



به نام خدا

بسته محتوایی و اجرایی

هفته ملی سلامت بانوان ایران (سبا) - ۱۴۰۵

ویژه دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس
گروه بهداشت میانسالان

راهنمای استفاده از بسته

این بسته برای آن طراحی شده است که دانشگاه‌ها بتوانند در طول هفته ملی سلامت زنان، از یک محتوای واحد و مستند استفاده کنند و در عین حال برنامه‌های خود را با اولویت‌های محلی هماهنگ سازند.

در موضوعات بالینی، آخرین دستورالعمل ملی وزارت بهداشت بر توصیه‌های عمومی مقدم است.

از ارائه توصیه درمانی فردی در محتوای عمومی خودداری شود.

هر دانشگاه بهتر است برای هر روز یک اقدام عملی و یک شاخص خروجی تعریف کند.

روز شمار هفته

روز	تاریخ	محور
جمعه	۱۴۰۵/۰۷/۲۴	سلامت بانوان و تاب‌آوری خانواده
شنبه	۱۴۰۵/۰۷/۲۵	سبک زندگی سالم بانوان و باروری سالم
یکشنبه	۱۴۰۵/۰۷/۲۶	بانوان و مدیریت دوره یائسگی
دوشنبه	۱۴۰۵/۰۷/۲۷	بر اساس اولویت‌های دانشگاهی
سه‌شنبه	۱۴۰۵/۰۷/۲۸	بانوان و فضای مجازی سالم
چهارشنبه	۱۴۰۵/۰۷/۲۹	بانوان شاغل و فرزند آوری
پنج‌شنبه	۱۴۰۵/۰۷/۳۰	بانوان و سرطان‌های شایع

روز اول: جمعه ۱۴۰۵/۰۷/۲۴

سلامت بانوان و تاب‌آوری خانواده

اهمیت موضوع

سلامت زنان باید در چارچوب دوره زندگی و در ارتباط با سلامت خانواده دیده شود. زنان در بسیاری از خانواده‌ها هم‌زمان نقش‌های مراقبتی، شغلی و خانوادگی دارند. سلامت و توانمندی زنان از مؤلفه‌های مهم سلامت خانواده و جامعه است و می‌تواند در ظرفیت خانواده‌ها برای سازگاری با فشارها و بحران‌ها نقش داشته باشد. نقش آنان در مراقبت، تربیت نسل آینده، مدیریت منابع، ایجاد پیوندهای اجتماعی، انتقال ارزش‌ها و حمایت عاطفی، زنان را به یکی از عوامل مهم سازگاری خانواده با بحران‌ها تبدیل کرده است. با این حال، تاب‌آوری زنان نباید به معنای تحمیل مسئولیت بیشتر بر آنان تلقی شود. تاب‌آوری واقعی زمانی شکل می‌گیرد که زنان از سلامت، آموزش، امنیت اقتصادی، حمایت اجتماعی و مشارکت عادلانه سایر اعضای خانواده برخوردار باشند. از این منظر، سرمایه‌گذاری در توانمندسازی زنان، تنها حمایت از زنان نیست؛ بلکه سرمایه‌گذاری مستقیم در تاب‌آوری خانواده، سلامت نسل آینده و تاب‌آوری اجتماعی و ملی کشور است.

زنان در بسیاری از خانواده‌ها هم‌زمان نقش‌های مراقبتی، شغلی و خانوادگی دارند. WHO گزارش کرده است که زنان حدود ۷۶ درصد کار مراقبتی بدون مزد را در جهان انجام می‌دهند و در سال ۲۰۲۳، حدود ۷۰۸ میلیون زن به دلیل مسئولیت‌های مراقبتی خارج از نیروی کار بوده‌اند. این بار مراقبتی می‌تواند فرصت فعالیت اقتصادی، استراحت، فعالیت بدنی، دریافت خدمات سلامت و مشارکت اجتماعی را محدود کند. از این منظر، سلامت زن و تاب‌آوری خانواده دو هدف به هم پیوسته‌اند، اما راه‌حل آن افزایش وظایف زن نیست؛ بلکه حمایت از زن و خانواده و توزیع منصفانه مسئولیت‌ها است.

تاب‌آوری از نگاه سلامت

تاب‌آوری خانوادگی شامل توانایی خانواده برای حفظ عملکرد، سازگاری با تغییرات و استفاده از منابع حمایتی در شرایط فشار است. در سطح سلامت، دسترسی به مراقبت اولیه، کنترل بیماری‌های غیرواگیر، سلامت روان، پیشگیری از خشونت، شبکه حمایت اجتماعی و مهارت حل مسئله اهمیت دارند. برنامه‌های دانشگاهی بهتر است به جای پیام‌های کلی از پیام‌هایی مانند: برای مراقبت از دیگران، مراقبت از خود را به تعویق نیندازید و «تقسیم مسئولیت مراقبتی، یک اقدام سلامت محور است» را ترویج کنند.

زنان و تاب‌آوری سلامت خانواده

در بسیاری از جوامع، زنان نقش مهمی در تصمیم‌گیری‌ها و رفتارهای مرتبط با سلامت خانواده از جمله: تغذیه خانواده، پیگیری واکسیناسیون و مراقبت کودکان، مراجعه برای درمان، مراقبت از سالمندان، مراقبت از بیماران، پیگیری مصرف دارو، توجه به سلامت روان اعضای خانواده دارند. البته یک خانواده تاب‌آور خانواده‌ای است که سلامت اعضای خود را یک مسئولیت مشترک می‌داند. اختصاص زمان منظم برای مراقبت پیشگیرانه زن، حمایت از فعالیت بدنی، تغذیه سالم، خواب کافی، گفت‌وگوی سالم، کمک‌گرفتن در زمان نیاز و تقسیم مسئولیت‌های مراقبتی از اقدامات کم هزینه و قابل اجرا هستند.

سرمایه‌گذاری در سلامت و توانمندسازی زنان، در واقع فقط سرمایه‌گذاری برای یک فرد نیست؛ بلکه می‌تواند بر سلامت:

کودکان + همسر + سالمندان + نسل آینده تأثیر بگذارد.

زنان و مراقبت غیررسمی

زنان در بسیاری از جوامع سهم بزرگی از مراقبت از کودکان، سالمندان و بیماران را بر عهده دارند؛ اما این نقش می‌تواند هم یک منبع تاب‌آوری خانواده و هم در صورت نبود حمایت، عامل فرسودگی و آسیب‌پذیری خود زنان باشد.

