

# اسماء الرحمن الرحيم

جوانی جمعیت و سلامت خانوادہ - شہریور ۱۴۰۲

## بحران جمعیت و سالمندی کشور (ویژه مدیران و پرسنل)

جمعیت جوان به عنوان یکی از عوامل مهم اقتدار کشورها به شمار می رود. نیروی مولد و جوان به عنوان یکی از پایه های اصلی قدرت و رشد اقتصادی - اجتماعی کشورها محسوب می شود. قدرت و توسعه هر کشور در رابطه با نیروی انسانی و جمعیت معنا پیدا می کند. حرکت به سمت توسعه همه جانبه نیاز جدی به توسعه و ارتقاء سرمایه انسانی دارد. یکی از مهم ترین مولفه های سرمایه انسانی، وضعیت سلامت مردم است. خوشبختانه امید به زندگی زنان و مردان در کشورمان در طول ۴۵ سال گذشته افزایش چشمگیری داشته و در حال حاضر امید به زندگی به بیش از ۷۵ سال رسیده است. کشور ما سال ها از جمعیت جوان برخوردار بوده و همچنان لازم است این ثروت حیاتی حفظ و تقویت شود. متأسفانه در سال های اخیر روند باروری در کشور شیب نزولی داشته است. بررسی های انجام شده حاکی از آن است که نرخ باروری کلی از ۲.۱ در سال ۱۳۹۵ به ۱.۷۴ در سال ۱۳۹۸ رسیده است و در سال ۱۳۹۹ این روند کاهشی همچنان ادامه داشته و با سطح جانشینی که ۲.۵ می باشد فاصله زیادی دارد اگر روند کاهشی میزان مولید در کشور همچنان تداوم داشته باشد پیش بینی می شود در سال ۱۴۳۰ (در یک دوره سی ساله)، تقریباً "یک چهارم جمعیت کشور سالمند شود. در حالی که روند سالمندی در دیگر کشورها طی ۱۰۰ سال اتفاق افتاده است. در قیاس با کشورهای منطقه نیز، روند سالمندی در کشور ما بسیار سریع تر از کشورهای هم مانند عراق و پاکستان می باشد.

از سال ۱۳۹۳، سیاست های کلی جمعیت در ۱۴ بند از سوی مقام معظم رهبری (مدظله تعالی) به همه دستگاه ها ابلاغ شد و بر ضرورت هماهنگی و تقسیم کار بین ارکان نظام و دستگاه های ذیربط برای اجرای دقیق، سریع و قوی این سیاست ها و گزارش نتایج رصد مستمر اجرای آنها، تاکید شده است. تحقق و اجرای درست این سیاست مهم و حیاتی، مستلزم اتخاذ نگاه جمعی و مسئولانه در کلیه سطوح قانونگذاری، اجرایی و نظارتی است. سیاستگذاران جمعیتی به دو طریق مستقیم و غیر مستقیم می توانند در تحولات جمعیتی یک کشور موثر واقع شوند. در حالی که سیاستگذاری هایی مانند تشویق مولید، مبارزه با مرگ و میر و یا پیشگیری از بارداری تأثیرات مستقیم و بلاواسطه بر عوامل جمعیتی دارند، در صورتی که سیاستگذاران دریابند که سیاست های مستقیم تأثیر چندانی بر افزایش جمعیت ندارد، تدوین سیاست های غیر مستقیم را در دستور کار خود قرار می دهند. به عنوان مثال اگر تشویق خانواده ها برای افزایش تعداد مولید از طریق مستقیم میسر نباشد ممکن است سیاستگذار از طریق افزایش مرخصی مرتبط با بارداری و زایمان، افزایش امنیت شغلی برای زنان شاغل که به تازگی فرزندی به دنیا آورده اند، حمایت از خانواده در تامین هزینه های بهداشتی درمانی مرتبط با فرزندآوری و هزینه تربیت فرزندان و سیاست هایی از این دست، تحولات جمعیتی را مدیریت نماید.

## وضعیت موجود:

جمعیت جوان و سرمایه انسانی به عنوان یکی از مهمترین ارکان موثر بر توسعه هر کشور از اهمیت خاصی برخوردار بوده و بستر خلاقیت و پویایی در ابعاد مختلف توسعه اقتصادی- اجتماعی را برای آن کشور فراهم می نماید. در سال های اخیر، با توجه به تغییر و تحولات جمعیت در کشور، مقام معظم رهبری در این خصوص "سیاست های کلی جمعیت" (۳۰ اردیبهشت، ۱۳۹۳) را ابلاغ نمودند. بر اساس متن ابلاغیه رهبر معظم انقلاب به روسای سه گانه و رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام با عنایت به اهمیت مقوله جمعیت در اقتدار ملی، با توجه به پویندگی، بالندگی و جوانی جمعیت کنونی کشور به عنوان یک فرصت و امتیاز و در جهت جبران کاهش نرخ رشد جمعیت و نرخ باروری در سال های گذشته، اشاره شده است تا با در نظر داشتن نقش ایجابی جوانی جمعیت در پیشرفت کشور، برنامه ریزی جامع برای رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی متناسب با سیاست های جمعیتی کشور انجام گیرد و اجرای سیاست ها به طور مستمر رصد شود.

ایران با جمعیت ۸۳ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر، از شاخص توسعه انسانی ۰.۷۹۸ برخوردار بوده و جز کشورهای با رده بالای توسعه قرار گرفته است ( برنامه توسعه سازمان ملل، ۲۰۱۸). از جمله شاخص های مهم توسعه انسانی، امید به زندگی است که بر اساس اطلاعات مرکز آمار (۱۳۹۵)، این شاخص حدود هفده سال افزایش یافته و از ۵۸.۹ سال (۱۳۵۹) به ۷۵.۴ سال (۱۳۹۴) رسیده است. بر اساس آمار سرشماری نفوس و مسکن، متوسط رشد جمعیت کشور از ۳.۱۳ درصد در سال ۱۳۴۵ به ۱.۲۴ درصد در سال ۱۳۹۵ کاهش یافته است. بالاترین درصد رشد جمعیت طی سال های ۱۳۵۵ تا ۱۳۶۵ بوده که سالانه ۳.۹۱ درصد بوده است. پس از آن دهه، رشد جمعیت روند کاهشی داشته و در سال ۱۳۹۵ به ۱/۲۴ رسیده است (جدول شماره ۱). این روند کاهشی هشدار جدی برای اقتدار، پویایی و بالندگی کشور است. مسئله نگران کننده دیگر، ترکیب و ساختار جمعیت کشور و کاهش سطح باروری است. در حالی که ساختار هرم سنی در سال های ۱۳۳۵ کاملاً جوان بوده و سهم قابل توجهی از جمعیت کشور (۴۲.۲ درصد) در سنین ۰-۱۴ سال قرار داشتند، از سال ۱۳۷۵ به بعد، با کاهش سهم جمعیت ۰-۱۴ سال، قاعده هرم سنی در حال جمع شدن بوده و در سال ۱۳۹۵، سهم این گروه به ۲۴ درصد کاهش یافته است. در مقابل، سهم جمعیت ۶۴-۱۵ سال و ۶۵ سال و بیشتر در جمعیت کشور افزایش یافته و ترکیب غالب جمعیت کشور به سمت میانسالی پیشرفت کرده است. (نمودار شماره ۲)

باروری ایران تا دهه ۱۳۴۰ شمسی از الگوی طبیعی پیروی می کرد و هیچ تلاش عمدی برای محدود نمودن آن وجود نداشته است.

میزان باروری کلی (TFR<sup>۱</sup>) عبارت است از میانگین نرخ تعداد فرزندان زنده ای که یک زن در طول دوره باروری خود می‌تواند به دنیا بیاورد . قابل ذکر است میزان باروری کلی در سال ۱۳۴۵ برابر با ۷ بود که به ۶/۵ در سال ۱۳۵۵ کاهش یافت. این شاخص در پی پیروزی انقلاب اسلامی افزایش یافته و در سال ۱۳۵۹ به همان میزان ۷ برگشت. از اوایل دهه ۱۳۶۰ باروری شروع به کاهش بطنی نموده و به سطح ۶/۳ در سال ۱۳۶۵ رسیده است. با شروع برنامه تنظیم خانواده در سال ۱۳۶۸، کاهش باروری شتاب بیشتری گرفته است. به طوری که میزان باروری کل در سال ۱۳۷۵ به ۲/۸، در سال ۱۳۸۵ به ۱/۹، و در سال ۱۳۹۰ به ۱.۸ رسیده است. این شاخص در سال ۱۳۹۵ به‌طور مقطعی افزایش یافته و به میزان ۲/۱ رسید. بررسی‌های انجام شده حاکی از آن است که نرخ باروری کلی در سال ۱۳۹۸، ۱.۷۴ بوده و تا کنون روند کاهشی همچنان ادامه داشته و با سطح جانشینی فاصله زیادی دارد. (جدول و نمودار شماره ۳)

در حال حاضر کشور در برهه پنجره فرصت جمعیتی قرار گرفته است. بدیهی است بهره‌مندی از این فرصت مستلزم مدیریت صحیح برای استفاده بهینه از امکانات بالقوه جمعیت فعال اقتصادی می‌باشد و با برنامه ریزی‌های فرهنگی، تربیتی، اقتصادی، کار آفرینی و اشتغال‌زایی برای جمعیت فعال و مولد همراه با اتخاذ سیاست‌های حمایتی و ترغیب فرزندآوری، فرهنگ‌سازی عمومی و بهداشتی انتظار می‌رود مسیر برای سازندگی، شکوفایی و بالندگی کشور فراهم گردد. اما ۶ سال فرصت داریم از مدار نزدیک این سیاه چاله عبور کنیم. با ابلاغ قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و تکلیف برنامه توسعه و اجرای خوب آن می‌توان از سالخوردگی جمعیت جلوگیری نمود.

کشور ما سال‌ها از جمعیت جوان برخوردار بوده و همچنان لازم است این ثروت حیاتی حفظ و تقویت شود به همین منظور در سال ۱۳۹۳ سیاست‌های کلی جمعیت از سوی مقام معظم رهبری ابلاغ گردید و در سال ۱۴۰۰ (۱۴۰۰/۸/۲۴) با ابلاغ قانون "حمایت از خانواده و جوانی جمعیت" توسط رئیس‌جمهور به وزیر بهداشت، بر این مهم تاکید شده است.

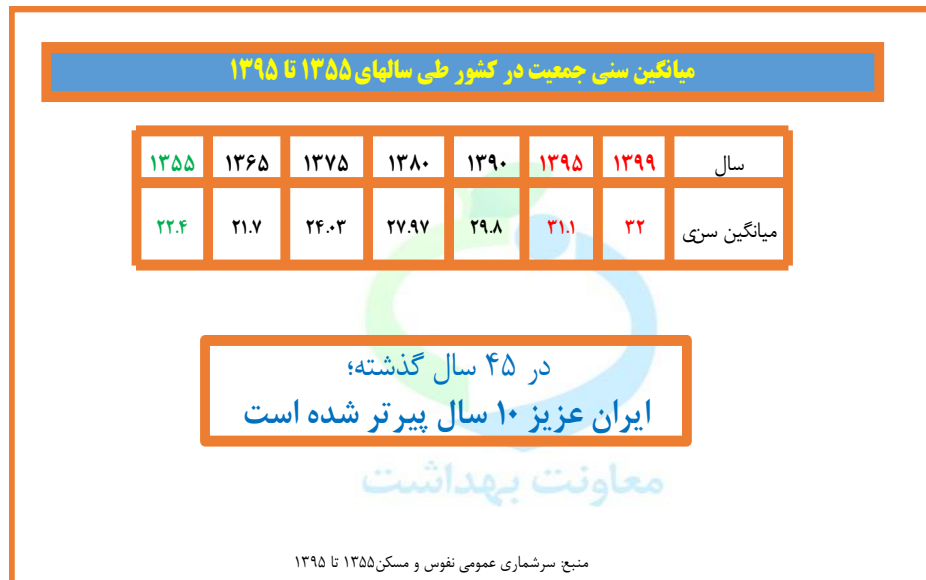
---

<sup>۱</sup> Total Fertility Rete

\*جدول شماره یک ( نرخ رشد جمعیت کشور )

سال	۱۳۹۵	۱۳۶۵-۱۳۵۵	۱۳۴۵
نرخ رشد جمعیت کشور	۱.۲۴	۳.۹۱	۳.۱۳

\*جدول شماره دو ( ترکیب جمعیت )

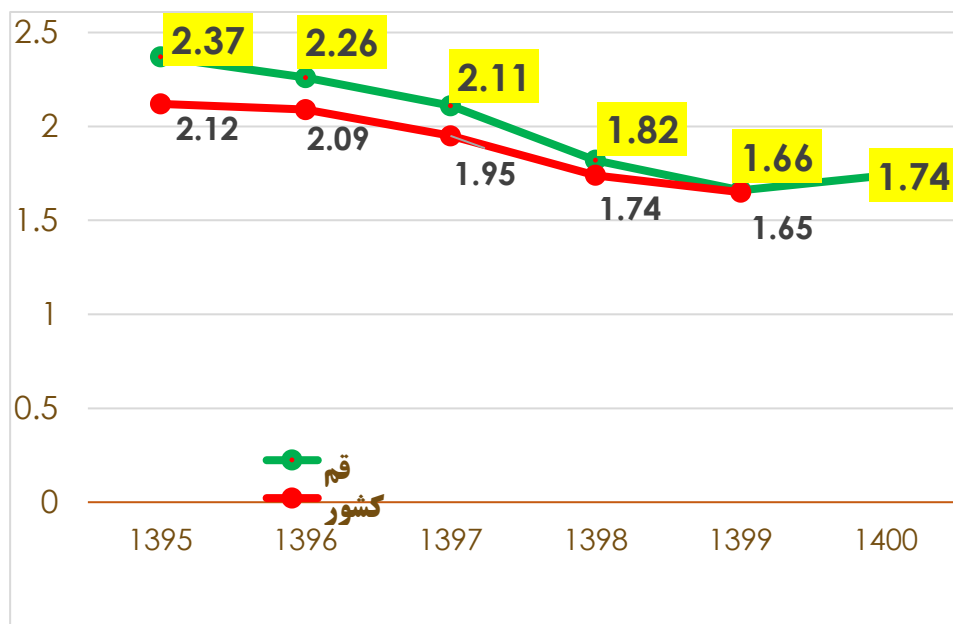


\*جدول شماره ۳: ( نرخ باروری کلی کشور سالهای ۱۳۴۵ - ۱۳۹۵ )

سال	۱۳۹۵	۱۳۹۰	۱۳۸۵	۱۳۷۵	۱۳۶۵	۱۳۵۵	۱۳۴۵
نرخ باروری کلی کشور	۲.۱	۱.۸	۱.۹	۲.۸	۶.۳	۶.۵	۷

\* جدول شماره ۳: (مقایسه نرخ باروری کلی کشور و استان)

سال	نرخ باروری کلی کشور	نرخ باروری کلی قم (جمعیت ایرانی)
۱۴۰۰	-	۱.۷۴
۱۳۹۹	۱.۶۵	۱.۶۶
۱۳۹۸	۱.۷۴	۱.۸۲
۱۳۹۷	۱.۹۵	۲.۱۱
۱۳۹۶	۲.۰۹	۲.۲۶
۱۳۹۵	۲.۱۲	۲.۳۷



## ازدواج به وقت نیاز

انسان موجودی اجتماعی است که نخستین و مهم ترین بستر فعلیت یافتن شخصیت او، کانون مقدس خانواده است. خانواده ای که با پیمان ازدواج و پیوند مقدس زن و مرد پایه گذاری می شود؛ یعنی با «ازدواج» حیاتی ترین نهاد اجتماعی شکل می گیرد؛ نهادی که خاستگاه آن در ذات انسان است. از این رو زن و مرد در همان آغاز ازدواج و تشکیل زندگی مشترک، در آن محیط کوچک، آرام می گیرند. همان گونه که خداوند منان به گونه ای به این مسئله اشاره می کند و خانواده را جای آسایش و آرامش معرفی کرده می فرماید: «و من آیاته ان خلق لکم من انفسکم أزواجاً لتسکنوا الیها»؛ از نشانه های او این که که همسرانی از جنس خودتان برای شما آفرید، تا در کنار آنان آرامش یابید « بی گمان ازدواج پاسخ به غریزه جنسی، که غریزه ای نیرومند و ریشه دار است که براساس نظام حکیمانه الهی در نهاد بشر قرار گرفته است می باشد.

بر اساس تحقیقات انجام شده، ازدواج کردن در زمان مناسب فواید شگفت انگیزی برای سلامت جسم و روح و همچنین دارای فواید اجتماعی و دینی می باشد که از آن جمله می توان به این موارد اشاره کرد:

- ✓ **تشویق برای رفتار امن تر:** زوج های متاهل به طور قابل توجهی کم تر درگیر رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر رفتار های جنسی خارج از چهار چوب خانواده یا رانندگی خطرناک هستند.
- ✓ **کاهش احتمال حملات قلبی:** به گفته پزشکان ازدواج خطر حملات قلبی در زنان و مردان را کاهش می دهد
- ✓ **سطوح استرس پایین تر:** ازدواج می تواند به شدت میزان داشتن استرس یا افسردگی کاهش دهد. داشتن یک پیوند بلند مدت می تواند هورمون های شما را به گونه ای تغییر دهد که استرس را تحت تاثیر قرار دهد.
- ✓ **کاهش ابتلا به بیماری های روانی:** مردان و زنان متاهل به طور قابل توجهی کم تر مبتلا به بیماری روانی شدید هستند. افراد متاهل به میزان قابل توجهی کمتر دچار افسردگی شدید می شوند.
- ✓ **خواب بهتر، عمر بیشتر و مسئولیت پذیری بالاتر**

✓ **داشتن فرزند:** ازدواج بنیان یک خانواده است که در آن می توانید صاحب فرزند شوید و نسل تان را حفظ کنید. صاحب فرزند شدن تجربه ای است که همه آن را دوست دارند. داشتن فرزند، شیرین زبانی و کارهای کودکانه اش، لذت و شادی را به قلب والدین سرازیر میکند.

