



دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه



دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

haniel



نشریه علمی، فرهنگی و اجتماعی  
شماره چهارم / فصل نامه / بهار ۱۴۰۰  
انجمن علمی دانشجویی مامایی  
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه



در این شماره از فصل نامه هانیل می‌خوانید:

؟ همه آنچه که باید در رابطه با **بیماری لوبوس** بدانید.

؟ بخش **مراقبت‌های ویژه** نوزادان (NICU)

؟ **خانم‌های عزیز، پیشگیری** بهتر از درمان است...

؟ ماماها می‌پرسند: جایگاه ما در نظام سلامت ایران کجاست؟ آیا به راستی **مهاجرت** بهترین گزینه است؟؟

؟ کاهن کودکانمان هم **قریانی** می‌شووند...

؟ من یک **فمینیست** هستم... شما چطور؟؟

قیمت: ۱۰,۰۰۰ تومان

# فهرست مطالب

## موضوعات علمی نشریه:

- |         |   |
|---------|---|
| ۴.....  | احیای قلبی-ریوی تخصصی نوزادان (CPR).....                                      |
| ۶.....  | ویتامین E و خواص معجزه‌گر آن.....   |
| ۸.....  | کدام گروه خونی؟؟ مسئله این است... پدر یا مادر؟؟<br>تصمیمیم با جنین است!!..... |
| ۱۰..... | همه آنچه که باید، در رابطه با بیماری لوپوس بدانید.....                        |
| ۱۳..... | بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU).....                                       |
| ۱۶..... | خانم‌های عزیز، پیشگیری بهتر از درمان است.....                                 |



## موضوعات فرهنگی نشریه:

- |         |   |
|---------|---|
| ۲۰..... | ماجراهای من و مامانی.....   |
| ۲۱..... | ماماها می‌پرسند: جایگاه ما در نظام سلامت ایران<br>کجاست؟؟ آیا به راستی مهاجرت بهترین گزینه است؟؟..... |
| ۲۵..... | بیایید فرهنگ‌سازی کنیم... نه به باورهای غلط.....  |

## موضوعات اجتماعی نشریه:

- |         |                                       |
|---------|---------------------------------------|
| ۲۷..... | گاهی کودکانمان هم قربانی می‌شوند..... |
| ۲۹..... | من یک فمینیست هستم... شما چطور؟؟..... |

# نتفاسنامه

نشریه علمی، فرهنگی و اجتماعی هانیل

شماره چهارم /فصل نامه / بهار ۱۴۰۰

شماره مجوز: ۹۳/۵/۹۹/۲۷۷ ف

قیمت: ۱۰,۰۰۰ تومان

صاحب امتیاز: انجمن علمی-دانشجویی مامایی دانشگاه  
علوم پزشکی تربت حیدریه

مدیر مسئول: فاطمه دهنوخلچی

سردبیر: زهرا محمدخانی

**اساتید راهنما:** ۱. سرکار خانم مریم آرادمهر: کارشناس ارشد آموزش مامایی / عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری-مامایی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

۲. سرکار خانم زهرا حسینی حاجی: کارشناس ارشد مشاوره در مامایی / عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری-مامایی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

**گرافیست:** فاطمه توسلی رضوی

**هیئت تحریریه این شماره:** فاطمه عبدالهی / فائزه ابراهیمی / فاطمه محتشم / زهرا مرادیان / زهرا غرانی / نجمه سلحشور راد / فاطمه دهنوخلچی / سمیرا سیفی پور / ریحانه منجم / زهرا محمدخانی / بهاره صالحی / نسترن رحمتی‌زاده / نگار قیصری

با تشکر ویژه از سرکار خانم شبین محرابی؛ ماما و سونوگرافیست ایرانی در سوئد و سرکار خانم الهه امیری؛ کارشناس ارشد آموزش پرستاری و سرپرستار بخش NICU بیمارستان نهم دی شهرستان تربت حیدریه

شناسه صفحه اینستاگرام و کanal تلگرامی  
**@Midwifery\_Association99**

شما می‌توانید سوالات، انتقادات و پیشنهادات خود را،

به آدرس پست الکترونیک زیر، ارسال نمایید.

با اسکن کد QR نیز، به پست الکترونیک هدایت می‌شوید.

**Midwifery.Association99@gmail.com**





زهرا محمدخانی

دانشجویی کارشناسی مامایی  
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

پژوهشگران



فاطمه دهنو خاجی

دانشجویی کارشناسی مامایی  
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

پژوهشگران

## سخن مدیر مسئول و سردبیر

به نام خداوند خورشید و ماه / که دل را به نامش، خرد داد راه

خداوند یگانه را سپاس که چون گذشته، توفیق انتشار شماره‌ای دیگر از نشریه هانیل را به ما عطا کرد؛ انتشار نشریه‌ای که بتواند علاوه بر بسط مقالات مختلف در حوزه‌های متفاوت علمی-فرهنگی و اجتماعی، در حیطه‌ی سلامت زنان و کودکان و حرفه‌ی شیرین مامایی، بستری هم باشد برای بیان نظرات و عقاید سایر همکاران ما، حتی از سایر رشته‌ها، در این زمینه‌ها و حیطه‌ها.

نشریه هانیل، با صاحب امتیازی انجمن علمی-دانشجویی مامایی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، از سه بخش علمی، فرهنگی و اجتماعی تشکیل شده است، که در این شماره، در بخش علمی و در ادامه احیای قلبی ریوی بزرگسالان و مادران باردار در شماره دوم هانیل، به موضوع پراهمیت احیای قلبی ریوی نوزادان، به صورت تخصصی تر پرداخته‌ایم و در ادامه آن هم، موضوعات دیگری را چون: بررسی ویتامین E، آمپول روگام، بیماری لوبوس، گزارشی از NICU بیمارستان ها و در نهایت هم آزمایشات دوره‌ای در زنان را، با توجه به اهمیت‌شان در جوامع مختلف، به طور کامل پوشش داده‌ایم.

اما در بخش فرهنگی نشریه، همچون شماره‌های قبلی، بنا به درخواست شما همراهان همیشگی هانیلی، باز هم به ماجراهای من و مامانی ادامه داده‌ایم، اما با سبکی دیگر و با طعم دنیای مجازی. و پس از آن، هانیل دو مرتبه با برداشتن گامی دیگر جهت فرهنگ‌سازی بیشتر در جامعه، به اصلاح باور غلطی دیگر به نام ممنوعیت و شرم‌آور بودن بارداری در دوران عقد، پرداخته است.

در انتهای این بخش، به موضوع مهم مهاجرت دانشجویان مامایی؛ که امروزه چالش و دغدغه‌ای بزرگ برای اغلب دانشجویان فارغ التحصیل از این رشته در ایران است نیز پرداخته شده و درخصوص این موضوع پراهمیت، گفتگویی دوستانه با سرکار خانم شبنم محراجی؛ ماما و سونوگرافیست پرتلاش ایرانی در سوئد را داشته‌ایم.

و در نهایت هم، در بخش اجتماعی این شماره از نشریه، به دنباله‌ی موضوع آزار و اذیت جنسی در شماره سوم هانیل، جهت تکمیل آگاهی شما دوستان، به خصوص پدران و مادران عزیزی که با ما هانیل را دنبال می‌کنند، به بررسی کامل موضوع آزار و اذیت جنسی در کودکان پرداخته‌ایم و پیرو همین موضوع، از سمت نویسنده، به نکات جالبی اشاره شده، که کمتر کسی ممکن بوده پیش از این، این علت هولناک را، دلیلی برای رفتارهای عجیب کودکان خود، دانسته باشند.

گذشته از همه این موضوعات، در این شماره، جا دارد که گفته شود: یکی از بهترین موضوعاتی را که، تنها هانیل، می‌توانست از پس آن برآید و به صورت کامل آن را پوشش دهد، انتهای این شماره آورده‌ایم؛ موضوعی که یکی از مشکلات اساسی جامعه‌ی زنان، در جوامع مختلف بشری از ادیان و اقوام گذشته تاکنون، بوده است، آن هم موضوع حقوق و شخصیت بانوان، در جامعه‌ی امروزه است؛ حقوقی که متأسفانه از این قشر سلب شده است.

بی‌صبرانه منتظر انتقادات و پیشنهادات شما عزیزان، جهت بهبود کیفیت و محتوای مطالب نشریه هستیم.

جهت بیان انتقادات و پیشنهادات خود، باما در فضای مجازی، از طریق آدرس‌های زیر، در ارتباط باشید.

Midwifery.Association99@gmail.com

@Midwifery\_Association99

و در پایان هم، جا دارد که، از تمام افرادی که با جان و دل، ما را در تهیه این نسخه از نشریه، با کمکهای مستقیم و غیرمستقیم خود یاری نموده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را کنیم. از خداوند بلندمرتبه، برای تمامی این دوستان، و شما همراهان و مخاطبین عزیز هانیل و انجمن علمی مامایی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، سلامتی و توفیق روزافزون را خواهانیم.



سر، تنفس را بهبود میبخشد و به رفع سیانوز کمک میکند.

#### ارزیابی اثرباری خانه A:

از زیابی، ۳۰ ثانیه بعدی باشد و ارزیابی تنفس نوزاد و تعداد ضربان قلب، باید به صورت همزمان صورت گیرد.  
اگر نوزاد تنفس ندارد، یا ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ ضربه در دقیقه است، باید فوراً به خانه B بروید.

#### نکات مربوط به ارزیابی تنفس و ضربان قلب:

- ① اگرچه قاعده بند ناف دارای ضربان است، اما دقیقت شمارش، کمتر از گوشی است و تعداد ضربان را کمتر از واقعی نشان می‌دهد.
- ② در تنفس حرکات قفسه‌سینه باید خوب باشد، تعداد و عمق تنفس باید چند ثانیه پس از تحریک لمسی، افزایش یابد.
- ③ ضربان قلب باید بیشتر از ۱۰۰ ضربه در دقیقه باشد.
- ④ آسان‌ترین روش شمارش ضربان قلب، ریشه بند ناف است؛ البته گاهی عروق نافی به حدی منقبض می‌شوند، که نبض قابل لمس نیست، پس می‌توان از گوشی پزشکی استفاده کرد.
- ⑤ برای شمارش ضربان قلب، همزمان پرrop پالس اکسی متر یا مانیتور قلبی را متصل نمایید تا دستگاه هم بتواند ضربان قلب را نمایش بدهد.
- ⑥ شمارش ضربان قلب در ۶ ثانیه و ضرب آن در ۱۰، تخمین سریعی از تعداد ضربان قلب در دقیقه است.

#### خانه B:

اگر نوزاد آپنه دارد (تنفس ندارد)، یا ضربان قلب آن، کمتر از ۱۰۰ ضربه در دقیقه می‌باشد، با تهییه با فشار مثبت به تنفس نوزاد کمک کنید، یعنی تنفس نوزاد را با آمبو شروع کنید.



#### خانه A:

خانه A، حاوی گام‌های نخستین احیا، **گرم کردن** است، که باید راههایی نوزاد را در آن باز کرده و احیا را شروع کنید.

نوزاد را روی تخت احیا قرار دهید، پوزیشن مناسب به سر داده (Sniffing) و نوزاد را خشک کرده و تنفس وی را تحریک کنید، و با قرار دادن سر در وضعیتی که راه تنفسی باز شود، گرمای نوزاد را تأمین کنید.

در خانه B، به نکات زیر دقت کنید:

- ① دقت کنید که گردن بیش از حد به جلو یا عقب، خم نشود.
- ② استفاده از بالشتک شانه، وضعیت دادن به سر را، تسهیل می‌نماید.
- ③ بالشتک شانه به ویژه در شرایطی که پس سر بزرگ است، مانند: سر کشیده ناشی از زایمان، ادم یا زودرسی، مفید است.
- ④ راههایی را در صورت لزوم باز کنید.
- ⑤ ابتدا دهان (Mouth)، سپس بینی (Nose) را از ترشحات پاک کنید (M قبل از N می‌آید).
- ⑥ عمل **ساکشن** را، با ظرفافت و سطحی انجام دهید.
- ⑦ فشار منفی ساکشن، ۱۰۰-۱۰۰ میلی متر جیوه باشد.
- ⑧ راههایی را باز کنید، خشک کنید، تحریک کنید، مجدداً وضعیت بدھید.
- ⑨ حداکثر دو بار تحریک لمسی کنید. چنانچه نوزاد پس از تولد، بلافصله نفس نکشد، باید برای شروع، تنفس وی را تحریک کنید.

#### روش‌های درست تحریک لمسی:

- ① **روش برتر:** مالش پشت، تنه یا اندامها
- ② تلنگر زدن به کف پا
- ③ ضربه زدن به کف پا
- ④ هرگز نوزاد را تکان ندهید.
- ⑤ در نوزادی که تنفس دارد اما سیانوزه است، مالش نوازش گونه تنه، اندامها یا

#### فاطمه عبدالهی

دانشجوی کارشناسی مامایی  
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه



## احیا قلبی-ریوی نخصص نوزاده



در شماره دوم نشریه هانیل، در رابطه با احیای قلبی-ریوی بزرگسالان و مادران باردار صحبت کردیم. در این شماره مربوط به احیای تخصصی قلبی-ریوی نوزادان بپردازیم؛ با ما همراه باشید.  
احیای قلبی-ریوی نوزادان (CPR)، یک اقدام نجات‌دهنده است که شما می‌توانید برای نجات جان کودکی که هیچ علامتی از زندگی نشان نمی‌دهد، یعنی بیهوش است و نفس نمی‌کشد، انجام دهید. احیای قلبی-تنفسی با استفاده از فشار قفسه‌سینه و تنفس مصنوعی، خون غنی از اکسیژن را تا زمان احیای کودک یا رسیدن اورژانس، در مغز و سایر اندام‌های حیاتی کودک، به گردد درمی‌آورد. حفظ گردد خون حامل اکسیژن، به جلوگیری از آسیب مغزی که می‌تواند طی چند دقیقه رخ دهد و باعث مرگ شود، کمک می‌کند.

#### خانه ارزیابی اولیه:

در زمان تولد، شما باید در مورد نوزاد سه سوال از خود کنید:  
!  
! آیا نوزاد، ترم متولد شده است (به موقع به دنیا آمده است؟)  
!

!  
! آیا نوزاد، تنفس یا گریه دارد؟  
!  
! آیا تون عضلانی نوزاد خوب است؟  
اگر پاسخ هر سه سوال بله است، نوزاد باید به نزد مادر منتقل شود.  
اگر هر کدام از جواب‌ها منفی باشد، شما باید به سوی **گام‌های نخستین احیا** پیش بروید.

بعدی به آن استناد شود.

#### نکات تكمیلی:

- ◆ دو عدد ضربان قلب را به خاطر بسپارید: ۶۰ و ۱۰۰ ضربه در دقیقه
- ◆ ضربان قلب زیر ۶۰، مشخص کننده اقدامات بیشتر و پیشرفت‌تر احیا است (PPV).
- ◆ ضربان قلب بالای ۱۰۰ ضربه در دقیقه می‌تواند بیانگر امکان توقف احیا باشد.



از ۶۰ ضربه در دقیقه، فشردن قفسه‌سینه متوقف می‌شود و PPV تا زمانی که ضربان قلب به بالاتر از ۱۰۰ ضربه در دقیقه افزایش یابد و تنفس نوزاد شروع شود، ادامه خواهد یافت.

چک پالس اکسی متر باید باشد؛ باید مراقب بود که ساقچوریشن به بالاتر از ۹۵ نرسد.

#### ارزیابی نوزاد براساس شاخص‌های زیر، پس از شروع در هر مرحله از یک مداخله، صورت می‌گیرد:

- ❶ تنفس
- ❷ ضربان قلب
- ❸ ارزیابی سطح اکسیژن در گردش خون
- ❹ باید با ارزیابی هر کدام از علائم سه گانه، میزان اثرگذاری هر مرحله مشخص شود.
- ❺ ضربان قلب پایین، مهم‌ترین علامتی است که باید برای حرکت به مرحله

اگر نوزاد تنفس دارد، ولی دارای دیسترس تنفسی پایدار (هنگامی بروز می‌کند که مایع در کیسه‌های هوایی کوچک و انعطاف پذیر ریه‌ها، جمع شود) است، توصیه می‌شود<sup>1</sup> برای نوزاد انجام شود.

در صورت استفاده، باید از پالس اکسی متر استفاده کرد.

#### ارزیابی خانه B:

تقریباً بعد از ۳۰ ثانیه از PPV موثر (تهویه با فشار مثبت) یا اکسیژن مکمل یا CPAP، نوزاد را دوباره از نظر مناسب بودن تهویه ارزیابی کنید، چرا که در اکثر موارد، با تکنیک درست تهویه، ضربان قلب به بالاتر از صد ضربه در دقیقه افزایش خواهد یافت و باید قبل از پیشروی به گام‌های بعدی احیا، از موثر بودن آن اطمینان حاصل کرد.

اگر تعداد ضربان قلب به کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه رسید، به خانه C بروید.

#### خانه C:

با فشردن قفسه‌سینه، حمایت خود را از گردش خون عملیاتی کنید؛ به منظور تسهیل در PPV و فشردن قفسه‌سینه، ضربان قلب همچنان زیر ۶۰ ضربه در دقیقه است، به خانه D بروید.

#### ارزیابی خانه C:

بعد از فشردن قفسه‌سینه و PPV، نوزاد را دوباره ارزیابی کنید. اگر علی‌رغم تهویه و فشردن قفسه‌سینه، ضربان قلب همچنان زیر ۶۰ ضربه در دقیقه است، به خانه D بروید.

#### خانه D:

در حالی که به تهویه با فشار مثبت و فشردن قفسه‌سینه ادامه می‌دهید، اپسی نفرین را تجویز کنید.

#### ارزیابی خانه D:

اگر ضربان قلب زیر ۶۰ ضربه در دقیقه باقی بماند، توصیه‌های خانه C و D دوباره به کار گرفته شود. در صورت افزایش ضربان قلب به بالاتر

<sup>1</sup>. Continuous Positive Airway Pressure

انجمن علمی-دانشجویی هامایی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

ضخیم شدن مو

از آنجا که ویتامین E، یک آنتی اکسیدان قوی است، سبب کاهش آسیب‌های محیطی به موهای شما نیز می‌شود. همچنین می‌تواند گردش خون را به پوست سر شما افزایش دهد. روغن E می‌تواند، رطوبت طبیعی پوست سر شما را حفظ کند و از خشکی پوست سر جلوگیری می‌کند. این روغن همچنین باعث می‌شود موهای شما سالم تر و تازه‌تر شوند.