زنان و تاب‌آوری اقتصادی خانواده

در بحران‌های اقتصادی و اجتماعی، زنان ممکن است به دلیل مسئولیت‌های بیشتر در حوزه مراقبت بدون مزد و محدودیت دسترسی به منابع اقتصادی، در معرض آسیب‌پذیری بیشتری قرار گیرند. نظام‌های حمایت اجتماعی حساس به جنسیت می‌توانند در کاهش این آسیب‌پذیری و افزایش ظرفیت زنان برای مواجهه با شوک‌ها نقش داشته باشند. زنان می‌توانند از طریق موارد زیر به تاب‌آوری اقتصادی خانواده کمک کنند: مدیریت هزینه‌ها، اولویت‌بندی نیازها، کاهش هزینه‌های غیرضروری، برنامه‌ریزی مالی، پس‌انداز، تنوع‌بخشی به منابع درآمد، کسب مهارت‌های اقتصادی، مشارکت در فعالیت‌های درآمدزا. اما نباید تاب‌آوری اقتصادی خانواده به معنای افزایش بار مسئولیت زنان باشد. اگر زن هم‌زمان مسئول: درآمدزایی، امور خانه، مراقبت از کودک؛ سالمند و بیمار باشد، بدون آنکه از حمایت خانواده و سیاست‌های اجتماعی برخوردار باشد، ممکن است خود او دچار فرسودگی شود.

زنان و سرمایه اجتماعی خانواده

یکی از مهم‌ترین مفاهیم مرتبط با تاب‌آوری، سرمایه اجتماعی است. سرمایه اجتماعی شامل: اعتماد، مشارکت، روابط اجتماعی، شبکه‌های حمایتی و احساس تعلق و همکاری است. زنان اغلب در ایجاد و حفظ شبکه‌های حمایتی خانواده نقش مهمی دارند؛ از جمله ارتباط با خویشاوندان، همسایگان، دوستان، مدرسه، مراکز سلامت، گروه‌های اجتماعی و سازمان‌های محلی. این شبکه‌ها در زمان بحران می‌توانند به یک منبع واقعی تاب‌آوری تبدیل شوند. بنابراین، خانواده‌ای که شبکه ارتباطی و حمایتی قوی‌تری دارد، در بحران تنها نمی‌ماند.

زنان و تاب‌آوری نسل آینده

یکی از مهم‌ترین سرمایه‌گذاری‌های هر کشور، تربیت نسل تاب‌آور است. خانواده، نخستین محیط یادگیری کودک است و کودکان در خانواده می‌آموزند که چگونه با شکست روبه‌رو شوند، احساسات خود را مدیریت کنند، مسئله حل کنند، کمک بخواهند، با دیگران همکاری کنند، مسئولیت‌پذیر باشند و امید خود را حفظ کنند. بنابراین نقش زنان در تربیت فرزندان، تنها یک نقش خانوادگی نیست؛ بلکه دارای پیامدهای بلندمدت اجتماعی و ملی است. می‌توان گفت محیط خانوادگی حمایتگر و الگوهای سالم تعامل والدین با کودک می‌تواند به شکل‌گیری ظرفیت‌های مقابله‌ای و سازگاری بهتر کودکان کمک کند.

توانمندسازی زنان یک مداخله صرفاً فردی یا جنسیتی نیست؛ بلکه می‌تواند بخشی از سیاست کاهش آسیب‌پذیری خانوار در برابر شوک‌های اقتصادی، اجتماعی و سلامت باشد و به جامعه با سرمایه اجتماعی بیشتر و ظرفیت بالاتر برای مقابله با بحران‌ها بیانجامد.

زنان و تاب‌آوری در بحران‌ها

بحران‌های بهداشتی، اقتصادی، بلایای طبیعی، درگیری‌ها و جابه‌جایی جمعیت می‌توانند نیازهای مراقبتی و آسیب‌پذیری اجتماعی را افزایش دهند و بر دسترسی زنان به خدمات، درآمد و حمایت اجتماعی اثر بگذارند. در چنین شرایطی زنان اغلب بخش مهمی از «پاسخ

پنهان خانواده» را تشکیل می‌دهند. حمایت از زنان، بخشی از آمادگی کشور برای بحران یعنی برنامه‌های آمادگی و پاسخ به بحران باید شاخص‌هایی مانند: سلامت زنان، مراقبان خانوادگی، زنان سرپرست خانوار، دسترسی به خدمات مادر و کودک، سلامت روان و حمایت اجتماعی را به عنوان اجزای تاب‌آوری در نظر بگیرند.

زنان و امنیت روانی و عاطفی خانواده

یکی از پایه‌های مهم تاب‌آوری، امنیت روانی اعضای خانواده است. تاب‌آوری خانواده فقط به درآمد و امکانات مالی وابسته نیست. خانواده‌ها برای عبور از بحران نیازمند: احساس تعلق، حمایت عاطفی، امید، اعتماد، ارتباط مؤثر، همدلی و توانایی حل مسئله هستند. زنان در بسیاری از خانواده‌ها نقش مهمی در ایجاد و حفظ این منابع روانی و عاطفی دارند.

زنان و مدیریت بحران‌های خانوادگی

در بحران‌هایی مانند: بیماری شدید یکی از اعضا، بیکاری، کاهش درآمد، فوت یکی از اعضای خانواده، اعتیاد، سالمندی والدین، مهاجرت، بلایای طبیعی، خانواده نیازمند بازتعریف نقش‌ها و ایجاد نظم جدید است. تاب‌آوری یک ویژگی ثابت و ذاتی نیست، بلکه فرایندی است که از تعامل میان منابع فردی، روابط خانوادگی، حمایت اجتماعی و محیط اجتماعی شکل می‌گیرد. بنابراین زن می‌تواند یکی از تسهیل‌کنندگان مهم فرایند تاب‌آوری خانواده باشد؛ نه اینکه مسئولیت تاب‌آور کردن خانواده به تنهایی بر دوش او گذاشته شود.

اقدامات پیشنهادی دانشگاه

- برگزاری همایش و نشست
- تولید اینفوگرافیک درباره توزیع کار مراقبتی و سلامت زنان
- معرفی مسیرهای خدمات سلامت روان و حمایت از زنان در هر دانشگاه
- راه‌اندازی یک چالش خانوادگی برای تقسیم عادلانه یک مسئولیت مراقبتی در هفته
- انتشار یک خبر رسمی با استفاده از آمار و منابع همین بسته
- برگزاری نشست پرسش و پاسخ علمی با حضور کارشناسان دانشگاه
- پیشنهاد یک اقدام قابل انجام برای زنان جامعه در پایان هر محتوا

شاخص‌های پایش پیشنهادی

- تعداد نشست‌های اجرا شده / تعداد مخاطبان حضوری و دیجیتال
- تعداد ارجاع‌های انجام شده در صورت مرتبط بودن با محور روز
- تعداد محتوای علمی تولید و منتشر شده

۵ پیام کوتاه شبکه‌های اجتماعی

- زن سالم، پشتوانه خانواده سالم است.
- از کسی که از همه مراقبت می‌کند، مراقبت کنیم.
- تاب‌آوری یعنی حمایت، نه تحمل بی‌پایان فشار.
- سلامت روان زن، بخشی از سلامت خانواده است.
- مسئولیت مراقبت از خانواده، مسئولیت همه اعضای خانواده است.