✓ **حفظ عفت و حیای فردی – اجتماعی:** عفت و حیات از جمله صفات برجسته انسانی هستند. یکی از راه های تکمیل این صفت، ازدواج است. ازدواج انسان را از رفتارهای نادرست و خلاف فطرت دور کرده و از او در قبال آنها محافظت می کند.

✓ **تأثیرات معنوی از جمله کسب نیمی از دین، تعاون در اطاعت، جلب رضایت الهی**

✓ **زیاد شدن روزی و بهبود وضع اقتصادی**

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

در مسیر زندگی مشترک خود، سعی کنید همدیگر را بشناسید و با درک تفاوت ها و شناسایی شباهت ها از یکدیگر حمایت کنید. بدانید عشق، علاقه و جذابیت در طول زندگی مشترک مدام در نوسان است. نگران و دلواپس این نوسانات نباشید. ممکن است گاهی به تفاوت ها و اختلافات بیشتر توجه کنید و یا ممکن است دنبال قدرت باشید. بدانید «ازدواج جای مسابقه برد و باخت و جنگ قدرت نیست». آنچه مهم است درک و شناخت درست از همدیگر، گذشت کردن، رعایت احترام و عدالت می باشد.

زندگی مشترک، فرصتی عالی برای توجه و مراقبت از همدیگر است. به تشویق رفتارهای سالم پردازید و در تغییر رفتارهای ناسالم همدیگر را حمایت کنید. سلامت باروری شما و همسران با فرزنددار شدن به ویژه فرزندآوری به موقع تضمین می گردد. بهترین محیط پرورش و تکامل برای کودک، بازی با خواهر و یا برادر در خانه است. تحقیقات نشان داده اند کودکان تک فرزند، به دلیل نداشتن همبازی و یا توجه و حمایت بیشتر از سوی والدین، ممکن است در تطبیق با اجتماع و شکل گیری زندگی آینده با چالش مواجه شوند. برای سلامتی و آرامش کودک خود، تنها به «یک فرزند» اکتفا نکنید.

### **پیام**

سعادت و خوشبختی را می توان در زندگی خانوادگی جستجو کرد. جایی که محبت و عاطفه، انسان را از محبت های بی پایه و سطحی بی نیاز می کند. جایی که با تلاش دو انسان امیدوار و بانشاط، محیطی سرشار از دوستی و احساس مسولیت فراهم می شود و غم ها در آن فراموش و رنج ها برطرف می شود. در چنین محیط سالم و عاطفی،



بچه‌های خوب که شیرینی زندگی و ادامه حیات انسان هستند، به وجود می‌آیند. رضایت خدا از انسان و رضایت انسان از خدا و آنچه که پروردگار برای او پسندیده است و در همان حال تلاش کردن برای رسیدن به وضعیت بهتر سبب رسیدن به خوشبختی می‌شود.

- پیش از انتخاب همسر باید خود را بشناسید، نقاط ضعف و قوت خود را شناسایی کنید و توانایی‌تان در تبدیل ضعف‌ها به قوت‌ها را بسنجید. این موضوع کمک می‌کند تا در انتخاب همسر و زندگی مشترک موفق‌تر باشید. با لیست کردن نقاط ضعف و قوت خود می‌توانید به دیدگاه متعادلی نسبت به خود برسید.
- فرصت حضور در اجتماع، مانند دانشگاه و محل کار، روش خوبی برای آشنایی با افراد جدید است. اگر واقعا به گروه یا گروه‌هایی علاقه دارید، از این راه می‌توانید با افرادی آشنا شوید که مثل شما هستند. علاقه به فعالیت‌های مشابه بین دو نفر می‌تواند سبب آشنایی و ازدواج شود.
- اگر فردی را برای ازدواج در نظر دارید، به زمان نیاز است تا در موقعیت‌های مختلف رفتار او را بسنجید. رابطه نزدیک و عاشقانه کوتاه‌مدت، نتیجه‌ای جز ناامیدی و سرخوردگی ندارد.
- مشاوره ازدواج در مراکز معتبر به پایداری ازدواج کمک می‌کند.
- از ویژگی‌های ازدواج، توانایی از میان بردن تفاوت‌ها نیست، بلکه توانایی پذیرفتن تفاوت‌ها و ساختن زندگی آرام و شاد است.
- مشکلات زناشویی زمانی بروز می‌کنند که یکی از زوجین بخواهد هویت و شخصیت همسرش را تغییر داده و بر اساس میل خود بازسازی نماید.
- تغییر دادن شخصیت و رفتار همسر تقریباً غیرممکن است. نتیجه تلاش برای تغییر رفتار و شخصیت همسر، ایجاد اضطراب در زوجین است. بهتر است روی تفاوت‌ها تفاهم کنید.
- به شریک زندگیتان نشان دهید با تمام وجود به او متعهد هستید. از راه‌های نشان دادن تعهد، پذیرش و تایید همسر است.
- مواردی که در آن‌ها همسران به نظر شما جذاب یا توانا می‌رسد به او بگویید تا حس خوبی در او ایجاد شود.
- برای نزدیک شدن به همسران، بی‌قید و شرط به او عشق بورزید.
- هرگز حرف همسر خود را اصلاح و یا قطع نکنید.
- هرگز علیه همسر خود حرف نزنید.
- قدردانی زوجین از یکدیگر، محبت، هدیه دادن و کمک کردن به همسر باعث بهبود رابطه بین زوجین می‌شود.
- در زندگی زناشویی شما و همسران، هر دو به حقوق یکدیگر احترام بگذارید.

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

## مهارت ارتباطی در روابط بین فردی

برقراری ارتباط مؤثر میان همسران نیازمند استفاده از مهارت های ارتباطی و شیوه های مناسب برای حل مسائل است. زوجینی که این مهارت را به طرق مختلف یاد گرفته و در عرصه زندگی به کار می گیرند، خوشنودی و رضایتمندی بیشتری را تجربه می کنند. ارتباط مؤثر از مؤلفه هایی تشکیل شده که اگر زوجین در رابطه بین فردی خود آنها را به خوبی بشناسند و انجام دهند، کمتر دچار سوء تفاهم شده و تعامل سازنده ای با همدیگر خواهند داشت.

- مؤلفه های ارتباط مؤثر عبارتند از:

۱. گفتگوی کلامی

۲. گفتگوی غیر کلامی

۳. گوش دادن فعال

۴. همدلی

### گفتگوی کلامی

گفتگو، قلب روابط صمیمی انسان است. چنانچه بخواهید در حوزه های مختلف زندگی مثل ارتباط با همسر، والدگری، مدیریت اقتصادی و... به درک مشترکی با اعضاء خانواده دست یابید و به نتیجه منطقی برسید، پایه و اساس آن، مهارت گفتگو یعنی انتقال ایده ها، افکار و احساسات است.

- برای صحبت های دوستانه با یکدیگر وقت بگذارید

دوست خوب کسی است که نزد او می توان آرام، شاد و امن بود و با او صادقانه و بدون ترس صحبت کرد. افرادی که دست کم از موهبت یک دوست خوب در زندگی برخوردار باشند از سلامت جسمی و روانی بیشتری بهره مند هستند، بنابراین گفتگوی دوستانه با همسر خود را تجربه کنید.

- به کرامت انسانی توجه کنید

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

- گفتگو را با ملایمت آغاز کنید

به یاد داشته باشید، گفتگو اغلب با همان لحنی که آغاز می شود، پایان می پذیرد. اگر بحث و گفتگویی را با خشونت آغاز کنید یعنی به صورت کلامی یا غیر کلامی به همسران حمله کنید، دست کم با همان تنشی که آغاز کردید، بحث را به پایان می برید. خواسته ها و نگرانی های خود را بیان کنید اما به دنبال سرزنش کردن و مقصر دانستن یکدیگر نباشید. انجام گفتگویی آرام میان همسران و رفع سوء تفاهم ها به خودی خود بخش عمده ای از مسائل را حل می کند.

- احساسات و خواسته ها را روشن بیان کنید

بیان احساسات مثبت، باعث افزایش صمیمیت و دلگرمی بیشتر می شود.

بیان خواسته ها و احساسات باید واضح و روشن باشند.

مراقب الگوهای مخرب گفتگو باشید.

- پرهیز از بی حرمتی و برچسب زدن

رعایت نکردن اصول اخلاقی در گفت و گو، فضای صمیمی ارتباط را خصمانه می کند.

با همان احترامی که به مهمانان می گذارید، با همسران رفتار کنید.

- پرهیز از گله و شکایت

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

از مخابره پیام های با فاعل «تو» خودداری نمایید.

جمله‌هایی که «تو» در آن به کار برود، مخالفت دیگران را برمی‌انگیزد. جمله‌های «تو همیشه...» (تو همیشه دیر می‌کنی) و «تو هرگز...» (تو هرگز خواسته‌های هیچکس را در نظر نمی‌گیری). تهمت‌آمیز، تعمیم‌دهنده و یک‌جانبه‌گرا هستند که موجب تحقیر و عصبانیت طرف مقابل شده و به ایجاد خصومت میان شما و همسران دامن می‌زنند. به یاد داشته باشید هیچکس «همیشه» یا «هرگز» به یک طریق عمل نمی‌کند.

- پرهیز از تهدید کردن

### گفتگوی غیر کلامی

همیشه برای برقراری ارتباط، استفاده از کلمات ضروری نیست و می‌توان از طرق دیگری نیز ارتباط برقرار کرد، کافی است پیامی ارسال و دریافت شود. این پیام به هر صورتی که منتقل شود می‌تواند یک ارتباط برقرار کند. برای مثال، تکان دادن سر می‌تواند علامت سؤال یا بالا بردن ابروها علامت تعجب باشد. پیام‌های غیر کلامی پیام‌هایی هستند که ما آنها را از طرق غیر از کلام، مثل تن صدا، بلندی صدا، تماس چشمی، حالات چهره، ژست‌ها و حالات بدن منتقل می‌کنیم. پژوهشگران معتقدند اغلب پیام‌های گفتگوی چهره به چهره، غیر کلامی هستند. با این حال گاه فهمیدن معنای پیام‌های غیر کلامی دشوار می‌شود. «چی شد که همسرم خمیازه کشیده، خسته بود یا صحبت‌های من برایش جالب نیست؟» همراهی پیام‌های غیر کلامی و کلامی سوء تفاهم را به حداقل می‌رساند و تأثیر حرف را افزایش می‌دهد.

- مثبت اندیشی

پژوهش‌ها نشان می‌دهند، یک جمله مثبت به مراتب راحت‌تر و سریع‌تر از یک جمله منفی منتقل شده و فهمیده می‌شود. به عبارتی، رمز ارتباط خوب، خوش بینی است. اگر عمدتاً مسائل و موارد منفی را با همسران در میان بگذارید، زندگی‌تان را بیشتر منفی می‌بینید. در زوج‌های شاد روابط و گفتگوهای مثبت به طور متوسط چندین بار بیشتر از روابط و گفتگوهای منفی است.

- انتقاد مثبت و سازنده

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

## • قدردانی کردن

لازم است زوجین در شرایط مختلف، ارزش زحمت‌های یکدیگر را بدانند و در هر فرصتی از همدیگر تشکر کنند. مرد بعد از صرف غذا: خیلی خوشمزه بود دستت درد نکنه.

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

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

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

## • حذف عوامل مزاحم

عوامل مزاحم نه تنها روند انتقال پیام را مختل می‌کنند، بلکه خود به تنهایی می‌توانند باعث سوءتفاهم و دلخوری بشوند. عوامل مزاحم را می‌توان به سه دسته بیرونی، ذهنی و رفتاری تقسیم کرد.

عوامل مزاحم بیرونی، عواملی مانند سروصدا و کارهای شخصی؛

عوامل مزاحم ذهنی که نقش عینکی رنگی و نامنظم را در انتقال پیام ایفا می‌کنند و مانع انتقال صحیح آنها می‌شوند. مثل پیش‌داوری، ذهن‌خوانی، خیال‌پردازی و ...

عوامل مزاحم رفتاری مثل مقایسه، سرزنش، برچسب، نصیحت، تحقیر، تمسخر، تهدید، تعمیم، فریب دادن برای آرام کردن طرف، موضوع را عوض کردن، یکی به دو کردن، حق به جانب بودن و...

## گوش دادن فعال

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

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

از علائم گوش دادن فعال، استفاده از زبان بدن است. وقتی اخم می کنید و یا به طرزی مشخص و ناخوشایند چشم از همسر خود برمی گیرید، بدنتان به صدای بلند می گوید که علاقه ای به برقراری ارتباط ندارد. چهره ای باز و گشاده، برقراری تماس چشمی و تکان دادن سر در هنگام گوش دادن نشانه توجه شما است و باعث دلگرمی همسران می شود. گاهی لازم است با برگرداندن جملاتی از کلام گوینده به او، ارتباط مؤثر را تسهیل کرد.

#### • انعکاس احساس

زن: امروز کارهام خیلی زیاد بود باید تا غروب تمومش می کردم، سردرد عجیبی هم داشتم، از اون طرف بچه ها مرتب باهم دعوا می کردند.  
شوهر: خیلی خسته شدی، روز سختی بوده، اگه می دونستم زودتر میامدم کمکت می کردم.

#### همدلی

منظور از همدلی، درک احساسات، نیازها و درخواست های طرف مقابل و انعکاس این درک به خود اوست، بدون انکار (تو اشتباه می کنی...)، بدون ارائه راه حل و نصیحت (خودت را سرگرم کن تا اینقدر از من انتظار نداشته باشی...)، بدون سرزنش (تقصیر خودت بود که مادرم اینطور رفتار کرد...)، بدون توجیه (منظور پدر من این نبود...)، بدون مقابله به مثل (خودت هم از این کارهای نامناسب انجام داده ای...) و هرگونه پاسخی که نشان دهنده عدم درک همسر است.  
منظور از درد دل کردن با همسر این است که همسران بتوانند درخواست ها، احساسات و سؤالات خود را با همسرشان در میان بگذارند، بدون اینکه از قضاوت (تو من را درک نمی کنی...)، توهین، (تو آدم بی انصافی هستی...)، تعمیم (تو همیشه... و یا تو هیچوقت...)، تهدید، تحقیر (حیف اینهمه محبتی که به تو می کنم...)، برچسب (تو آدم مستقلی نیستی...) و هرگونه جمله مخرب دیگر استفاده کنند.

#### سازگاری

تنش و فشار، بخش جدایی ناپذیر زندگی خانوادگی است.  
سازگاری عبارت است از رفتار مفید و مؤثر همسران در مواجهه با مطالبه های زندگی مشترک و پاسخ دادن مناسب به آنها. شخص سازگار تسلیم شرایطی که وجود دارد چه خوب یا بد نیست بلکه به دنبال راه حل خلاقانه ای برای توافق و مهربان ماندن با همسرش است. سازگاری توانایی منطبق شدن ما با شرایط سخت به گونه ای است که از دل این سختی ها اتفاقات خوشایندی برای خود و همسرمان خلق کنیم.

ظرفیت زوج‌های موفق برای تغییر و سازگاری، انعطاف‌پذیری در تصمیم‌گیری‌ها و انجام نقش‌ها و مسئولیت‌ها، نسبت به سایر زوج‌ها بیشتر است. زوج‌های موفق در برخورد با اختلاف‌هایشان منصف‌تر و خلاقانه‌تر عمل می‌کنند.

### **ایجاد و رشد صمیمیت ماندگار**

چگونه از رابطه زناشویی خود مراقبت کنیم؟ و چه مهارت‌هایی یک رابطه زناشویی را رشد می‌دهد و تازه نگه می‌دارد؟ زوجین به لحاظ شدت احساسات به همدیگر، در طول دوره آشنایی، نامزدی، عقد و عروسی و طول زندگی مشترک، متفاوت هستند. آنها از دوره نامزدی و آشنایی به عنوان دوره‌ای طلایی یاد می‌کنند و ناخواسته آن را شاخص عشق و محبت همسرشان نسبت به خود می‌پندارند. اما چه می‌شود که یک زوج یکباره به جایگاهی عادی و معمولی به لحاظ هیجانی و عاطفی عدول می‌کند و در مواردی فرد از همسر خود فراری شده و حتی از وی نفرت پیدا می‌کند؟ آیا می‌توان از این فرایند جلوگیری کرد؟ و می‌توان با کسب مهارت‌هایی از شکل‌گیری و ایجاد چنین روابطی کاست؟ و علاوه بر این به رشد و افزایش مجدد احساسات مثبت در رابطه کمک کرد؟

### **توجه به بانک عشق**

تصور کنید که یک حساب مشترک با همسر خود، به اسم بانک عشق، دارید که باید هر دو باهم آن را شارژ نمایید و از آن بهره‌مند شوید، نکته مهم این است که باید آن حساب مشترک توسط هر دو تکمیل و پر شود. بدین معنی که هر یک از همسران باید بررسی کنند که برای پر کردن آن حساب چه کاری می‌توانند انجام دهند؟ به تعبیر دیگر هر یک از همسران باید هر روز، هر هفته و هرماه از خود سؤال نمایند که من برای تکمیل موجودی عشق‌مان چه کار کرده‌ام؟ این رویه باعث می‌شود همواره شدت عواطف و احساسات مثبت، بیش از شدت احساسات و عواطف منفی باشد که این خود می‌تواند از بروز بسیاری از مشکلات جلوگیری نماید.