تعادل هورمونی

ویتامین E می‌تواند نقش مهمی در حفظ تعادل سیستم غدد درون ریز و عصبی داشته باشد. علاوه بر عدم تعادل هورمونی ممکن است شامل: (PMS) (سندروم پیش از قاعدگی)، افزایش وزن، آرژی، عفونت‌های دستگاه ادراری، تغییرات در پوست، اضطراب و خستگی نیز باشد. مصرف مکمل ویتامین E، دو تا سه روز قبل و دو تا سه روز بعد از یک دوره قاعدگی، می‌تواند گرفتگی عضلات، اضطراب و سایر علائم PMS را، کاهش دهد. ویتامین E می‌تواند شدت و مدت درد و خونریزی قاعدگی را کاهش دهد. این کار با تنظیم متعادل هورمون‌های شما به طور طبیعی انجام می‌شود و به حفظ چرخه قاعدگی کمک می‌کند.

پھپود بینا ی

ویتامین E، به کاهش خطر درزهای سیون مانکولا (تخریب بخشی از چشم) مرتبط با سن، کمک می‌کند، که علت شایع نایینای است. به خاطر داشته باشید، برای تاثیر مناسب ویتامین E، باید ویتامین C، بتا کاروتین و روی، به مقدار کافی مصرف شود. همچنین مشخص شده است که مصرف روزانه ویتامین E و ویتامین A، به مقدار زیاد، باعث بهبود بینایی در افرادی که حاصل حشمت انجام داده‌اند، می‌شوند.

کمک مستلایان به سمارت، آنلاین

ویتمانیں، باعث کاهش سرعت ضعف حافظہ و کاهش عملکرد، در افراد مبتلا به بیماری آزا یمر می شود. همچنین باعث تاخیر در از دست دادن استقلال و نیاز به ماقبل کمک می شود.

دارد، متعادل و سالم است، اما وقتی کلسترون اکسید می‌شود خطرناک می‌شود. حال مطالعات نشان داده‌اند که، ایزومرهاي خاصی از ویتامین E به عنوان یك آنتی اکسیدان محافظتی، به مبارزه با اکسیداسیون کلسترون می‌پردازن.

رادیکال‌های آزاد هم، سلول‌های سالم را در بدن ما تجزیه می‌کنند و موجب بیماری‌های قلبی و سرطانی می‌شوند. این رادیکال‌ها به طور طبیعی در بدن ما ایجاد می‌شوند و زمانی که اکسید می‌شوند خسارات جدی‌ای را ایجاد می‌کنند. بدین ترتیب ایزومرهای ویتامین E، که آنتی‌اکسیدان‌های قوی هستند و توانایی کاهش آسیب‌های رادیکال‌های آزاد را دارند، از التهاب و بیماری‌های قلبی جلوگیری می‌کنند و باعث کاهش سرعت پیری و نیز افزایش ایمنی بدن می‌شوند.

اگر به شما می‌گفتیم ویتامینی وجود دارد، که نقش آنتی اکسیدان بازی می‌کند و از آسیب رادیکال‌های آزاد به بدن، جلوگیری می‌کند، و همچنین به چربی‌های خاص بدن که برای سلامت شما حیاتی است و به طور طبیعی باعث کند شدن روند پیری می‌شود نیز کمک می‌کند، شما باور می‌کردید؟

این‌ها خصوصیات ویتامین E است. ویتامین E، تنها در غذاهای گیاهی از جمله: روغن های خاص، آجیل، غلات، میوه‌ها، گندم، دانه‌های آفتابگردان، آووکادو، دانه کاج، اسفناج، کلم، برگ شلغم، برگ چغندر، بادام و جعفری یافت می‌شود، البته مکمل آن نیز در دسترس است.

# ویکامیون E و خواص معجزه گر آن



ت میم بعست آسیب دیده

و بتامین، با تقویت دیوارهای مویرگی و بهبود رطوبت و کشش، به عنوان یک ماده مغذی طبیعی ضد پیری در بدن عمل کرده، و به پوست شما کمک می کند. مطالعات نشان داده اند که و بتامین، التهاب را در بدن و پوست کاهش می دهد و باعث حفظ پوست سالم و جوان می شود.

این خواص آنتی اکسیدانی، هنگامی که شما در معرض سیگار یا اشعه مأواه بنفس نور خورشید هستید، درجهت محافظت در برابر سلطان پوست مفیداند. از آنجایی هم که ویتامین E، سرعت بازارزی سلول را افزایش می دهد، می توان آن را برای درمان زخم، آکنه و چین و چروک استفاده کرد. این ویتامین باعث می شود پوست شما سالم تر و جوان تر بماند.



اندام‌ها، فعالیت‌های آنزیمی و فرآیندهای عصبی، مورد نیاز است. همچنین مزایای استفاده از غذاهای غنی شده از ویتامین E می‌تواند شامل درمان و پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عروق خونی، مانند: درد قفسه سینه، فشار خون بالا و شربان‌های مسدود شده یا سخت باشد.

بنابراین باما باشید، تا بینیم چگونه می‌توانیم به تمام مزایای عالی ویتامین E، با غذاهای حاوی این ویتامین و مکمل ها، آن، دسترس سدا کنیم.

#### **خواص، آنتئ، اکسیدانی، و بتامین E**

**کلسترول**: یک ماده طبیعی است که توسط کبد تولید می‌شود و بدن برای عملکرد مناسب سلول‌ها، اعصاب و هورمون‌ها، به آن نیاز دارد. هنگامی که سطح کلسترول، د. وضعت طبیعی قرار



عمل جراحی مصرف شود.

### مضرات مصرف زیاد مکمل ویتامین E

مکمل‌های با ویتامین E بسیار بالا، می‌توانند به طور بالقوه منجر به نگرانی‌های

زیر شود:

۱ نارسایی قلبی در افراد مبتلا به دیابت

۲ بدتر شدن اختلالات خونریزی

۳ افزایش شانس سرطان ریه، گردن و پروستات

۴ افزایش خونریزی در طول و بعد از جراحی

۵ افزایش احتمال مرگ پس از حمله قلبی

۶ زنانی که در طول هشت هفته اول حاملگی از مکمل‌های ویتامین E استفاده می‌کردن، تقایص قلب مادرزادی را مشاهده کردنند.

دوزهای بالای ویتامین E نیز، گاهًا ممکن است به حالت تهوع، اسهال، گرفتگی معده، خستگی، ضعف، سردرد، تاری دید، خارش و کبودی نیز منجر شود.

به کمبود ویتامین E منجر شود، به عنوان مثال:

۱ به دلیل ناکامی در جذب مواد غذی، یک نوزاد نارس که وزنی کمتر از ۳,۵ پوند (یکوئیم کیلوگرم) دارد، در معرض

خطر کمبود ویتامین E قرار دارد، اما متخصص اطفال در مراقبت از نوزادان، به طور

معمول نیازهای تغذیه‌ای نوزاد را ارزیابی می‌کند.

۲ افراد مبتلا به مشکلاتی در جذب

چربی، که یک مشکل رایج برای کسانی است که با بیماری التهابی روده مبارزه می‌کنند، ممکن است در برخی موارد با

کمبود ویتامین E نیز مواجه شوند.

۳ افرادی که دارای کمبود ویتامین E هستند،

رزیم غذایی نامناسبی در زمینه چربی دارند؛ زیرا همان‌طور که قبل تر ذکر شد، چربی برای جذب ویتامین E مورد

نیاز است. این افراد دارای فیبروز کیستیک هستند، جراحی بای پس معده انجام داده

اند و یا افرادی که دارای مشکلاتی مانند: بیماری کرون، بیماری کبد یا نارسایی لوزالمعده هستند.

### خطرات کمبود ویتامین E در بدن

خشکی پوست، آب مروارید، کم خونی شدید،

کاهش میل جنسی، مشکلات تولیدمثل و باروری، گرفتگی عضلات پا و مشکلات گوارشی

### عوارض جانبی ویتامین E

بهترین حالت برای دریافت ویتامین E از طریق دهان یا پوست است. اکثر افراد در هنگام مصرف دوز توصیه شده، هیچ عارضه جانبی را تجربه نمی‌کنند، اما در دوزهای بالا عوارض جانبی وجود دارد. ویتامین E هنگام مصرف در مقادیر بسیار زیاد، مخصوصاً در افراد مبتلا به بیماری هایی مانند: بیماری قلبی یا دیابت، خطرناک است. اگر از این مشکلات رنج می‌برید، روزانه ۱۰۰ و یا بیشتر مصرف نکنید.

برخی مطالعات نشان می‌دهند که، مصرف دوزهای بالای ویتامین E ممکن است، احتمال ابتلاء به سکته مغزی شدید را به میزان ۲۲ درصد افزایش دهد.

یکی از عوارض جدی دیگر ویتامین E، افزایش خطر خونریزی، به ویژه در مغاز است.

از آنجایی هم که ویتامین E رقیق‌کننده خون است، می‌تواند خطر خونریزی را افزایش دهد و از این رو نباید قبل و بعد از

ویتامین E همراه با ویتامین C، خطر ابتلاء زوال عقل را هم کاهش می‌دهد.

### اهمیت ویتامین E بر شانس باروری و اسپرم مردان

متخصصان بر این باوراند که، سطح کافی این ویتامین، به دلیل اینکه در مایع اطراف تخمک در حال رشد قرار دارد، مفید است. ویتامین E برای اینمی جین در در رحم، سلامت زنان و ناتوانی جنسی در مردان سودمند است، در واقع این ویتامین دارای خواص آنتی‌اکسیدانی پالایی است و در مردان موجب افزایش سلامت اسپرم‌ها می‌شود. اگر به فکر بارداری هستید، این ویتامین را دریابید. مکمل ویتامین E قدرت باروری خانم‌ها و آقایانی را که در آرزوی بچه‌دار شدن هستند، بالا می‌برد. نتایج یک پژوهش آمریکایی نشان می‌دهد؛ قدرت باروری مردانی که تحت درمان قرار داشته و روزانه ویتامین E مصرف کرده‌اند، به میزان ۱۹ تا ۲۹ درصد افزایش داشته است. محققان براین عقیده اند فعالیت آنتی‌اکسیدانی این ویتامین، باعث افزایش قدرت باروری می‌شود.

### میزان مصرف ویتامین E در روز

دریافت ویتامین E به اندازه کافی، برای افراد خیلی جوان (جینین یا نوزاد)، سالم‌مندان و زنان باردار ضروری است. توصیه می‌شود بزرگ‌سالان در روز، ۱۵ میلی‌گرم ویتامین E مصرف کنند.



### علائم کمبود ویتامین E

نشانه‌های کمبود این ویتامین عبارتند از: از دست دادن هماهنگی عضلات و اختلال بینایی و گفتار.

چه افرادی بیشتر از بقیه، در معرض کمبود ویتامین E هستند؟

شرایط خاصی وجود دارد که ممکن است

# کدام گروه خونی؟؟ مسئله ایو است... پدر یا مادر؟؟ ناصدم بـ جذبـ است!!



**اما حال سوال پیش می آید که**  
**آنتی بادی چیست؟**

**آنتی بادی ها:** پروتئین هایی هستند که سیستم ایمنی بدن مادر برای مقابله با مواد بیگانه می سازد.  
اگر مادر آنتی بادی هایی دارد، بدان معناست که قبل از معرض خون RH مثبت قرار گرفته است، به عنوان مثال: از زایمان قبلی، سقط جنین یا حتی انتقال خون ناسازگار.

اگر پدر کودک RH مثبت باشد، کودک در معرض خطر ناسازگاری RH قرار دارد. مادر ممکن است برای سنجش سطح آنتی بادی های خود، چندین بار در طول بارداری، به این آزمایش غربالگری نیاز داشته باشد.

اگر مادر آنتی بادی داشته باشد، روگام به کودک وی کمک نخواهد کرد. اما نترسید، زیرا گاهی ناسازگاری RH در کودک، ممکن است تنهای عوارض خفیفی ایجاد کند که نیازی به درمان ندارند.

نکته قابل اهمیت این است که بارداری های اول معمولاً تحت تاثیر ناسازگاری RH قرار نمی گیرند. این امر به این دلیل است که یک مادر RH منفی بیش از ۹ ماه طول می کشد تا آنتی بادی هایی را تولید کند؛ که بر علیه خون RH مثبت مبارزه کنند.

راهی که برای جلوگیری از این امر به کار می رود، تزریق آمپول روگام است. پزشک می تواند حدود هفتۀ ۲۸ بارداری و هر زمان که ممکن است خون مادر با خون کودک مخلوط شود، مانند حین آزمایشات بیش از تولد یا زایمان، به مادر روگام تزریق نماید.

**فاطمه محتشم**

دانشجوی کارشناسی مامایی  
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه



یک زن RH منفی، کودکی را باردار باشد که دارای RH مثبت می باشد (به دلیل این که پدر کودک دارای RH مثبت می باشد.)

**گفته مؤسسه ملی قلب، ریه و خون:** ۵۰ درصد این احتمال وجود دارد که کودک، عامل RH منفی مادر را به ارت ببرد، یعنی مادر و کودک هر دو از نظر RH ناسازگار هستند. در این صورت همه چیز خوب پیش می رود و نیاز به درمان وجود ندارد. همچنین ۵۰ درصد این احتمال وجود دارد که کودک عامل RH مثبت پدر خود را به ارت ببرد، و این امر ناسازگاری RH را در پی دارد. تعیین ناسازگاری RH می تواند به سادگی گرفتن نمونه خون از مادر و در حالت ایدهآل از پدر کودک باشد. اگر هر دو والد RH منفی باشند، کودک نیز همینطور است. اگر هر دو والد RH مثبت باشند، کودک نیز RH مثبت است.

یک آزمایش خون، معمولاً در یکی از اولین ویزیت های پیش از تولد برای مادر انجام می شود. و اگر RH مادر منفی بود، پزشک یک آزمایش غربالگری خون، برای بررسی آنتی بادی های RH انجام می دهد.



در ابتدا چند نکته مهم و ابتدایی که باید بدانیم این است که، چهار گروه خونی در انسانها شناخته شده‌اند، **گروه خونی** روشی برای تقسیم‌بندی خون ها بر پایه وجود یا نبود آنتی‌زن‌های موجودشی خاصی روی سطح گلbulول‌های قرمز خون است، که شامل گروه‌های خونی A+, B+, AB+ و O+ می باشد. هر فردی به طور طبیعی یکی از این چهار گروه خونی را دارد. بعدها پروتئینی در گلبول قرمز برخی افراد کشف شد، که اسم آن را RH گذاشتند. تقریبا ۸۵ درصد افراد، این پروتئین را در خون خود دارند، که به آن ها **RH مثبت** می گویند. کسانی که این پروتئین را در خون خود ندارند **RH منفی** نامیده می شوند. **فاکتور RH** پروتئینی است که بر روی سلول‌های قرمز خون قرار دارد. اگر این پروتئین را داشته باشید، RH مثبت هستید. اگر آن را نداشته باشید، RH منفی هستید.

هنگامی که مادر RH منفی است و پدر بیولوژیکی کودک RH مثبت است، اگر کودک **فاکتور RH** مثبت پدر را به ارت ببرد، برخی عوارض تهدیدکننده زندگی، ممکن است ایجاد شوند. به این عارضه: **ناسازگاری RH** می گویند. زمانی که سلامتی مادر به میان می آید، مهم نیست که چه شرایطی داشته باشد، حتی اگر به انتقال خون نیاز داشته باشد، پزشکان به راحتی می توانند مطمئن شوند که مادر، خون RH منفی را دریافت می کند. با این حال در دوران بارداری، زمانی که احتمال مخلوط شدن خون منفی و مثبت وجود داشته باشد، نگرانی هایی ایجاد می شوند. **ناسازگاری RH**، زمانی اتفاق می افتد که

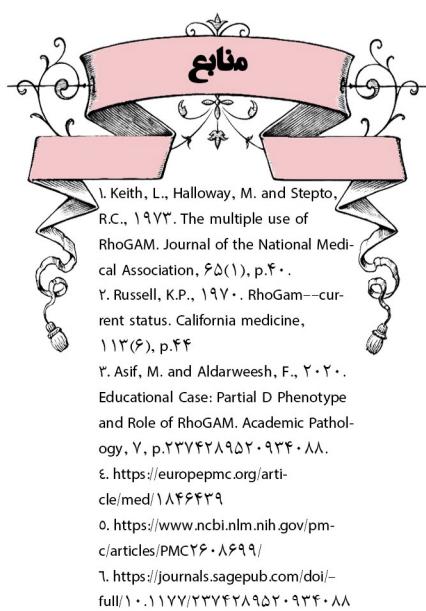


است که بر جنین یا نوزاد اثر گذاشته و منجر به کم خونی، زردی و در موادر شدید، نارسایی قلبی و احتمالاً آسیب مغزی خواهد شد.

در پایان باید بدانید که، تنها زمانی آمپول روگام توصیه می‌شود که، گروه خونی شما توسط پزشک تایید و تشخیص داده شود و در صورت منفی بودن، تزریق صورت خواهد گرفت و تسریع در مراجعه به پزشک سبب جلوگیری از عوارض ناشی از بیماری خواهد بود.



سفقی، تورم، درد، تیر کشیدن، جوش یا قرمزی و یک عارضه جانبی نادرتر تب خفیف می‌باشد. هرچند احتمال کم بروز واکنش آلرژیک نیز وجود دارد.



نکته مهمی که باید بدانید این است که، اگر آمپول روگام به موقع به موادر باردار تزریق شود، مانع از واکنش سیستم ایمنی بدن او در مقابل خون جنین خواهد شد. اما اگر تزریق نشود، در بارداری‌های بعدی منجر به واکنش نشان دادن سیستم ایمنی بدن مادر می‌شود؛ به صورتی که آنتی‌بادی‌های بدن مادر سعی در از بین بردن گلbulوهای قرمز خونی جنین خواهند داشت، که منجر به بیماری **همولیتیک نوزادان** می‌شود.

این بیماری که به **اریتروبلاستوزیس فتالیس** نیز معروف است، هنگامی اتفاق می‌افتد که یک ناسازگاری بین خون موادر و جنین وجود داشته باشد. در این بیماری سلول‌های قرمز خونی تخرب می‌شوند و در عوض، سلول‌های قرمز نایاب غ ساخته می‌شوند. این بیماری عارضه‌ای جدی

## آمپول روگام چیست؟

**آمپول روگام**؛ یک محلول استریل است که از پلاسمای انسان تولید می‌شود. این آمپول موجب می‌شود خون مادر علیه خون جنین تحریک نشود.

یک موادر RH منفی (نه کودک او)، در تمام دوران بارداری و زمانی که فاکتور RH پدر، مثبت یا ناشناخته باشد، روگام دریافت می‌کند. این امر مانع از تولید آنتی‌بادی نسبت به خون RH مثبت؛ یعنی آنتی‌بادی‌هایی که می‌توانند سلول‌های خونی کودک را از بین ببرند، می‌شود.

**آمپول روگام هر زمان که احتمال مخلوط شدن خون موادر با خون کودک وجود داشته باشد، به طور مرتب تزریق می‌شود.**

**این زمان‌ها شامل موارد زیر می‌باشند:**

- در هفته ۲۶ تا ۲۸ بارداری، زمانی که جفت شروع به نازک شدن می‌کند، گرچه بعید است که خون بتواند از نوزاد به موادر منتقل شود.