- ١) World Health Organization. Women's health [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2026 Oct 10]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/women-s-health>
- ٢) 2. World Health Organization. Fair share for health and care: gender and the undervaluation of health and care work [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240082854>
- ٣) 3. World Health Organization. WHO report reveals gender inequalities at the root of global crisis in health and care work [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 Mar 13. Available from: <https://www.who.int/news/item/13-03-2024-who-report-reveals-gender-inequalities-at-the-root-of-global-crisis-in-health-and-care-work>
- ٤) 4. International Labour Organization. Care economy [Internet]. Geneva: International Labour Organization; [cited 2026 Oct 10]. Available from: <https://www.ilo.org/topics-and-sectors/care-economy>
- ٥) 5. World Health Organization. World report on social determinants of health equity [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025. Available from: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/equity-and-health/world-report-on-social-determinants-of-health-equity>

روز دوم – شنبه ۱۴۰۵/۰۷/۲۵

سبک زندگی سالم بانوان و باروری سالم

پیام محوری: باروری سالم، با مراقبت از سلامت در طول زندگی تقویت می‌شود.

اهمیت موضوع

سلامت باروری تحت تأثیر عوامل زیستی، اجتماعی، محیطی و رفتاری است. سبک زندگی سالم بخشی از پیشگیری اولیه در سلامت باروری است. حفظ وزن مناسب، تغذیه متعادل، دریافت کافی اسیدفولیک، فعالیت بدنی منظم، پرهیز از دخانیات و مواد زیان‌آور، کنترل بیماری‌های مزمن و کاهش مواجهه با برخی آلاینده‌ها و سموم محیطی از مهم‌ترین مداخلات قابل تغییر برای بهبود سلامت پیش از بارداری و کاهش خطر پیامدهای نامطلوب مادر و جنین هستند. WHO در راهنمای جهانی جدید خود درباره باروری بر تغذیه سالم، فعالیت بدنی و ترک دخانیات برای افراد و زوج‌هایی که قصد بارداری دارند، تأکید کرده است.

وزن سالم؛ یکی از پایه‌های سلامت باروری

هم کم وزنی و هم اضافه‌وزن/چاقی می‌تواند با پیامدهای نامطلوب باروری و بارداری همراه باشند. چاقی با افزایش خطر ناباروری، سقط، دیابت بارداری، پرفشاری خون باراری، خونریزی پس از زایمان و مرده زایی همراه باشد. بنابراین، بهینه سازی وزن پیش از بارداری اهمیتی دارد.

تغذیه سالم و اسید فولیک

کیفیت رژیم غذایی را بر محدودیت‌های افراطی غذایی مقدم بدانید. WHO در نسخه به‌روزشده ۲۰۲۶، چهار اصل کفایت، تعادل، اعتدال و تنوع را اساس رژیم غذایی سالم می‌داند. مصرف بیشتر غلات کامل، حبوبات، سبزیجات، میوه‌ها و مغزها و کاهش نمک، قندها و چربی‌های اشباع و ترانس از اجزای مهم الگوی غذایی سالم است. الگوی غذایی متنوع و متعادل باید بخشی از مراقبت پیش از بارداری باشد. توصیه می‌شود زنان در سنین باروری روزانه ۴۰۰ میکروگرم اسیدفولیک دریافت کنند؛ مصرف اسید فولیک پیش از بارداری و در اوایل بارداری به کاهش خطر نقص لوله عصبی کمک می‌کند. در زنان با خطر بالاتر، مانند سابقه بارداری مبتلا به نقص لوله عصبی، مقدار مورد نیاز متفاوت است و باید با نظر پزشک تعیین شود. نکته مهم این است که اسید فولیک جایگزین تغذیه سالم نیست؛ بلکه مکمل آن است.

فعالیت بدنی منظم

فعالیت بدنی منظم، یک مداخله پیشگیرانه مؤثر است. برای بزرگسالان، WHO حداقل ۳۰۰ – ۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی با شدت متوسط در هفته یا ۱۵۰ – ۷۵ دقیقه فعالیت شدید را توصیه می‌کند؛ همچنین تمرینات تقویت عضلات در حداقل دو روز هفته توصیه می‌شود. فعالیت بدنی با کاهش خطر بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت نوع ۲ و برخی سرطان‌ها همراه است. فعالیت بدنی منظم پیش از بارداری به حفظ آمادگی جسمانی، کنترل وزن و کاهش خطر عوامل متابولیک کمک می‌کند و بخشی از سبک زندگی سالم محسوب می‌شود.

دخانیات؛ تهدیدی برای باروری

مصرف دخانیات فقط یک عامل خطر برای بیماری‌های قلبی و سرطان نیست؛ باروری نیز تحت تأثیر آن قرار می‌گیرد. WHO در گزارش اختصاصی سال ۲۰۲۶ درباره دخانیات و ناباروری، شواهد ارتباط مصرف دخانیات با ناباروری را جمع‌بندی کرده است. همچنین WHO

تأکید می‌کند که دخانیات می‌تواند باروری زنان و مردان را کاهش دهد. بنابراین، ترک دخانیات باید بخشی از مراقبت پیش از بارداری برای هر دو زوج باشد، نه فقط زن.

الکل و سایر مواد

مصرف الکل و برخی مواد روان‌گردان بر باروری و پیامدهای بارداری اثر نامطلوب دارد. WHO مصرف زیاد الکل را از عوامل سبک زندگی مرتبط با ناباروری می‌داند. در دوران بارداری نیز پرهیز از الکل اهمیت ویژه‌ای دارد.

کنترل بیماری‌های مزمن قبل از بارداری

بارداری در مادران مبتلا به بیماری زمینه‌ای مانند دیابت، پرفشاری خون، بیماری تیروئید و برخی بیماری‌های روان‌پزشکی یا سایر بیماری‌های مزمن، در صورت مراجعه به موقع مادر قبل از بارداری، منعی برای بارداری نبوده و این مادران می‌توانند بارداری ایمن با مراجعه بهنگام قبل از بارداری داشته باشند.

مواجهه‌های محیطی و شغلی

در برنامه سلامت باروری باید به مواجهه با سرب، جیوه، برخی سموم دفع آفات، حلال‌ها و بعضی عوامل شغلی و محیطی توجه شود.

پیشگیری از ناباروری

ناباروری یک مشکل صرفاً زنانه نیست. ناباروری می‌تواند ناشی از عامل زنانه، عامل مردانه، ترکیبی از هر دو یا علت نامشخص باشد. بنابراین توصیه‌های سبک زندگی سالم باید متوجه هر دو عضو زوج باشد. عوامل قابل تعدیل می‌توانند شامل مصرف دخانیات، اضافه‌وزن یا کم‌وزنی، برخی مواجهه‌های محیطی و برخی عفونت‌های قابل پیشگیری یا درمان‌پذیر باشند. از سوی دیگر، افزایش سن، به‌ویژه در زنان، یکی از عوامل مهم مرتبط با کاهش باروری است و اهمیت مشاوره پیش از بارداری را افزایش می‌دهد. راهنمای WHO در سال ۲۰۲۵، علاوه بر درمان، بر پیشگیری از ناباروری و دسترسی عادلانه به خدمات تشخیص و درمان تأکید ویژه دارد.