### **بازخورد گرفتن**

بازخورد گرفتن به این معنا است که خودمان رابطه مشترک را پایش کنیم. البته نکته مهم این است که به هیچوجه قرار نیست دیگری را قضاوت کنیم و یا رفتار همسر خود را بررسی کنیم بلکه میبایست هر از چند گاهی از همسر خود بازخورد بگیریم که آیا من همسر خوبی برای هستم؟ آیا موردی هست که بخواهی به من بگویی؟ و ... این مهارت

کمک می کند تا اعضای خانواده در فضایی عاری از تنش و اضطراب به بیان احساسات و افکار خود درباره دیگری بپردازند. در حقیقت خانواده های بالنده، خانواده هایی هستند که اعضا پیش از آنکه منتظر انتقاد دیگران بمانند خود از سایر اعضای خانواده می خواهند از آنها انتقاد کنند؛ و این کار را با مهارت درخواست بازخورد انجام می دهند. نکته مهم دیگر در به کارگیری این تکنیک این است که کسی که منتظر بازخورد است باید بدون قضاوت و با صبر و شکیبایی به صحبت های طرف مقابل گوش دهد و حتماً از طرف مقابل بابت بازخوردی که داده تشکر نماید و ابراز نماید که حتماً درباره این موارد فکر خواهد کرد و اگر موردی بود باهم در زمانی مناسب صحبت خواهند کرد.

### **توجه به سهم خود در رابطه**

نویسنده ای فرانسوی به نام فردریک فانزه در رابطه با زوجین از چند فرمول نام می برد که در آن هر یک از زوجین به صورت عدد یک نمایش داده شده است: در فرمول رابطه کارآمد (که  $3=1+1$  است) هر یک از زوجین نمایانگر عدد ۱ می باشند. در چنین رابطه ای هر یک از زوجین سهم خود را نیز برای رابطه زناشویی ادا می نمایند که آن را با عدد ۰.۵ (نیم) نشان می دهیم، جمع ریاضی چنین رابطه ای ۳ می شود که این حاصل تلاشی آگاهانه و هدفمند از سوی زوجین است. به عبارت دیگر زن و شوهر هر دو برای آن رابطه به سهم خود تلاش می کنند؛ بنابراین برای حفظ یک رابطه، سهم هر زوج این است که از خود بپرسد من سهم خود را (۰.۵) برای بهبود رابطه چگونه ادا کرده ام؟

### **حفظ و نگهداری از رابطه**

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

مطالعه درباره روابط زناشویی مؤثر، مشورت با یک مشاوره خانواده و شرکت در کلاس های آموزشی می تواند ایده های خوبی برای ارتقای این مهارت باشد. همچنین در نظر گرفتن زمان هایی که به دور از فرزندان و درگیری های روزمره باهم باشند و به صورت دونفره قدم بزنند و تفریح و سرگرمی داشته باشند، می تواند در نگهداری مطلوب رابطه کمک نماید.

## **پیام**

ارتباطات بین فردی اساس و شالوده هویت و کمال انسانی است و مبنای اولیه پیوند انسان با دیگران را تشکیل می دهد. ارتباطات مؤثر موجب شکوفایی افراد و بهبود کیفیت روابط می شود. این در حالی است که ارتباطات غیر مؤثر مانع از شکوفایی انسان می شود. انسان موجودی اجتماعی است و نیاز به ارتباط با هم نوع دارد، برقراری ارتباط



**مؤثر مهارتی است** که باید آن را آموخت. ارتباط فرایند ارسال و دریافت پیام‌های کلامی و غیرکلامی است، یعنی فرایندی که از طریق آن، افکار، عقاید، احساسات و هیجان‌های خود را ابراز کرده و افکار و احساسات دیگران را دریافت می‌کنیم.

- بیان خواسته‌ها و انتظارات نقش مهمی در برقراری روابط صمیمانه دارد. برای بیان انتظارات می‌توان از جمله‌هایی مانند «انتظار دارم که...»، «خواسته‌ام این است که...» استفاده کرد.
- بیان احساسات در روابط بین فردی اهمیت زیادی دارد.
- ابراز عشق و علاقه باعث می‌شود زوجها به هم نزدیک شوند. ابراز دلخوری و رنجش نیز زوجها را به هم نزدیک می‌کند و مانع از این می‌شود که پیوند بین آنها کم‌رنگ و ضعیف شود.
- درخواست‌های خود از همسران را به راحتی را مطرح کنید. بهترین روش درخواست کردن، استفاده از کلماتی مثل لطفاً، خواهش می‌کنم و... است.
- به‌طور مداوم و پشت سر هم صحبت نکنید. آنچه را می‌گویید روشن و واضح بیان کنید. با بیان جزئیات خسته‌کننده صحبت را به درازا نکشید.
- برقراری و حفظ ارتباط بستگی به رعایت حریم افراد و احترام به آن دارد.
- زنان و مردان به هنگام گفتگو از قواعد زبانی خاص خودشان پیروی می‌کنند و گاه همین موجب سوءتفاهم می‌شود. زنان سؤالات بیشتری از هم می‌کنند و کمتر می‌گذارند بین شان سکوت حاکم شود. مردان به هنگام صحبت اگر حرفشان توسط طرف مقابل قطع شود سعی می‌کنند صدایشان را بلندتر کرده یا با سکوت ناراحتی خود را اعلام کنند.
- استفاده از کلمات «باید» و «نباید» باعث بروز سوءتفاهم و تنش در روابط افراد می‌شود. برای مثال: «تو باید به من کمک کنی» «تو نباید دیر برسی».
- به جای استفاده از کلمات «باید» و «نباید»، از جملات: «بهتر است»، یا «بهتر نیست» استفاده کنید؛ مانند: «بهتر نیست قبل از تأخیر، من را در جریان بگذارید؟»
- گوش دادن با شنیدن متفاوت است. وقتی گوش می‌دهید توجه می‌کنید، نگاه می‌کنید، حضور ذهن دارید و حالت‌های چهره‌ای شما هم به گوینده نشان می‌دهد که در حال گوش دادن هستید.
- سعی کنید در ارتباط، شروع‌کننده خوبی باشید مثل سلام و احوال‌پرسی گرم
- هنگام گفتگو، حرف یکدیگر را قطع نکنید.
- هنگام گفتگو، از پراکنده‌گویی و مقدمه‌چینی زیاد پرهیز کنید.

- با سوال کردن (نه به حالت بازجویی)، بازخورد دادن، بازگو کردن آنچه گفته و آنچه احساس می‌کند و خلاصه کردن صحبت‌های طرف مقابل، نشان دهید که به او توجه دارید و صحبت‌هایش برای شما اهمیت دارد.
- هنگام صحبت کردن، مطالب خود را واضح بیان کنید و مطمئن شوید که شنونده فرصت سوال کردن یا اظهار نظر کردن را دارد.
- هنگام گفتگو، خود را جای شنونده قرار دهید و احساسات او را در نظر بگیرید.
- هنگام گفتگو، علاوه بر کلام، از روش‌های غیر کلامی مانند (نگاه کردن، حرکات بدن و حالت چهره، ایما و اشاره و...) به خوبی استفاده کنید.
- برای ادامه یک ارتباط خوب از تمجید و تحسین مناسب و به جا استفاده کنید، مانند (خوشحالم با شما هم‌صحبت شدم- خیلی خوب گفتید- آفرین - من هم با نظر شما موافقم و...).
- از تحقیر، سرزنش و توهین دیگران خودداری کنید؛ مانند (تو اصلاً نمی‌فهمی - هنوز بچه هستی - بگو بزرگتر حرف بزنه و...).
- در مقابله با توهین و رفتار پرخاشگرانه، از تلاش برای اثبات غلط بودن اتهام‌های طرف مقابل خودداری کنید (دفاع نکنید) و تنها از بی‌توجهی انتخابی استفاده کنید. یعنی لبخند نزنید، تماس چشمی برقرار نکنید و به کار خودتان ادامه دهید.
- هنگام گفتگو، از قضاوت در مورد رفتار گوینده، پرهیز کنید؛ مانند (اگر این کار را نمی‌کردی، این‌طور نمی‌شد- تقصیر خودت بوده و...)، می‌توانید بگویید: «بهتره مساله را یک‌بار دیگر مرور کنیم».
- در مواقع عدم امکان ارتباط حضوری، از دیگر ابزارهای ارتباطی مانند تلفن زدن، نامه نوشتن و... در تقویت ارتباط خود با دیگران استفاده کنید.
- توانمندی‌ها و مهارت‌های ارتباطی خود را شناخته و در عمل به کار بگیرید؛ مانند (شوخی به جا و ...).
- افراد خانواده و یا دوستان خود را با اسم کوچک و پسوند‌های زیبا صدا بزنید؛ مانند (پسر، عزیزم، دختر گلم، همسر گرامی و...).
- شنونده خوبی باشید و طرف مقابل را تشویق کنید تا در مورد خودش صحبت کند؛ (مانند: نظر شما چیست؟ شما چه فکر می‌کنید؟ احساسات را بگو و...).

### تحکیم خانواده و تعالی نشاط درون خانواده

- تشکیل خانواده یکی از اساسی‌ترین راه‌های استقرار و استمرار ارزشهای اخلاقی و دینی در جامعه و همچنین از ضروریات عبور از بحران جمعیت محسوب می‌شود. تقویت بنیان خانواده نیازمند اصلاح زمان و مراحل تشکیل خانواده و ممانعت از آسیب‌ها و عواملی است که به فروپاشی آن منجر می‌شود. بر این اساس ازدواج به هنگام و به وقت نیاز، که مانع از آلوده شدن جوانان به ارتباطات خارج از حریم خانواده می‌شود، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. موضوعی که

متأسفانه در چشم و هم چشمی ها و بد فهمی های والدین جوانان، نادیده گرفته شده است. سخت شدن ازدواج به بهانه های واهی و با وجود توقعات غیر منطقی والدین جوانان از خانواده و طرف مقابل، موضوعی است که هم شروع زندگی را با مشکل مواجه می کند و هم ادامه آن را دچار چالش می نماید و گویی مسائل پیش پا افتاده ای مانند جهیزیه و تعداد مهمانهای حاضر در جشن و امثال این، اصل هستند و برقراری این پیوند مقدس، فرع و یک موضوع حاشیه ای. مادامی که ارزش ازدواج توسط والدین جوانان درک نشود و از تاثیری که ازدواج آسان، به هنگام، موفق و پایدار بر آرامش و امنیت جوانان، خانواده پدری آنان و جامعه دارد، تصویر صحیحی ارائه نشود، باید همچنان شاهد افزایش سن ازدواج و بعضاً افزایش میزان تجرد قطعی در کشور باشیم.

ما بعد از شکل گیری نهاد خانواده، به عنوان اصلی ترین رکن جامعه و بستر فرهنگهای گوناگون که زمینه ساز خوشبختی و یا بدبختی انسان و جامعه است، موضوع موفقیت و پایداری آن از اهمیت بالایی برخوردار است. خانواده با زوجیت شکل می گیرد و با همراهی و مهربانی ادامه می یابد. لذا هرآنچه این محبت را تقویت کند، این نهاد را تقویت کرده و هرآنچه که به مهر موجود در روابط زوجین لطمه بزند، باعث سستی و فروپاشی خانواده خواهد شد.

با اینکه با برقراری عقد ازدواج محبت و آرامشی الهی بین زوجین برقرار می شود، اما این محبت هم مانند هر چیز خوب دیگر، نیازمند مراقبت و تقویت و در معرض حسادت و نابودی است. لذا زوجین چه زن و چه مرد باید با تمام توان به حفظ و تقویت این محبت همت کنند. زوجین جوان باید بدانند، بعد از ازدواج، خانواده اصلی آنان خانواده جدید است و خانواده های قبلی شان با تمام شأن و احترامی که دارند، با تمام خاطرات شیرین و ارزشمند دوران کودکی و جوانی که در آن داشته اند و با همه محبتی که بین اعضای آن وجود دارد، در مرحله دوم اهمیت قرار دارد. پس هر دو وظیفه دارند، با تمام توان از این نهاد مقدس در برابر آسیبها و بعضاً دخالتهای بیرونی، حمایت و حراست کنند و در انتخاب های معمول زندگی، مصلحت خانواده اصلی را بر هر موضوع دیگری مقدم بدانند.

همچنین زوجین باید در نظر داشته باشند، رابطه همسری را علاوه بر عوامل بیرونی، بعضاً آسیبهای درون خانواده نیز مورد تهدید قرار می دهد. یکی از ضروریات تشکیل خانواده موفق، آموزش نحوه تعامل صحیح با همسر است، نیازی که دروس موجود در کتابهای درسی مدرسه و دانشگاه پاسخگوی آن نیست. همسر خوب بودن نیازمند یادگیری است. خانواده جدید با محبت آغاز می شود، اما این محبت لزوماً دوام نمی یابد، چون همانطور که گفته شد، محبت شکل گرفته با ازدواج، موجود لطیف و ارزشمندی است که نیازمند مراقبت است. هنر خوب گوش کردن، با تمام سادگی اش یک مهارت مغفول در روابط بین فردی است و توان تشریح مساعی به عنوان شیوه ارتباطی موثر و پیشرفته ای که باعث می شود، افراد بتوانند مسائل را از دیدگاه طرف مقابل ببینند و با پیدا کردن راهکاری که در مشکلات زندگی بتوانند تا حد امکان منافع هر دو طرف را لحاظ نمایند، بدون دریلقت آموزش، از عهده کمتر کسی بر می آید. آمار طلاق با تمام توان، این نیاز را فریاد میزند.

از دیگر مسائلی که افراد باید درباره آن آگاه باشند، نحوه تعامل با کودکان و نوجوانان است. تولد فرزندان و رشد آنان در محیطی ایمن و شاد در کنار تمام لذت و شیرینی اش، مسائلی را پیش می آورد که برای حل درست آن ها نیازمند آموزش و یادگیری هستیم. در حالی که افراد نه تنها برای همسر و والد خوب بودن آموزش ندیده اند بلکه در این مورد احساس نیاز هم نمی کنند. و این سبب می شود والدین ناآگاه همچنان انسانهای سرخورده را به جامعه روانه کنند و جامعه از تبعات نا آگاهی آنان از نحوه تعامل با فرزندان آسیب ببیند و این در حالیست که ما همچنان به جای اصلاح شرایط خانواده، در بهترین حالت، به فکر درمان مشکلات موجود در عرصه بهداشت روان در جامعه هستیم. والدین باید بپذیرند، شیوه های فرزند پروری قبلی اگر تا یکی دو نسل قبل مناسب بود، امروز کارایی لازم را ندارد و اصرار به تربیت فرزندان با شیوه نیاکان فقط باعث از دست رفتن فرصتها می شود.

موضوع مهم دیگری که در تحکیم خانواده موثر است، پایبندی زوجین به چارچوبهای اخلاقی است. از آنجا که پیشرفت بشر و رشد او، بدون انتخاب و اختیار خودش ممکن نیست، حفظ حریم خانواده نیازمند وضع و پایبندی به، قوانینی است که از هرج و مرج ناشی از انتخابهای متعدد و بعضاً متضاد انسانهای مختلف جلوگیری کند. لذا سهل انگاری در امر تشکیل و حفاظت از خانواده و بر هم زدن مرزهای عقلی روابط دو جنس، از جنبه های مختلف فردی و اجتماعی، آسیب زا و از موجبات سست شدن این پیوند مقدس خواهد بود.

وقتی صحبت از خانواده مستحکم می شود، منظور، خانواده سالم و با نشاطی است که والدین در آن برای ایجاد احساس امنیت در اعضای خانواده تلاش می کنند. کودکان در چنین خانواده ای احساس می کنند فارغ از عملکردشان، ارزشمند هستند و پذیرش بی قید و شرط آنان توسط والدین باعث احساس امنیت در آنان می شود. احساس امنیتی که زمینه ساز و لازمه رشد متعادل و موفق محسوب می شود.

در یک خانواده شاد و با نشاط والدین می دانند بچه ها همیشه کودک نخواهند ماند و دیر یا زود مستقل میشوند، پس برای ایجاد خاطرات خوشی که یک عمر همراه کودکان باشد، وقت و انرژی صرف می کنند و برای برقراری ارتباط موثر با فرزندان تلاش می کنند.

در خانواده های مستحکم، همسران به هم توجه کافی ابراز می کنند و گفتگو به عنوان یک راهکار رفع تنش در خانواده نهادینه شده است. در چنین خانواده ای والدین بین فعالیتهای شغلی و خانوادگیشان تعادل برقرار می کنند و هر جا که نیاز به دانستن باشد، مشتاق یادگیری هستند. در این خانواده هر یک از افراد انسان امن خانواده خود و سایرین هستند. انسانی که سایرین به او اطمینان دارند و از دست و زبان او در امان هستند.