- بعد از سقط جنین، تولد نوزاد مرده یا حاملگی خارج رحمی (حاملگی که در خارج از رحم ایجاد می‌شود).
- در صورتی که کودک RH مثبت باشد، طی ۷۲ ساعت بعد از زمان زایمان، از جمله زایمان سزارین

**شایع ترین عوارض جانبی مصرف این دارو، شامل موارد زیر می‌باشند:**



# همه آنچه که باید، در رابطه با بیمار لوبوس بدانیم...

## عوامل خطر:

- ۱ جنسیت:** زنان بیشتر از مردان به لوبوس مبتلا می‌شوند، اما این بیماری، در مردان شدیدتر است.
- ۲ سن:** این بیماری در هر سنی رخ می‌دهد، اما بیشتر در افراد ۱۵ تا ۴۴ سال دیده می‌شود.
- ۳ نژاد یا قومیت:** این بیماری در بعضی از اقوام خاص مانند: آفریقایی-آمریکایی، اسپانیایی، آمریکایی-آسیایی، بومی آمریکا یا جزیره‌ی اقیانوس آرام، بیشتر دیده می‌شود.
- ۴ سابقه خانوادگی:** داشتن سابقه ابتلا به لوبوس، به این معنی است که این افراد، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به بیماری، قرار دارند.

## راههای پیشگیری:

برای اکثر انواع لوبوس، این بیماری قابل پیشگیری نیست. اما لوبوس ناشی از دارو (DIL)، به دلیل داروهای ایجاد کننده آن، یک مورد استثناء است. برخی موارد وجود دارند، که می‌توانید برای کاهش احتمال شعله‌ور شدن بیماری لوبوس، انجام دهید. این موارد شامل:

- ۱ اجتناب از تابش مستقیم نور خورشید:** قرار گرفتن بیش از حد در معرض نور خورشید، می‌تواند باعث ایجاد بشورات مربوط به لوبوس شود. هنگام بیرون رفتن از منزل، فرد همیشه باید از کرم ضد آفتاب استفاده کند و در بیشتر مواقع، به خصوص زمانی که اشعه خورشید، که معمولاً بین ساعات ده صبح تا چهار بعدازظهر بیشتر است، فرد باید از قرار گرفتن در معرض تابش مستقیم نور خورشید، دوری کند.

- ۲ تمرین تکنیک‌های کنترل استرس:** این موارد شامل مراقبه، یوگا و ماساژ است.

- ۳ تمرین تکنیک‌های پیشگیری از عفونت:** این مورد شامل شستن مکرر دست‌ها و اجتناب از قرار گرفتن در کنار افرادی است که دچار سرماخوردگی و بیماری‌های دیگری هستند که به راحتی، از یک شخص به شخص دیگر منتقل می‌شود.

- ۴ استراحت کافی:** استراحت کافی، جهت



لوبوس؛ یک بیماری خود ایمنی مزمن غیرمسری است، که می‌تواند باعث التهاب در بدن شود. این بیماری در درجه اول به یک شرایط موضعی تبدیل می‌شود و همیشه سیستمی نیست. لوبوس اریتماتوز سیستمیک؛ یک بیماری خود ایمنی چند در سینه‌ی باروری اتفاق می‌افتد و خطر عوارض و پیامدهای نامطلوب برای جنین، در زنان باردار مبتلا به لوبوس زیاد است. جالب توجه است که بسیاری از عوارض احتمالی بارداری، با عنوان علائم لوبوس شناخته می‌شوند و تشخیص و درمان آن را، به عنوان یک چالش معرفی می‌کنند. پیشرفت فناوری و درک بهتر از مادر و جنین در لوبوس، باعث بهبود نتایج حاملگی لوبوس طی چهل سال گذشته شده است.

## علائم این بیماری:

علائم لوبوس، به قسمت‌هایی از بدن شما که آسیب دیده‌اند، بستگی دارد. التهاب دیده شده در لوبوس، می‌تواند اندام‌ها و بافت‌های مختلف بدن را تحت تاثیر قرار دهد، از جمله: مفاصل، پوست، قلب، خون، ریه‌ها، مغز و کلیه. در واقع علائم، بسته به فرد متفاوت است، اما رایج‌ترین آن‌ها عبارتند از: تب بالا، خستگی، درد بدن، درد مفاصل، بشورات، ضایعات پوستی، تنگی تنفس، سندروم شوگرن که شامل خستگی چشم مزمن و خشکی دهان است، سردرد، گیجی و از دست دادن حافظه.

## چه عواملی باعث ابتلای فرد به بیماری لوبوس می‌شوند؟

ارائه دهنگان خدمات بهداشتی معتقدند که، ترکیب بسیاری از عوامل زمینه‌ای، باعث ایجاد این بیماری می‌شود.

این عوامل شامل: محیط (سیگار، استرس و قرار گرفتن در معرض سرمه)، رُنتیک، هورمون‌ها (افزایش سطح استروژن به لوبوس کمک می‌کند)، عفونت‌ها، داروها (استفاده طولانی از برخی داروها مانند: هیدرالازین) می‌شوند.

بر جنین در دوران بارداری، نسبتاً بی خطر است، اما ممکن است در افزایش فشار خون مادر و دیابت بارداری نقش داشته باشد.

**پردنیزولون** توسط جفت غیرفعال می شود، اما **دگراماتازون** از جفت عبور کرده وارد گردش خون جنین می شود، از این رو، هنگام درمان لوپوس فعال در مادر، پردنیزولون استفاده می شود، با این حال، هنگام درمان نوزاد در رحم برای CHB، دگراماتازون استفاده می شود. همچنین در صورت امکان، از سیتوکسیکها، آنتی متابولیتها و داروهای بیولوژیکی مانند: آنتاکوئیستهای فاکتور نکروز تومور آلفا، باید خودداری شود. **صرف متورکسات** (روماتوکس، ترکسال)، **لفلۇنومىد** (آراوا)، **سیکلوفسافامید** (سیتوکسان)، **مایکوفنولات موقتیل** در بارداری، منع مصرف دارد. در صورت لزوم، در حین بارداری برای کنترل بیماری لوپوس فعال مادر، می توان از **کورتیکواستروئیدها، آزاتیوپرین** (Neoral, San-, آزاران)، **سیکلوسیپورین** (Plaquenil)، **هیدروکسی کلروکین** (dimmunE, Gengraf) و **ایمونوگلوبولین** داخل وریدی، استفاده کرد.

### داروهای مصرفی:

دارویی که به شما داده می شود، به علاطم و همچنین شدت بیماری بستگی دارد. داروها به چندین روش می توانند به رفع علائم لوپوس کمک کنند، از جمله:

- ۱ آرام کردن سیستم ایمنی بدن
- ۲ کاهش میزان تورم یا التهاب
- ۳ کمک به جلوگیری از آسیب به مفاصل یا انداختهای داخلی

برخی از نمونه های داروهای مصرفی برای این بیماری، عبارتند از:

داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAID)، داروهای ضد مالاریا، کورتیکواستروئیدها، داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی. به طور کلی، توصیه می شود که داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی مورد نیاز، برای کنترل بیماری لوپوس در صورت امکان ادامه یابد. فعالیت بالای لوپوس در دوران بارداری، منجر به افزایش دفعات زایمان های زودرس و کاهش تعداد زایمان های زنده می شود، که تقریباً یک چهارم این حاملگی ها، منجر به از دست دادن جنین می شود.

استفاده از **کورتیکواستروئیدها** از نظر تاثیر

کمک به بهبودی بدن، بسیار حیاتی است.

**۵ کنترل داروها:** جهت جلوگیری از قرار گرفتن نوزادان در معرض داروهای ترشح شده در شیر مادر، بهتر است از تغذیه با شیر مادر خودداری کنید. داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی، در شیر مادر در سطح کمی، ظاهر می شوند، به عنوان مثال: پردنیزون از طریق شیر مادر دفع می شود، هیدروکسی کلروکین در شیر مادر ترشح می شود، شواهد نشان داده اند که این میزان برای نوزادان سالم نیست، آزاتیوپرین هم در شیر مادر ظاهر می شود و در هنگام مصرف این دارو، تغذیه با شیر مادر توصیه نمی شود، با این حال، دیگران احساس می کنند که میزان آزاتیوپرین دفع شده در شیر مادر، کم است و نوزادان با خیال راحت از مادرانی که این دارو را مصرف می کنند، شیر می خورند. سیکلوسیپورین نیز در شیر مادر ترشح می شود، اما به دلیل خطر سرطان زایی، شیردهی به طور کلی ممنوع است. سیکلوفسافامید نیز از طریق شیر مادر دفع می شود و شیردهی در هنگام مصرف این دارو، به دلیل خطر لکوبنی نوزادان و احتمال سرطان طولانی مدت، ممنوع است. متابفانه در حال حاضر اطلاعاتی درباره تغذیه با شیر مادر هنگام مصرف مایکوفنولات موقتیل در دسترس نیست، اما توصیه می شود هنگام استفاده از این دارو، شیردهی قطع شود.

### راه های تشخیص:

علاوه بر شرح حال پزشکی دقیق و انجام معاینات فیزیکی، ممکن است لازم باشد آزمایش خون، آزمایش ادرار، آزمایشات تصویربرداری و نمونه برداری از بافت را هم، انجام دهید.

### راه های درمان:

در حال حاضر، هیچ راه درمان قطعی ای برای بیماری لوپوس وجود ندارد، بنابراین، درمان بر کاهش علاطم و کاهش التهاب متمرکز است.

به عنوان مثال:

- ۱ علاطم لوپوس را در صورت وجود آن ها، درمان کنید.
- ۲ جلوگیری از بروز شعله ور شدن لوپوس.
- ۳ میزان خسارت هایی را که به مفاصل و اندام وارد می شود، کاهش دهید.

## عوارض بیماری لوپوس:

عوارض احتمالی لوپوس، می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

**۱ کلیه‌ها:** التهاب ناشی از لوپوس، می‌تواند باعث آسیب به کلیه شود و حتی منجر به نارسایی کلیه گردد.

**۲ خون یارگ‌های خونی:** رگ‌های خونی می‌توانند به دلیل لوپوس متده شوند؛ به این واسکولیت گفته می‌شود. علاوه بر این، لوپوس می‌تواند منجر به مشکلاتی در خونریزی یا لخته شدن خون شود.

**۳ قلب:** لوپوس می‌تواند منجر به التهاب قلب شود. همچنین ممکن است شما را در معرض خطر بیشتری، جهت ابتلاء به بیماری‌های قلبی، حمله قلبی و یا سکته مغزی، قرار دهد.

**۴ ریه‌ها:** التهاب ریه‌ها ناشی از لوپوس، می‌تواند منجر به تنفس دردناک شود.

**۵ سیستم عصبی:** وقتی لوپوس روی مغز تأثیر می‌گذارد، ممکن است سرگیجه، سرد درد یا حتی تشنج را تجربه کنید.

افراد مبتلا به لوپوس نیز، مستعد ابتلاء به عفونت هستند. این نه تنها به دلیل خود بیماری است، بلکه همچنین به این دلیل است که بسیاری از داروهایی که برای درمان لوپوس استفاده می‌شوند، سیستم ایمنی بدن را ضعیف یا سرکوب می‌کنند.

## عوارض بارداری لوپوس و فشار خون بالا

پره اکلامپسی و اکلامپسی، می‌توانند از لوپوس تقليد کنند، که هر دو به صورت ادم، ترومبوسیتوپنی (اختلال در پلاکت‌های خون)، هایپراوریسمی (افزایش بیش از حد اسیداوریک در خون)، کم‌خونی، فشار خون بالا، پروتئینوری (وجود پروتئین در ادرار)، اختلال کلیوی، هماچوری و تشنج اضافی در اکلامپسی، تظاهر می‌کنند.

علاوه، همانطور که قبل تر توضیح داده شد، حاملگ‌های طبیعی می‌توانند همراه با آرتراژی (درد مفصلی)، برافروختگی مالاریا، ترومبوسیتوپنی و ورم باشند، که شبیه علائم لوپوس فعال هستند و روند تصمیم‌گیری درمان را پیچیده می‌کنند.

هنگامی که یک بیمار باردار مبتلا به لوپوس، با عوارض فشار خون بالا مواجه می‌شود، برای ادامه آزمایش و درمان مناسب، پزشک باید تشخیص دهد که آیا علائم و نشانه‌های بالینی، به دلیل ابتلا



# بخش مراقبت‌ها ویژه نوزادان (NICU) در بیمارسازها



**محاجبه‌ای اختصاصی با سرکار خانم الله امیری؛  
کارشناس ارشد آموزش پرستاری  
با ۱۴ سال سابقه کار در NICU (بهار ۱۴۰۰)**

متولد شده بیمار در بیمارستان‌ها، نیاز به مراقبت‌های ویژه‌ی پزشکی دارد و در بخش خاصی از بیمارستان‌ها که زیر مجموعه ICU است، تحت عنوان بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان NICU تحت نظر قرار می‌گیرند. این بخش دارای فناوری‌های پیشرفته و متخصصین آموزش دیده در حوزه‌ی مراقبت‌های بهداشتی است، که هدف‌شان فراهم‌سازی شرایط لازم، برای داشتن مراقبت‌های ویژه و هرچه تمام‌تر از نوزادان است.

NICU یا همان <sup>۱</sup>CN، بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در بیمارستان‌ها، در سراسر دنیا هستند. اکثراً NICU‌ها، توسط پزشکان و دستیارانشان، متخصصین نوزادان، متخصصین تغذیه، پرستاران و داروسازان و در برخی از کشورها هم توسط ماماها، اداره می‌شوند.

قبل از تولد نوزاد در دوران جنینی، یک سروی از اعمال حیاتی بدن کودک وابسته به مادر بود، این اعمال شامل: تنفس، تغذیه، دفع مواد زائد و محافظت از سیستم ایمنی بدن می‌شدند، اما پس از تولد، این موضوع کاملاً تغییر می‌کند و نوزاد، خود وارد عمل می‌شود؛ اما متأسفانه در برخی از موارد، کودکان تازه متولد شده ما دچار مشکلات بسیاری می‌شوند، مشکلاتی ناشی از عدم مراقبت صحیح از جنین و مادر باردار در دوران بارداری (اعتنیاد، سوء تغذیه، سقط ناموفق، کمبود آهن...)، زایمان زدروس و در نتیجه به

در این مسیر دانشمندان، مخترعین و متخصصین زیادی فعالیت‌های ارزشمندی داشته‌اند؛ به عنوان مثال: دکتر استفان ترنیر؛ مخترع دستگاه انکوباتور، دکتر بیر بودین؛ پدر پریناتولوژی مدرن، دکتر مارتین کوسی و هربرت باری.

تولد یک نوزاد روندی بسیار پیچیده است که تغییرات بسیاری را در ابعاد جسمی و عاطفی، برای مادر و کودک به ارمغان می‌آورد و کودک تمام تلاش خود را می‌کند تا با محیط خارج رحمی به سازگاری برسد. خروج از رحم و دوران جنینی، به این معنی است که بدن کودک دیگر نمی‌تواند برای عملکردهای مهم خود، به مادر و جفت وابسته باشد و باید هرچه سریع‌تر، استقلال کامل خود را به دست آورد.

قبل از تولد نوزاد در دوران جنینی، یک سروی از اعمال حیاتی بدن کودک وابسته به مادر بود، این اعمال شامل: تنفس، تغذیه، دفع مواد زائد و محافظت از سیستم ایمنی بدن می‌شدند، اما پس از تولد، این موضوع کاملاً تغییر می‌کند و نوزاد، خود وارد عمل می‌شود؛ اما متأسفانه در برخی از موارد، کودکان تازه متولد شده ما دچار مشکلات بسیاری می‌شوند، مشکلاتی ناشی از عدم مراقبت صحیح از جنین و مادر باردار در دوران بارداری (اعتنیاد، سوء تغذیه، سقط ناموفق، کمبود آهن...)، زایمان زدروس و در نتیجه به دنیا آمدن نوزادان نارس، نقص‌های مادرزادی، مشکلات عاطفی و...، که تمام این موارد باعث می‌شوند که نوزادان نتوانند به زندگی عادی خود، به راحتی ادامه بدهند. تمام این عوامل سبب می‌شوند که پس از تولد نوزاد، دولت با فراهم‌سازی زمینه‌ی لازم، شرایط را برای مراقبت‌های ویژه‌تری از این دسته از نوزادان فراهم کند. بنابراین نوزادان تازه

<sup>۱</sup> Intensive Care Unit

<sup>۲</sup> Neonatal Intensive Care Unit

<sup>۳</sup> Intensive Care Nursery

مشکلات این نوزادان اقلیمی و منطقه‌ای نیست و در همه جا به طور شایع: مشکلات نارسی، تنفسی، مادرزادی، قلبی، زردی و ... هستند.

**۵ مهمترین ابزار و تجهیزاتی که در بخش NICU استفاده می‌شوند چه وسائلی هستند؟ و چه کمبودهایی در NICU بیمارستان نهم دی وجود دارد؟**

ونتیلاتور، ان‌سی‌پی، انکوباتور، فوتولایپ، وارمر، یونیت کامل احیا و ساکشن از مهمترین این وسائل هستند.

همه‌ی بخش‌های ویژه، از همان ابتدا تمام تجهیزات لازم را ندارند و خصوصاً در بیمارستان‌های دولتی، یک روند تدریجی برای تجهیز بخش‌های می‌شود؛ مثلاً بخش NICU در بیمارستان نهم دی، رفته‌رفته به تجهیزات بیشتری مجهز شده؛ به عنوان مثال: ونتیلاتورهای جدیدتری خریداری شده است. مهمترین مشکل NICU بیمارستان نهم دی هم کمبود فضا است، ما به فضای بیشتری در این بخش نیاز داریم؛ تا بتوانیم ورود و خروج به این بخش‌ها را جدا و به طور مستقل کنیم و به دنباله‌ی آن بتوانیم اتاق‌هایی را هم برای مصحابه با خانواده‌های نوزادان داشته باشیم و مراقبتها را تا حد امکان خانواده محور کنیم.



✓ دسته‌ای دیگر هم، مشکل تنفسی دارند (راچج‌ترین مشکلات نوزادان در NICU مشکل تنفسی است). دسته دوم، خود به دو گروه تقسیم می‌شود؛ که شامل:

✓ گروهی که نیاز به اکسیژن ساده با هود دارند و یا از طریق بلندر و در درجه شدیدتر به سیپی یا بابل سیپی نیاز دارند.

✓ گروه دیگر هم نوزادانی هستند، که تنفس خودبه‌خودی ندارند و به دستگاه ونتیلاتور یا تنفس مصنوعی وصل می‌شود.