سلامت پس از یائسگی

یائسگی یک مرحله طبیعی از چرخه زندگی است، نه بیماری. با این حال، تغییرات هورمونی و افزایش سن می‌توانند بر سلامت استخوان، قلب و عروق، سلامت جنسی، علائم ادراری - تناسلی، خواب و سلامت روان اثر بگذارند. WHO تأکید می‌کند که وضعیت سلامت زن هنگام ورود به دوره یائسگی تا حد زیادی تحت تأثیر سلامت، سابقه باروری، سبک زندگی و عوامل محیطی سال‌های قبل می‌گیرد.

اقدامات پیشنهادی دانشگاه

مشاوره پیش از بارداری

آموزش شیوه زندگی سالم شامل: تغذیه؛ فعالیت بدنی و دخانیات

مقابله با تبلیغات درمان‌های ناباروری فاقد شواهد

انتشار یک خبر رسمی با استفاده از آمار و منابع

تولید یک اینفوگرافیک یک‌صفحه‌ای

برگزاری جلسه پرسش و پاسخ علمی با حضور کارشناسان دانشگاه

پیشنهاد یک اقدام قابل انجام برای زنان جامعه در پایان هر محتوا

۵ پیام کوتاه شبکه‌های اجتماعی

باروری سالم از سال‌ها قبل از تصمیم به بارداری آغاز می‌شود.

سلامت باروری فقط مسئولیت زنان نیست؛ زوج‌محور است.

تحرك بیشتر، سلامت بیشتر

وزن سالم، تغذیه سالم و پرهیز از دخانیات بخشی از مراقبت از باروری است.

برای ناباروری، به سراغ خدمات علمی برویم نه تبلیغات درمانی

شاخص‌های پیشنهادی پایش

تعداد برنامه‌های آموزشی اجرا شده

تعداد مخاطبان حضوری و دیجیتال

تعداد محتوای علمی تولید و منتشر شده

تعداد ارجاع‌های انجام‌شده در صورت مرتبط بودن با محور روز

منابع علمی

- ۱) World Health Organization. Healthy diet [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2026 Jan 26 [cited 2026 Oct 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- ۲) World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
- ۳) World Health Organization. Guideline for the prevention, diagnosis and treatment of infertility [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 Nov Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115774>
- ۴) World Health Organization. Guideline for the prevention, diagnosis and treatment of infertility: summary of recommendations [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025. Available from: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/fertility-care](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/fertility-care)
- ۵) World Health Organization. Tobacco and infertility [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2026. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/B09819>

بانوان و مدیریت دوره یائسگی

یائسگی، آغاز مرحله‌ای جدید از مراقبت سلامت زنان و سرمایه‌گذاری برای سالمندی سالم زنان است؛ دوران گذار یائسگی یک پنجره فرصت برای پیشگیری است که می‌توان از یک رویکرد صرفاً علامت‌محور به مراقبت جامع، پیشگیرانه و دوره‌محور حرکت کرد.

یائسگی چیست؟

یائسگی یک بیماری نیست، بلکه مرحله‌ای طبیعی از چرخه زندگی زنان است که معمولاً بین ۴۵ تا ۵۵ سالگی رخ می‌دهد. کاهش عملکرد فولیکولی تخمدان و افت استروژن، علاوه بر تغییرات قاعدگی، می‌تواند بر سلامت جسمی، روانی، جنسی و اجتماعی زنان اثر بگذارد. دوره گذار یائسگی ممکن است چندین سال طول بکشد و شدت و نوع علائم در زنان متفاوت است.

سازمان جهانی بهداشت تأکید می‌کند که مراقبت از زنان در دوران پیش‌یائسگی، یائسگی و پس از آن باید بخشی از مراقبت‌های جامع سلامت در طول دوره زندگی باشد و هدف آن ارتقای سلامت، عملکرد و کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌های مزمن در سال‌های بعدی زندگی است. جمعیت زنان پس از یائسگی در جهان و ایران در حال افزایش است.

بنابراین مدیریت یائسگی فقط موضوعی مربوط به چند سال میانسالی نیست؛ بلکه می‌تواند بر دهه‌های بعدی زندگی، سالمندی سالم و کیفیت زندگی زنان اثر بگذارد. این دوره می‌تواند یک پنجره فرصت برای شناسایی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر، اصلاح سبک زندگی، ارتقای سلامت جنسی و روانی و برنامه‌ریزی برای سالمندی سالم باشد.

برای دستیابی به ارتقای سلامت و کیفیت زندگی زنان در دوره میانسالی، گذار یائسگی و پس از آن با رویکرد پیشگیری، مراقبت فرد محور و سالمندی سالم، باید برنامه ریزی در راستای موارد زیر صورت پذیرد:

- افزایش سواد سلامت زنان درباره میانسالی و یائسگی
- افزایش توانمندی علمی و مهارتی برای ماماها، پزشکان، مراقبین سلامت و سایر کارکنان مرتبط
- شناسایی زودهنگام عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر
- ارتقای سلامت استخوان، عضلات و کف لگن
- توجه نظام‌مند به سلامت روان، خواب و سلامت جنسی
- فراهم کردن مسیر مشخص ارجاع برای موارد نیازمند خدمات تخصصی
- افزایش دسترسی عادلانه زنان به اطلاعات، مشاوره و خدمات مرتبط با یائسگی

چرا مدیریت یائسگی یک اولویت سلامت زنان است؟

تغییرات دوران یائسگی می‌تواند با گرگرفتگی و تعریق شبانه، اختلال خواب و خستگی، تغییرات خلق، اضطراب و علائم افسردگی، کاهش تمرکز و برخی شکایات شناختی، خشکی واژن و درد هنگام رابطه جنسی، سندرم تناسلی - ادراری یائسگی، کاهش توده استخوانی و افزایش خطر پوکی استخوان و شکستگی، تغییر ترکیب بدن و افزایش عوامل خطر قلبی - عروقی، دردهای عضلانی و مفصلی و تغییرات عملکرد جنسی همراه باشد.

بر اساس WHO، چالش‌های مهم در مدیریت یائسگی عبارت‌اند از:

- ۱) آگاهی ناکافی زنان درباره ماهیت یائسگی، علائم آن و گزینه‌های موجود برای مشاوره و درمان
- ۲) تابو و شرم اجتماعی که موجب می‌شود برخی زنان مشکلات خود، به‌ویژه مشکلات جنسی و تناسلی، را مطرح نکنند.
- ۳) آمادگی ناکافی برخی کارکنان سلامت برای شناسایی علائم، ارائه مشاوره و مدیریت مناسب
- ۴) نادیده گرفتن سلامت جنسی؛ از جمله خشکی واژن، درد هنگام رابطه جنسی و ضرورت توجه به عفونت‌های آمیزشی
- ۵) پراکندگی یا دسترسی ناکافی به خدمات یائسگی و محدود بودن سیاست‌گذاری و تأمین مالی خدمات مرتبط با یائسگی در برخی نظام‌های سلامت

یک برنامه جامع برای زنان میانسال بهتر است پنج محور اصلی داشته باشد:

محور	مداخلات پیشنهادی
شناخت و کنترل علائم یائسگی	شناسایی گرگرفتگی، اختلال خواب، علائم خلقی، علائم تناسلی - ادراری و مشکلات جنسی
پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر	ارزیابی فشارخون، وزن، چاقی شکمی، دیابت، چربی خون و خطر قلبی - عروقی
سلامت استخوان و عضلات	فعالیت بدنی، تمرین مقاومتی، دریافت مناسب کلسیم و ویتامین D و ارزیابی خطر شکستگی
سلامت روان و اجتماعی	غربالگری و حمایت در مشکلات خلقی، خواب، استرس و کیفیت زندگی
سلامت جنسی و سلامت باروری	مشاوره درباره تغییرات جنسی، خشکی واژن، پیشگیری از بارداری در دوره گذار و پیشگیری از عفونت‌های آمیزشی

در زنان ۴۵ ساله و بالاتر که علائم تیپیک و تغییرات قاعدگی متناسب دارند، تشخیص یائسگی و دوره گذار آن معمولاً بر اساس شرح حال و علائم بالینی انجام می‌شود و آزمایش‌های هورمونی روتین مانند FSH، استرادیول و AMH برای تشخیص یائسگی توصیه نمی‌شود. این نکته از نظر کاهش آزمایش‌های غیرضروری و هزینه‌های نظام سلامت اهمیت زیادی دارد. بنابراین: «هر زن یائسه الزاماً نیازمند دارو نیست؛ اما باید امکان ارزیابی، دریافت اطلاعات، مشاوره و دسترسی به درمان متناسب با نیاز خود را داشته باشد».

مدیریت یائسگی نباید صرفاً به درمان علائم محدود شود؛ بلکه باید به‌عنوان بخشی از مراقبت سلامت زنان در رویکرد دوره زندگی، با هدف ارتقای سلامت جسمی، روانی و جنسی، پیشگیری از بیماری‌های مزمن، سالمندی سالم و حفظ کیفیت زندگی زنان مورد توجه نظام سلامت قرار گیرد..

اقدامات پیشنهادی دانشگاه

انتشار خبر رسمی با استفاده از آمار و منابع

تهیه اینفوگرافیک یک صفحه‌ای

برگزاری نشست علمی، پرسش و پاسخ با حضور کارشناسان دانشگاه

پیشنهاد یک اقدام قابل انجام برای زنان جامعه در پایان هر محتوا

چند پیام کوتاه شبکه‌های اجتماعی

یائسگی بیماری نیست؛ یک مرحله طبیعی زندگی است که علائم آن قابل مدیریت است.

گرفتگی تنها علامت یائسگی نیست ، خطر پوکی استخوان و شکستگی ، افزایش عوامل خطر قلبی - عروقی ، دردهای عضلانی و مفصلی

و تغییرات عملکرد جنسی در یائسگی را جدی بگیریم

اختلال خواب و خستگی ، تغییرات خلق و خو، اضطراب را بررسی کنید

هورمون درمانی را خودسرانه شروع نکنیم.

یائسگی یک مرحله زندگی است، نه پایان زندگی سالم.

زن میانسال باید در نظام مراقبت اولیه، مراقبت جامع و فردمحور دریافت کند.

شاخص‌های پیشنهادی پایش

تعداد برنامه‌های آموزشی اجرا شده

تعداد مخاطبان حضوری و دیجیتال

تعداد محتوای علمی تولید و منتشر شده

تعداد ارجاع‌های انجام شده در صورت مرتبط بودن با محور روز

منابع علمی

- ۱) World Health Organization. Menopause [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 Oct 16 [cited 2026 Oct 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause/>
- ۲) National Institute for Health and Care Excellence. Menopause: identification and management. NICE guideline NG23 [Internet]. London: NICE; 2015 [updated periodically; cited 2026 Oct 10]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/chapter/Recommendations>
- ۳) The Menopause Society. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. Menopause. 2022;29(7):767-794. Available from: <https://menopause.org/>

روز چهارم – دوشنبه ۱۴۰۵/۰۷/۲۷

بر اساس اولویت‌های دانشگاهی

این روز باید به دانشگاه‌ها اجازه دهد موضوعی را بر اساس داده‌های واقعی جمعیت تحت پوشش انتخاب کنند.

مدل انتخاب اولویت

پیشنهاد می‌شود دانشگاه‌ها هر مسئله را بر اساس چهار معیار امتیازدهی کنند: بار بیماری، شدت پیامد، میزان نابرابری و قابلیت مداخله. موضوعی که بالاترین امتیاز را کسب کند، به عنوان اولویت پیشنهادی دانشگاه برای مداخله معرفی شود. انتظار می‌رود هر دانشگاه اولویت‌های سلامت زنان را بررسی نموده و مسئله، جمعیت هدف، آمار محلی، عوامل خطر، شکاف خدمت، مداخله پیشنهادی، مسئول اجرا و شاخص پایش تهیه نماید.

پیشنهاد برنامه رسانه‌ای دانشگاه

انتشار یک خبر رسمی با استفاده از آمار و منابع همین بسته
تولید یک اینفوگرافیک یک صفحه‌ای با ۳ تا ۵ عدد کلیدی
تولید یک ویدئوی کوتاه ۶۰ تا ۹۰ ثانیه‌ای با پیام محوری روز
برگزاری پرسش و پاسخ علمی با حضور کارشناس دانشگاه
یک اقدام قابل انجام برای زنان جامعه در پایان هر محتوا

شاخص‌های پایش پیشنهادی

تعداد برنامه‌های آموزشی اجرا شده
تعداد مخاطبان حضوری و دیجیتال
تعداد محتوای علمی تولید و منتشر شده
تعداد ارجاع‌های انجام شده در صورت مرتبط بودن با محور روز

منابع علمی

- ۱) World Health Organization. Operational framework for monitoring social determinants of health equity [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024. Available from: <https://www.who.int/publications/b/67490>
- ۲) World Health Organization. World report on social determinants of health equity [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025. Available from: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/equity-and-health/world-report-on-social-determinants-of-health-equity>
- ۳) World Health Organization. Health equity [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2026 Oct 10]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/health-equity>
- ۴) World Health Organization. Women's health [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2026 Oct 10]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/women-s-health>

روز پنجم – بانوان و فضای مجازی سالم

سه‌شنبه ۱۴۰۵/۰۷/۲۸

بانوان و فضای مجازی سالم؛ اطلاعات معتبر، انتخاب آگاهانه، استفاده ایمن

امروزه فضای مجازی به یکی از مسیرهای مهم دسترسی زنان به اطلاعات، آموزش و برخی خدمات سلامت تبدیل شده است. زنان در مراحل مختلف زندگی، از قاعدگی و باروری تا بارداری، سلامت جنسی، بیماری‌های غیرواگیر، سلامت روان و یائسگی، ممکن است برای کسب اطلاعات یا دریافت خدمات به منابع دیجیتال مراجعه کنند.