## تقویت هویت مادری

مادری در کنار همسری مهم ترین نقشی است که زنان در خانواده بر عهده می گیرند. بقای نسل بشر و به طور کلی انتقال فرهنگ از نسلی به نسل دیگر توسط زنان و مادران صورت می گیرد. مادر شدن تجربه ای است جهانی که تمامی زنان را در سراسر دنیا به یکدیگر پیوند می دهد. در تمامی فرهنگ ها، مادری به عنوان یکی از اجزای هویت زنان محسوب می شود. حس مادری با شروع بارداری شکل گرفته و با احساس مسئولیتی جدید در مراحل رشد کودک هویت می یابد. امنیت، حمایت، محبت، بازی و تربیت سلسله اموری هستند که مادران در ارتباط با فرزندان خویش انجام می دهند. همه این کارها در بستر رفتارهای اخلاقی مانند گذشت، بردباری و مدارا، گاهی مهربانی و گاهی سخت گیری انجام می گیرد. تجلی احساس مادرانه و نیاز به فرزند در بسیاری از زنان به سادگی قابل مشاهده است زیرا شدت احساسات و عواطف از صفات بارز آنهاست و مهم ترین عرصه تجلی عاطفه و احساس، مادری کردن است و زن فقط با مادر شدن می تواند تمام ظرفیت های عاطفی خود را بروز دهد. برخلاف وجود مسائل و مشکلات مرتبط با فرزند آوری، مادری، تجربه ای ارجمند با ویژگی های منحصر به فرد است که هیچ کس غیر از مادر نمی تواند آن را تجربه کند. این تجربه با ویژگی هایی نظیر تکامل روحی، افزایش مسئولیت پذیری و حامی یک شخص بی دفاع بودن، از خودگذشتگی و افزایش صبر و تحمل، عشق و دلبستگی شدید، افزایش امید به زندگی، حس آرامش همراه است؛ با این وجود مادرشدن برای زنان اهمیت زیادی دارد. قرآن کریم برای ویژگی ها، وظایف و حقوق مادران مقام و جایگاه ویژه ای در نظر گرفته که عمل به آنها موجب ارزشمندی هر چه بیشتر این نقش می شود. اگرچه در یک خانواده برای اینکه فرزندان به صورت درست تربیت شوند، وجود پدر و مادر در کنار هم بسیار مهم و ضروری است، اما همواره مادرها نسبت به پدرها نقش پررنگ تر و مؤثرتری در زمینه تربیت کودکان برعهده دارند؛ چراکه معمولاً بچه ها در طول زمان بیشتری را با مادران خود سپری می کنند و این مادران هستند که با یاد دادن اصول کلی زندگی و آموزش آن به کودکانشان، زمینه را برای شکل گیری شخصیت فرزندان به وجود می آورند. اهمیت نقش مادران در زمینه فرزندپروری از آنجایی روشن می شود که با تولد نوزاد، این مادر است که برای اولین بار کودک را در آغوش می گیرد، او را بغل می کند و کم کم او با بزرگ تر شدن و رشد کردن از مادر خود یاد می گیرد که چگونه با دیگران رفتار کند؛ بنابراین رفتار مادران با فرزندان در شکل دهی ساختار کلی شخصیت آنها تأثیر چشمگیری دارد.

مادر همواره تلاش می کند یک محیط مطلوب را برای رشد بهینه فرزند خود فراهم کند؛ از همان روزهای اول تولد فرزند، این مادران هستند که سعی می کنند محیطی مطلوب و مناسب را برای رشد، بازی و خلاقیت فرزندان خود را فراهم کنند تا کودکان بتوانند در آرامش کامل رشد کنند. مادر همواره تلاش می کند فرزند خود را از لحاظ رفتاری

به حد تکامل و رشد مناسب برساند؛ مسلماً هیچ کس مثل مادر نمی‌تواند فرزند خود را به‌خوبی بشناسد، چراکه فقط مادر از نزدیک مراحل تکامل رفتاری کودکش را مشاهده کرده و به خصوصیات و ویژگی‌های رفتاری و اخلاقی فرزند خود شناخت کامل دارد. مادران با توجه دقیق به رفتار و گوش‌دادن به حرف کودکان خود با صبر و حوصله می‌توانند به خوبی بفهمند در سر فرزندانشان چه می‌گذرد و آن‌ها چه خواسته‌ها و نیازهایی دارند.

مادر همواره تلاش می‌کند با فرزندانش ارتباط خوبی داشته باشد، به آن‌ها عشق بورزد و مراقبشان باشد؛ مسلماً عشق ورزیدن به فرزند مهم‌ترین نقش مادر در تربیت او محسوب می‌شود، بنابراین در صورتی که شما با کودکان مهربان بوده و در فعالیت‌های روزانه در کنار آن‌ها باشید، بچه‌ها نیز به‌صورت خودبه‌خودی یاد می‌گیرند که وقتی بزرگ شدند، با اطرافیانشان مهربان و رثوف باشند. بنابراین رفتار یک مادر با فرزندان، نه تنها در دوران کودکی او بلکه در بزرگسالی هم، بر روی رشد و تکامل او اثر دائمی و مطلوبی خواهد داشت.

مادر بر فرزندانش حق حیات دارد، او حمل می‌کند، وضع حمل می‌کند، تغذیه می‌کند و نگهداری می‌کند. عشق او مایه تداوم نسل است. مادر هویت ملت‌ها را می‌سازد و شخصیت یک ملت را تعیین می‌کند، بذریه ایمان را در دل فرزندانش می‌کارد و رویش‌های اخلاقی را در وجود آنها پدید می‌آورد. اوست که هم هوای خانه را دارد و هم مشتاق اصلاح جامعه است، هوای خانه را دارد چون حضورش در خانواده هوا را توأم با عشق و از خودگذشتگی می‌کند و به اصلاح جامعه اهتمام می‌ورزد چون آموخته است آنچه از دستش بر می‌آید از جامعه دریغ نکند.

خوشبختانه امروزه جنبه‌های اقتصادی در ارزش و فواید فرزندآوری مهم نیست؛ بلکه آنچه اهمیت اصلی را دارد بعد عاطفی داشتن فرزند، رسیدن به تکامل در ابعاد مختلف و از همه مهمتر فرصت دادن به یک انسان دیگر برای درک عظمت این دنیای زیبا و خالق مهربان و بی‌بدیل آن است و این جز با عشق بی‌نظیر مادر به فرزندش ممکن نیست.

در این میان گذار به مادری برای زنان شاغل ممکن است با چالش‌های متعددی همراه باشد. در مقابل، محیط اجتماعی و سیاستی مناسب، با رویکرد دوستدار و حامی خانواده، شرایط شغلی و زندگی و حمایت‌های عاطفی خانوادگی (به‌ویژه از طرف همسر) می‌تواند نقش مهمی در طبیعی‌بودن گذار به مادری زنان شاغل ایفا کند. بهتر است در فرهنگ سازی و گفتمان سازی اولین هدف ارتقای جایگاه مادری در باور عمومی و تقویت هویت مادری باشد.

هیچ کس مخالف نقش آفرینی اجتماعی زنان نیست بلکه بارها در گفتمان و فرمایشات رهبر فرزانه انقلاب مشاهده کردیم که به آمار تحصیلات عالی به نقش آفرینی های اجتماعی زنان در جامعه افتخار کرده اند. از طرفی تقویت هویت مادری در باور عمومی جامعه، موجب افزایش فرزند آوری و رشد جمعیت جوان جامعه خواهد شد.

حمایت های اجتماعی به طور قابل توجهی باعث تقویت هویت مادری می شود هر آنچه زنان از جانب خانواده، همسر و جامعه مورد حمایت قرار گیرند، مادری را به عنوان مرحله ای منحصر به فرد از زندگی خود تلقی می کنند. تغییراتی که در حوزه مادری و خانواده ایجاد شده متناسب با ارزشهای فرهنگی و سازگار با جامعه ایرانی است و مادری کردن همچنان اهمیت و ارزش خود را حفظ کرده است. از آنجایی که حمایت های اجتماعی و اطلاعاتی تاثیر مثبتی بر هویت مادری دارد، آموزش همسران و خانواده در زمینه حمایت از مادران نیز، می تواند به تصویر سازی هویتی مادر کمک نموده و آن را ارتقاء دهد. لذا ایفای نقش مادری و شغلی به طور همزمان نیازمند چتر حمایتی همه جانبه جامعه و نهادهای مرتبط است در این صورت هم سلامت نوزادان و کودکان تضمین می شود و هم دغدغه و نگرانی مادران از مادری کردن کاهش می یابد.

## فرزندآوری

بدون تردید فرزند آوری و پدر و مادر شدن یکی از پر احساس ترین تجربیات هر انسانی است. این تمایل فطری است و برای تداوم نسل و بقا انسان ها ضروری می باشد. لازم است بدانید در سنین بالاتر نیز احتمال بارداری و فرزندآوری سالم با مراقبت های لازم میسر است.

## پیام

تولد نوزاد، نشانه دیگری از معجزه عشق و زندگی میان زوجینی است که پیوندشان را مستحکم تر کرده اند. نخستین کلمه ای که کودک به زبان می آورد، اولین قدمی که برمی دارد، نخستین دندانی که در می آورد، اولین جشن تولدی که برایش گرفته می شود و ... از نقاط عطف زندگی زناشویی به شمار می آیند. یکی از بهترین هدایایی که زوجین می توانند به یکدیگر بدهند و پیوندشان را مستحکم کنند، تولد فرزند است؛ بنابراین باید برای تغییرات اجتناب ناپذیری که تولد فرزند در روش زندگی شما ایجاد خواهد کرد آماده شوید.

- با پیروی از رژیم غذایی سالم، ورزش و اجتناب از عوامل مضر پیش از آغاز بارداری، فرصت باروری و به دنیا آوردن فرزند سالم را به دست آورید.
- درباره انتظارات و ایده‌های تان برای بچه‌دار شدن با همسر تان گفتگو و برای آن برنامه‌ریزی کنید.
- اگر پس از یک سال تلاش در زنان کمتر از ۳۵ سال و پس از ۶ ماه در زنان بالای ۳۵ سال بارداری رخ نداد لازم است به پزشک مراجعه نماید
- ناباروری می‌تواند هم دلایل مردانه و هم دلایل زنانه داشته باشد؛ بنابراین برای درمان ناباروری باید زن و شوهر، هر دو بررسی شوند.
- انتخاب روش درمان ناباروری به نوع مشکل زوجین بستگی دارد و بیشتر زوج‌ها می‌توانند پس از درمان صاحب فرزند شوند.
- اگر اضافه‌وزن دارید، با ورزش کردن و کاهش وزن می‌توانید احتمال باروری را افزایش دهید.
- ورزش پیش از بارداری سبب حفظ و بهبود تندرستی مادر می‌شود تا بتواند نوزاد خود را سالم به دنیا آورد.
- ورزش در حین بارداری، می‌تواند سبب نیرومند شدن عضلاتی شود که از مفاصل و ستون فقرات مادر حفاظت می‌کنند.
- سیگار کشیدن، یکی از عوامل اصلی ناباروری مردان است.
- الکل می‌تواند در مردان، سبب کاهش توانایی تولید اسپرم شود.
- سیگار کشیدن زوجین، احتمال سقط جنین را افزایش می‌دهد.
- بهتر است زنان مصرف اسید فولیک را قبل از بارداری شروع و تا سه ماهه نخست بارداری ادامه دهند تا بارداری سالم تری را تجربه کنند.

## «سبک زندگی سالم در باروری و راهکارهای پیشگیری از ناباروری»

### مقدمه:

- داشتن فرزند یکی از لذت بخش ترین و مهم ترین اتفاقات زندگی مشترک برای زوجین است. عوامل معمول زندگی روزانه که شاید ما به آنها آگاهی چندانی نداشته باشیم، سلامت باروری ما را تحت تاثیر قرار می‌دهد. ناباروری به عدم بارداری پس از یکسال تماس جنسی منظم (دو تا سه بار در هفته) و بدون جلوگیری از بارداری در زنان کمتر از ۳۵ سال و در زنان بالای ۳۵ سال عدم بارداری پس از ۶ ماه تماس جنسی تعریف می‌شود. تقریباً ۴۰ درصد ناباروری‌ها ناشی از



عوامل مرتبط با زنان، نظیر نداشتن تخمک گذاری یا بسته بودن لوله ها است. حدود ۴۰ درصد ناباروری ها نیز ناشی از عوامل مردانه نظیر کاهش تعداد یا حرکت اسپرم (نطفه مرد) است. حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد موارد علت ناباروری نامشخص است. به عبارت دیگر علیرغم طبیعی بودن آزمایش ها و بررسی ها دلیل قطعی برای باردار نشدن وجود ندارد.

- عوامل متعددی وجود دارد که باروری زوجین را تحت تاثیر قرار می دهد. برخی از این عوامل شامل سن، وزن، تغذیه، فعالیت فیزیکی، سیگار، مواد مستعدکننده ناباروری، عوامل زیان آور شغلی و محیطی، بیماری های زمینه ای است.
- تعدادی از این عوامل خارج از کنترل انسان ها هستند و برخی عوامل در طول زمان تغییر می کنند، باید به این نکته توجه داشت که سبک زندگی سالم برای همسران، یک گام مهم برای رسیدن به هدف مشترک، یعنی داشتن کودک سالم است.
- چه عواملی باروری شما و همسران را در معرض خطر قرار می دهد؟

### **وزن بالا:**

- رژیم غذایی مناسب داشته باشید و با فعالیت فیزیکی وزن خود را متعادل نگه دارید.
- خیلی از خانم های با وزن بالا یا کم وزن مشکلی برای بارداری ندارند ولی برخی خانم هایی که وزن خیلی زیاد یا وزن خیلی کم دارند ممکن است با مشکل عدم تخمک گذاری و اختلال قاعدگی مواجه شده و باروری آنها تحت تاثیر قرار بگیرد. برخی از عوارض چاقی عبارتند از:
  - قاعدگی نامنظم،
  - افزایش احتمال ناباروری،
  - افزایش خطر درمان های جراحی ناباروری،
  - افزایش احتمال سقط خود به خودی
  - کاهش موفقیت درمان های ناباروری
- حداقل ۶۰ درصد خانم ها با بیماری تخمدان پلی کیستیک دارای اضافه وزن و چاقی هستند (بیماری تخمدان پلی کیستیک در برخی خانم ها منجر به ناباروری می شود). همچنین چاقی: افزایش فشارخون، دیابت دوران بارداری، وزن زیاد کودک در هنگام تولد و سزارین را در پی خواهد داشت.

کاهش وزن علاوه بر اینکه خطر ابتلا به دیابت، فشارخون بالا و بیماری قلبی را کاهش می دهد، موفقیت درمان های ناباروری را افزایش می دهد، همچنین سبب می گردد که فرد تصور خوبی از بدن خود داشته و از اعتماد به نفس بالاتری برخوردار شود، کاهش متعادل ۵ تا ۱۰ درصد وزن بدن احتمال تخمک گذاری و امکان بارداری را افزایش می دهد. کلید کاهش وزن، داشتن یک رژیم متعادل و سالم، افزایش فعالیت فیزیکی و ورزش است. این نکته را به خاطر داشته باشید که باید برای کاهش وزن با مراقب سلامت مشورت نماید. از سوی دیگر، افزایش وزن در حد ۲.۵ تا ۵ کیلوگرم در خانم هایی که وزن خیلی کم دارند ممکن است منجر به تخمک گذاری طبیعی شود.

### **تغذیه نامتعادل:**

- معمولاً زمانی که زوجین تمایل به بارداری دارند نیاز به رژیم غذایی خاصی ندارند، مگر اینکه بنا به تجویز پزشک برای باردار شدن نیاز به رژیم غذایی مشخصی داشته باشند. رژیم غذایی متعادل شامل مواد غذایی است که انواع ویتامین ها، املاح مورد نیاز بدن را تامین کند.
- بررسی ها نشان داده اند که املاح، مواد معدنی و ویتامین ها مانند ویتامین C، ویتامین E، سلنیوم، روی، اسید فولیک و کلسیم کیفیت اسپرم را افزایش می دهد.
- غذاهای دریایی همواره یکی از منابع بسیار مناسب و غنی برای تغذیه به شمار می آیند، استفاده از پروتئین منابع گیاهی به جای منابع حیوانی ممکن است موجب افزایش باروری در زنان شود.
- توصیه می گردد که خانم ها استفاده زیاد از کافئین را کاهش دهند. این ماده در قهوه، چای، شکلات و شیرشکلات دیده می شود. کافئین می تواند جذب آهن و کلسیم (دو ماده معدنی مورد نیاز برای بارداری و لقاح) را کاهش دهد. همچنین مصرف زیاد کافئین ممکن است خطر سقط خود به خودی را افزایش دهد.
- خوردن روزانه چربی های سالم برای افزایش باروری مهم است. افزایش چربی های مضر (چربی های ترانس) خطر ناباروری را افزایش می دهد.

### **فعالیت فیزیکی محدود:**

ورزش نقش مهمی در سلامت عمومی دارد. ورزش احساس خوبی را در فرد ایجاد می کند، خواب را بهبود می بخشد، سوخت بدن را افزایش می دهد، به کنترل وزن کمک کرده و بیماری های مزمن مانند حملات قلبی، سکتته های مغزی، بیماری قند و برخی سرطان ها را کاهش می دهد. فعالیت بدنی برای جوانان سالم حداقل ۵ بار یا بیشتر در هفته، هر بار حداقل به مدت ۳۰ دقیقه یا حداقل ۲۵ دقیقه فعالیت ورزشی شدید برای ۳ روز در هفته باشد.

همچنین تمامی میانسالان سالم برای بهبود و حفظ سلامت خود فعالیت جسمانی هوازی با شدت متوسط را حداقل به مدت ۱۵۰ دقیقه در ۳ تا ۵ روز هفته (حداقل ۳۰ دقیقه در روز) یا فعالیت جسمانی شدید را حداقل به مدت ۲۰ تا ۲۵ دقیقه در سه روز هفته را انجام دهند. ذکر این نکته ضروری است که ورزش خیلی زیاد و سنگین میتواند تاثیر منفی بر باروری داشته باشد.