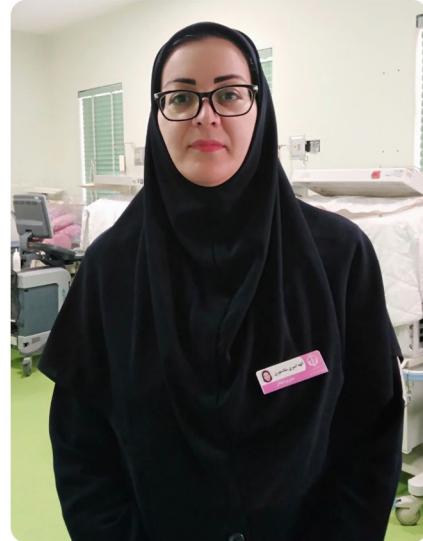
**۳ آیا پدر و مادر در بخش، می‌توانند همراه نوزاد خود بمانند؟**

بله؛ با ایستی فضای NICU طوری باشد، که پدر یا مادر و یا هر کسی که ارتباط نزدیک با نوزاد دارد، بتواند راحت‌تر در آن بخش اقامت کند و همراه نوزاد بماند؛ اما خب رفت و آمده‌ای همراه نوزاد، تا قبل از شرایط بیماری کرونا، یک مقداری بیشتر بود و الان به علت این شرایط ویژه، رفت و آمده‌ای کنترل شده‌تر صورت می‌گیرند.

**۴ اکثر نوزادانی که در بخش NICU بیمارستان نهم دی تربت حیدریه بستری هستند، چه مشکلی دارند؟**



مصاحبه‌ای اختصاصی با سرکار خانم الهه امیری؛ کارشناس ارشد آموزش پرستاری با ۱۴ سال سابقه کار در NICU (بهار ۱۴۰۰)



**۱ لطفاً خودتان را معرفی کنید.**

الهه امیری هستم؛ کارشناس ارشد آموزش پرستاری، با ۱۴ سال سابقه کار در NICU، تا سال ۱۴۰۰.

**۲ نوزادانی با چه شرایطی، به‌طور رایج در بخش NICU بیمارستان نهم دی شهرستان تربت حیدریه نگهداری می‌شوند؟**

ما در بخش NICU بیمارستان، همه نوع نوزاد پذیرش داریم؛ از پره ترم گرفته تا نوزاد مبتلا به عفونت‌هایی نظیر سپسیس؛ که این نوزادان در گروه نوزادان بدحال دسته‌بندی می‌شوند؛ همچنین نوزادانی که به بیماری قلبی، زردی، تب و... دچار هستند را هم پذیرش می‌کنیم. در ارتباط با نگهداری نوزادان، نوزادانی که ایکتر (مبتلا به زردی) هستند در دستگاه نگهداری می‌شوند، که بسته به شرایط و درجه زردی آن‌ها و روزی که نوزاد دچار زردی شده است، یا تحت درمان فوتولایپ دو سطوحی و یا تحت درمان فوتولایپ یک سطحی قرار می‌گیرند.

نوزادانی که بعدها بدحال‌تر هستند و مراقبت‌های ویژه‌تری را می‌طلبند، شرایط نگهداری آنها دسته‌بندی خاصی دارد؛ که شامل:

✓ دسته‌ای که نیاز به مانیتورینگ ندارند و بدون دریافت اکسیژن، مشکل تنفسی پیدا نمی‌کنند.

NICU‌ها سرشار از حس شادی هستند، که غم را هم به همراه دارند؛ چراکه گاهی شاهد نبود نوزادان در بهترین لحظات زندگی پدرها و مادرها هستیم؛ لحظاتی که باید در آغوش والدین خود باشند، اما تحت شرایطی سخت و حتی گاهی بسیار طولانی مدت، زیر دستگاه‌های این بخش نگهداری می‌شوند.

در نهایت بهطور ویژه از تمامی پرسنل بخش NICU بیمارستان نهم دی شهرستان تربت حیدریه، به خصوص سرکار خانم ال‌اله‌امیری؛ سوپر واپر محترم بخشن، بابت مدیریت عالی ایشان با ایجاد جوی آرام در NICU و همراهیشان با ما در روند مصاحبه، کمال تقدير و تشکر را داریم.



#### ۶ مشکل شایع مادرانی که فرزندانشان در این بخش بستری می‌شوند چیست؟

نکته بسیار قابل توجه این است که، مادرانی که مراقبت‌های پریناتال خوبی نداشته باشند، از ۹۰ تا ۹۵ درصد نوزادان آن‌ها، راهی NICU می‌شوند، که بیشتر شامل مادرانی است که در کل، پرونده‌ی بهداشتی نداشته‌اند و چکاب نمی‌شندن.

#### ۷ علت نزدیک بودن زایشگاه به NICU چیست؟

علت آن از دست نرفتن زمان طلایی برای انجام عملیات احیا است؛ که کلا ۳ دقیقه فرصت داریم. برای انجام این کار باید این نزدیکی وجود داشته باشد تا کد احیا حاضر باشند و شرایط انتقال سریع نوزاد به وجود بیاید.

#### ✓ سپاسگزاریم از همکاری صمیمانه شما، اگر صحبت و نکته‌ای هست، خوشحال می‌شیم در پایان بحث، بهشون اشاره کنید.



نوزادان امید به زندگی بالایی دارند و عمر و زندگی طولانی‌ای را پیش رو دارند، پس مراقبت‌هایشان با افراد بزرگ‌سال در ICU‌های بزرگ‌سالان تفاوت‌هایی دارد. ما در NICU‌ها، انتظار مرگ را نداریم، بلکه انتظار زندگی داریم و هر چه مراقبت‌های بهداشتی مراقبت‌های دوران بارداری را بالاتر ببریم و از تولد نوزادان نارس جلوگیری کنیم، نوزادان سالم‌تری را خواهیم داشت.

نتیجه تست‌های تشخیصی، پایه و اساس انجام اقدامات درمانی هستند.

**علل عدم مشارکت خانمه‌ها برای انجام تست‌های غربالگری در ایران**

از مهم‌ترین این علل، می‌توان به مواردی مانند: آگاهی نادرست و ناکافی در مورد غربالگری، اضطراب از نتیجه آزمایش و ترس از آگاهی از دچار شدن به سرطان، تفکر نداشتن مشکل، احساس شرم و خجالت، جدی تلقی ننمودن خطر ابتلاء به سرطان، عدم دسترسی به مراکز انجام دهنده تست‌های غربالگری و فراهم نبودن خدمات با کیفیت، عدم کسب اطلاع از

### ◆ آزمایش غربالگری (Screening Test)

یک آزمایش غربالگری، برای تشخیص اختلالات بالقوه سلامتی یا بیماری‌ها در افرادی که هیچ علامت بیماری ندارند، انجام می‌شود. هدف، تشخیص زودهنگام و تغییر شیوه زندگی یا ناظرات، برای کاهش خطر ابتلاء به بیماری می‌باشد. آزمایشات غربالگری که هر فرد نیاز دارد، با افزایش سن تغییر می‌کند.

### ◆ تست‌های تشخیصی

همان آزمایشاتی هستند که به طور معمول انجام می‌شوند و به کمک آن‌ها

سالم ماندن سخت‌ترین کاری نیست که می‌توانید انجام دهید، اما تلاش و هوشیاری شما را می‌طلبد. بخشی از این تلاش، گرفتن آزمایشات غربالگری مناسب است که برای تشخیص مشکلات احتمالی سلامتی در مواردی که هنوز قابل درمان هستند، استفاده می‌شود.

برای تمام بانوان به خصوص مادران، یکی از حساس‌ترین دوران، دوران بارداری می‌باشد که به طور طبیعی در آن، اکثر مادران نگران سلامت جنین خود هستند. وضعیت سلامت جنین یکی از دغدغه‌های اصلی هر پدر و مادری است. خانمه‌ای باردار به دنبال راهی هستند که از سلامت جنین خود مطلع و مطمئن باشند.



## خانوم‌ها عزیز... پیشگیر بهتر از درمان است...

**سالم ماندن سخت‌ترین کاری نیست که می‌توانید انجام دهید،  
اما تلاش و هوشیاری شما را می‌طلبد....  
با شناخت آزمایشات دوره‌ای**

طريق پرسنل بهداشتی، هزینه‌های بالا، نوع برخورد ارائه‌دهنگان خدمات، نداشتن زمان کافی برای مراجعته به مراکز، نداشتن بیمه، موانع روان‌شناسی مانند: ترس، انکار و اعتقاد به تقدیر و سرنوشت، اشاره کرد.

تست‌هایی که هر خانمی از سن ۲۰ تا ۶۰ سالگی نیاز دارد انجام دهد:

**۱) معاینه لگن و تست پاپ اسمیر:** در زنان ۳۰ تا ۷۰ سال ازدواج کرده (۳ سال پس از اولین تماس جنسی)، پاپ اسمیر انجام می‌شود. در صورت طبیعی بودن نتیجه، هر ۵ سال یکبار تا ۴۰ سالگی و سپس

بعضی موارد و بیماری‌ها تشخیص داده می‌شوند و اقدامات درمانی بر پایه آن‌ها صورت می‌گیرد.

### ◆ تفاوت آزمایشات غربالگری با تست‌های تشخیصی

آزمایشات غربالگری، آزمایش‌های تشخیصی محسوب نمی‌شوند و تفاوت این دو در این است که، آزمایشات غربالگری برای شناسایی زیرمجموعه‌های از جمعیت درعرض خطر استفاده می‌شوند که باید آزمایشات بیشتری برای تعیین وجود یا عدم بیماری انجام دهند و در واقع اقدامات درمانی برپایه آن‌ها صورت نمی‌گیرد، اما

شاید برای بسیاری از شما این سوال پیش آید که آیا روشی وجود دارد؟ بله، آزمایش غربالگری یکی از روش‌هایی است که به کمک آن مادران باردار، از وضعیت سلامتی جنین خود و همچنین ابتلای آن به بیماری‌های مادرزادی و نواص احتمالی مطلع خواهند شد؛ اما بسیاری از افراد از اهمیت این آزمایش‌ها آگاهی کافی نداشته و یا به دلیل هزینه بالای بعضی از این آزمایشات، به پزشک مراجعه نکرده و بعضاً در آینده همین عدم مراجعه، مشکلاتی را برایشان به ارمغان می‌آورد؛ چه بسا بیماری‌هایی را که می‌توان با آزمایشات غربالگری، سریع تشخیص داده و درمان کرد.



تست تراکم استخوان انجام دهدید. اگر زیر ۶۵ سال هستید و خطر شکستگی بالا دارید، باید این آزمایش را نیز انجام دهید.

**۸ غربالگری فشار خون و دیابت:** اگر فشار خون شما از ۱۴۰/۹۰ بالاتر باشد، تشخیص فشار خون بالا داده می‌شود، که فشار خون بالا می‌تواند به عوارض دیگری منجر شود. اگر ۱۲۰/۸۰ یا کمتر باشد، باید هر دو سال یکبار بررسی شود. اگر بالاتر باشد، پزشک ممکن است توصیه کند که مرتبًا بررسی شود. در صورت تشخیص فشار خون بالا، باید از نظر دیابت نیز معاینه شود.

اقدام به موقع برای تشخیص فشارخون بالا، از بروز فشارخون بارداری، پره‌اکلامپسی، نارسایی قلب، زایمان زودرس و جدا شدن زودرس جفت، پیشگیری می‌کند. همچنین تشخیص به موقع دیابت نیز از احتمال افزایش هیپولیکسمی، فشارخون حاملگی، پره اکلامپسی، سقط، زایمان زودرس، عفونت، پلی هیدرآمنیوس، ناهنجاری جنینی و مرگ جنین می‌کاهد.

**۹ تاریخچه پزشکی:** ابتلا فعلی به بیماری، اعم از بیماری‌های زمینه‌ای (صرع، سل، کلیوی، آسم، قلبی، تالاسمی...) نیز باید بررسی شود. رسیدگی به موقع و اقدام به درمان مناسب، از افزایش احتمال سقط، مرده زایی، پره ترم، تأخیر رشد داخل رحمی، نوزاد کم وزن، ناهنجاری‌های قلبی جنین، مرگ مادر در کلاس ۳ و ۴ بیماری قلبی، افزایش احتمال پره اکلامپسی، عقب افتادگی ذهنی جنین، زایمان زودرس، آنمی و... جلوگیری می‌کند.

**۱۰ واکسیناسیون:** واکسن توم اطباق دستور العمل کشوری واکسیناسیون تزریق می‌شود. واکسن سرخچه در صورت تمایل خانم و منفی بودن تیتر انتی‌بادی ضد سرخچه تزریق می‌شود. در صورت تزریق واکسن ویروس زنده سرخچه، بهتر است خانم حداقل تا یک ماه از یک روش مؤثر پیشگیری از بارداری استفاده کند، ولی اگر در این زمان فرد باردار شد، تزریق واکسن سرخچه اندیکاسیونی برای ختم بارداری نیست.

شما باید هرساله واکسن آنفلوانزا بزنید، به خصوص اگر شما بیش از ۶۵ سال سن دارید و یا دارای عوامل خطری هستید که شما را مستعد ابتلا به عفونت می‌کند. از ۱۹ سالگی به بعد، هر ۱۰ سال یکبار باید یک تقویت‌کننده کزار-دیفتری، دریافت کنید. اگر

اولین ماموگرافی در ۳۵ سالگی انجام می‌شود. انجام ماموگرافی قبل از ۳۵ سالگی فقط در کسانی که خود و خانواده‌اش سابقه بیماری‌های سیار شدید سینه دارند، مجاز است و نباید زنان هنگام انجام غربالگری و تست‌های معمولی از آزمایش ماموگرافی استفاده کنند. انجام آزمایش ماموگرافی در ۳۵ تا ۴۰ سال در حدیک بار کافی است و پس از ۴۰ تا ۵۰ سالگی می‌توان هر ۲ تا ۴ سال یک بار این آزمایش را انجام داد. در سینه ۵۰ به بالا، ماموگرافی با توجه به شرایط و جمعیت های مختلف یک تا ۲ سال یک بار صورت می‌گیرد.

**۴ معاینه بدنی:** خانم‌های باردار باید معاینه فیزیکی انجام دهند. در هر معاینه، پزشک یک ارزیابی دقیق از سرتاپا انجام می‌دهد و موارد زیر را بررسی می‌کند: شاخص توده بدن (BMI)، قد و وزن. اگر معاینه فیزیکی به موقع انجام شود، از خطراتی مانند: افزایش احتمال تأخیر رشد جنین، زایمان زودرس، جنین درشت، پره اکلامپسی، دیابت بارداری، سازارین، بروز نقاچیں جسمی و ذهنی در جنین، تولد نوزاد کم وزن، احتمال ترومبوامبولی در نمایه توده بدنی بیش از ۲۰ جلوگیری می‌شود. پزشک همچنین ممکن است در مورد موارد زیر از شما سوال کند: افسردگی، مصرف الکل و مواد مخدر، سیگار کشیدن، رژیم و ورزش، سابقه واکسیناسیون، خشونت شریک زندگی.

**۵ اچ آی وی / ایدز:** افرادی که در معرض خطر ابتلا به HIV / AIDS هستند، باید حداقل یکبار غربالگری شوند.

**۶ تست کلسترول:** زنان ۲۰ ساله و بالاتر اگر در معرض خطر بیماری عروق کرونر قلب قرار بگیرند، باید سطح کلسترول و تری‌گلیسرید را در ابتدا بررسی کنند. انجمن قلب آمریکا به زنان توصیه می‌کند که هر چهار تا شش سال یکبار، از ۲۰ سالگی چک شوند. بعد از ۴۵ سالگی، غربالگری کلسترول مهم می‌شود، زیرا با افزایش سن خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی افزایش می‌یابد.

**۷ تست تراکم استخوان:** زنان ۶۵ سال به بالا باید از نظر پوکی استخوان مورد بررسی قرار گیرند. اگر تا به حال دچار شکستگی شده‌اید، پس از یائسگی باید

هر ۱۰ سال انجام می‌شود. در مواردی که خانم در معرض خطر ابتلا به سلطان سرویکس (شرکای جنسی متعدد، ازدواج در سینین پایین، کشیدن سیگار، ابتلا به ویروس پاپیلوما) است، تعداد دفعات و فواصل انجام پاپ اسمایر بر اساس نظر پزشک یا ماما است. تاریخ مراجعه بعدی در صورتی که فرد نیاز به پیگیری بیشتر دارد، تعیین می‌شود.

**۲ عفونت‌های مقاربی (STDs):** زنان باید بر اساس عوامل خطر فردی و توصیه‌های سنبی، از نظر بیماری‌های مقاربی آزمایش شوند؛ مانند: کلامیدیا، سوزاک، سفلیس. همه افرادی که از لحاظ جنسی فعال‌اند، تا حدی در معرض ابتلا به عفونت‌های منتقله از راه جنسی هستند. عواملی که موجب افزایش احتمال ابتلا افراد به این عفونتها می‌شوند و باید از نظر این داشتن رابطه جنسی محافظت نشده، داشتن شریک‌های جنسی متعدد، داشتن سابقه ابتلا به عفونت‌های منتقله از راه جنسی، قربانی تجاوز جنسی بودن، سوء مصرف الکل و مواد مخدر، استفاده از مواد مخدر تزریقی، جوان بودن، داروهای تجویزی برای درمان اختلال نعوذ و انتقال از مادر آلوه به فرزند.

اگر از نظر جنسی فعال هستید یا باردار هستید، بهتر است سالانه از سن ۲۴ سالگی، از نظر کلامیدیا غربالگری شده و پس از ۲۵ سالگی نیز، در صورت افزایش خطر ابتلا به عفونت مقاربی، علاوه بر کلامیدیا، از نظر سایر بیماری‌های مقاربی نیز غربالگری شوید. تشخیص به موقع و درمان مناسب این گونه عفونتها از عوارضی مانند: عفونت گوش و چشم و پوست، نایینایی، عقب‌ماندگی ذهنی، ذات الیه، آسیب به سیستم عصبی، استخوان، ریه و کبد، جلوگیری می‌کند.

**۳ ماموگرافی:** غربالگری سلطان پستان، شامل معاینات بالینی و ماموگرافی غربالگری است تا پزشک متوجه شود که آیا در معرض خطر انواع خطرناک‌تر سلطان پستان هستید که با ژن‌های خاصی (BRCA1 یا BRCA2) مرتبط هستند یا نه. اگر در معرض خطر باشید، ممکن است پزشک شما، مشاوره ژنتیک یا آزمایش BRCA<sup>2</sup> را توصیه کند.

1. Sexually Transmitted Disease  
2. Breast Cancer



بارداری در سن بالای ۳۵ سال، سابقه بارداری قبلی با تریزومی جنینی، نتیجه ریسک پرخطر در غربالگری دوگانه و سه‌گانه یا پیوسته، تشخیص جایه‌جایی متعدد کروموزوم‌های ۱۳ و ۱۸ پدر یا مادر، یافته‌های سونوگرافی غیرطبیعی نشان‌دهنده آنیوپلوبیدی یا اختلال تعدادی کروموزومی.

در این آزمایش، DNA آزاد جنین در خون مادر آنالیز می‌شود. این کار برای بررسی این است که، آیا جنین در معرض ابتلا به اختلال کروموزومی می‌باشد یا خیر، انجام می‌شود. این یک آزمایش تشخیصی نیست. اگر نتایج غیرطبیعی باشد، آزمایش دیگری باید تشخیص را تأیید یاراد کند. این آزمایش معمولاً به خانم‌های باردار در معرض خطر، بیشتر ارائه می‌شود، زیرا ممکن است که نوزادی با اختلال کروموزومی به دنیا بیاورند.