فناوری‌های دیجیتال می‌توانند دسترسی زنان به اطلاعات و خدمات سلامت را افزایش دهند، خودمراقبتی و پایش برخی مسائل سلامت را تسهیل کنند و در برخی شرایط، استقلال و مشارکت زنان در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامت را تقویت کنند. با این حال، بهره‌مندی از این فرصت‌ها به دسترسی عادلانه به فناوری، مهارت استفاده از آن و توانایی ارزیابی اطلاعات دیجیتال وابسته است. بنابراین، فضای مجازی سالم به معنای محدود کردن زنان از فضای مجازی نیست؛ بلکه به معنای توانمندسازی آنان برای استفاده آگاهانه، ایمن، مسئولانه و هدفمند از فضای دیجیتال است.

سواد سلامت دیجیتال؛ مهارت ضروری زنان در عصر اطلاعات

سواد سلامت به توانایی افراد برای دسترسی، درک، ارزیابی و استفاده از اطلاعات و خدمات سلامت برای حفظ و ارتقای سلامت اشاره دارد. این مفهوم فراتر از توانایی خواندن اطلاعات است و شامل تفکر انتقادی و توانایی ارزیابی اطلاعات نیز می‌شود. در فضای مجازی، این مهارت‌ها اهمیت بیشتری پیدا می‌کنند. زن باید بتواند:

- منبع اطلاعات سلامت را شناسایی کند؛
- اعتبار نویسنده یا ارائه‌دهنده محتوا را بررسی کند؛
- تاریخ و به‌روز بودن اطلاعات را مورد توجه قرار دهد؛
- اطلاعات علمی را از تجربه شخصی و نظر فردی تفکیک کند؛
- تبلیغات تجاری را از محتوای علمی تشخیص دهد؛
- ادعاهای مربوط به دارو، مکمل، رژیم غذایی یا درمان را بدون بررسی نپذیرد؛
- برای تصمیم‌های مهم سلامت به منابع معتبر و متخصصان سلامت مراجعه کند؛
- و از اطلاعات شخصی و داده‌های سلامت خود در فضای دیجیتال محافظت کند.

سواد سلامت دیجیتال یعنی فقط اطلاعات بیشتری نداشته باشیم؛ بلکه بتوانیم اطلاعات درست را پیدا کنیم، اعتبار آن را بسنجیم و از آن برای تصمیم درست استفاده کنیم.

فضای مجازی؛ یک فرصت و یک چالش

فضای دیجیتال می‌تواند:

- دسترسی زنان به اطلاعات سلامت را افزایش دهد؛
- دسترسی به برخی خدمات سلامت و مشاوره را آسان‌تر کند؛
- آموزش سلامت را سریع و گسترده در اختیار زنان قرار دهد؛
- خودمراقبتی و پایش برخی وضعیت‌های سلامت را تسهیل کند؛

- امکان ارتباط با متخصصان و شبکه‌های حمایت اجتماعی را فراهم کند؛
 - و در برخی شرایط، استقلال زنان در تصمیم‌گیری‌های سلامت را افزایش دهد.
- اما در صورت استفاده نادرست یا وجود محیط دیجیتال ناسالم، ممکن است:
- اطلاعات نادرست و گمراه‌کننده منتشر شود؛
 - تبلیغات با محتوای علمی اشتباه گرفته شود؛
 - افراد غیرمتخصص به‌عنوان مرجع سلامت معرفی شوند؛
 - خودتشخیصی یا تصمیم‌گیری بدون مشورت با متخصص افزایش یابد؛
 - حریم خصوصی و امنیت اطلاعات سلامت به خطر بیفتد؛
 - زنان در معرض آزار، مزاحمت یا خشونت آنلاین قرار گیرند؛
 - و مواجهه با برخی محتواها یا الگوهای استفاده ناسالم، بر سلامت روان و رفاه افراد اثر منفی بگذارد.
- بنابراین، هدف سلامت دیجیتال، نه پذیرش بدون قید و شرط فناوری و نه حذف آن، بلکه ایجاد تعادل میان فرصت‌های دیجیتال و کاهش خطرهای آن است.

شی سؤال قبل از باور یا بازنشر یک مطلب سلامت

قبل از اینکه یک مطلب سلامت را باور، استفاده یا بازنشر کنیم، از خود بپرسیم:

(۱) چه کسی این مطلب را گفته است؟

آیا نویسنده یا ارائه‌دهنده محتوا، فرد یا سازمان معتبر و مرتبط با موضوع است؟

(۲) منبع اطلاعات چیست؟

آیا ادعا به یک راهنمای علمی، مطالعه معتبر یا منبع رسمی سلامت استناد می‌کند؟

(۳) اطلاعات چقدر جدید است؟

آیا محتوا بر اساس شواهد و راهنماهای به‌روز تهیه شده است؟

(۴) آیا این محتوا هدف تجاری دارد؟

آیا در نهایت قصد فروش دارو، مکمل، محصول، رژیم یا خدمت خاصی را دارد؟

(۵) آیا این ادعا با منابع معتبر دیگر همخوان است؟

آیا می‌توان آن را در منابعی مانند وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان جهانی بهداشت یا راهنماهای معتبر علمی بررسی کرد؟

(۶) آیا اطلاعات شخصی و سلامت من در این فضا ایمن است؟

آیا صفحه یا خدمت مورد استفاده، اطلاعات حساس من را به شکل مناسبی مدیریت می‌کند؟

یک قاعده ساده:

مکث کن؛ منبع را بررسی کن؛ سپس باور کن و به اشتراک بگذار

سلامت روان در فضای مجازی

محیط‌های دیجیتال می‌توانند فرصت‌هایی برای ارتباط، یادگیری و دسترسی به خدمات فراهم کنند؛ اما در عین حال ممکن است افراد را در معرض محتوای آسیب‌زا، استفاده افراطی یا مسئله‌ساز، آزار و خشونت آنلاین و انزوای اجتماعی قرار دهند. بنابراین ایجاد محیط‌های دیجیتال سالم، ایمن و حمایت‌کننده برای سلامت روان اهمیت دارد.

برای زنان، توجه به محتوای مرتبط با تصویر بدنی، فشار اجتماعی، تبلیغات سلامت و زیبایی، مقایسه اجتماعی و آزار آنلاین نیز اهمیت دارد.

حریم خصوصی؛ بخشی از سلامت دیجیتال زنان

اطلاعات مربوط به سلامت، باروری، بیماری‌ها، داروها و مسائل جنسی می‌توانند از جمله اطلاعات حساس افراد باشند. زنان باید بدانند:

- چه اطلاعاتی را در فضای مجازی منتشر کنند
 - چه اطلاعاتی را با دیگران به اشتراک بگذارند
 - تنظیمات حریم خصوصی حساب‌های خود را چگونه مدیریت کنند
 - و هنگام استفاده از خدمات سلامت دیجیتال، به اعتبار ارائه‌دهنده و نحوه حفاظت از اطلاعات توجه داشته باشند
- حریم خصوصی و امنیت داده‌ها از جمله چالش‌های مهم در استفاده از فناوری‌های دیجیتال سلامت هستند و باید همزمان با توسعه این فناوری‌ها مورد توجه قرار گیرند.

دسترسی عادلانه به فضای دیجیتال

فضای مجازی سالم فقط به محتوای سالم محدود نمی‌شود. دسترسی عادلانه، توانایی استفاده و مهارت دیجیتال نیز بخشی از سلامت دیجیتال است.