### مصرف مواد زیان آور باروری:

سیگار: سیگار اثر منفی زیادی بر سلامت باروری دارد. مدت زمان لازم برای باردار شدن یک خانم سیگاری دو برابر یک خانم غیر سیگاری است. سیگار کشیدن مردان و زنان (هر دو) باعث کاهش باروری می گردد. تاثیر مواد شیمیایی موجود در تنباکو روی باروری شامل موارد زیر است:

- کاهش تعداد اسپرم (نطفه مرد)
- کاهش حرکت و کیفیت اسپرم
- کاهش تعداد و کیفیت تخمک
- کاهش خون رسانی به رحم و تخمدان ها
- افزایش خطر بیماری های لوله های رحمی و بارداری خارج از رحم
- افزایش میزان سقط خود به خودی

همچنین سیگار شانس موفقیت درمان های ناباروری را کاهش می دهد. این اثرات حتی زمانی که خود بیمار سیگار نمی کشد ولی مکرراً در معرض دود سیگار قرار دارد (دود دست دوم سیگار)، نیز ایجاد می شود. بررسی ها نشان داده است که ترک سیگار حداقل دو ماه قبل از لقاح خارج رحمی (IVF)، احتمال موفقیت آن را افزایش می دهد. حتی اگر سیگار قبل از شروع درمان ناباروری قطع شود، ممکن است تاثیر طولانی مدت آن روی تخمدان و اسپرم تا حدی باقی بماند. سیگار احتمال سقط خود به خودی و دیگر عوارض بارداری از جمله زایمان زودرس، تاخیر رشد داخل رحمی جنین، مشکلات سلامت شیرخواران و مرگ ناگهانی شیرخوار را افزایش می دهد

مهم ترین راهکار برای پیشگیری از ناباروری و همچنین بارداری بدون عارضه و داشتن کودکان سالم، ترک سیگار می باشد.

مواد محرک اعتیاد آور و مکمل های بدنسازی: مواد محرکی مانند ماری جوانا و کوکائین می توانند روی باروری زنان و مردان (هر دو) تاثیرگذار باشند. همچنین این مواد روی سلامت جنین اثر می گذارند. مکمل های بدنسازی نیز ممکن است حاوی مقادیر زیادی از هورمون های مردانه (تستوسترون و مشتقات آن) باشند. این ترکیبات روی تولید اسپرم سالم اثر گذاشته و همچنین ممکن است روی تولید هورمون زنانه نیز تاثیر داشته باشند.

مصرف الکل اثر منفی بر باروری دارد. استفاده از الکل در دین اسلام به دلیل اثرات منفی بر سلامت فردی و اجتماعی آن حرام و ممنوع است. الکل باعث اختلال در سوخت و ساز کبد و برهم زدن تعادل هورمونی در زنان و مردان می شود. علاوه بر این مصرف الکل در زنان باعث تأخیر در بلوغ تخمک و کاهش کیفیت آن و افزایش احتمال سقط می شود.

با توجه به اینکه برخی از داروها می توانند تاثیر منفی در تولید اسپرم داشته باشند، لازم است آقایان در سنین باروری از مصرف خود سرانه دارو نیز پرهیز نمایند.

### **در معرض عوامل زیان آور شغلی و محیطی:**

عوامل شغلی، فیزیکی و شیمیایی که منجر به خطر ناباروری می شود را مدیریت کنید و از تماس مستقیم با مواد شیمیایی و آلوده کننده های محیطی پرهیز کنید.

- رانندگی طولانی مدت با وسایل نقلیه سنگین، کیفیت اسپرم را تحت تاثیر قرار می دهد. کار و نشستن طولانی مدت به شکلی که سبب گرم شدن بیضه ها شود، سبب آسیب به بافت بیضه خواهد شد. اگر شغل مرد به گونه ای است که باید به مدت طولانی در جایی بنشیند، در محل کار و محل نشستن او باید جریان هوا برقرار باشد.
- با توجه به اینکه برخی از داروها می توانند تاثیر منفی در تولید اسپرم داشته باشند، لازم است آقایان در سنین باروری از مصرف خودسرانه دارو خودداری نمایند.
- حمام داغ طولانی مدت، سونا، وان داغ، استفاده از لپ تاپ و لباس زیر تنگ ممکن است تولید اسپرم سالم را با مشکل مواجه سازد.
- برخی از مواد نظیر ژل های تولید شده از مواد نفتی، وازلین و رنگ های شیمیایی حاوی سرب و ... برای اسپرم سمی هستند و توصیه می شود تا جایی که امکان دارد از تماس با آن ها پرهیز گردد.
- سیگار، گازوئیل، بخار ناشی از رنگ ها و آگروز اتومبیل مواد آلوده کننده هستند. با توجه به تاثیر این مواد روی رشد و تکامل جنین، توصیه می گردد خانم های باردار تا حد امکان از آن ها پرهیز نمایند.
- فلزات سنگین موجود در دود آگروز وسایل نقلیه سبب افزایش موادی در خون می شود که کیفیت اسپرم را کاهش می دهد. بنابراین مردان باید به این مسئله نیز توجه داشته باشند.

### **سفید کننده های حاوی کلر و دیوکسین:**

اغلب موادی که برای سفید کردن لباس ها و سطوح در خانه ها مورد استفاده قرار می گیرند، کلر دارند. سفید کننده های کلردار برای سلامت انسان مضر هستند و سبب آلودگی محیطی نیز می شوند. آلودگی طولانی مدت با مواد کلردار می تواند سبب مشکلات هورمونی، ناباروری، کاهش تعداد اسپرم، تضعیف سیستم ایمنی، اختلالات یادگیری، تغییرات رفتاری، صدمه به پوست، کبد و کلیه ها گردد.

با توجه به تاثیر سفید کننده های حاوی کلر بر سلامت، نباید برای تمیز نمودن لباس زیر از آن ها استفاده کرد، چون تاثیر قابل ملاحظه ای بر سلامت داشته و باعث صدمه به محیط نیز خواهد گردید. خانم هایی که از مواد سفیدکننده به طور مکرر استفاده می کنند، بیشتر در معرض مشکل و مخاطرات دیگر قرار می گیرند.

- ماده دیگری که در سال های اخیر توجه دانشمندان را به خود جلب کرده و سبب بروز برخی مشکلات باروری می شود، دیوکسین است. دیوکسین در بسیاری از کارهای صنعتی از جمله سوزاندن ناقص زباله های بیمارستانی و شهری، ساخت پلاستیک، مواد شیمیایی، حشره کش ها، علف کش ها و ... تولید می شود.
- دیوکسین از ظروف پلاستیکی یک بار مصرف و در پدهای بهداشتی که پوشش داخلی آن از مواد پتروشیمی غیر استاندارد تهیه می شود، به میزان بالایی آزاد می شود. این سموم بلافاصله پس از ورود به بدن در سیستم غددی و قسمت ژنتیکی سلول وارد شده و تغییراتی را ایجاد می کنند که به نسل های بعد هم منتقل می گردد. لذا توجه به استفاده از وسایل بهداشتی شخصی و مواد یکبار مصرف استاندارد توصیه می گردد.

### **استرس:**

استرس بخشی از زندگی روزانه است. سعی کنید با استفاده از روش های تن آرامی و شیوه های مدیریت استرس آرامش خود و همسران را حفظ کنید.

باید به خاطر داشت نمی توان همه ی فشارهای روحی را حذف نمود، اما می توان زمانی را برای آرامش اعصاب اختصاص داد. افراد در هر شغل و مسوولیتی باید زمانی را برای زندگی خود اختصاص دهند. مطالعه، قدم زدن، عبادت، گوش دادن به موزیک ملایم، صحبت و تبادل پیام با دوستان از راه های دستیابی به آرامش اعصاب است.

### **توصیه های غذایی طب ایرانی برای تقویت اعضای مهم در باروری سالم**

در طب ایرانی برای داشتن باروری سالم به تقویت اعضای تولید مثل، مغز، قلب و کبد اهمیت داده می شود. بنابراین بسته به شرایط هر فرد غذای مناسب برای او توصیه می شود:

### ۱- تقویت رحم و تخمدان ها:

- ✓ خورشت به، سیب و هویج، ماش پلو، آب سیب و آب هویج طبیعی یا هویج پخته، مربای سیب، مربای به، مربای زردک یا هویج
  - ✓ مصرف سبزیجات با برگ سبز و انواع جوانه ها
  - ✓ مصرف غذاهای رطوبت بخش و مقوی مانند: حریره بادام، شله زرد، شیر برنج، فرنی با آرد برنج، نخودآب، زرده تخم مرغ عسلی
  - ✓ کاهش مصرف گوشت های دیر هضم مانند گاو و گوساله و شتر
  - ✓ پرهیز از غذاها و میوه های ترش و کال، ترشیجات و سرکه، ماست و دوغ زیاد،
  - ✓ محدود کردن بادنجان، عدس و کلم، چای پررنگ و قهوه و نسکافه، غذاهای صنعتی و کارخانه ای، غذاهای مانده و نمک سود شده، سیر و پیاز خام، گوجه و خیار
- بویژه در فصل سرد سال

### ۲- تقویت مغز:

- ✓ میوه های خوشبو مثل سیب و به
  - ✓ بادام به صورت شیر بادام، حریره یا فرنی، انجیر
  - ✓ زیتون و روغن زیتون
  - ✓ انواع غذا مانند: کباب با نان گندم خوب، هلیم با گوشت بره، گوشت پرندگان پخته شده با نخود و خوش عطر شده با زعفران و گلاب و دارچین، افزودن به و سیب
- درختی به غذا
- ✓ نوشیدنی جلاب
  - ✓ پرهیز از غذاهای نفاخ مانند حبوبات خیس نشده، سیر و پیاز خام و ترشی ها

### ۳- تقویت قلب:

- ✓ میوه ها مانند سیب، به، گلابی، انار و لیمو به صورت تازه، پخته یا رب
- ✓ نوشیدنی ها مانند شربت لیمو، سیب، به، انار و نعنا و جلاب، افزودن گلاب و عرق بیدمشک به نوشیدنی ها
- ✓ غذاهای لطیف و خوش هضم مانند گوشت بره یا گوسفند یا به صورت عصاره در بدن های ضعیف، بلدرچین، زرده تخم مرغ عسلی به همراه زعفران
- ✓ سبزیجات همراه غذا بویژه نعنا و ریحان

#### ۴- تقویت کبد:

- ✓ انواع میوه و خشکبار مانند مویز، پسته، انجیر، بادام، فندق، عناب، انار، سیب
- ✓ بیشتر از غذاهای معطر با هضم آسان مصرف شود
- ✓ افزودن ادویه جات دارای گرمای معتدل
- ✓ پرهیز از نوشیدن آب سرد به ویژه ناشتا یا همراه غذا
- ✓ پرهیز از درهم خوری و پرخوری
- ✓ کاهش مصرف غذاهای غلیظ و سخت هضم مانند گوشت گاو و گوساله و انواع غذاهای خمیری و رشته ای

#### پیامدهای تک فرزندی

تمایل به فرزند دار شدن، فطری و برای تداوم نسل و بقاء انسان‌ها ضروری است. در قرن بیست و یکم نرخ تولد و اندازه خانواده‌ها به وضوح کاهش و تعداد خانواده‌های تک فرزند افزایش یافته است. اگرچه عوامل بسیار زیادی در گرایش به تک فرزندی نقش دارند، نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد عدم آگاهی از پیامدهای تک فرزندی نقش مهمی بر رواج این پدیده دارد و در خیلی از موارد غفلت از فرزندآوری به موقع، باعث می‌شود که خانواده‌ها نتوانند به تعداد فرزند دلخواه خود دست یابند. چرا که افزایش سن خانم‌ها باعث کاهش شانس باروری موفق می‌شود. به همین خاطر توصیه می‌شود، همه زوج‌ها در اولین فرصت ممکن به تعداد فرزند دلخواه خود دست یافته و از تاخیرهای بدون دلیل پرهیز کنند. پیامدهای تک فرزندی از جنبه‌های مختلفی در سطح خانواده و جامعه قابل ارزیابی است در زیر به برخی از آنها اشاره می‌شود:

#### پیامدهای تک فرزندی از بُعد خانواده

ممکن است کودک احساس کند که:

- تنها است.
- نمی‌تواند با خواهر/ برادر خود ارتباط مناسب (سازگاری) داشته باشد.
- در خانه‌ای که زندگی می‌کند روابط کودکانه وجود ندارد، چون همیشه تعداد بزرگسالان بیشتر از کودکان است.

- برای بهتر بودن در درس و دیگر فعالیت ها، تحت فشار بیشتری از طرف خانواده می باشد.
- به خاطر دلوپسی های بیش از حدی که والدین برای محافظت از او دارند، از آزادی های لازم و متناسب با سن خود برخوردار نیست. ممکن است کودک :
- به دلیل توجه زیاد پدر و مادر و سایر بستگان نزدیک از اعتماد به نفس کمتری برخوردار باشد.
- به دلیل نداشتن خواهر/ برادر فرصت تجربه برخی از احساسات و چگونگی کنترل و مدیریت آن ها را نداشته باشد.
- به دلیل نداشتن ارتباط با خواهر/ برادر، در ذهن و خیال خود با دوستان خیالی بازی کند.
- به خاطر مراقبت بیش از حد پدر و مادر، از دخالت آنها در کارش خسته شود.
- به دلیل نداشتن برادر/ خواهر و ارتباط با آن ها، تمایل بیش از حد به اسباب بازی و حیوانات داشته باشد.
- تحمل کمتر و حساسیت بیشتر نسبت به رفتار دیگران داشته باشد (انتظار رفتار خلاف خواسته خود را ندارد).
- به دلیل ارتباط کمتر با کودکان و تماس بیشتر با بزرگسالان، رفتار مناسب سن کودکی خود را بروز ندهد و رفتاری مانند بزرگسالان داشته باشد (تواند آن گونه که لازم است بچگی کند).
- به دلیل خود مختاری، سخت تر با دیگران ارتباط برقرار کند/ دوست پیدا کند.

### **پیامدهای تک فرزندی از بعد جامعه :**

- رواج تک فرزندی باعث می شود که جمعیت کشور رو به پیری برود و فضای جوانی و شادابی کمتر دیده شود.
- رواج تک فرزندی و تداوم آن در جامعه باعث می شود که در طول زمان جمعیت کشور کاهش یابد.
- کاهش نسل جوان و پیرشدن جمعیت، می تواند چرخه تولید و اقتصاد جامعه را تحت تاثیر قرار دهد.
- زمانی که نیروی کار فعال و پویای جامعه کم باشد، آن جامعه بیشتر دچار رکود اقتصادی و تولید خواهد شد.
- تک فرزندان نمی توانند به راحتی همه مسئولیت نگهداری از پدر و مادر مسن خود را تقبل کنند و بنابراین نیاز به خانه ها و محل های نگهداری سالمندان افزایش می یابد.



## تبعات منفی تک فرزندی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کودک

### تبعات منفی بر سلامت جسمی :

- کم شدن فعالیت جسمی و افزایش ساعت تماشای تلویزیون
- افزایش احتمال چاقی در مقاطع مختلف سنی

### تبعات منفی بر سلامت روانی :

- افراد تک فرزند بیشتر از افرادی که در خانواده های چند فرزندی به دنیا آمده اند مستعد اضطراب می باشند.
- افراد تک فرزند به علت عدم وجود همبازی و هم صحبت احساس تنهایی بیشتری می کنند و مستعد ابتلا به افسردگی می باشند.
- افراد تک فرزند برای فرار از احساس تنهایی به ابزار الکترونیکی پناه می برند . و خطر اعتیاد به بازی و سرگرمی های مجازی در آنها بیشتر است.
- افراد تک فرزند در مهارت های اجتماعی از جمله ارتباط موثر با دیگران ضعیف تر عمل می کنند.
- افراد تک فرزند به علت پائین بودن انعطاف پذیری ، مهارت حل مساله و حل تعارض را در سنین بزرگسالی ندارند و ممکن است در زندگی زناشویی و روابط بین فردی خود دچار مشکل شوند .
- در خانواده های تک فرزند تبعات منفی از دست دادن تنها فرزندشان بر جنبه های مختلف سلامت جسمی و روانی والدین، از جمله ابتلا به افسردگی و بیماری های مزمن بسیار بیشتر از خانواده های چند فرزند می باشد.

### تبعات منفی بر سلامت اجتماعی :

- افزایش احتمال طلاق در بزرگسالی
- صفاتی همچون خوش بینی به آینده، وظیفه شناسی، قابل اعتماد بودن، رقابت جویی، خطرپذیری در محیط کار در تک فرزندان کمتر وجود دارد.
- افراد تک فرزند به هنگام ورود به جامعه از نظر رفتارهای سازگارانه از مهارت کمتری برخوردار است، چراکه قرار بوده این مهارت را در آزمایشگاه خدادادی خانواده (در عمل) و با وجود خواهر و برادر یاد بگیرد.

## مواردی که باید همواره به یاد داشت:

- مهد کودک می تواند محیط مناسبی برای فرزندان شما در برخی از ابعاد باشد ولی به هیچ عنوان نمی تواند جای خواهر/ برادر را برای فرزند شما پر کند.
- والدین کودکان تک فرزند، فرزندان خود را از داشتن خواهر/ برادر محروم می کنند.
- فرزندان پدر و مادری که تک فرزند هستند نیز وابستگی مانند: خاله، عمه، عمو و دایی نخواهند داشت.

به طور کلی با توجه به اینکه خانواده در حکم یک نظام و سیستم است، در خانواده تک فرزند، این سیستم به شکل یک مثلث در خواهد آمد و ارتباطها بسیار محدود است و فرزند فقط با پدر و مادر بزرگسال خود تعامل دارد و بسیاری از روابط اجتماعی شکل نخواهد گرفت. حال زمانی که تعداد فرزندان افزایش می یابد این نظام ارتباطی به صورت توانی افزایش می یابد و گسترش پیدا می کند. تعامل فرزند با پدر و مادر و خواهر و برادر و ارتباط چهره به چهره، روش های حل مسئله، تعامل، همدلی، صمیمیت، گذشت و تفکر خلاق شکل خواهد گرفت و خانواده شباهت بیشتری به جامعه واقعی پیدا خواهد کرد و کودک می تواند در این حالت نمونه ای از تعاملات و ارتباطات موجود در اجتماع واقعی را ببیند و نحوه صحیح برخورد با مسائل و موضوعاتی که در آینده در جامعه با آنها مواجه خواهد شد را بیاموزد و تمرین کند.