#### غربالگری سه ماهه دوم:

**۱ آزمایش چند نشانگر:** این آزمایش خون بین هفته‌های ۱۵ تا ۲۰ برای بررسی نقص لوله عصبی (مانند: اسپینا بیفیدا) و اختلالات کروموزومی (مانند: سندروم داون و تریزومی ۱۸) انجام می‌شود. نتایج آزمایش را می‌توان با آزمایش‌های غربالگری سه ماهه اول ترکیب کرد تا نتایج دقیق‌تری به دست آید.



1. Chorionic Villus Sampling

اگر کمتر از ۲۶ سال سن دارید، باید واکسن HPV را در نظر بگیرید. اگر هرگز آبله مرغان نگرفته‌اید، باید واکسن واریسلا بزنید.

#### چه آزمایشاتی در اولین بازدید قبل از تولد انجام می‌شود؟

یکی از اهداف اولین مراجعه شما به مطب متخصص زنان و زایمان، این است که بارداری خود را تأیید کنید و بینید آیا شما یا نوزادتان می‌توانید در معرض هر گونه مشکل سلامتی باشید یا نه.

پزشک یک معاینه کامل بدنی انجام می‌دهد، که ممکن است شامل این موارد باشد: ارزیابی وزن، بررسی فشار خون و معاینه پستان و لگن، پاپ اسمیر، بیماری‌های مقایبی (STD)، آزمایش ادرار و خون، هپاتیت، سفلیس و اچ آی وی، مصونیت در برابر سرخک (سرخچه) و آبله مرغان (واریسلا)، فیبروز کیستیک و آتروفی عضلانی نخاع. در سه ماهه‌های بارداری، بسته به سن، سلامتی، سابقه پزشکی خانوادگی و موارد دیگر، آزمایشاتی به مادر باردار ارائه می‌شود. مراحل انجام آزمایش غربالگری شامل هر یک از موارد زیر می‌باشد، که در ادامه به معرفی هر کدام می‌پردازیم:

#### غربالگری سه ماهه اول:

این آزمایش شامل آزمایش خون و آزمایش سونوگرافی است. این کمک می‌کند تا تعیین شود که آیا جنین در معرض ناهنجاری کروموزومی (مانند: سندروم داون) یا نقص مادرزادی (مانند: مشکلات قلبی)، می‌باشد یا خیر.

**۱ سونوگرافی (NT):** در سونوگرافی، از امواج صوتی برای ساخت تصاویری استفاده می‌شود که شکل و موقعیت کودک را نشان می‌دهد. سونوگرافی NT، بخشی از غربالگری سه ماهه اول بارداری است و معمولاً طی هفته‌های ۱۱ تا ۱۲ بارداری انجام می‌شود. در این نوع سونوگرافی، پزشک میزان مایع پشت گردن جنین را با هدف بررسی احتمال اختلالات کروموزومی مانند: سندروم داون و تریزومی ۱۸، اندازه‌گیری می‌کند. سونوگرافی NT در کنار آزمایش خون غربالگری، احتمال ابتلای جنین به اختلالات کروموزومی را بررسی می‌کند. زنان با حاملگی پرخطر ممکن است در سه ماهه اول خود،

1. Nuchal Translucency

**۵ تست استرس انقباضی:** این آزمایش، رحم را با پیتوسین (نوع مصنوعی اکسی توسین: هورمونی که هنگام زایمان ترشح می‌شود)، تحریک می‌کند تا تاثیر انقباضات را روی ضربان قلب جنین تعیین کند. این ممکن است زمانی توصیه شود که آزمایش قبلی مشکلی را نشان دهد و بینند ضربان قلب جنین در طی انقباضات ثابت است یا خیر.

چه آزمایشات دیگری ممکن است ارائه شود؟

ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، ممکن است آزمایش‌های دیگری را در طول بارداری یک زن، براساس مواردی مانند: ساقیه پزشکی شخصی وی و همسرش و بیماری‌هایی مانند: بیماری تیروئید، توکسپلاسموز، هپاتیت C، سیتومگالوویروس، بیماری تای ساکس، سندرم X شکننده، بیماری سل، بیماری کانوانا و... توصیه کنند.



**۶ دریافت می‌کند یا خیر.**  
زنان با حاملگی پرخطر ممکن است در سه ماهه دوم یا سونوگرافی سطح ۲، بین ۱۸-۲۰ هفته انجام می‌شود. تا آنatomی کودک بررسی شود و رشد طبیعی کودک تأیید شود. زنانی که بارداری پرخطر دارند، ممکن است در سه ماهه دوم خود سونوگرافی‌های متعددی انجام دهند.

**۷ غربالگری گلوکز:** این آزمایش، دیابت حاملگی را بررسی می‌کند. نوعی دیابت کوتاه مدت است که در برخی از زنان در دوران بارداری ایجاد می‌شود و می‌تواند برای خصوصاً اگر تشخیص داده نشده یا درمان نشود.

**۸ آزمایش استرپتوکوک گروه B:** بین هفته های ۲۵ و ۳۷ بارداری، پزشک، شما را از نظر عفونت استرپتوکوک گروه B بررسی می‌کند. این باکتری به طور طبیعی در واژن بسیاری از زنان یافت می‌شود، اما می‌تواند باعث عفونت جدی در نوزادان شود.

این آزمایش شامل سواب دادن واژن و رکتوم است. خانمی که آزمایش او مثبت است، باید به محض شروع زایمان، به بیمارستان مراجعه کند تا بتوان آنتی‌بیوتیک های داخل وریدی (IV) را برای محافظت از نوزاد در برابر عفونت شروع کرد.

**۹ تست عدم استرس (NST):** معمولاً زمانی انجام می‌شود که ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی پخواهد سلامت جنین را بررسی کند، مثلاً در بارداری با ریسک بالا. این آزمایش بررسی می‌کند که آیا کودک به طور طبیعی به تحریک واکنش نشان می‌دهد یا آیا اکسیژن کافی دریافت می‌کند یا خیر. نوزادی که پاسخ نمی‌دهد، لزوماً در معرض خطر نیست، اما ممکن است آزمایش بیشتری لازم باشد.

1. Intravenous  
2. Nonstress Test

**۱۰ سونوگرافی:** بیشتر سونوگرافی‌های سه ماهه دوم یا سونوگرافی سطح ۲، بین ۱۸-۲۰ هفته انجام می‌شود. تا آنatomی کودک بررسی شود و رشد طبیعی کودک تأیید شود. زنانی که بارداری پرخطر دارند، ممکن است در سه ماهه دوم خود سونوگرافی‌های متعددی انجام دهند.

**۱۱ غربالگری گلوکز:** این آزمایش؛ دیابت حاملگی را بررسی می‌کند. نوعی دیابت کوتاه مدت است، که در برخی از زنان در دوران بارداری ایجاد می‌شود و می‌تواند برای کودک مشکلات سلامتی ایجاد کند، خصوصاً اگر تشخیص داده نشود یا درمان نشود. این معمولاً در هفته‌های ۲۴ تا ۲۸ انجام می‌شود، اما اگر خانمی در معرض خطر بیشتری برای دیابت حاملگی باشد، ممکن است زودتر انجام شود.

**۱۲ آمنیوستنتر:** در این آزمایش، نمونه‌ای از مایع آمنیوتوکیک که جنین را احاطه کرده است، گرفته می‌شود تا علائم مشکلات مانند: اختلالات کروموزومی، مشکلات ژنتیکی و نقص لوله عصبی بررسی شود. این عمل معمولاً بین ۱۵ تا ۲۰ هفته در زنانی انجام می‌شود که در معرض خطر بیشتری برای بچه‌دار شدن با این اختلالات هستند.

**۱۳ نمونه‌گیری از طریق خون از ناف (PUBS):** همچنین به عنوان کوریوستنتر، نمونه‌گیری از خون جنین یا نمونه‌برداری از ورید ناف شناخته می‌شود. این آزمایش، خون جنین را مستقیماً از بند ناف بررسی می‌کند تا اختلالات موجود در جنین را تشخیص دهد.

این آزمایش معمولاً پس از ۱۸ هفته بارداری انجام می‌شود. این آزمایش به دفعات سایر آزمایش‌های تشخیصی (مانند: آمنیوستنتر و نمونه‌برداری از پر زهای جفتی) انجام نمی‌شود، اما اگر نتایج حاصل از آن آزمایش‌ها قطعی نباشد، ممکن است مورد استفاده قرار گیرد.

غربالگری سه ماه سوم:

**۱۴ سونوگرافی:** سونوگرافی سه ماهه سوم می‌تواند جفت را بررسی کند و گاهی اوقات، بخشی از آزمایشی به نام بیوفیزیکال پروفایل (BPP<sup>۱</sup>) است تا بینند آیا جنین اکسیژن کافی

1. Percutaneous Umbilical Cord Blood Sampling  
2. Biophysical Profile





## ماماها می‌پرسند: جایگاه ما در نظام سلامت ایران کجاست؟؟ آیا به راسنه مهاجرت به خوبی گزینه است؟؟

زهرا محمدخانی

دانشجوی کارشناسی مامایی

دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه



حاشیه برده که نیاز است مسئولان، نگاه ویژه‌ای به این حرفة داشته باشند و توجه به مشکلات و چاره‌سازی برای آن‌ها را، با در نظر گرفتن تها بیک روز خاص و یک شعار جهانی برای این رشتہ، جایگزین نکنند.

جایگاه مامایی در کشور ما، تعریف شده است اما اجرایی نمی‌شود، چون زمینه‌ای برای اجرای آن فراهم نشده است، بنابراین ماماها کشور، یکبار در جای پزشک و بار دیگر در جای پرستار قرار می‌گیرند، این در صورتی است که شرح وظایف آن‌ها در نظام پزشکی به تصویب رسیده است.

متاسفانه حتی در سطح ستادی وزارت بهداشت نیز، فارغ التحصیلان مامایی، در تضمیم‌گیری‌ها و مدیریت و برنامه‌ریزی درباره مسائل مربوط به این رشتہ هیچ نقشی ندارند، تا جایی که اداره پرستاری و مامایی ادغام شده است، در حالیکه تفاوت های بسیاری در بین این دو رشتہ وجود دارد.

مamایی رشتہ پر مخاطره و پر مسئولیتی است و زنان ماتا پایان عمر خود، در تمامی مراحل مختلف می‌توانند از خدمات آن‌ها استفاده کنند، بر اساس میزان مسئولیت‌های خود، به درمان پردازنده و حق تصمیم‌گیری برای بیمار را دارند.

در کشورهای پیشرفته از آنجاکه ماماها با کم کردن هزینه درمان، به اقتصاد و بهداشت جامعه کمک می‌کنند، برای آن‌ها نسبت به پزشکان متخصص اهمیت خاصی قائل هستند، اما متاسفانه در کشور ما با عدم استفاده از استعداد و توانایی‌ها و صلاحیت‌هایی که فارغ التحصیلان این رشتہ دارند، کم‌کاری‌ها و ناحقی‌های بسیاری در حق این قشر شده است.

به دلیل وجود این مشکلات و عدم توجه

### اصلی‌ترین مشکلات ماماها در جامعه امروزه:

امروزه در کشور ایران، یکی از مهم‌ترین مشکلات ماماها، کمبود استخدمای هم نیاز شدید مراکز درمانی به ماماها می‌باشد!! همچنین دو سال، زمان کافی‌ای برای گذراندن طرح در یک بیمارستان، توسط ماماها نیست، زیرا تا دانشجو می‌خواهد در این حوزه ماهر شود، مجدد دانشجوی طرحی جدید جذب می‌شود و این یعنی عمل‌آبایی از ابتداء، آموزش به نیروی جدید داده شود تا مهارت لازم را پیدا کند، اما با وجود همین موضوعات هم، متاسفانه ما در این رشتہ، برخلاف یک‌سری رشتہ‌های دیگر تمدید دوره نداریم.

یکی دیگر از مشکلات، برای ماماها مطبدار عدم بستن قرارداد توسط بیمه‌ها، با آنان است؛ به عنوان مثال: برای انجام یک سونوگرافی، مادر باردار توسط ماما و بیمه می‌شود، سپس باید به یک پزشک عمومی معروفی شود و از آن طریق، برای سونوگرافی مراجعه کند.

وظیفه پزشک متخصص زنان؛ جراحی است و بیماری‌های پر خطر زنان را درمان می‌کند و ماماها نیز، زیر نظر این پزشکان فعالیت می‌کنند و موارد پر خطر را تشخیص می‌دهند. اما با وجود تمام این مسائل، باز هم ما در بحث تحت پوشش بیمه قرار گرفتن، دستیابی به جایگاه اصلی ماماها و متخصصین زنان، مشکلات بسیاری داریم و متاسفانه هنوز هم این مسئله فرهنگ‌سازی نشده است.

مامایی شغل و رشتہ تحصیلی مهمی است که در جامعه‌ی ما، هنوز آن جایگاه اصلی خود را پیدا نکرده است و این عدم توجه به مشکلات موجود در این حرفة، متاسفانه نقش ماماها را در میان زنان، به

در شماره‌های قبلی نشریه هانیل، به طور کامل در رابطه با تاریخچه، وظایف کاری ماماها و ادامه تحصیل در مقاطع ارشد و دکتری و استخدامی در این رشتہ صحبت کردیم، در این شماره از نشریه هم قصد داریم که در رابطه با مهم‌ترین مشکلات در رشتہ مامایی و به دنباله‌ی آن، مقاصد و دلایل مهاجرت ماماها صحبتی داشته باشیم.

ماماها جزو اولین افرادی هستند که اغلب شما، تولد خود را می‌دون آن‌ها هستید، افرادی که هیچگاه آن‌ها را به خاطر نمی‌آوریم، اما همگی برای چند لحظه هم که شده، در آغوش‌شان برای اولین بار، طعم زندگی را چشیده‌ایم. حال به عنوان چکیده‌ای از شماره‌های قبلی هانیل، در رابطه با شرح وظایف ماماها، در ابتدای کار می‌توانیم به این موارد اشاره کنیم که به طور کلی ماماها در درجه اول، وظیفه مراقبت‌های دوران بارداری، انجام زایمان طبیعی، مراقبت از جنین و مراحل اولیه زایمان کودک و مراقبت‌های پس از زایمان را بر عهده دارند و در طول زندگی، همراه یک زن بوده و با ارائه دادن خدماتی گوناگون، بسیاری از مشکلات آن ها را حل و از بروز بیماری‌های ویژه‌تر زنان جلوگیری کنند.

پس جدا از اهمیت و ضرورت مراقبت‌های پیش از بارداری توسط ماماها و برنامه ریزی‌های منظم و تدوین شده توسط آن ها برای بارداری‌های بی خطر، خوب است این را هم بدانیم که اگر ماماها، مراقبت‌های دوران بارداری را به درستی انجام دهند، دیگر مادر در گیر بیماری هایی نظیر: افزایش وزن غیرطبیعی، دیابت و... نمی‌شود و این نشان از نقش مهم ماماها، در حفظ سلامت زنان در جامعه‌ی امروز دارد.

## انجمن علمی-دانشجویی مامایی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

این زمینه برخوردار نمی‌باشدند و به همین جهت، شناس بالایی برای متقارضیان در این رشته‌ها وجود دارد. متقارضیان برای اخذ ویزای کاری در رشته مامایی، باید یکسری مدارک لازم را تهیه کرده و سپس ویزای کار را دریافت نمایند. همچنین می‌باشد مدرک تحصیلی خود را ترجمه و معادل‌سازی کرده تا بتوانند در کشور فنلاند آن را ارزش‌گذاری کنند.

نکته مهم در این رابطه با ویزای کاری فنلاند، آن است که باید قبل از ورود به این کشور زبان فنلاندی را یاد بگیرید و متقارضیان پس از طی کردن مراحل اخذ ویزای کار مامایی، در کشور فنلاند باید یک دوره آموزشی را سپری کرده و سپس در مراکز درمانی، مشغول به کار شوند.

اما در این رابطه با حقوق ماماهای این کشور، میتوان گفت: حقوق ماماهای و پرستارها در فنلاند بالا بوده و میزان حقوق به تجربه و سابقه کاری افراد بستگی دارد؛ هرچه ساقمه کاری بیشتری داشته باشد، حقوق بیشتری نیز دریافت خواهد کرد.

## سوئد



یک دیگر از کشورهای پیشرفت‌های کیفیت بالای رفاه اجتماعی و سطح زندگی، کشور سوئد است، که نیاز زیادی به ماما و پرستار دارد. این کشور در ۲۱ رشته حوزه بهداشت و درمان با کمبود نیرو مواجه بوده، که از آن جمله رشته‌های مامایی است، بنابراین مامایی یکی از رشته‌های ضروری مورد نیاز سوئد می‌باشد و افرادی که موفق به اخذ ویزای کاری سوئد در رشته مامایی می‌شوند، از حقوق مستقل نیز کار کند.

نکته مهم آن است که از شروط لازم برای مهاجرت از طریق رشته مامایی به سوئد، آگاهی به زبان سوئدی است. زیرا قادر درمانی که با مردم سر و کار دارند، باید به زبان عمومی آن کشور مسلط باشند. البته کشور سوئد برای افرادی که در کادر درمانی پذیرفته شده و ویزا دریافت کرده‌اند، خود دوره زبان سوئدی برگزار می‌کند.

متقارضیان پس از اخذ ویزای مربوطه،

مهم‌ترین کشورهای خاورمیانه است و شرایط مطلوبی برای کار مامایی دارد، گزینه مناسبی برای مهاجرت متقارضیان در رشته تحصیلی مامایی به حساب می‌آید.

## آلمان



اقتصاد آلمان دارای نیروهای کار مجری بوده و موجودی سرمایه در آن بسیار بالاست. سطح پایین فساد و سطح بالای نوآوری در این کشور، باعث شده است که آلمان بی‌اندازه برای سرمایه‌گذاری و کار مناسب باشد و نسبت به مابقی کشورهای اروپایی شرایط بسیار بهتری را داشته باشد.

جمعیت مهاجر آلمان، سهم عمداء را در دستاوردهای این کشور و تصویر بهبود یافته آن دارند. بسیاری از افراد مهاجر در آلمان، کارنامه موفقی داشته‌اند و توانسته‌اند به عنوان مدیر، مهندس، کارآفرین، وکیل و یا پزشک مشغول به کار شوند. مردم آلمان مردمی بسیار قانون‌مند هستند و این حقیقت درباره آنها وجود دارد.

مهاجرت به آلمان با دریافت دو نوع ویزای کاری آلمان؛ تحت عنوان ویزای بلو کارت (Blue Card) و ویزای جستجوی کار آلمان (Job Seeker) امکان‌پذیر است. به طور معمول، کار مامایی در آلمان در بیمارستان‌ها یا درمانگاه‌ها است و هر ماما در آلمان می‌تواند به طور مستقل نیز کار کند.