زنان ممکن است به دلیل عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، جغرافیایی یا محدودیت دسترسی به فناوری، فرصت یکسانی برای استفاده از خدمات دیجیتال سلامت نداشته باشند. بنابراین توسعه سلامت دیجیتال باید با توجه به عدالت در دسترسی و نیازهای گروه‌های مختلف زنان انجام شود.

اقدامات پیشنهادی دانشگاه

- معرفی و انتشار فهرست منابع معتبر سلامت زنان در فضای مجازی
- تولید محتوای کوتاه «درست یا نادرست؟» درباره شایعات پرتکرار سلامت زنان
- آموزش تشخیص محتوای علمی از تبلیغات و ادعاهای تجاری
- آموزش اصول حفاظت از حریم خصوصی و اطلاعات سلامت در فضای دیجیتال
- پایش شایعات و اطلاعات نادرست پرتکرار در حوزه سلامت زنان و پاسخ سریع و مستند به آنها
- معرفی مسیرهای معتبر دریافت مشاوره و خدمات سلامت دیجیتال
- انتشار یک خبر رسمی با استفاده از منابع معتبر علمی
- تولید یک اینفوگرافیک یک‌صفحه‌ای با عنوان " ۶ سؤال قبل از باور یک مطلب سلامت "
- تولید ویدئوی کوتاه ۶۰ تا ۹۰ ثانیه‌ای با موضوع درست یا نادرست؟
- معرفی منابع معتبر سلامت زنان در وب سایت و شبکه‌های اجتماعی دانشگاه

برگزاری نشست پرسش و پاسخ با حضور کارشناسان سلامت زنان و سلامت دیجیتال
ارائه یک اقدام ساده و قابل انجام برای زنان در پایان هر محتوای رسانه‌ای

پیام‌های کوتاه شبکه‌های اجتماعی

فضای مجازی سالم برای بانوان؛ اطلاعات معتبر، انتخاب آگاهانه، استفاده ایمن
هر مطلب پربازدید، لزوماً علمی نیست
قبل از باور یا بازنشر یک توصیه سلامت، منبع آن را بررسی کنیم
تبلیغ، الزاماً اطلاعات علمی نیست
برای شروع یا قطع دارو و درمان، به فضای مجازی اکتفا نکنیم؛ با متخصص سلامت مشورت کنیم
مکث کن، بررسی کن، بعد باور کن و به اشتراک بگذار
اطلاعات سلامت خود را مانند اطلاعات شخصی خود، جدی و ایمن نگه داریم
سواد سلامت دیجیتال یعنی پیدا کردن، ارزیابی کردن و استفاده درست از اطلاعات سلامت
فضای مجازی سالم یعنی فناوری در خدمت سلامت، نه سلامت در خدمت تبلیغات

شاخص‌های پیشنهادی پایش

تعداد محتوای تولید شده
تعداد شایعات و ادعاهای سلامت زنان شناسایی و بررسی شده
تعداد محتوای اصلاحی یا پاسخ‌های مستند منتشر شده
تعداد کارکنان آموزش دیده
تعداد کلیک بر منابع معتبر معرفی شده

منابع علمی

- ۱) World Health Organization. Digital health [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2026 Oct 10]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/digital-health>
- ۲) World Health Organization. Global strategy on digital health 2020–2025 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>
- ۳) World Health Organization. World report on social determinants of health equity [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025. Available from: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/equity-and-health/world-report-on-social-determinants-of-health-equity>

روز ششم – بانوان شاغل و فرزندآوری

چهارشنبه ۱۴۰۵/۰۷/۲۹

سیاست حمایت از فرزندآوری برای زنان شاغل، نباید زن را میان «کار» و «مادری» مجبور به انتخاب کند؛ بلکه باید به کاهش هزینه‌ها و موانع کمک کند.

افزایش مشارکت زنان در بازار کار، تغییر الگوی خانواده، افزایش سن ازدواج و فرزندآوری و گسترش مسئولیت‌های مراقبتی، ضرورت بازنگری در نحوه حمایت از زنان شاغل در سنین باروری را افزایش داده است. برای بخشی از زنان، مسئله صرفاً «تمایل یا عدم تمایل به فرزندآوری» نیست؛ بلکه هزینه فرصت فرزندآوری، نگرانی از پیامدهای شغلی، دشواری مراقبت از کودک، ساعات کاری نامتناسب و انعطاف‌ناپذیر، و بار نامتوازن مسئولیت‌های خانوادگی می‌تواند تصمیم و زمان‌بندی فرزندآوری را تحت تأثیر قرار دهد. دسترسی مناسب به خدمات سلامت نیز می‌تواند در حمایت از سلامت باروری و بارداری اهمیت داشته باشد.

تصمیم درباره فرزندآوری تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، زوجی، اقتصادی، اجتماعی، شغلی، فرهنگی و سیاستی قرار دارد. از این رو، سیاست‌های حمایت از فرزندآوری باید علاوه بر ترجیحات و انتخاب افراد، به شرایط اقتصادی، امنیت شغلی، هزینه مسکن و مراقبت از کودک، سیاست‌های مرخصی والدینی، شرایط محیط کار و تقسیم مسئولیت‌های مراقبتی و نظام ارزشی جامعه در جهت تقویت جایگاه ازدواج، تحکیم نهاد خانواده و ارتقاء شأن مادری و هویت پدری نیز توجه کنند.

محیط کار دوستدار خانواده

انعطاف‌پذیری متناسب با ماهیت شغل، مرخصی‌های قانونی، حمایت از شیردهی، دسترسی به مراقبت از کودک، کاهش فشارهای غیرضروری، کاهش نوبت کاری شب، اولویت استخدام به ازای تاهل و فرزند داشتن، وجود مهد کودک با استانداردهای قابل قبول در جوار محل کار و جلوگیری از تبعیض مرتبط با بارداری و مسئولیت‌های خانوادگی می‌توانند به ایجاد محیط کار خانواده دوست کمک کنند.

چند چالش سیاستی زنان شاغل

تعارض کار و خانواده: کمبود زمان، ساعات کاری طولانی، تعارض نقش شغلی و مادری
نگرانی از آسیب به مسیر شغلی پس از بارداری: نگرانی از کاهش فرصت ارتقاء، تبعیض یا پیامدهای منفی شغلی مرتبط با بارداری و مسئولیت‌های خانوادگی

هزینه و دسترسی به مراقبت کودک: کمبود مهد کودک مناسب، هزینه بالا و دسترسی محدود
ساعات کاری طولانی یا غیرمنعطف: ساعات کاری طولانی یا غیرمنعطف و محدودیت در دسترسی به ترتیبات کاری انعطاف‌پذیر متناسب با ماهیت شغل

توزیع نامتوازن کار مراقبتی میان زن و مرد: توزیع نامتوازن مسئولیت‌های خانه و مراقبت از کودک
دشواری تداوم شیردهی پس از بازگشت به کار
تأخیر در فرزندآوری و تغییر زمان‌بندی فرزندآوری: افزایش سن فرزندآوری می‌تواند با افزایش برخی چالش‌های مرتبط با باروری و در نهایت کاهش فرزندآوری همراه باشد.