## سقط عمدی جنین و پیامد سقط عمدی بر سلامت مادر

فرزندان خود را از بیم تنگدستی نکشید. این ماهستیم که آنان و شما را روزی می دهیم. یقیناً "کشتن آنان گناهی است بزرگ" (الاسراء آیه ۳۱)

### مقدمه:

جنین انسان موجودی محترم به حساب می آید دارای حرمت بوده و از حقوق قانونی حیات برخوردار است. از مهمترین حقوق جنین، حق حیات آن و نیز برخورداری از سلامت جسمی است و هرگونه ایجاد جرح و نقص عضو، غیر اخلاقی و غیر شرعی محسوب می گردد. از این رو، سقط به معنی نادیده گرفتن حیات جنین قبل از زایمان است.

در فرهنگ باستانی ما سقط عمدی به طور مطلق مورد نکوهش بوده است و این عمل را به عنوان قتل وارث خانواده جرم می دانند. سقط، گاهی خودبخودی است که خود علل مختلف مربوط به مادر و جنین را دربرمی گیرد گاهی طبی است که برای نجات جان مادر و پیشگیری از تولد نوزادی با شرایط غیر قابل علاج و یا عدم تداوم حیات وی بعد از تولد است.

سقط عمدی یکی از پدیده هایی است که در سراسر جهان مشاهده می شود و فارغ از قانونی یا غیر قانونی بودن آن براساس مقررات هر کشور ، در اکثری جهان به عنوان یک امر غیر عادی تلقی می شود .

سقط های جنایی در جمهوری اسلامی ایران همانند بسیاری از کشورهای پیشرفته جهان کاملاً غیر طبی ، غیر علمی و غیر قانونی است این نوع سقط در شرع مقدس اسلام حرام و قتل نفس تلقی می شود و عامل و عوامل آن همچون قاتلین در حوزه های اجتماعی و قضایی قضاوت می شوند

مشکل اصلی جامعه ای که مرتکب اسقاط جنین می شود این است که جنین را، انسان نمی پندارد و برای آن احترامی قائل نیست و حال آنکه به محض صورت گرفتن لقاح مرتبه ای از وجود انسانی کلید خورده و محقق شده است و اسقاط جنین از همان لحظه انعقاد نطفه است و همانگونه که قتل یک انسان کامل از دیدگاه شریعت ، اخلاق و انسانیت زشت شمرده می شود سلب حیات از یک جنین نیز میزانی از همان زشتی را دارا است.

### **سقط عمدی جنین :**

سقط جنین به ختم بارداری قبل از هفته ۲۲ بارداری اطلاق می گردد و به صورت خودبخودی و یا به صورت عمدی و بنا به درخواست مادر انجام می شود .

سقط عمدی به سلامت جسمی و روانی مادر آسیب جدی می رساند به خاطر داشته باشید رحم ، اندام بسیار آسیب پذیری است هر گونه دست کاری در آن به شکل دارویی (اعم از گیاهی یا شیمیایی ) یا فیزیکی (وارد نمودن ضربات بیرونی و درونی ) به منظور سقط جنین ممکن است منجر به عوارض جدی و حتی مرگ مادر شود.

در مادرانی که به صورت عمدی و با مراجعه به اشخاص فاقد مهارت و مکان های غیر استاندارد یا با تهیه خودسرانه داروهای سقط جنین از اماکن نامعتبر مثل عطاری ها اقدام به سقط جنین می نمایند احتمال عوارض آن در مقایسه با سقط خودبخودی جنین به صورت چشمگیری افزایش می یابد.

### **از مهمترین عوارض جسمی و روانی سقط عمدی جنین می توان به موارد ذیل اشاره کرد :**

#### **عوارض پزشکی سقط در مادر :**

- ناباروری
- خونریزی

- ازدست دادن رحم ناشی از خونریزی یا عفونت یا پارگی

- عفونت به دلیل باقی ماندن بقایای بارداری

-

### **عوارض روانشناسی سقط عمدی :**

- افت کیفیت زندگی و روابط زناشویی

- اختلالات عصبی

- اختلالات خلقی از جمله افسردگی در خانمهایی که سابقه سقط عمدی را دارند بیشتر است

- انواع اختلالات اضطرابی و فوبیها

- اختلالات خواب ، رویاهای حاوی مضامین مربوط به زنده بودن فرزند، رویاهای تکراری اضطراب زا ، هجوم ذهنی خاطرات سقط

- احساس ترس ، ناراحتی ، سردرگمی ، اضطراب و خدشه دارشدن رابطه با والدین دردیگر کودکان

- احساس مشارکت در گناه و شرمساری

### **عوارض سقط عمدی ناموفق بر کودک حاصل از بارداری :**

- با توجه به اینکه برخی از خانمها در دوران بارداری برای انجام سقط القایی از برخی از داروها استفاده می کنند در صورت موفق نبودن اقدام به سقط و تداوم

بارداری تا زایمان ، احتمال تولد کودک با معلولیت های جسمی و ذهنی را نباید از نظر دور داشت

- در صورتیکه به دلیل سقط جنین برخلاف توصیه های شرعی و یا علمی و بروز علایم زیر سریعا به پزشک یا نزدیکترین مرکز خدمات جامع سلامت مراجعه

نمایید :

- احساس تب و لرز

- خونریزی واژینال در حد قاعدگی یا بیشتر

- ترشحات بدبو واژینال و دردهای لگنی و شکمی

بر اساس نظر مراجع تقلید سقط عمدی جنین در هر هفته و یا ماه حاملگی حرام است و تصویر بی اشکال بودن سقط جنین قبل از چهار ماهگی کاملاً اشتباه است .

امام صادق (ع) در معرفی گناهان کبیره ، از سقط عمدی جنین به عنوان قتل نفس یاد کردند و گناه قتل نفس را بزرگتر از گناه کفر به خدا دانسته اند

قانون "حمایت از خانواده و جوانی جمعیت" شامل ۷۳ ماده، ۸۱ تبصره و ۲۳۶ تکلیف قانونی است که ۴۳ ماده قانونی آن (۶۰٪) از تکالیف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد که در ذیل به آن اشاره شده است.

تکالیف مشترک دستگاهها در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت	
<b>ماده ۶</b>	<p>کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مکلفند حداقل هفتاد درصد (۷۰٪) از ظرفیت منازل مسکونی سازمانی در اختیار خود را جهت بهره برداری به خانواده های کارکنان دارای حداقل سه فرزند و فاقد مسکن ملکی مناسب در شهر محل خدمت تخصیص داده و در صورت وجود مازاد بر نیاز این خانواده ها به سایرین طبق ضوابط مربوط اختصاص دهند. همچنین طول زمان بهره برداری در منازل سازمانی برای خانواده های دارای سه فرزند و بیشتر فاقد مسکن ملکی مناسب در شهر محل خدمت حداقل باید به میزان دو برابر سکونت سایرین باشد.</p>
<b>ماده ۱۵</b>	<p>کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مکلفند:</p> <p>الف- در بکارگیری، جذب و استخدام نیروی جدید به ازای تأهل و نیز داشتن هر فرزند یکسال تا حداکثر پنج سال به سقف محدوده سنی اضافه کنند.</p> <p>ب- در بکارگیری، جذب و استخدام به ازای تأهل و نیز هر فرزند دو درصد (۲٪) مجموعه حداکثر تا ده درصد (۱۰٪) به امتیاز هر فرد اضافه می شود. شمول این بند در مورد دستگاههایی که قواعد استخدامی خاص خود را دارند منوط به عدم تعارض با ضوابط آن دستگاهها است.</p> <p>پ- برای کلیه مستخدمین در دستگاههای مذکور در صدر ماده که صاحب فرزند سوم تا پنجم می شوند، معادل یک سال به افزایش سنواتی مستخدم به ازای هر فرزند، اعمال نمایند.</p>

<p>تبصره - دستگاههای مذکور مجاز به تعدیل و یا اعلام عدم نیاز مستخدمین دارای حداقل سه فرزند، مادران باردار و دارای فرزند شیرخوار به جز در اجرای قانون رسیدگی به تخلفات اداری و آرای قطعی قضائی نیستند.</p>	
<p><b>ماده ۱۷</b></p> <p>احکام ذیل نسبت به همه مستخدمین و کارکنان در کلیه بخشهای دولتی و غیردولتی لازم الاجراء می باشد:</p> <p>الف- مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق و فوق العاده های مرتبط به نه ماه تمام افزایش یابد. در صورت درخواست مادر تا دو ماه از این مرخصی در ماه های پایانی بارداری قابل استفاده است. مرخصی مزبور برای تولد دو قلو و بیشتر، دوازده ماه می باشد. در مواردی که مرخصی زایمان موجب اختلال در کار بخش خصوصی گردد، پس از تأیید وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی هزینه تحمیل شده توسط دولت جبران خواهد شد.</p> <p>ب- نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار و هم چنین مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یک ماهگی نوزاد، در مشاغل و فعالیت هایی که نیازمند نوبت کاری شب می باشند، اختیاری است. شمول این بند شامل بخش خصوصی مشمول قانون کار نمی شود.</p> <p>پ- اعطای دورکاری به درخواست مادران باردار، حداقل به مدت چهار ماه در دوران بارداری در مشاغلی که امکان دورکاری در آنها فراهم است، الزامی است.</p> <p>ت- مادران شاغلی که از زمان لازم الاجراء شدن این قانون فرزند یا فرزندان به دنیا خواهند آورد به ازای هر فرزند، می توانند از یک سال کاهش در سن بازنشستگی برخوردار شوند و برای فرزند سوم و بیشتر میزان کاهش یک و نیمسال به ازای هر فرزند خواهد بود. حداقل سن بازنشستگی مشمولین این بند، برای مادران دارای یک فرزند چهل و دو سال، دارای دو فرزند چهل و یک سال و دارای سه فرزند و بیشتر چهل سال و حداقل با بیست سال سابقه بیمه است. برقراری مستمری با حقوق بازنشستگی متناسب با سنوات پرداخت حق بیمه در زمان اشتغال می باشد.</p> <p>تبصره - بار مالی اجرای این ماده از محل منابع حاصل از اجرای ماده (۷۲) این قانون در ردیف خاصی در بودجه سنواتی پیش بینی و به سازمان تأمین اجتماعی و سایر صندوق های بازنشستگی تخصیص داده می شود.</p>	
<p><b>ماده ۱۸</b></p> <p>میزان معافیت مالیاتی اشخاص حقیقی موضوع ماده (۸۴) قانون مالیاتهای مستقیم اصلاحی مصوب ۳۱/۶/۱۳۹۶ به ازای فرزند سوم و بیشتر، که بعد از تصویب این قانون متولد شود به ازای هر فرزند مشمول پانزده درصد (۱۵٪) تخفیف مشروط به تصویب آن در بودجه سنواتی می گردد. این تخفیف حداکثر سه بار قابل استفاده است.</p> <p>تبصره - تخفیف مندرج در این ماده علاوه بر معافیتهای مندرج در ماده (۸۴) قانون مذکور می باشد</p>	

<p><b>ماده ۲۰</b></p>	<p>کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مکلفند در روز ملی جمعیت، کارکنانی که در یک سال گذشته، ازدواج کرده و یا دارای فرزند شده اند را مورد تشویق قرار دهند.</p>
<p><b>ماده ۲۲</b></p>	<p>کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران از جمله سازمانها و شرکتهایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است و کلیه شرکتها و مؤسسات وابسته به آنها موظفند ظرف شش ماه پس از ابلاغ این قانون به منظور تکریم و حفظ حقوق مادر و کودک، با طراحی، احداث و تجهیز تمامی ساختمانها و اماکن عمومی، خدماتی و آموزشی و رفاهی تحت اختیار یا نظارت خود، اقدام به تأمین فضای مناسب جهت رفع نیازهای نوزادان، کودکان و مادران باردار جهت استراحت، شیردهی و نگهداری کودکان نمایند.</p> <p>تبصره ۱- ضوابط و استانداردهای فضای مذکور در این ماده با رعایت نظام نامه پیوست فرهنگی طرحهای مهم و کلان کشور مصوب ۲۱/۱/۱۳۹۲ شورای عالی انقلاب فرهنگی، ظرف سه ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون از سوی وزارت راه و شهرسازی با همکاری شهرداریها، وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش و سازمان بهزیستی کشور تهیه و به تصویب هیأت وزیران می رسد.</p> <p>تبصره ۲- رعایت ضوابط و استانداردهای موضوع تبصره (۱) در مراکز مذکور به عنوان یکی از شاخص های ارزیابی دستگاهها جهت اجرای سیاستهای کلی جمعیت پس از ابلاغ این قانون شناخته می شود. مراکز دارای امکانات موضوع این ماده، به عنوان مراکز تکریم مادر و کودک شناخته شده و از تسهیلات مربوط به آن بهره مند می گردند.</p> <p>تبصره ۳- کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مکلفند با مشارکت بخش خصوصی و یا به صورت خرید خدمات نسبت به تأمین مهد کودک برای نگهداری کودکان مادران شاغل در همان دستگاه اقدام نمایند.</p>
<p><b>ماده ۲۸</b></p>	<p>کلیه دستگاههای مذکور در ماده (۲۹) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به ویژه وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران، سازمان تبلیغات اسلامی، نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی، شهرداریها و دهیاریها مکلفند در راستای آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت و ارزشمند ازدواج به هنگام نیاز و آسان، تعدد فرزندان در خانواده و تقویت و حمایت از نقش های مادری و همسری، صیانت از تحکیم خانواده و مقابله با محتوای مغایر سیاستهای کلی جمعیت و عوارض جانبی استفاده از روشهای مختلف پیشگیری از بارداری و نیز عوارض خطرناک پزشکی، روانشناختی و فرهنگی و اجتماعی سقط جنین اقدامات لازم از قبیل تولید و پخش فیلم، سریال، تبلیغات بازرگانی، برگزاری جشنواره ها و نمایشگاهها را انجام دهند.</p>

الف- در اجرای این قانون تولید، پخش، توزیع، اشاعه، ترویج، انتشار یا حمایت از هرگونه برنامه و محتوای آموزشی، پژوهشی، فرهنگی، سرگرمی، به هر نحوی از انحاء از جمله فیلم، سریال، پویانمایی (انیمیشن) که مغایر سیاستهای کلی جمعیت باشد ممنوع است.

ب- ترویج خانواده های دو فرزند و کمتر و مجرد زیستی در آگهی بازرگانی از سوی سازمان صدا و سیما و تبلیغات تجاری و محیطی در بستر فضای مجازی، رسانه های برخط و شبکه نمایش خانگی و محیط های عمومی ممنوع است و به منظور تشویق آن دسته از سفارش دهندگانی که در تبلیغات خود به نمایش خانواده های سه فرزند و بیشتر با رعایت ضوابط آگهی های تبلیغاتی حوزه کودکان می پردازند، افزایش زمان پخش در نظر گرفته شود. |

پس سازمان صدا و سیما مکلف است با مشارکت سازمان تبلیغات اسلامی و سایر نهادهای فرهنگی مرتبط، بخشی از تولیدات خود را به ساختارها و قالب های مختلفی از قبیل تولید فیلم، سریال، مستند، پویانمایی و برنامه های گفتگومحور، ترکیبی و مسابقات اختصاص دهد که محتوا و مضمون اصلی آنها ارزشمندی، ترویج و تبلیغ فرزندآوری، تقبیح تجردزیستی و کم فرزندگی و مذمت و حرمت سقط جنین است.

ت- سازمان صدا و سیما مکلف است با هدف افزایش نرخ رشد جمعیت، برنامه های هفتگی و ماهانه در امر مطالبه گری این قانون را تدوین و اجراء نماید.

ث- سازمان صدا و سیما از طریق سازمان تنظیم مقررات رسانه های صوت و تصویر فراگیر و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی مکلفند حسب مورد بر اساس تکالیف قانونی با همکاری مرکز ملی فضای مجازی، بر محتوای مرتبط با سیاستهای کلی جمعیت در بستر فضای مجازی و تولیدات رسانه ای - هنری به ویژه سینمایی، تئاتر، محصولات شبکه خانگی و نشر آثار نظارت نموده و در صورت تخلف مراتب را از طریق مراجع ذیصلاح قانونی پیگیری نمایند.

ج- وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به تهیه عبارات، نمادها یا تصاویر با محتوای حمایت از خانواده، مادران ایرانی و ارزشمندی تعدد فرزندان اقدام نماید و نسبت به درج مناسب موارد مذکور در بسته بندی محصولات و کالاهای کلیه واحدهای تولیدی، توزیعی، خدماتی، کتب، محصولات فرهنگی و مطبوعات نظارت نماید.

چ- سازمان صدا و سیما موظف است ضمن تهیه و تنظیم شاخص های لازم جهت اجراء و ارزیابی برنامه های مختلف رسانه ای منطبق با اهداف این قانون، نسبت به تحقق برنامه های مزبور و ارتقای کمی و کیفی سالانه آنها و ارائه گزارش شش ماهه به شورای نظارت بر صدا و سیما اقدام نماید. شورای

بر صدا و سیما موظف است ارزیابی خود را حداکثر تا سه ماه از زمان ارائه گزارش ارسالی، به ستاد ملی جمعیت و مجلس شورای اسلامی ارائه دهد.

ح- کلیه دستگاههای موضوع این ماده مکلفند تحت نظارت شورای عالی انقلاب فرهنگی پیوست فرهنگی مربوط به سیاستهای کلی جمعیت و خانواده را متناسب با اولویتها و ظرفیت های ملی و محلی خود تدوین و اجراء نمایند.