## فنلاند



فنلاند نیز از کشورهای پیشرفت‌های حوزه اسکاندیناوی است و متقارضیان بسیاری برای کار از کشورهای مختلف دارد. در کشور فنلاند، سطح استانداردهای زندگی بسیار بالا بوده و افراد متخصص در صورت داشتن شرایط لازم، می‌توانند به این کشور مهاجرت نمایند. رشته مامایی و پرستاری جزو مشاغل مورد نیاز فنلاند است، زیرا از نیروی کافی در

شایسته به ماماها، اغلب فارغ‌التحصیلان این رشته در ایران، به فکر مهاجرت افتاده اند؛ زیرا این رشته جزو رشته‌های مناسب و پرطرفدار برای مهاجرت است و به دلیل وابسته بودن سیستم بهداشتی کشورها به رشته‌های پرستاری و مامایی، مهاجرت از طریق این رشته افزایش یافته است.

## کشورهای مناسب برای مهاجرت ماما

## عمان



کشور عمان یکی از اولین کشورهایی است که دارای شرایط خوب و پذیرش بالا در رشته مامایی می‌باشد. برای این منظور در ابتدا می‌باشد برای اخذ ویزای کار مامایی اقدام نمایید. برای اخذ ویزای کار عمان در رشته مامایی، در ابتدا به ترجمه و معادل‌سازی مدرک تحصیلی و داشتن سابقه کاری به مدت حداقل دو سال در مراکز درمانی منتخب ایران، نیازمند هستید. آشنایی به زبان انگلیسی و عربی و قبولی پرستاریک نیز از الزامات مهاجرت مامایی در عمان است. از نکات قابل توجه پذیرش نیروی متخصص ماما در عمان، دریافت حقوق نسبتاً خوب می‌باشد که این مسئله با توجه به تجربه و محل کار متقاضی در کشور عمان، متفاوت است. به طور کلی کشور عمان، دارای شرایط اقتصادی و کیفیت زندگی خوبی است و از مزایای کار مامایی در عمان، داشتن حق مسکن است؛ بدین معنا که پس از دریافت دعوتنامه شغلی از کارفرما، وی بایست محلی برای سکونت شما و خانواده تنان فراهم نماید. باید توجه داشت که مدت زمان اعتبار ویزای کار در کشور عمان دو سال بوده و پس از آن مجدد می‌باشد آن را تمدید نمایید. از نکات مهم دیگر آن است که در اکثر مراکز درمانی عمان، برای کادر درمان و خانواده‌های آن ها، بیمه پزشکی رایگان قرار داده شده و امکان سفر رایگان به ایران را نیز برای یک‌الی دو بار، خواهید داشت.

از آن جایی که کشور عمان یکی از

در ارتباط با موضوع مهاجرت ماماهای گفتگویی با سرکار خانم محرابی؛ ماما و سونوگرافیست ایرانی در سوئد، داشته‌ایم:



### ۱ لطفاً خودتان را معرفی کنید.

با سلام من شینم محرابی؛ ۴۸ ساله، ماما و سونوگرافیست در سوئد هستم و در بخش زایمان و سونوگرافی فعالیت دارم. حدود ۲۵ سال است که در سوئد زندگی می‌کنم. در سال ۲۰۱۰ در رشته مامایی تحصیل کردم و از سپتامبر سال ۲۰۱۷، در کنار مامایی به عنوان سونوگراف زنان در دوران بارداری هم، فعالیت می‌کنم.

### ۲ جایگاه ماماهای در سوئد چگونه است؟

به عنوان یک ماما در سوئد، شما فضای کاری متنوعی دارید و مامایی در

از شرایط و عملکرد سیستم مراقبت بهداشتی این کشور، آگاهی یابند تا در نهایت بتوانند وارد سیستم کار شوند.

می‌بایست در یک سری دوره‌های آموزشی شرکت کرده و نمره مورد نیاز را کسب کنند، تا بتوانند در مراکز درمانی و کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها فعالیت خود را شروع نمایند.

شرکت در دوره زبان سوئدی، امکان دریافت کارت اقامت را برای شما فراهم کرده و خانواده شما نیز از طریق ویزای همراه، می‌توانند به شما ملحظ شوند.

همچنین گذراندن دوره زبان سوئدی در رشته مامایی، این امکان را برای شما فراهم می‌کند که در دانشگاه‌های سوئد به ادامه تحصیل بپردازید.

پس از ۴ سال اقامت در کشور سوئد نیز، می‌توانید اقامت دائم آن را دریافت نمایید.

### نروژ



از دیگر کشورهای پیشرفته حوزه اسکاندیناوی، که گزینه مناسبی برای مهاجرت برای کار و تحصیل در رشته مامایی می‌باشد؛ کشور نروژ است. مقاضیان برای اخذ ویزای کار در رشته مامایی، باید دارای دو شرط مهم باشند. در وهله اول، داشتن پیشنهاد شغلی و سپس توانایی تامین مالی خود. همچنین مقاضیان پس از اخذ ویزای کاری نروژ در رشته مامایی، باید با گذراندن دوره‌هایی،



## انجمن علمی-دانشجویی مامایی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

در زمینه درمان و جراحی فعالیت دارند و هنگامی که بیمار به آنها مراجعه می‌کند، هیچ فرصتی برای ارائه مسائل بهداشتی و مشاوره ندارند، بنابراین فقط با دادن دارو به رفع مشکل آنها می‌پردازند؛ و مشاوره و آگاهی‌های بهداشتی از جمله وظایف ماماهای محسوب می‌شوند و این حوزه را جامعه‌ی مامایی هستند که پوشش می‌دهند. حال تمام این مشکلات و دلایل، دلیل کافی‌ای نیست که ماماهای جامعه‌ی ما پرسند: جایگاه ما در نظام سلامت ایران کجاست؟ آیا به راستی مهاجرت بهترین گزینه است؟

وظیفه پزشک متخصص زنان، جراحی است و موارد پرخطر مادران را در زایمان پیگیری می‌کند. مراحل اولیه و نرمال درمان را ماما می‌تواند انجام دهد و فقط در شرایطی که نیاز به تشخیص ویژه یا جراحی وجود داشته باشد، به پزشک متخصص زنان نیاز می‌باشد.

### نظر نویسنده:

مشخص نبودن جایگاه صحیح حرفه مامایی در جامعه، کمود استخدامی در این رشته و همچنین عدم حمایت از این شغل باعث نارضایتی بسیاری از همکاران ماما و دلیلی برای مهاجرت آن‌ها به کشورهای دیگر شده است. کشور در بالاترین سطح، ماما تربیت می‌کند اما متابفانه این نیروها، آن‌گونه که باید در کشور به کار گرفته نمی‌شوند و ناچارند که توانایی‌های خود را در کشورهای خارجی به کار گیرند، چه بسا که ماماهای ایرانی در کشورهای استرالیا، سوئد و عمان جزء زبده‌ترین نیروها محسوب می‌شوند.

در این کشورها پزشکان متخصص، تنها

سوئد به عنوان یک شغل سخت و با اعتبار زیادی شناخته می‌شود. در این کشور، ماما از قدرت زیادی برخوردار است و بدون وابستگی به پزشک، می‌تواند فعالیت کند. در بخش زایمان، یک پزشک و تعداد زیادی ماما وجود دارد و مامایی که تجربه بیشتری دارد به عنوان راهنمای تیم می‌باشد. اینجا مقایسه بین افراد صورت نمی‌گیرد و هر فردی بر حسب علاقه‌ای که دارد فعالیت می‌کند و رابطه پزشک، ماما، پرستار و بهیار در اینجا رابطه‌ای沈یمانه و هم ردیف است و به صورت تیمی با هم فعالیت دارند.

### ۳ لطفا از تسهیلات، حقوق و مزایای رشته مامایی در سوئد بگویید.

به عنوان یک ماما در سوئد، شما هیچ موقع دغدغه نداشتن کار را نخواهید داشت. همچنین درآمد و حقوق خوبی دریافت خواهید کرد و حقوق شما نسبت به سایر همکاران‌تون نظری پرستاران بیشتر خواهد بود؛ البته حقوق یک ماما، به تخصص و مهارت، سابقه کاری و مسئولیت کاری فرد، بستگی دارد، همچنین در شهرهای کوچک تر، حقوق کمتری دریافت می‌کند.

متوسط حقوق من با ۱۰ الی ۱۱ سال سابقه، ۴۰ هزار کرون است. همچنین یک ماما در کنار شغل و کارش، از طرف مسئول حوزه‌ای که در آنجا مشغول به کار است، به دوره‌های مختلف آموزشی فرستاده می‌شود و این باعث ارتباط همیشگی یک ماما با محیط دانشگاه و آموزش و به روز بودن علم او می‌شود.

### ۴ دوره‌ی تحصیل در این رشته، در ایران و سوئد چه تفاوتی باهم دارد؟

برخلاف ایران که مامایی جزو رشته های کارشناسی در آنجا است، در سوئد مامایی جزو زیر شاخه‌های ارشد است و فرد باید در ابتدا لیسانس پرستاری و سابقه کاری حداقل یک‌سال داشته باشد و سپس می‌تواند برای مامایی اقدام کند.

سونوگرافی هم رشته‌ای جدا از مامایی است و فرد برای قبولی در رشته سونوگرافی، باید سابقه کاری داشته باشد و در آزمون مربوط به آن شرکت کند.

### ۵ مقایسه‌ی ماما با متخصص زنان در کشور سوئد؟



## نه به باورها غلط...



## بیایید فرهنگ ساز کنیم...



بهاره صالحی

 دانشجویی کارشناسی مامایی  
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

عموماً، در دوران عقد با مشکلات اجتماعی و عاطفی مواجه می‌شوند. فشارهای ناشی از ساختارهای فرهنگی و باورهای غلط موجود، بدون تفکر در مورد عقلانی بودن آن‌ها، از مهم‌ترین عواملی هستند که زوجین را به تغییر می‌نمایند. این تعارضی است بین انتظارات فرهنگی و فواین مذهبی که از مشروعيت روابط زوجین بعد از عقد حمایت می‌کند.

در فرهنگ کنونی ما، علی‌رغم پذیرش آزادی جوانان در تعاملات دوران عقد، بارداری در این دوران برای زوجین و خانواده‌های آن‌ها ناخوشایند بوده و در صورت وقوع بارداری، عموماً زوجین در صدد سقط جنین خواهند بود.

به علت موانع قانونی و عدم مقبولیت اجتماعی، غالباً این سقط‌ها مخفیانه و غیر قانونی انجام می‌شود و علاوه بر مشکلات اقتصادی تهیه‌ی داروهای القای سقط جنین؛ عوارض جسمانی و روانی سقط و مشکلات روابط زناشویی، گریبان‌گیر این زوجین می‌شود. حال آن‌که در مشاوره‌ی قبل ازدواج، توجه چندانی به آموزش تنظیم خانواده نشده و زوجین باقی مانده در عقد، تحت پوشش خدمات تنظیم خانواده قرار نمی‌گیرند.



بارداری در دوران عقد، از نظر اسلام هیچ مشکلی ندارد، بلکه فقط در برخی از فرهنگ‌ها، ناپسند شمرده می‌شود.... بیایید فرهنگ ساز کنیم

حلال می‌شود؛ اما بهتر است آن مقدار از رابطه‌ی جنسی که عرفاً و طبق رسوم جامعه‌ی ایرانی، به بعد از مراسم عروسی موكول شده است، رعایت شود. البته هیچ منعی برای ارتباط جنسی وجود ندارد چراکه زوج عقد کرده، یک زوج متاهل است و رابطه‌ی جنسی در دوران عقد می‌تواند باعث شناخت قابل توجهی نسبت به نگرش و رفتار جنسی یکدیگر شود.

### دوران عقد در ایران

در ایران، ازدواج و تشکیل خانواده از دیر باز مرسوم بوده است، اگرچه رسوم مربوط به ازدواج، نحوه همسرگزینی، سن زوجین و قوانین حاکم بر آن در گذر تاریخ، تغییرات بسیاری داشته است. در دهه‌های گذشته رسماً بر این بوده که دختر و پسر ابتدا به عقد یکدیگر در می‌آمدند و سپس در مدت کوتاه عقد با هم آشنا می‌شدند. روابط نزدیک‌تر و روابط جنسی، طبق سنت قدیمی ایرانی، فقط پس از برگزاری مراسم عروسی و ترک خانه پدری توسط دختر، پذیرفته شده بوده است.

فرهنگ ایرانی، هم اکنون در مرحله‌ی گذار نسبی از فرهنگ سنتی به سمت مدرنیته است و طی همین گذار، آئین‌های بسیاری دچار تغییر شده‌اند.

امروزه زوج‌های جوان به طور نسبی مجازاند در دوران عقد باهم در ارتباط باشند و سفر بروند، اگرچه هنوز، داشتن روابط جنسی و از بین رفتن باکرگی عروس در دوران عقد، در بعضی خانواده‌ها قابل قبول نیست. این تناقض در مجاز و غیرمجاز بودن از یک طرف، و طولانی شدن دوران عقد از طرف دیگر، مشکلاتی را برای زوج‌های جوان به دنبال دارد.

براساس پرسش‌نامه‌ی که در یک مطالعه توسط زوج‌های جوان دوران عقد در شهر کرمان پر شده است، مهم‌ترین دلایل زنان برای حفظ بکارت در دوران عقد، خواسته خانواده زن، ترس از بارداری و خواسته‌ی خود زن بوده است. این گروه

امر ازدواج؛ یکی از اساسی‌ترین و در عین حال حساس‌ترین مراحل زندگی انسان به شمار می‌رود و یکی از انگیزه‌های متعالی بشر؛ گرایش او به تشکیل خانواده و داشتن فرزند می‌باشد. از دیدگاه جامعه‌ی شناسی، ازدواج یک قرارداد اجتماعی و ضامن بقای نسل انسان است و از دیدگاه روان‌شناسی، ازدواج یکی از مهم‌ترین عوامل بر سلامت روان شناختی است. از نظر پژوهشی، بیشترین ضایعات انسانی در افراد مجرد است و سهم ازدواج در کاهش آن حائز اهمیت می‌باشد. از منظر اسلام نیز، ازدواج به عنوان نخستین سنگ بنای خانواده، فصل کاملی از اصول و قواعد را در تعالیم دینی و اجتماعی در همه‌ی دوره‌ها، به خود اختصاص داده است.

### اهمیت و ضرورت تشکیل خانواده

یکی از راههای پی بردن به اهمیت و ضرورت این موضوع، توجه به آثار و نتایج آن است. برای ازدواج آثار متعددی از جنبه‌های مادی و معنوی در روایت اهل‌بیت وارد شده، که چند مورد از آن‌ها عبارت اند از: ازدیاد رزق، نیکی با خویشان و آشنازیان، ادامه‌ی نسل، مشمول رحمت خاص الهی شدن، احراز کردن نیمی از دین و... می‌باشد.

### دوران عقد

دوران عقد؛ به دورانی گفته می‌شود، که با آن ازدواج آغاز می‌شود و با زندگی مشترک ادامه می‌یابد. همچنین دوران عقد، با دوران نامزدی سه تفاوت اصلی دارد، از جمله: ۱. تعهد ۲. ارتباط جنسی ۳. قطعیت

در مورد رابطه‌ی جنسی نیز می‌توان گفت که، چگونگی روابط و میزان آن، تابع فرهنگ خاص هر شهر و دیار است. با خواندن خطبه‌ی عقد، دختر و پسر همسر هم می‌شوند و هرگونه ارتباطی بین آن‌ها

## انجمن علمی-دانشجویی هایمایی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

عقد، استرس بارداری بوجود می‌آید که می‌تواند مربوط به دو دلیل باشد:

- ۱** زوجین هنوز آمادگی زندگی مشترک را ندارند.
- ۲** از بازگویی این مسئله به خانواده‌ها شرم دارند.

اما بهتر است به این نکته توجه شود، که درست است که هنوز به طور مستقل، در خانه خود زندگی نمی‌کنند، اما عرفاً و شرعاً زن و شوهر بوده و کار شرم آوری نیز انجام نداده‌اند و در این مورد بهتر است از یک روانشناس کمک بگیرند، که بتوانند راحت‌تر با این موضوع کنار بیایند، بنابراین بارداری در دوران عقد، از نظر اسلام هیچ مشکلی ندارد، بلکه فقط در بعضی از فرهنگ‌ها، نایسنده شمرده می‌شود، که باید این فرهنگ غلط از طریق رسانه‌های جمعی، کاهش سختگیری والدین، جایگزینی فرهنگ‌های درست و برگزاری کلاس‌های مشاوره، ریشه‌کن شود و این مسئله جا بیفتد که دیگر باکره بودن دختران، قبل از رفتن به خانه بخت، آنقدر مهم نیست و روابط زناشویی در دوران عقد، هیچ‌گونه منعی ندارد، پس بیایید فرهنگ‌سازی کنیم.

- متابع**
۱. اکبری بورنگ، et al. "فلسفه ازدواج از دیدگاه اسلام و بررسی موانع موجود بر سر راه ازدواج جوانان." ازدواج پنهانگ، آگاهانه، آسان و پایدار آقایی، م. و رواح میان باش، ف. (۱۳۹۴). نگش جوانان ایرانی به ازدواج، انتخاب همسر و تشکیل خانواده. پژوهشنامه زنان، ۱۶ (ویژه نامه)، ۲۱-۱. <https://www.sid.ir/fa/?id=285000-journal/ViewPaper.aspx?Id=21-1>
  ۲. کتاب های آموزش پیش از ازدواج، به نویسنده‌گی مهدی میرمحمد صادقی کتاب گلبرگ زندگی، به نویسنده حسین دهنوی
  ۳. کتاب بارداری و زایمان ویلیامز، جلد دوم
  ۴. نیکی رشیدی فاطمه، قرضی زهره، and اسماعیل زاده شایسته، "بررسی زیست جنسی زوج های جوان در دوران عقد در مراجعته کنندگان به مرکز مشاوره قبل از ازدواج شهر کرمان در سال ۱۳۹۶". ۳۷-۳۰.
  ۵. نظر کارشناس ارشد روانشناسی

به آیه ۱۳۷ انعام قرآن کریم، خداوند صراحتاً کسانی را که مرتکب به فرزند کشی شده، بیم عذابی دردنگ و هلاکت داده است، در جامعه و فرهنگ امروزی ما، با توجه به پیشرفت تکنولوژی و طبعاً گستردگی ارتباطات، فرهنگ‌های غلط نیز رو به کاهش است.

اما یکی از سنت‌ها و فرهنگ‌های غلط که متاسفانه هنوز هم، در برخی مناطق وجود دارد و حاکم است، راجع به عدم بارداری زوجینی است که در دوران عقد به سر می‌برند، این نگرش کاملاً عبط و بیهوده است، زیرا هم پشتونه علمی ندارد و هم با توجه به توضیحات دین مبین اسلام (قرآن کریم)، فرزندی که پس از محرومیت ایجاد شده، شبدهای بر او وارد نیست.

یکی دیگر از نگرش‌های غلط در جامعه ایران، عدم زندگی مشترک بدون برگزاری جشن‌های بزرگ و مفصل بود، که با وجود کرونا تقریباً ریشه‌کن شد و بسیاری از زوجین، بدون برگزاری مراسم‌های آن چنانی و هزینه‌های سنگین، وارد زندگی مشترک شدند، پس با این اوصاف، به ازهم‌پاشی این فرهنگ غلط، می‌توان امیدوار بود و برای حاصل شدن این مهم، می‌توانیم از حضور و صحبت و نظرات کارشناس‌های مربوطه، راجع به سقط مخفیانه (به دلیل بارداری در دوران عقد) و خطرات در پی آن، بپرسیم و در نهایت می‌توان از فرهنگ‌سازی، توسط مشاوران و کارشناسان درمان مناطق روستاوی که این فرهنگ غلط در آن مناطق پرنگ‌تر است نیز، بپرسیم.

## نظر نویسنده

پس از برقراری رابطه جنسی در دوران

## روش‌های پیشگیری از بارداری در دوران عقد

هر یک از زوجین با مراجعه به مشاور می‌تواند، روش خود را با توجه به شرایط خود انتخاب کنند و هیچ‌گونه اجرای در انتخاب روش پیشگیری از بارداری نیست.

**رده‌ی اول (موثرترین روش‌ها):**  
وسایل داخل رحمی، سیستم لوونوراسترلی، آیودی مسی، ایمپلنت‌های لوونوراسترلی، عقیم‌سازی زنانه، عقیم‌سازی مردانه

**رده‌ی دوم (روش‌های بسیار موثر):**  
قرص‌های ترکیبی، حلقه واژینال، قرص‌های صرف‌پرور ژستینی، برچسب، DMPA<sup>۱</sup>

**رده‌ی سوم (روش‌های موثر):**  
کاندوم مردانه و زنانه، دیافراگم، روش‌های مبتنی بر آگاهی از باروری (تخمک‌گذاری، روز دوم، روزهای استاندارد، علامتی-حرارتی)

**رده‌ی چهارم (روش‌هایی با کمترین کارایی):**  
مواد اسپرم‌کش، اسفنج

**خارج از دسته‌بندی WHO<sup>۲</sup>:**  
مقاربیت منقطع، عدم استفاده از روش‌های کنتراسیتیو

## نظر روانشناسان

طبق آیات و روایات مختلف، که در آن ها از نحوه چگونگی تشکیل جنین تا تبدیل آن به یک نوزاد کامل توضیح داده شده است، به مراتب راجع به کشتن و سقط هم، هشدارها و ممنوعیت‌های سفت و سختی وجود دارد، برای نمونه با مراجعه

۱. Depo Medroxy Progesterone Acetate

۲. World Health Organization

# گاهه کودکانماوهم قربانے می شوند...

نسترن رحمتی زاده  
دانشجوی کارشناسی مامایی  
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه



...قبل از هر چیز، جوامع باید مجاب شوند که در برابر هر نوع آزار جنسی سکوت نکنند  
و این میسر نمی شود مکر با آموزش های وسیعی در سطح جامعه، به خصوص در خانواده...

- ⑥ عکاسی از کودک، در ژستهای جنسی و لخت کردن کودک و تماشای او
- ⑦ تشویق کودک به مشاهده یا شنیدن اعمال جنسی
- در مورد مراقبت از فرزند خود، مسئله جنسیت را فراموش کنید. هر دو جنس به یک اندازه در خطر هستند.

**رفتارهایی که در کودکان می توان دید و نشانه های هشدار آزار جنسی در آنان هستند:**

- ① کابوس های شبانه یا اشکال در خوابیدن
- ② حواس پرتی یا نبودن در دنیا
- ③ تغییر ناگهانی در الگوی خوردن مانند: امتناع از خوردن، افزایش یا کاهش شدید اشتها
- ④ نوسانات شدید خلقی مانند: خشم، نالمی، ازوا، ترس (ترس غیرمعقول از آدمها، یک نفر خاص یا مکانها)
- ⑤ سرخنخ های طریف برای شروع بحث در مورد آزار جنسی
- ⑥ نوشته، نقاشی، بازی یا خواب هایی از آزار جنسی یا تصاویر خشونت آمیز
- ⑦ امتناع از حرف زدن با بزرگ ترها
- ⑧ دیده شدن پول، اسباب بازی یا

## چه رفتارهایی، تجاوز جنسی به کودک محسوب می شوند؟

قبل از بروز هر نوع تجاوزی، باید آموزش جنسی لازم را به فرزندتان بدھید. او باید بداند کدام رفتارها بد و نامناسب محسوب می شود و کدام رفتار طبیعی است. بدین ترتیب، بهتر می تواند برای اقدام کردن علیه متاجوز عمل کند. آزار جنسی کودک فقط شامل لمس اندام او نمی شود.

برخی از مثال های تجاوز جنسی به کودک، عبارتند از:

- ① لمس اندام های جنسی و اعضای خصوصی بدن کودک، به قصد لذت جنسی
- ② وادار کردن کودک به لمس اندام های جنسی های جنسی یا مجبور کردن او به انجام بازی های جنسی
- ③ نشان دادن فیلم های مستهجن به کودک
- ④ دخول (انگشت، اندام جنسی یا رابطه دهانی) در واژن، مقعد و دهان کودک به قصد لذت جنسی
- ⑤ نشان دادن عمدى اندام های جنسی بزرگ سالان به کودک

در شماره سوم نشریه هانیل، در رابطه با آزار و اذیت جنسی صحبت کردیم و به بررسی کامل سرتیفیهای نظیر؛ یکسری توصیه ها، اقدامات و... مرتبط با این موضوع پرداختیم. حال در این شماره قصد داریم به بررسی دقیق تر آزار و اذیت جنسی در کودکان بپردازیم. با ما همراه باشید.

متأسفانه اغلب پدر و مادرها فکر می کنند، کودک آن ها گزینه قربانی تجاوز جنسی نیست. به گزارش سازمان بهداشت جهانی، یکی از هر پنج دختر و یکی از هر سیزده پسر، مورد آزار جنسی قرار می گیرند. به هر حال این عدد در ایران هم تکان دهنده است. مشکل اصلی این است که کسی به ما در این شماره آموزش نداده و ما هم به فرزندانمان آموزش نمی دهیم.

این کودکان در صورت عدم درمان، در آینده دچار مشکلاتی مانند: افسردگی، رفتارهای ضداجتماعی، تمایل به بزهکاری، کمیود اعتماد به نفس، تمایل به مصرف دخانیات و... می شوند.



## انجمن علمی-دانشجویی های امایی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

گناه، کشیف بودن، شرم و خجالت، ترس از عکس العمل والدین، تهدید شدن از سوی متاجوز، احساس بیچارگی و عدم آگاهی از راهکارها و حتی جرم بودن این حادثه.

زمانی که متاجوز رخ می‌دهد، متاجوز کودک را تهدید می‌کند که اگر حرف بزند کسی حرفش را باور نمی‌کند، یا به او می‌گوید که با افسای این راز، خانواده اش از هم می‌پاشد. در مواردی نیز که متاجوز را برای کودک به نوعی بازی تعییر می‌کند، اینجاست که اگر والدین آموزش جنسی را جدی گرفته باشند، کودک متوجه می‌شود که این بازی نیست.

همچنین، تحقیقات نشان می‌دهند هر چه شدت تجاوز بیشتر باشد، احتمال حرف زدن در مورد آن از سوی کودک بیشتر می‌شود. در واقع، ترس کودک از تکرار تجاوز بر ترس او از هر گونه مجازات و عکس العمل والدین، پیشی می‌گیرد و باعث حرف زدن او می‌شود.



## نظر نویسنده

قبل از هر چیز، جوامع باید محاب شوند که در برابر هر نوع آزار جنسی سکوت نکنند و این امر میسر نمی‌شود مگر با آموزش‌های وسیعی در سطح جامعه، به خصوص در خانواده، بنابراین والدین باید آموزش‌های لازم در خصوص انواع آزارهای جنسی را بیاموزند، که با گذاشتن کلاس‌هایی برای خانواده‌ها توسط ارگان‌ها و برخی نهادها، امکان پذیر است، و یا اینکه آموزش‌های جنسی توسط والدین و اولیای مدرسه به کودکان داده شود که عبارتند از: آموزش رفتارهای مناسب و نامناسب. همچنین والدین باید با فرزندان خود بسیار نزدیک و دوست باشند، تا فرزندان بتوانند راحت با آن‌ها مشکلاتشان را در میان بگذارند و هراسی نداشته باشند.



کنید. منتظر نباشید اول آزار جنسی تایید شود. بلکه اول اینمنی و احتیاط!

۲ رفتارهای او را یادداشت کنید. شواهد جمع کنید.

۳ با فرزندتان حرف بزنید.  
۴ در صورت یافتن شواهد معتبر، به صورت قانونی اقدام کنید. در غیر این صورت، از مشاور برای یافتن دلیل رفتارهای کودک کمک بگیرید.

## کودک را چگونه مجاب به حرف زدن کنیم؟

با مشاهده نشانه‌های خطر و شک به تجاوز جنسی به کودک، قبل از هر چیز آرامش خود را حفظ کنید. با کودک ارتباطی صمیمانه برقرار کنید. از او سوالاتی نظری این سوالات بپرسید:

۱ آیا چیزی باعث ناراحتیت شده؟  
۲ حالت خوبه؟

۳ چیزی هست که به خاطر اون، به حمایت و کمک من نیاز داشته باشی؟  
حرف زدن کودک در مورد تجاوز جنسی، ممکن است عمدی یا غیرعمدی، کامل یا ناکامل، کلامی یا غیرکلامی باشد. کودک ممکن است حتی تصویری بشکشد یا موضوع را با اسباب بازی‌هایش نشان دهد. از آن مهم‌تر، واکنش شماست که بر بهبودی کودک پس از تجاوز تائیر می‌گذارید.

اجازه دهید کودک به زبان خود و هر موقع راحت است حرف بزند. او را مطمئن کنید که کار درستی کرده است که موضوع را با شما در میان گذاشته است. برای حرف زدن، کودک را تحت‌فضای نگذارید. اگر موضوع را برای شما اشانت کرد، دائماً و مکرراً از او نخواهید موضوع را شرح دهد. فقط کافی است گوش شنوار خوبی باشید و به کودک اطمینان دهید که در امنیت است.

اگر کودک در این مورد حاضر نیست با شما حرف بزند، اما شواهد کافی یا مشکوک در این مورد وجود دارد، موضوع را با پلیس و روانشناس در میان بگذارید. آن‌ها در سوال کردن از کودکان تخصص دارند.

## چرا کودکان در مورد آزار جنسی حرف نمی‌زنند؟

دلایل زیادی برای پنهان کردن موضوع تجاوز جنسی به کودک وجود دارد، از جمله: سرزنش خود، مقصیر شناختن خود، حس باشد (هر فردی حتی فامیل و پرستار) دور

هدایای بدون توضیح و جدید، در اتاق و وسایل کودک

۹ داشتن تمیز کشیف و بد از خود  
۱۰ نشان دادن رفتار، زبان و دانش جنسی مخصوص بزرگسالان از خود

## نشانه‌هایی از تجاوز جنسی به خردسالان

- ۱ پس‌رفت رشد مانند: خیس کردن رختخواب یا مکیدن انگشت
- ۲ نامه‌های جدید برای اجزای جنسی
- ۳ مقاومت در برابر تعویض لباس
- ۴ درخواست از دیگر کودکان برای نشان دادن رفتارهای جنسی و اندام‌های خصوصی
- ۵ تقلید رفتارهای جنسی بزرگسالان با اسباب بازی یا حیوان خانگی

## چه عواملی خطر تجاوز جنسی به کودک را افزایش می‌دهد؟

- ۱ زندگی با یک والد و یا زندگی با پدر یا مادر خوانده
- ۲ سکونت در مناطق فقیر و جرم‌خیز
- ۳ زندگی در محله خلوت و دور افتاده
- ۴ سابقه آزار جسمی یا عاطفی
- ۵ صرف کردن زمان تنهایی زیاد با یک فرد بزرگسال (علمی، مربی، پرستار، یکی از اعضای فامیل)

## نشانه‌های فیزیکی آزار جنسی کودکان:

وجود نشانه‌های فیزیکی، می‌تواند تایید کننده نشانه‌های روحی باشد. اگر این نشانه ها را در فرزندتان مشاهده کردید، در ابتدا با پژوهش مشهورت کنید. شاید نیاز باشد تا هر چه زودتر از کودک نمونه‌برداری شده و برای تعیین مجرم و نیز جلوگیری از بروز بیماری‌های جنسی در کودک، اقدامات لازم انجام شود.

- ۱ درد، کبودی، زخم در بدن، بدون وجود توضیح منطقی
- ۲ کبودی، زخم، خونریزی، تخلیه منی از واژن، مقدع یا دهان
- ۳ خیس کردن رختخواب و مدفوع کردن بدون توضیح منطقی

## با دیدن نشانه‌های تجاوز جنسی چه باید کرد؟

- ۱ اول اینمنی فرزندتان را تامین کنید. او را از فردی که حدس می‌زنید عامل آزار باشد (هر فردی حتی فامیل و پرستار) دور



# موجیک فمیلیست هشتم..

## نتما ج طور؟؟

نگار قیصری

دانشجوی کارشناسی هوش بروی  
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

(شامل: حقوق خانواده، فرزندآوری و پرورش فرزند، تولید مثل و خشونت خانگی) و خدمات دولتی (شامل آموزش و پرورش، خدمات وظیفه عمومی، امنیت اجتماعی و خدمات سلامت عمومی) که در آن‌ها علیه مردان تعیین صورت گرفته، فعالیت دارند. برخی این جنبش را پاسخی به فمینیسم می‌دانند. آنان ادعا می‌کنند فمینیسم، بسیار از شعارهای برابری خواهانه، فراتر رفته و حالا حقوق مردان هم نیازمند توجه است.

**حقوق بشر:** همه‌ی افراد فارغ از عواملی چون: نژاد، ملیت، جنسیت، مذهب، گرایش جنسی، رنگ، زبان... در برخورداری از این حقوق با هم برابرند و هیچ‌گونه تمایز، ارجحیت، محدودیت و محرومیت در بهره‌مندی از این حقوق ندارند و این حقوق قابل نقض نیستند. تمام بشر، آزاد به دنیا می‌آیند و از لحاظ منزلت و حقوق با هم برابرند. به آن‌ها، موهبت عقل و وجودان عطا شده است، و باید نسبت به یکدیگر روحیه‌ی برادری داشته باشند. (ماده یک، اعلامیه جهانی حقوق بشر)

متن‌های بالا را خواندید؟ هر دو به دنبال یک چیز بودند؛ حقوق بشر! باید بدانیم نام‌گذاری یا دسته‌بندی کردن نه تنها روی فعالیت‌ها، بلکه روی هر چیز دیگری می‌تواند اثر منفی، بر روی برابری انسان‌ها، داشته باشد. در واقع این‌که ما بگوییم: یک ریاضیدان زن، یک کارآفرین زن یا یک فضانورد زن، کاری را برخلاف برابری انسان‌ها انجام داده‌ایم، این یعنی دسته‌بندی کردن همه‌ی نژادپرستی‌ها، قومپرستی‌ها... از همین قضیه‌ی دسته بندی کردن منشا می‌گیرند.

### مدافعان حقوق زنان و چرایی این دفاعیات

در طول قرن بیستم، جنبش‌های اجتماعی فراوانی شکل گرفت، که یکی از آن‌ها **جنبش زنان** بود و باعث تغییرات بسیاری در وضعیت زنان گردید. جنبش زنان، بعدها فمینیسم نام گرفت و تابه امروز تغییرات فراوانی درون خود داشته است و سه دوره را تجربه کرده، که امواج فمینیسم نام گرفته‌اند.

**موج اول** جنبش زنان، از سال ۱۸۵۰ شروع شد و تا سال ۱۹۲۰ طول کشید. زنان در این دوره به آزادی‌های سیاسی از جمله **حق رای** دست یافتند. **موج دوم** جنبش زنان، از ۱۹۲۰ شروع شد و تا ۱۹۸۰ به طول انجامید، زنان در این دوره موفق به برخی **اصلاحات حقوقی** شدند و تحت



### منظور از حقوق زنان، مردان و حقوق بشر

جنبش حقوقی زنان در قرن نوزدهم و با هدف افزایش حقوق زنان و کاهش ساعت کاری آنان، شروع شد و بعد از آن، رسیدگی به تمامی حقوق زنان آغاز شد.

**حقوق زنان:** اصطلاحیست که اشاره به آزادی و حقوق آنان در تمامی سنین دارد. ممکن است این حقوق توسط قانون یا رسوم سنتی یا اخلاقی در یک جامعه، به رسمیت شناخته شود یا نشود. بحث حقوق زنان معمولاً شامل و نه منحصر به این موارد می‌شود: تمامیت بدنه و خودختاری، حق رای، حق کار، حق دستمزد برابر به خاطر کار برابر، حق مالکیت، حق تحصیل، حق شرکت در ارتش، حق مشارکت در قراردادهای قانونی و در نهایت حقوق سرپرستی، ازدواج و مذهب است.

**جنبش حقوق مردان:** جنبشی جهانی است، که برای رسیدگی به حقوق مردان در جامعه است، که در اوایل دهه‌ی ۱۹۷۰ میلادی به وجود آمد. امروزه این جنبش در تعدادی از کشورهای جهان حضور دارد و مردان و زنان بسیاری در آن عضویت دارند. اعضای این جنبش در زمینه‌های اجتماعی

"حقوق زنان، همان حقوق بشر است. اما حق، بدون قدرت کسب آن، هیچ است."

پنجم سپتامبر ۱۹۹۵، در چهارمین کنفرانس جهانی سازمان ملل در خصوص زنان در پکن، در حضور هزار و پانصد نماینده از کشورهای مختلف، هیلاری رودهام کلینتون؛ سناتور سابق ایالات اصلی یک حزب برای ریاست جمهوری را دریافت نمود، این جمله را بیان کرد.

سال هاست که اخبار مربوط به تجاوز علیه دختران، قربانیان اسید پاشی‌ها، دختران خون بس، زنان قربانی خشونت‌های خانگی و... را می‌شنویم، اما چه چیزی باعث شده است که مردان حقوق زنان را نادیده بگیرند و دست به چنین اعمالی بزنند؟ چه چیزی باعث شده است که زنان ایرانی تا این حد در نفس زن، مورد ستم واقع شوند؟ چه چیزی باعث بی‌حسی جامعه، نسبت به این جنایات شده است؟

در ادامه مطالب، قرار است عنوانی را بررسی کنیم که در آخر، شما پاسخ این سوالات را پیدا خواهید کرد!