<b>ماده ۳۵</b>	<p>وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کلیه مؤسسات آموزش عالی کشور، مکلفند در راستای سیاستهای کلی جمعیت و خانواده حداکثر یک سال پس از ابلاغ این قانون، جهت ترویج و آگاهی بخشی نسبت به وجوه مثبت ازدواج به هنگام نیاز، آموزش مهارت های دوران ازدواج، فرزندآوری، آثار منفی کم فرزنددی در خانواده و کاهش رشد جمعیت در جامعه، حرمت سقط جنین، نهادینه کردن هنجارهای صیانت از تحکیم خانواده، ایفای نقش های خانوادگی و مقابله با محتوای مغایر سیاست های جمعیتی، ضمن حذف محتوای آموزشی مخالف فرزندآوری، اقدامات و فعالیتهای آموزشی، پژوهشی و فرهنگی ویژه دانشجویان و نیروی انسانی آموزشی و اداری را مبتنی بر نقشه مهندسی فرهنگی کشور ذیل برنامه های سالانه خود انجام دهند.</p>
----------------	---

<b>تکالیف قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مرتبط با حوزه دانشگاه علوم پزشکی</b>	
<b>ماده ۷</b>	<p>در اجرای بند «ب» ماده (۱۰۳) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران کلیه دانشگاهها و مراکز آموزش عالی دولتی مکلفند متناسب با برآورد نیاز دانشجویان متأهل اعم از بومی و غیربومی، زن و مرد، نسبت به هزینه کرد حداقل ده درصد (۱۰٪) از درآمد اختصاصی و ده درصد (۱۰٪) از اعتبارات تملک دارایی های سرمایه ای سالانه مقرر در بودجه سنواتی خود به استثنای مواردی که از لحاظ شرعی مصارف مشخصی دارند جهت احداث، تکمیل، تأمین و تجهیز خوابگاههای متأهلین اقدام کنند.</p> <p>تبصره ۱- در اجرای بند «ب» ماده (۱۰۳) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به دولت اجازه داده می شود سالانه مطابق قوانین بودجه سنواتی تا پنج سال مبلغ بیست هزار میلیارد ۲۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال اوراق مالی اسلامی منتشر کند تا به منظور احداث، تکمیل، تجهیز و تأمین خوابگاههای دانشجویی متأهل به مصرف برسد.</p> <p>تبصره ۲- کلیه دانشگاهها و مراکز آموزش عالی مکلفند، اراضی و ساختمانهای مازاد خود را با مشارکت خیرین و سایر دستگاهها به تأمین خوابگاهها و یا منازل مسکونی مورد نیاز دانشجویان متأهل اختصاص دهند.</p> <p>اراضی و ساختمانهایی که از لحاظ شرعی شرایط و مصارف خاصی دارند از شمول این حکم مستثنی هستند.</p>

<p>تبصره ۳- وزارت راه و شهرسازی مکلف است اراضی مازاد با کاربری آموزشی، تحقیقات و فناوری در اختیار خود را مطابق با ضوابط شهرسازی و به میزان سرانه های مصوب، برای جبران کسری احداث خوابگاههای دانشجویی و طلاب متأهل به دانشگاهها و مراکز آموزش عالی و حوزه های علمیه با حفظ مالکیت دولت به صورت اجاره ۹۹ ساله و غیرقابل تغییر کاربری واگذار نماید.</p> <p>تبصره ۴- کلیه دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشگاهها و پارکهای علم و فناوری مکلفند متناسب با تعداد دانشجویان متأهل، خوابگاههای موجود را جهت اختصاص به خوابگاههای متأهلین بهسازی و تجهیز نمایند و در احداث خوابگاههای جدید، خوابگاههای متأهلین را در اولویت قرار دهند.</p> <p>تبصره ۵- وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلفند ظرف شش ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون پیوست های فرهنگی احداث خوابگاههای متأهلین را مبتنی بر نظامنامه پیوست فرهنگی طرحهای مهم و کلان کشور مصوب ۲۱/۱/۱۳۹۲ شورای عالی انقلاب فرهنگی تهیه و با تصویب وزیر مربوط به دانشگاههای مرتبط ابلاغ نمایند.</p> <p>تبصره ۶- دانشگاههای غیر دولتی و حوزه های علمیه در صورتی که اقدام به ساخت خوابگاههای متأهلین نمایند از تسهیلات تبصره های (۱) و (۳) در چهارچوب تبصره (۵) برخوردار خواهند بود.</p> <p>تبصره ۷- سازمان اوقاف و امور خیریه و تولیت آستانهای مقدسه با رعایت نوع وقف و ترویج فرهنگ وقف و تعالی خانواده» مکلفند با همکاری وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و راه و شهرسازی و همچنین مراکز مدیریت حوزه های علمیه، ضمن استفاده از ظرفیتهای مردمی، به احداث «خوابگاه متاهلین ویژه دانشجویان و طلاب» اقدام نمایند.</p>	
<p>سندوقهای رفاه دانشجویی و مراکز مدیریت حوزه های علمیه مکلفند پس از لازم الاجراء شدن این قانون، برای دانشجویان و طلاب متأهل فاقد مسکن نسبت به پرداخت ودیعه مسکن (قرض الحسنه ضمن اجاره)، مشروط به ارائه اجاره نامه دارای شناسه رهگیری از مشاوران املاک به نحوی اقدام نماید که هرساله حداقل پنجاه درصد (۵۰٪) متوسط قیمت ودیعه اجاره مسکن (۷۰) متری در شهرهای بیش از پانصد هزار نفر جمعیت و مسکن ۱۰۰ متری در سایر شهرهای محل تحصیل پوشش داده شود.</p>	<p><b>ماده ۸</b></p>

<p>تبصره - شمول این حکم بر مراکز مدیریت حوزه های علمیه مشروط به عدم مغایرت با اساسنامه حوزه های علمیه و هماهنگی مدیریت ذیربط در حوزه های علمیه خواهد بود.</p>	
<p><b>ماده ۲۶</b> کلیه مؤسسات آموزش عالی موضوع ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور و مراکز حوزوی مکلفند</p> <p>الف- با تقاضای کتبی طلاب و دانشجویان مادر باردار جهت مرخصی یک نیمسال تحصیلی قبل از زایمان بدون احتساب در سنوات تحصیلی موافقت نمایند.</p> <p>ب- با تقاضای مرخصی طلاب و دانشجویان مادر دارای فرزند زیر دو سال، حداکثر تا چهار نیمسال تحصیلی بدون احتساب در سنوات تحصیلی موافقت نمایند.</p> <p>پ- با تقاضای طلاب و دانشجویان مادر باردار یا دارای فرزند زیر دو سال جهت میهمانی به میزان حداکثر چهار نیمسال تحصیلی به حوزه یا مؤسسه آموزش عالی هم سطح یا پایین تر مورد تقاضا موافقت نمایند.</p> <p>ت- با تقاضای طلاب و دانشجویان مادر باردار یا دارای فرزند زیر سه سال جهت آموزش مجازی یا غیر حضوری برای گذراندن واحدهای دروس نظری دوره تحصیل موافقت نمایند.</p> <p>ث- با تقاضای دانشجویان مادر باردار یا دارای فرزند زیر دو سال جهت کاهش نوبت کاری شب بر اساس آیین نامه ای که حداکثر ظرف سه ماه پس از ابلاغ این قانون، از سوی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب می گردد، موافقت نمایند.</p> <p>ج- شرایطی را فراهم نمایند که برای اساتید راهنما به ازای داشتن هر دانشجوی مادر باردار یا دارای فرزند شیرخوار یک سهمیه به سقف استاد راهنمایی آنها اضافه شود.</p> <p>تبصره- شمول این حکم بر مراکز مدیریت حوزه های علمیه مشروط به عدم مغایرت با اساسنامه حوزه های علمیه و هماهنگی با مدیریت ذی ربط خواهد بود</p>	
<p><b>ماده ۲۷</b> به ازای هر فرزند شش ماه از تعهدات موضوع «قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان» از مادران مشمول این قانون کسر می گردد. بانوان متأهل دارای فرزند می توانند تعهدات خود را در محل سکونت خانواده بگذرانند. مادران باردار و مادران دارای فرزند زیر دو سال، می توانند طی دوره بارداری و تا دو سالگی فرزند، آغاز طرح خود را به تعویق بیاورند.</p>	

<p><b>ماده ۳۸</b></p>	<p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در چهارچوب مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی آموزش های حین ازدواج را به تمامی زوجین اعم از دانشجو و غیردانشجو ارائه دهد.</p> <p>آموزش دهندگان موضوع این حکم با تأیید نهاد نمایندگی ولی فقیه در دانشگاهها علوم پزشکی مربوط انتخاب می شود.</p> <p>تبصره - دفاتر ثبت ازدواج موظف به دریافت گواهی دوره های آموزشی حین ازدواج موضوع این ماده از زوجین، قبل از تحویل سند رسمی ازدواج هستند.</p>
<p><b>ماده ۳۹</b></p>	<p>وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت درمان و آموزش پزشکی و ورزش و جوانان و معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و کلیه مراکز و مؤسسات آموزشی و پژوهشی مرتبط با موضوع این قانون که از بودجه عمومی کشور استفاده می کنند، مکلفند هرساله حداقل پنج درصد (۵٪) از اعتبارات پژوهشی خود را به مطالعات و پژوهشهای مرتبط با خانواده (فرزند آوری) و رشد جمعیت در راستای اولویتهای پژوهشی که هر ساله از سوی ستاد ملی جمعیت تعیین می شود، اختصاص دهند و فهرست طرحهای تحقیقاتی، مشخصات پژوهشگران و نتایج بدست آمده را به همراه گزارش شش ماهه به ستاد ملی جمعیت اعلام نمایند.</p> <p>تبصره - وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت درمان و آموزش پزشکی، حوزه های علمیه و دانشگاه آزاد اسلامی موظفند از پایان نامه های مقاطع تحصیلات تکمیلی در راستای موضوعاتی که به عنوان اولویتهای پژوهشی توسط ستاد ملی جمعیت تعیین می شود، حمایت ویژه کنند</p>
<p><b>ماده ۴۰</b></p>	<p>معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و صندوق نوآوری و شکوفایی مکلفند از شرکتهای دانش بنیان و خلاق در تولید اقلام و تجهیزات مورد نیاز برای فرزند آوری و درمان ناباروری از طریق ارائه تسهیلات، مشوقها، فضا و تجهیزات حمایت کنند.</p> <p>تبصره ۱- معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری مکلف است حداقل پنج درصد (۵٪) از اعتبارات تخصیص یافته برنامه توسعه علوم و فناوری های نو را در زمینه تولید داروها، اقلام و تجهیزات، حمایت از طرحهای توسعه فناوری، تحقیقات بنیادی و تجاری سازی طرحها را از طریق ستاد توسعه علوم و فناوری های سلول بنیادی در قالب طرح فرزندآوری، درمان ناباروری و سلامت مادر و کودک هزینه نماید.</p> <p>تبصره ۲- صندوق نوآوری و شکوفایی مکلف است حداقل پنج درصد (۷.۵٪) از تسهیلات و حمایت های خود در حوزه زیست فناوری و تجهیزات پزشکی متناسب با کمکهای پیش بینی شده در این قانون را به شرکتهای دانش بنیان متقاضی در حوزه تولید دارو، اقلام و تجهیزات مورد نیاز برای فرزند آوری و درمان ناباروری اختصاص دهد.</p>

<p><b>ماده ۴۱</b></p>	<p>در راستای بند «ح» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر ظرف دو سال پس از لازم الاجراء شدن این قانون، نسبت به تجهیز یا راهاندازی حداقل یک مرکز تخصصی درمان ناباروری سطح دو در دانشگاههای علوم پزشکی و حداقل یک مرکز درمان ناباروری سطح سه به ازای هر استان اعم از دولتی و عمومی غیر دولتی در قالب نظام سطح بندی خدمات متناسب با الگوی جمعیتی اقدام نماید.</p> <p>تبصره ۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است اقدامات لازم را برای افزایش ظرفیت پذیرش دستیار در رشته تخصصی ناباروری فلوشیپ) و سایر رشته های مرتبط به گونه ای به عمل آورد که کمبود نیروی متخصص در این زمینه حداکثر تا پنج سال پس از لازم الاجراء شدن این قانون در تمام مراکز ناباروری سراسر کشور برطرف گردد.</p> <p>تبصره ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در راستای افزایش همکاری بین متخصصین و مراکز درمان ناباروری و ارجاع بیمار به آن مراکز، ضمن برگزاری دوره های آموزشی برای متخصصین زنان و مامایی، دروس مرتبط با درمان ناباروری را در دوره تخصصی زنان و مامایی پیش بینی نماید.</p> <p>تبصره ۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است جهت ارائه درمانهای هم زمان طب سنتی ایران به زوجین نابارور زمینه استقرار این متخصصین را در مراکز ناباروری سطح دو فراهم سازد.</p> <p>تبصره ۴- جهاد دانشگاهی موظف است حداقل ده درصد (۱۰٪) از بودجه طرحهای نوآورانه خود را به طرحهای مربوط به ناباروری و زایمانهای طبیعی استاندارد و ایمن اختصاص دهد.</p>
<p><b>ماده ۴۲</b></p>	<p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است دستورالعمل و راهنمای بالینی هماهنگ کشوری مربوط به پیشگیری، تشخیص به هنگام و درمان افراد نابارور و در معرض ناباروری را با رعایت شاخص ها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور با بهره گیری از تخصص های مرتبط در قالب نظام سطح بندی خدمات ضمن ادغام در شبکه بهداشت با رویکرد بروزرسانی حداکثر تا شش ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون تدوین و پس از تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ نماید.</p>

<p><b>ماده ۴۳</b></p>	<p>در راستای بندهای «ح» و «د» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمانهای بیمه گر، برنامه ها و اقدامات لازم را برای برخورداری همه زوج هایی که علی رغم اقدام به بارداری به مدت یک سال یا بیشتر، صاحب فرزند نشده اند، از برنامه های معاینه، بیماریابی، تشخیص علت ناباروری و درمان آن تحت پوشش کامل بیمه های پایه، بدون محدودیت زمان و دفعات مورد نیاز به تشخیص پزشک معالج به عمل آورد.</p> <p>تبصره ۱- برای افراد بالای سی و پنج سال، مدت مذکور در ماده فوق از یک سال به شش ماه کاهش می یابد.</p> <p>تبصره ۲- کسانی که دچار سقط مکرر شده اند، مشمول ماده فوق هستند.</p> <p>تبصره ۳- شورای عالی بیمه موظف است بسته خدمات پایه خود را به گونه ای تعریف کند که شامل کلیه اقدامات مذکور در درمان ناباروری اولیه و ثانویه گردد و حداکثر تا شش ماه پس از لازم الاجراء شدن قانون به تصویب هیأت وزیران برسد.</p>
<p><b>ماده ۴۴</b></p>	<p>در اجرای ماده (۷۰) و بند «د» ماده (۱۰۲) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است کلیه مادران فاقد پوشش بیمه ای را طی دوران بارداری و شیردهی و همچنین کودکان را تا پایان پنج سالگی تحت پوشش خدمات درمان پایه بیمه ای بر اساس آزمون وسع قرار دهد.</p>
<p><b>ماده ۴۶</b></p>	<p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است جهت آموزش دانشجویان علوم پزشکی و کارکنان نظام سلامت با رویکرد افزایش رشد جمعیت و تأکید بر اثرات مثبت بارداری و زایمان طبیعی، فواید فرزندآوری، کاهش فاصله ازدواج تا تولد فرزند اول و همچنین کاهش فاصله بین تولد فرزندان، حداکثر تا یک سال پس از لازم الاجراء شدن این قانون، نسبت به موارد زیر اقدام نماید</p> <p>الف - تغییر، اصلاح، تکمیل و بروزرسانی علمی متون و منابع آموزشی، در راستای تبیین مضرات مادی و معنوی سقط جنین، عوارض استفاده از داروهای ضد بارداری، منع زایمان غیر طبیعی غیرضروری</p> <p>ب- بازآموزی و تربیت کارکنان و ارائه دهندگان آموزش های بند «الف» جهت آموزش مراجعین در تمامی بازه سنی باروری</p> <p>پ- پرداخت فوق العاده کمک به فرزندآوری به صورت افزایش پلکانی به ازای تولد فرزند اول به بعد در جمعیت تحت پوشش به ارائه دهندگان خدمات</p>

<p><b>ماده ۴۷</b></p>	<p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی حداکثر سه ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون راهنمای مکتوب حفظ، مراقبت و سلامت جنین را با رعایت شاخصها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، با توزیع در کلیه مراکز تشخیصی، بهداشتی، درمانی اعم از دولتی و غیردولتی در اختیار مادران قرار دهد.</p>
<p><b>ماده ۴۸</b></p>	<p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است با بازنگری دستورالعمل ها و متون آموزشی و ترویجی خود در جهت افزایش باروری و ثمرات بارداری و زایمان طبیعی در سلامت بانوان، هزینه های روحی، روانی و اقتصادی دوران بارداری را کاهش دهد و از القای هرگونه ترس و هراس نسبت به امر بارداری ذیل عباراتی از قبیل پرخطر و ناخواسته در شبکه بهداشت، ممانعت به عمل آورد و از عبارت مراقبت ویژه به جای آنها استفاده کند.</p>
<p><b>ماده ۴۹</b></p>	<p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است امکان زایمان طبیعی در بیمارستانها و زایشگاههای دولتی را به گونه ای فراهم نماید که برای افراد تحت پوشش بیمه و مراجعین فاقد پوشش بیمه ای به صورت کاملاً رایگان انجام و متناسب با آمایش سرزمینی، ظرف حداکثر دو سال پس از ابلاغ این قانون، با توجه به استانداردهای سطح بندی ارائه خدمات، ترتیبی اتخاذ نماید که کلیه زنان باردار حداکثر طی مدت یک ساعت با وسیله نقلیه معمول به خدمات زایشگاهی ایمن و استاندارد دسترسی داشته باشند.</p> <p>تبصره- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارتقاء مهارت مامایی کشور و افزایش تعداد ماماهاى فعال در بیمارستانها و زایشگاهها به طرق مختلف از جمله تعهد خدمت به گونه ای اقدام نماید که ظرف دو سال پس از لازم الاجراء شدن این قانون به ازای هر دو مادر در حال زایمان یک ماما در کل مدت فرآیند زایمان طبیعی حاضر باشد.</p>
<p><b>ماده ۵۰</b></p>	<p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در راستای تأمین، حفظ، ارتقاء سلامت مادر و نوزاد و کاهش سالانه پنج درصد (۷.۵) از میزان زایمان غیر طبیعی نسبت به نرخ کل زایمان در کشور تا رسیدن به نرخ میانگین جهانی، اقدام به اجرای موارد ذیل نماید و گزارش اقدامات و نتایج حاصل را هر سه ماه یکبار به ستاد ملی جمعیت ارائه نماید</p> <p>الف - یکپارچه سازی سیاستهای ترویج زایمان طبیعی و کاهش زایمان غیر طبیعی در حوزه های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش، غذا، دارو، خدمات بیمه ای و برقراری ارتباط منطقی بین آنها</p>

ب- آموزش و فرهنگ سازی برای زایمان طبیعی و آموزشهای فردی به مادر باردار و خانواده

پ- برقراری نظام تضمین کیفیت مهارت آموزی و ارائه خدمات مراقبت بارداری و زایمان در قالب کارگروهی توسط ماماها، پزشکان و متخصصان زنان و زایمان ، اطفال، بیهوشی و بقیه کارکنان مرتبط

ت- پذیرش دستیار زنان و زایمان متناسب با سهمیه مناطق با اولویت مناطق محروم و ممانعت از خروج متخصصان از محل تعیین شده در زمان پذیرش سهمیه مناطق

ث- اصلاح تعرفه ها و کارانه در جهت افزایش زایمان طبیعی در چهارچوب قوانین و مقررات

ج- ممنوعیت پرداخت بیمه در موارد زایمان به روش جراحی، خارج از دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مگر در مواردی که بیمه گر قبل از لازم الاجراء شدن این قانون متعهد به پرداخت بوده باشد.

چ- توسعه منظم و منسجم زایمان های بدون درد با تجهیز بیمارستانهای دانشگاههای علوم پزشکی و تأمین متخصص و کاردان و کارشناس بیهوشی و مانند آن به عنوان جایگزین زایمان به روش جراحی به میزان سالانه پنج درصد (۵٪) افزایش، نسبت به سال پایه و تاثیرگذاری آن بر شاخص های اعتبارسنجی بیمارستان ها.

ح- ارتقای کیفیت مراقبتهای بارداری در راستای فرزندآوری و زایمان طبیعی، مبتنی بر پرونده الکترونیک یکپارچه و برخط سلامت با امکان دسترسی در کلیه بخش های بهداشت و درمان دولتی و غیردولتی، بر اساس استقرار راهنماهای بالینی سلامت مادر و جنین و با رعایت سطح بندی خدمات

خ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به ارزشیابی عملکرد کارکنان بهداشتی- درمانی برحسب میزان رضایت مادران، در ارائه مراقبت با کیفیت بارداری و زایمان طبیعی و اعمال آن در کارانه ارائه دهندگان خدمات اقدام نماید.

د- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است عملکرد بیمارستانها را در زمینه کاهش سالانه پنج درصد (۵) از میزان زایمان به روش جراحی نسبت به نرخ کل زایمان با رعایت موازین علمی در جهت حفظ سلامت مادر و جنین به عنوان پیش نیاز اعتباربخشی به بیمارستانها قرار دهد.

ذ- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است پنج درصد (۷.۵) از بودجه های عمرانی خود را به بهبود کیفیت محیطهای زایشگاهی از نظر فیزیکی و بهداشتی اختصاص دهد. از سال سوم اجرای این قانون پرداخت سهم هر زایشگاه منوط به افزایش میزان رضایت مادران باردار از محیط فیزیکی زایشگاه می باشد.



<p><b>ماده ۵۱</b></p>	<p>هرگونه توزیع رایگان با یارانه ای ارقام مرتبط با پیشگیری از بارداری و کار گذاشتن اقلام پیشگیری و تشویق به استفاده از آنها در شبکه بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی ممنوع می باشد.</p> <p>تبصره- هرگونه ارائه داروهای جلوگیری از بارداری در داروخانه های سراسر کشور و شبکه بهداشت و کارگذاشتن اقلام پیشگیری، باید با تجویز پزشک باشد.</p>
<p><b>ماده ۵۲</b></p>	<p>عقیم سازی دائم زنان و مردان و یا مواردی که احتمال برگشت پذیری در آنها ضعیف یا بسیار دشوار باشد (همچون بستن لوله ها) ممنوع است. عقیم سازی زنان در مواردی که بارداری برای مادر خطر جانی دارد یا ضرر مهم همچون عوارض جسمی جدی یا حرج (مشقت شدید غیر قابل تحمل) چه در دوران بارداری چه بعد از زایمان ایجاد می کند و راه دیگری هم وجود نداشته باشد و دفع ضرر یا حرج مذکور با پیشگیری های موقت امکان پذیر نباشد، از این امر مستثنی می باشد.</p> <p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی و سازمان پزشکی قانونی حداکثر سه ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون، منطبق بر منابع معتبر پزشکی با رعایت شاخصها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، دستورالعمل موارد و شیوه های مجاز در موارد مذکور در صدر این ماده را تهیه و با تصویب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اجرائی نماید</p>
<p><b>ماده ۵۳</b></p>	<p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است حداکثر سه ماه پس از لازم الاجراء شدن این قانون، کلیه دستورالعمل های صادره مرتبط با بارداری و سلامت مادر و جنین که پزشکان و کارکنان بهداشتی درمانی یا مادران را به سقط جنین توصیه کرده یا سوق می دهد، حذف نموده مگر مواردی که جان مادر در خطر باشد و سایر مواردی را که ممکن است عوارضی برای مادر یا جنین ایجاد کند، با همکاری دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی بر اساس شاخصها و مفاد نقشه مهندسی فرهنگی کشور، به نحو ذیل مورد بازنگری قرار داده، به اجراء درآورد و بر آن نظارت کند ۱- استانداردهای چگونگی تجویز و عملکرد پزشکان و سایر ارائه دهندگان خدمات، آموزش مؤثر و قانونمند آنها، پایش و ارزشیابی عملکرد و صدور یا لغو مجوزهای خدمات مربوط در اجرای مفاد این ماده؛ ۲- اصلاح روشهای غربالگری و تشخیصی و عملکرد مورد استفاده برای مادر و جنین در جهت حفظ آنها و منتفی کردن احتمال خطر برای آنها و به استاندارد روز رساندن مقادیر مثبت و منفی کاذب نتایج و تفاسیر آزمایش ها و تصویربرداری ها با رعایت شاخص های به روز و استانداردهای علمی و تعیین مسؤلیت تجویز کننده و انجام دهنده خدمات؛ ۳- تعیین آیین نامه تصدیق آزمایشگاهها و مراکز تصویربرداری عامل آزمایشها و تصویربرداری های مجاز غربالگری ناهنجاری جنین با رعایت شاخص های بند (۱) و (۲) با تبیین نحوه ارزشیابی منظم از آنها و چگونگی پاسخگویی آنان؛</p> <p>تبصره ۱- عدم ارجاع مادر باردار به غربالگری ناهنجاری های جنین توسط پزشکان یا کارکنان بهداشتی و درمانی تخلف نیست و نباید منجر به محاکمه و یا</p>

<p>خودپیگرد آنها گردد، مگر آن که پزشک، علم یا ظن قوی به لزوم ارجاع برای درمان مادر و جنین یا حفظ جان مادر داشته باشد.</p> <p>در صورت ارجاع مادر باردار به غربالگری هایی که منجر به حدوث سقط یا سایر عوارض برای جنین و مادر شود، صرفاً پزشک، تنها در صورتی که ارجاع را بر پایه ظن قوی علمی و مبتنی بر شواهد نسبت به ناهنجاری جنین، برای حفظ جان مادر و جنین یا درمان آنها ضروری تشخیص داده باشد، مرتکب تخلفی نشده است.</p> <p>تبصره ۲- از زمان لازم الاجراء شدن این قانون هرگونه توصیه به مادران باردار توسط کادر بهداشت و درمان با تشویق یا ارجاع از سوی درمانگران به تشخیص ناهنجاری جنین مجاز نبوده و صرفاً در قالب تبصره (۳) این ماده مجاز است. تبصره ۳- آزمایش غربالگری و تشخیص</p> <p>ناهنجاری جنین صرفاً به درخواست یکی از والدین و با تشخیص پزشک متخصص، مبنی بر احتمال قابل توجه نسبت به وجود عارضه جدی در جنین، یا خطر جانی برای مادر یا جنین و یا احتمال ضرر جدی برای سلامت مادر یا جنین در ادامه بارداری مبتنی بر منابع معتبر علمی تجویز می گردد، مشروط به آن که احتمال ضرر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری حسب مورد اقوی از احتمال یا محتمل ضرر نسبت به جنین و مادر نباشد و همچنین والدین یا پزشک احتمال عقلایی سقط در اثر آزمایش غربالگری و تشخیص ناهنجاری را ندهند.</p> <p>جهت استانداردسازی، نظارت، پایش و ارزشیابی، ارائه دهنده خدمت موظف است با رعایت اصول محرمانگی، اطلاعات مادر، پزشک، سایر ارائه دهندگان خدمت، مستندات و دلایل تجویز یا اقدام را در طی کلیه مراحل در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری نماید. همچنین مشخصات دقیق آزمایشگاهها و مراکز تصویربرداری، تاریخ و نتایج اقدامات باید در پرونده یا سامانه مذکور ثبت شود.</p> <p>تبصره ۴- از زمان لازم الاجراء شدن این قانون، پوشش هزینه آزمایش ها و تصویربرداری های مربوط به مادر و جنین از سوی نظام بیمه ای اعم از پایه و تکمیلی (خصوصی و غیرخصوصی) صرفاً بر اساس این ماده و در صورت رعایت مفاد آن قابل انجام است.</p>	
<p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است طی شش ماه از لازم الاجراء شدن این قانون، ضمن استقرار سامانه جامع نسبت به ثبت اطلاعات کلیه مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان و نحوه آن در کلیه مراکز بهداشتی، درمانی، آزمایشگاهها، مراکز درمان ناباروری و مراکز تصویربرداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی با رعایت اصول محرمانگی اقدام کند.</p>	<p><b>ماده ۵۴</b></p>

<p>تبصره ۱- هر یک از مراکز مذکور در ذیل این ماده که تا یک سال از لازم الاجراء شدن این استقرار سامانه جامع نسبت به ثبت اطلاعات کلیه مراجعین باروری، بارداری، سقط و دلایل آن و زایمان و نحوه آن در کلیه مراکز بهداشتی، درمانی، آزمایشگاهها، مراکز درمان ناباروری و مراکز تصویربرداری پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی با رعایت اصول محرمانگی اقدام کند.</p> <p>می شود.</p> <p>تبصره ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است دسترسی مستقیم به این سامانه را برای شورای عالی انقلاب فرهنگی و ستاد ملی جمعیت و سازمان پزشکی قانونی فراهم نموده و گزارش شش ماهه موارد فوق را به مجلس شورای اسلامی ارائه دهد.</p>	
<p>وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است برنامه جامعی برای مهار، پایش، پیشگیری و کاهش سقط خود به خودی جنین به صورت ادغام در شبکه بهداشت شامل آموزش عمومی اصلاح سبک زندگی و آسیب های وارده ناشی از تغذیه و داروها بر سلامت جنین را اجراء نماید.</p>	<p><b>ماده ۵۵</b></p>
<p>ماده ۵۶- سقط جنین ممنوع بوده و از جرائم دارای جنبه عمومی می باشد و مطابق مواد (۷۱۹) تا (۷۲۰) قانون مجازات اسلامی و مواد این قانون، مستوجب مجازات دیه، حبس و ابطال پروانه پزشکی است.</p> <p>مادر صرفاً در مواردی که احتمال بدهد شرایط زیر محقق می شود، می تواند درخواست سقط جنین را به مراکز پزشکی قانونی تقدیم نماید.</p> <p>کلیه مراکز پزشکی قانونی در مراکز استانها مکلفند درخواست های واصله را فوراً به کمیسیون سقط قانونی ارجاع نمایند. این کمیسیون مرکب از یک قاضی ویژه، یک پزشک متخصص متعهد و یک متخصص پزشک قانونی در استخدام سازمان پزشکی قانونی، حداکثر ظرف یک هفته تشکیل می شود. رأی لازم توسط قاضی عضو کمیسیون با رعایت اصل عدم جواز سقط در موارد تردید صادر می گردد.  </p> <p>قاضی عضو در کمیسیون مذکور با حصول اطمینان نسبت به یکی از موارد ذیل مجوز سقط قانونی را با اعتبار حداکثر پانزده روزه صادر می نماید:</p> <p>الف- در صورتی که جان مادر به شکل جدی در خطر باشد و راه نجات مادر منحصر در سقط جنین بوده و سن جنین کمتر از چهار ماه باشد و نشانه ها و امارات ولوج روح در جنین نباشد،  </p> <p>ب- در مواردی که اگر جنین سقط نشود مادر و جنین هر دو فوت می کنند و راه نجات مادر منحصر در اسقاط جنین است،</p>	<p><b>ماده ۵۶</b></p>

<p>ج- چنانچه پس از اخذ اظهارات ولی، جمیع شرایط زیر احراز شود: - رضایت مادر - وجود حرج (مشقت شدید غیرقابل تحمل برای مادر</p> <p>- وجود قطعی ناهنجاری های جنینی غیرقابل درمان، در مواردی که حرج مربوط به بیماری یا نقص در جنین است</p> <p>- فقدان امکان جبران و جایگزینی برای حرج مادر - فقدان نشانه ها و امارات ولوج روح</p> <p>- کمتر از چهار ماه بودن سن جنین. تبصره ۱- رأی صادره ظرف یک هفته قابل اعتراض</p> <p>در شعبه یا شعب اختصاصی دادگاه تجدیدنظر، به ریاست قاضی یا قضات ویژه منصوب رئیس قوه قضائیه در این امر می باشد و دادگاه مذکور حداکثر باید ظرف یک هفته تصمیم خود را اعلام کند.</p> <p>تبصره ۲- بیمارستانهای مورد تأیید پزشکی قانونی موظفند در موارد مجاز سقط، منحصرأ پس از دستور قاضی و احراز عدم امارات و نشانه های ولوج روح، سقط جنین را اجراء کنند و اطلاعات مربوط را با رعایت اصول محرمانگی در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری نمایند.</p> <p>تبصره ۳- سازمان پزشکی قانونی اطلاعات مربوط به کلیه مراحل درخواست سقط تا نتیجه آن، اعم از دلایل درخواست دهنده، اعضای کمیسیون صدور یا عدم صدور مجوز و دلیل صدور مجوز را با رعایت اصول محرمانگی، در پرونده الکترونیک سلامت بیمار و یا سامانه ماده (۵۴) این قانون ثبت و بارگذاری می کند و اطلاعات آن را هر سال در اختیار مجلس شورای اسلامی و شورای عالی انقلاب فرهنگی قرار میدهد.</p> <p>تبصره ۲- چنانچه پزشک یا ماما یا دار و فروش، خارج از مراحل این ماده وسایل سقط جنین را فراهم سازند یا مباشرت به سقط جنین نمایند علاوه بر مجازات مقرر در ماده (۱۲۶) قانون مجازات اسلامی (کتاب پنجم - تعزیرات و مجازات های بازدارنده)، پروانه فعالیت ایشان ابطال می شود. تحقق این جرم نیازمند تکرار نیست.</p>	
<p>توزیع داروهای رایج در سقط جنین فقط برای عرضه مراکز درمانی بیمارستانی دارای مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در داروخانه های آنها مجاز است. هر گونه خرید، فروش و پخش داروهای مذکور، خارج از سامانه ردیابی و رهگیری فرآورده های دارویی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نگهداری و حمل این داروها بدون نسخه پزشک جرم است و مشمول مجازاتهای تعزیری درجه سه تا شش موضوع ماده (۱۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱/۲/۱۳۹۲ میشود</p>	<p><b>ماده ۵۸</b></p>

**ماده ۶۱**

ارتکاب گسترده جنایت علیه تمامیت جسمانی جنین به قصد نتیجه یا علم به تحقق آن، به گونه ای که موجب ورود خسارت عمده به تمامیت جسمانی جنینها یا مادران در حد وسیع گردد، مشمول حکم ماده (۲۸۹) قانون مجازات اسلامی مصوب ۱/۲/۱۳۹۲ می گردد. تبصره ۱- هرگاه دادگاه از مجموع ادله و شواهد قصد ایراد خسارت عمده در حد وسیع و یا علم به مؤثر بودن اقدامات انجام شده را احراز نکند و جرم ارتكابی مشمول مجازات قانونی دیگری نباشد، با توجه به میزان نتایج زیانبار جرم، مرتکب به حبس تعزیری درجه پنج یا شش محکوم می شود.

تبصره ۲- هرکس به هر عنوان به طور گسترده دارو، مواد و وسائل سقط غیرقانونی جنین را فراهم و با معاونت و مباشرت به سقط غیرقانونی جنین به طور وسیع نماید و یا در چرخه تجارت سقط جنین فعال و یا مؤثر باشد در صورتی که مشمول حکم این ماده نباشد، علاوه بر مجازات تعزیری درجه دو، به پرداخت جزای نقدی معادل دو تا پنج برابر عوائد حاصل از ارتکاب جرم محکوم می گردد.

تبصره ۳- اموال و وسائل حاصل از ارتکاب جرم مصادره شده و عوائد آن به همراه جزای نقدی دریافتی، به حساب خزانه واریز شده و پس از درج در بودجه سنواتی، در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار می گیرد تا در جهت درمان ناباروری هزینه گردد.