## انجمن علمی-دانشجویی های امی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

از ثلث دیه کامل باشد، که در این صورت، دیه زن، نصف دیه مرد خواهد بود.  
همانطور که می‌دانید، به طور کلی دیه زن و مرد در دین اسلام متفاوت است و دیه زن کمتر از دیه مرد است؛ می‌گویند: از اینکه دیه زن نصف دیه مرد است، زن‌ها بیشتر سود می‌برند، زیرا به طور معمول دیه زن به شوهر و بچه‌ها پرداخت می‌شود و دیه مرد به زن و بچه هایش می‌رسد و چون با از بین رفتن مرد، زن بیشتر صدمه می‌بیند، از این رو، دیه مرد را بیشتر کردۀ‌اند، تا مقداری از فشاری که در نتیجه از دست رفتن مرد متوجه زن می‌شود، جبران گردد.  
در طی چند دهه فقه‌ها، پذیرفتند که نقش زنان در دنیای اقتصادی امروز پر رنگ‌تر شده است. اما به دلایلی مثل: یک زن نمی‌تواند امنیتی که یک مرد برای خانواده‌اش فراهم می‌کند به وجود آورد، و همچنین بسیاری از شغل‌های پر درآمد هنوز هم مختص به مردان است، باز هم دیه مرد و زن متفاوت ماند. تا اینکه دغدغه دیه زنانی که تنها نان‌اور خانواده بودند، جدی‌تر مطرح شد.

از این رو، **حکم ثانویه‌ای** ابلاغ شد؛ که **دیه زن و مرد در پرداخت برابر است**. موسی غضنفر‌آبادی؛ رئیس کمیسیون قضائی و حقوقی مجلس شورای اسلامی، در طی گفتگویی بیان داشت: دیه زن و مرد در پرداخت برابر است، تفاوت دیه زن و مرد یک قانون الهی است، که در شرع آمده و به هیچ عنوان نمی‌توان حکم الهی درباره دیه را تغییر داد. نصف بودن دیه زن، اصلاح‌تعیض نیست، علت و فلسفه خودش را دارد. اما چند سال گذشته در احکام ثانویه، پیش‌بینی شد تا صندوق‌تأمين خسارت‌های بدنی ما به التفاوت دیه زن با مرد را پرداخت کند، بنابراین در حال حاضر دیه زن و مرد در پرداخت با یکدیگر یکسان و برابر است و تفاوت موجود توسط صندوق‌ها پرداخت می‌شود.

و نکته مهم دیگر این است که طبق قوانین جدید، و طبق دیه سال ۱۴۰۰، در **تصادفات** دیه زن و مرد **برابر** است!! یعنی در صورتی که در اثر حوادث مربوط به خودرو، شخص ثالث فوت کند، یا دچار نقص عضو شود؛ چه زن باشد چه مرد، برای آن‌ها دیه یکسانی پرداخت می‌شود. این میزان تا سقف تعهدات بیمه‌شان است. بنابراین دیه تصادفات برای تمام افراد جامعه برابر است؛ مطابق ماده ۵۷ قانون بیمه شخص ثالث.

### از چند ده قبل تا به اکنون، یک زن در کشور ایران، از چه حقوقی برخوردار است؟

مجموعه حقوقی که در قانون اساسی هر کشوری، برای شهروندان به رسمیت شناخته می‌شوند، حقوقی اساسی شهروندان آن جامعه را تشکیل می‌دهند. ایجاد اصل برابری در جامعه و از بین بردن تبعیض‌ها، می‌تواند خود، بستری مناسب برای اعمال دیگر حقوق و یا اصول را فراهم سازد. درخصوص حقوق متقابل شناخته شده اجتماعی در اکثر جوامع، چون: حق تحصیل برای همگان، یا حق کار و یا دیگر حقوق اجتماعی از این قبیل، برابری حقوقی و عدم تبعیض، چنین ایجاب می‌نماید که همه انسان‌ها، در دستیابی به حقوق اجتماعی شان، با یکدیگر برابر باشند و با آن‌ها بدون تبعیض و به شکل یکسان رفتار شود. اما با وجود تمام این قضایا، ما هنوز هم شاهد وجود تبعیضاتی در جامعه خود هستیم؛ تبعیضاتی مانند:

یک جنین عمداً کشته می‌شود، اما اگر جنین تو دختر باشد مرگ او گناه کمتری دارد.

**①** دیه جنین که روح در آن پیدا شده است، اگر پسر باشد (دیه کامل) ۴۸۰ میلیون تومان است.

**②** دیه جنین که روح در آن پیدا شده است، اگر دختر باشد (نصف دیه کامل مرد مسلمان) ۲۴۰ میلیون تومان است.

همچنین در صورتی که جنسیت جنین مشخص نباشد، این رقم سه چهارم دیه مرد و برابر با ۳۶۰ میلیون تومان است.  
سقط جنین، در دین مبین اسلامی، جزو بزرگ‌ترین گناهان و مانند قتل نفس محسوب می‌شود؛ **دیه در آیات و روایات** در رابطه با **انسان** مطرح می‌شود. (آیه ۱۳۷ سوره مبارکه انعام، آیه ۱۲ سوره مبارکه متحنه، آیه ۳۱ سوره مبارکه اسراء)

بر اساس قانون مجازات اسلامی ایران؛ اگر زنی، مردی را عمداً به قتل برساند، زن قصاص می‌شود بدون هیچ گونه شرط خاصی، اما اگر مردی زنی را عمداً به قتل رساند، در صورتی قاتل قصاص می‌شود که؛ اولیای دم مقتوله، نصف دیه مرد را پرداخت نمایند و اگر نصف دیه را ندهند یا نتوانند بدهند، مرد (قاتل) قصاص نمی‌شود. همچنین در قصاص اعضا و جراحات، زن و مرد با هم مساوی خواهند بود، مگر آنکه دیه صدمات وارد شده، ثلث یا بیش

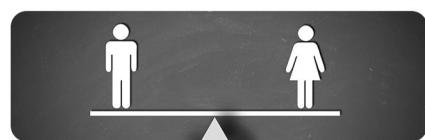
تا نیز گرایش‌های چپ، در آن زمان قرار گرفتند و فمینیسم مارکسیست، سوسیال و رادیکال، از آن دسته‌ای باشند. **موج سوم** از دهه ۱۹۸۰ شروع شده و تا به امروز نیز ادامه دارد. زنان مدعی‌اند که در موج سوم، بر **ساختارهای فرهنگی** جوامع خود تاثیرگذار بوده‌اند.

تفکر فمینیسم بر مبنای برابری میان زن و مرد شکل گرفته است. یعنی مردان و زنان، بدون توجه به جنس، باید از حقوق و موقعیت‌های برابری برخوردار باشند. عموم مخالفان، با تمسک به تفاوت‌های بین زن و مرد، ادعا می‌کنند که حرف زدن از تساوی بین جنس‌ها اشتباه است. آن‌ها همواره با میان آوردن تفاوت‌های فیزیکی میان زن و مرد، سعی می‌کنند زن را ضعیف تر و بالطبع در رده‌ی دوم جلوه دهند. این حرف، به شدت **اشتباه** است. اگر مبنای تشخیص حقوق و موقعیت را نیروی فیزیکی افراد در نظر بگیریم، پس باید برای مثال: برای ورود به دانشگاه، مردان قوی هیکل را به مردان لاغر و استخوانی، ترجیح دهیم. یا مثلاً در یک شرکت که همه کار برابری انجام می‌دهند، به مردان قوی‌تر دو برابر مردان ضعیفتر، حقوق دهیم. لازم نیست بیادآوری کنم که همه زن‌ها از همه مردها، از نظر بدنی ضعیفتر نیستند. پس با این استدلال باید زن‌های قوی‌تر، از حقوق بیشتری نسبت به مردان ضعیفتر از خودشان، بهره‌مند شوند.

تمام حرفی که فمینیسم می‌زنند این است که، باید تمامی انسان‌ها از حقوق و موقعیت‌های برابر برخوردار باشند و تنها عامل برخورداری از یک موقعیت، توانایی و لیاقت آن فرد، فارغ از هر چیز دیگری باشد.

اما **فمینیست** کیست؟ اگر شما قبول دارید که افراد، فارغ از جنس، باید از حقوق و موقعیت‌های برابر برخوردار باشند، شما یک فمینیست هستید.

شاید شما تابه الان چیزهای جالبی در مورد فمینیسم نشنیده باشید! باید به شما هشدار بدhem؛ لطفاً تا زمانی که تمامی آن کتاب‌های قطور تاریخ را نخوانده اید، برچسب‌زنی نکنید! همانطور که می‌دانید استالین (دیکتاتور شوروی)، مسیحی بود، اما آیا تمام مسیحی‌ها آدم‌های بدی هستند؟



لتنوی، بلژیک، لوکزامبورگ و سوئیس در صدر کشورهایی هستند، که در آن‌ها اصلاحات اساسی صورت گرفته است. این شش کشور طبق آمار، موفق شده‌اند برای زنان و مردان تا حد درصد حقوق برابر فراهم کنند. در میانگین جهانی مشاهده می‌شود که، تنها سه چهارم از جمعیت زنان در کره خاکی دارای تقریباً حق برابر با مردان هستند، و در خاورمیانه و شمال آفریقا، زنان نیمی از حقوق مردان را هم ندارند.

**به گفته بانک جهانی:** تنها تغییر ساختار قوانین، نمی‌تواند زمینه عدالت و پیشرفت به سوی جهان برابر میان مردان و زنان را فراهم کند. ریشه اصلی مشکلات، سنت و تفکراتی است که در سیاری از مناطق جهان، هم‌چنان حقوق زنان را نادیده می‌گیرد.

### تجاوز و خشونت‌های خانگی

خرداد ۹۹ بود که خبر قتل دختر نوجوان گیلانی با داس، به دست پدرش منتشر شد و اکنون در حالی که هنوز یک سال هم از آن حادثه نمی‌گذرد، خبر دلخراش فوت دختر یک‌وپنیم ساله تهرانی، به علت آزار جنسی از سوی پدر، بار دیگر ضعف قوانین حمایت از زنان و دختران این سرزمین را با صدای بلند گوشزد می‌کند (در شماره سوم نشریه هانیل و همین شماره، در مورد آزار و اذیت جنسی چه در بزرگسالان و چه در کودکان، به صورت مفصل صحبت شده است).

خشونت خانگی به معنی رفتار خشونت‌آمیز و سلطه‌گرانه یک عضو خانواده، علیه عضو یا اعضای دیگر همان خانواده است. بر اساس مطالعات جامعه شناسی، هدف اصلی خشونت خانگی، کودکان خردسال هستند. دومین نوع خشونت معمول در خانواده، خشونت علیه زنان است. مردان نیز قربانی خشونت خانگی از سوی همسران خود می‌شوند.

نتیجه پژوهش‌های سازمان جهانی بهداشت، نشان می‌دهد که در هر ۱۸ ثانیه، یک زن مورد آزار قرار می‌گیرد و باردار بودن زنان هم آن‌ها را از خشونت مصون نمی‌دارد. خشونت خانگی امری است پنهان! متأسفانه در برخی کشورها به دلیل عدم حمایت از قربانیان، بسیاری از این خشونتها گزارش نمی‌شود. در ایران، تامین امنیت بانوان در برابر خشونت، که پس از تغییر نام، به لایحه «حفظ کرامت

در جامعه شده است. زنان به لحاظ اجتماعی در وضعیت گذر از سنت به مدرنیته هستند و مطالبات جدیدی دارند. اگر حقوق را یک پدیده مدرن بشناسیم، فقهه یک پدیده‌ای است که مرتبط با سنت است، هر چند فقهه تلاش می‌کند خود را بازسازی کند، اما بنیان‌های آن متفاوت با بنیان‌های حقوق مدرن است و همین باعث می‌شود ما با یکسری قواعد و مقرراتی سر و کار داشته باشیم که چالش برانگیز هستند. زنان امروز، حتی در قشر مذهبی، تن به یکسری مفاهیم سنتی نمی‌توانند بدهند! به عنوان مثال در مسئله تعدد زوجات، چند نفر از خانم‌های قشر مذهبی می‌پذیرند همسرشان چنین کاری انجام دهد؟

یکی از راه حل‌های این مشکلات، پیدا کردن راه حل‌های میانه است، به طوری که نه آن اصول فقهی زیر سوال برود و نه مسائل جدید خیلی تغییر کند. برای مثال؛ امروزه زنان، حق طلاق می‌گیرند که این حق طلاق یک راه حل میانه است، حق طلاق کماکان برای آقایان است و قانون ما حق طلاق را به زن نمی‌دهد، اما راه حل میانه این است که خانم وکالتی از همسرش بگیرد، تا هوق�� خواست خود را مطلقه کند.

### حقوق برابر زن و مرد، آیا شدنی است؟

باید بگوییم بله. تنها **شش کشور** بروی کره زمین هستند که در آن، مردان و زنان در تمامی حقوق برابراند. دانمارک، فرانسه،

و اما حق داوطلب شدن در انتخابات ریاست جمهوری، مجلس خبرگان رهبری، عضویت در شورای نگهبان، مجمع تشخیص مصلحت نظام، هیأت دولت و تصدی مقام معافونت رئیس جمهور در ایران؛ اگرچه زنان اجازه ثبت‌نام در این انتخابات را دارند، اما هیچگاه نامزدی هیچ‌زنی، از سوی شورای نگهبان تایید نشده و فرصت رقابت با دیگر نامزدها، در این انتخابات همواره از زنان سلب شده است، همین وضعیت درباره مجلس خبرگان نیز صادق است (تنها استثنای در این باره، حضور منیره گرجی، در اولین دوره مجلس خبرگان قانون اساسی در سال ۱۳۵۸ است).

این در حالی است که از نظر فقهی و شرعی، هیچ معنی برای حضور زنان در مجلس خبرگان وجود ندارد و در میان زنان داوطلب برای این انتخابات، نام بسیاری از مدرسان حوزه علمیه و اساتید زن رشته‌های فقه و حقوق نیز دیده می‌شود. به گواه بسیاری از علمانیز بسیاری از زنانی که اکنون در حوزه‌های علمیه در سطح مجتهد مشغول فعالیتند، می‌توانند به عضویت این مجلس درآیند.

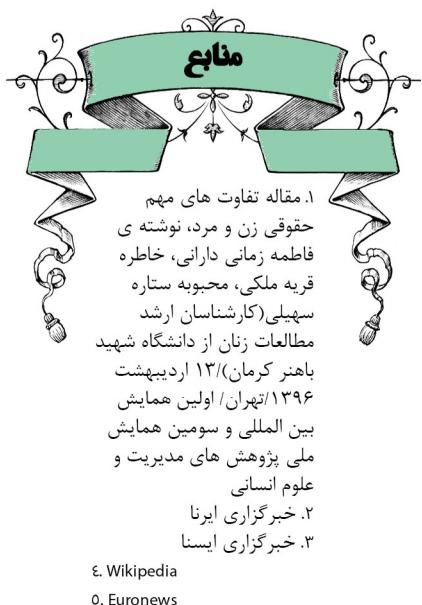
### ریشه مناقشات حقوق زنان در ایران چیست؟

در رابطه با حقوق زنان، مسائل زیادی وجود دارد. برخی صاحب نظران مشکل را از بنیان‌های حقوقی جامعه می‌دانند و برخی معتقدند تفسیرهای غلط ما از فقه اسلامی باعث به وجود آمدن این مناقشات



هویت من به عنوان یک انسان، درون یک مه گمشده است. در تمامی دنیا این مه وجود دارد، با این حال در ایران مغلوب تر است. زنان تقریباً نیمی از جمعیت ایران را تشکیل می‌دهند! تقریباً برای نیمی از جمعیت ایران حقوق شهروندی از همان ابتدای شکل‌گیری در بطن مادر، رعایت نمی‌شود!

**دختران امروز، باید سکوت نکنیم!**



می‌شوند. در سنند ازدواج امروزی در ایران، تعدادی شرط اضافی برای رفع برخی از این نابرابری‌ها چاپ شده‌است. که **شروط ضمن عقد**، خوانده می‌شوند و باید امضای دو طرف پای آن‌ها باشد، تا بعداً قابل اجرا باشند. اما شرط‌های کنونی در مواردی کافی دانسته نشده‌اند و شروط ضمن عقد بیشتری نیز قابل درسنده هستند، که باید با عبارات دقیق قانونی نوشته شوند (در صورت ذکر نشدن برخی عبارات خاص حقوقی از حیث اعتبار خارج است و نمی‌توان به آن‌ها استناد کرد).

### مثال‌هایی از شروط ضمن عقد:

علاوه بر حق طلاق، حق مسکن و انتخاب شهر برای سکونت، حق ورود به کشورهای خارجه و حق ورود دوباره به کشور، حق تحصیل تا هر جا که زن صلاح می‌داند، حق حضانت فرزندان و... می‌توانند از شروط ضمن عقد باشند.

### نظر نویسنده

زمانی که به دنبال پاسخ سوالات بودم، هرچقدر هم که بیشتر وارد عمق موضوعات می‌شدم، بیشتر حس می‌کردم

و حمایت از زنان در برابر خشونت» تبدیل شد، در سال ۱۳۹۰ کلید خورد و اکنون در مراحل پایانی است. اما سوال اینجاست چرا باید چیزی حدود نه سال تلاش برای عدم اعمال خشونت بر یک انسان که از قضا مونث است، طول بکشد؟

### حقوق زنان در عقدنامه

بر اساس فقه اسلامی و قانون مدنی ایران، ازدواج قراردادی است که در آن حقوق و تکالیف متفاوتی به زن و مرد داده می‌شود. با امضای سنند ازدواج زن برخی از حقوق مدنی و معنوی خود همچون حق سفر، داشتن شغل، انتخاب محل زندگی و مسکن، ولایت بر فرزندان و جدایی از همسر (طلاق) را از دست می‌دهد و حقوق مادی همچون مهریه و نفقه را به دست می‌آورد. شما در ازای نفقه قرار است زندانی باشید؟!

شروط ضمن عقد ازدواج، تعهداتی است که در حین ازدواج با توافق زن و شوهر وارد مفاد قرارداد ازدواج آن‌ها می‌شود. این شروط را می‌توان در سنند رسمی ازدواج ذکر کرده و با امضای دو طرف رسمیت داد. این شروط در قانون ذکر نشده‌اند و به انتخاب طرفین چه در هنگام ازدواج و چه پس از آن انتخاب



شعار بزرگداشت روز جهانی ماما، ۲۰۲۱:

# استناد به داده ها سرمایه گذاری از زن ماماها



## دومین و سومین شماره نشریه هانیل

همانطور که می‌دانید در بسیاری از بخش‌های این شماره از نشریه، اشاره‌هایی به موضوعات و مطالب دومین و سومین شماره‌های نشریه داشته‌ایم.

از این رو شما عزیزان می‌توانید، با اسکن کد QR مقابل، به فایل‌های پی‌دی‌اف (PDF) دو شماره قبلی، دسترسی پیدا کنید.





نشریه علمی، فرهنگی و اجتماعی  
شماره چهارم / فصل نامه / بهار ۱۴۰۰  
انجمن علمی دانشجویی مامایی  
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

@Midwifery\_Association99

شما می‌توانید سوالات، انتقادات و پیشنهادات خود را،  
به آدرس پست الکترونیک زیر، ارسال نمایید.

**Midwifery.Association99@gmail.com**