مواجهه با برخی عوامل محیط کار که می‌توانند بر سلامت باروری، بارداری یا سلامت مادر و جنین اثرگذار باشند

استرس و فشار روانی مرتبط با ایفای همزمان نقش‌های شغلی و خانوادگی: فشار روانی، تعارض نقش‌ها، احساس گناه و دشواری مدیریت همزمان مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی

دشواری دسترسی به خدمات سلامت به علت محدودیت زمانی، ساعات کاری و دشواری هماهنگی زمان مراجعه هزینه‌های مرتبط با بارداری، زایمان و مراقبت از کودک و احتمال کاهش درآمد یا افزایش هزینه در دوره مرخصی و کاهش فعالیت شغلی

اشتغال زنان به‌خودی‌خود مانع فرزندآوری نیست؛ بلکه زمانی که اشتغال با ناامنی شغلی، ساعات کاری نامناسب، هزینه بالای مراقبت از کودک، نبود حمایت سازمانی، آگاهی ناکافی مدیران از لزوم حمایت‌های شغلی در جهت حمایت از خانواده و تقسیم نابرابر مسئولیت‌های خانوادگی همراه شود، می‌تواند هزینه فرزندآوری را افزایش دهد.

اقدامات پیشنهادی دانشگاه

بررسی موانع و نیازهای زنان شاغل در زمینه فرزندآوری و تعادل کار-خانواده
ارزیابی وضعیت حمایت از شیردهی در محیط‌های کاری
بررسی دسترسی و موانع استفاده از خدمات مراقبت از کودک
طراحی یا تقویت حمایت‌های سازمانی از مادران دارای کودک خردسال
تقویت خدمات مشاوره پیش از بارداری برای زنان شاغل
شناسایی و ارجاع زنان دارای نیازهای سلامت روان مرتبط با فشارهای شغلی و خانوادگی

در شبکه بهداشت، برای زنان شاغل اقدامات مشخصی تعریف شود؛ مثلاً:

مشاوره پیش از بارداری متناسب با شرایط شغلی
شناسایی و ارزیابی عوامل خطر شغلی مؤثر بر سلامت باروری و بارداری
آموزش حفظ سلامت باروری در سنین اشتغال
تسهیل دسترسی زنان شاغل به خدمات سلامت
آموزش سلامت روان و مدیریت استرس
آموزش و حمایت از نقش پدران در مراقبت از کودک
استفاده از خدمات دیجیتال و غیرحضوری برای کاهش زمان مراجعه
حمایت از مادر شاغل در دوران بارداری و پس از زایمان
حمایت در تداوم شیردهی و مراقبت از کودک پس از بازگشت به کار
مشاوره سلامت روان و تعادل کار-خانواده
شناسایی نیازها و موانع سلامت زنان شاغل در سنین باروری

اقدامات پیشنهادی دانشگاه

انتشار یک خبر رسمی با استفاده از آمار و منابع
تولید یک اینفوگرافیک یک‌صفحه‌ای

برگزاری نشست پرسش و پاسخ علمی با حضور کارشناسان دانشگاه
پیشنهاد یک اقدام قابل انجام برای زنان جامعه در پایان هر محتوا

چند پیام کوتاه شبکه‌های اجتماعی

حمایت از مادر شاغل، حمایت از خانواده است.
مراقبت از کودک فقط مسئولیت مادر نیست.
کار و خانواده می‌توانند در کنار هم باشند.
فرزندآوری سالم به محیط خانواده و کار حمایتگر نیاز دارد.
تسهیل فرزندآوری در زنان شاغل؛ رویکردی مبتنی بر سلامت، حمایت اجتماعی و تعادل کار و خانواده

شاخص‌های پایش پیشنهادی

تعداد برنامه‌های آموزشی اجراشده
تعداد مخاطبان حضوری و دیجیتال
تعداد محتوای علمی تولید و منتشرشده
تعداد ارجاع‌های انجام شده در صورت مرتبط بودن با محور روز
تعداد زنان شاغل دریافت‌کننده مشاوره پیش از بارداری

جمع‌بندی:

فرزندآوری سالم و انتخاب آگاهانه، نیازمند زن سالم، خانواده توانمند و محیط اجتماعی و شغلی حمایتگر است. بنابراین، یکی از مداخلات قابل اجرا برای حمایت از فرزندآوری، کاهش تعارض میان اشتغال و فرزندآوری از طریق تقویت خدمات سلامت، مراقبت پیش از بارداری، حمایت از مادر شاغل، مراقبت از کودک، سلامت روان و مشارکت پدران است. اشتغال زنان نباید به‌عنوان مانع فرزندآوری تلقی شود؛ سیاست مطلوب، ایجاد شرایطی است که زنان و زوجین بتوانند میان اشتغال، سلامت و فرزندآوری تعادل برقرار کنند و درباره زمان و تعداد فرزندان خود انتخاب آگاهانه داشته باشند.

منابع علمی

- ۱) International Labour Organization. Care at work: investing in care leave and services for a more gender equal world of work [Internet]. Geneva: International Labour Organization; 2022. Available from: <https://www.ilo.org/publications/major-publications/care-work-investing-care-leave-and-services-more-gender-equal-world-work>
- ۲) UNICEF, World Health Organization. Measures to protect, promote and support breastfeeding for working women [Internet]. New York: UNICEF; 2024. Available from: <https://www.unicef.org/globalbreastfeedingcollective/reports/advocacy-brief>
- ۳) International Labour Organization. Maternity and paternity at work: law and practice across the world [Internet]. Geneva: International Labour Organization; 2014. Available from: <https://www.ilo.org/publications/maternity-and-paternity-work-law-and-practice-across-world-0>

(۴) قوانین حمایت از خانواده و جوانی جمعیت؛ سیاست‌های کلی خانواده و جمعیت و برنامه هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران

روز هفتم – بانوان و سرطان‌های شایع

پنج‌شنبه ۱۴۰۵/۰۷/۳۰

پیام محوری: خود مراقبتی، تشخیص زودهنگام و درمان به‌موقع؛ سه ضلع سلامت زنان در برابر سرطان

تصویر کلی سرطان در زنان ایران

در سال ۱۳۹۸، حدود ۷۰۳۷۳ مورد جدید سرطان در زنان ایران بر اساس گزارش کشوری برنامه ملی ثبت سرطان ثبت شده است. شایع‌ترین سرطان‌های زنان کشور (۵ سرطان اول) عبارت‌اند از:

رتبه	سرطان	موارد جدید	بروز استاندارد شده سنی ASR در ۱۰۰۰۰۰ نفر	سهم از کل سرطان‌های زنان
۱	پستان	۱۹۹۴۳	۴۷,۶۹	٪ ۲۸,۳۴
۲	تیروئید	۶۵۳۹	۱۴,۶۹	٪ ۹,۲۹
۳	کولورکتال	۵۹۸۲	۱۵,۸۵	٪ ۸,۵
۴	پوست (غیر ملانوما)	۴۴۴۵	۱۲,۱۰	٪ ۶,۳۲
۵	معهده	۳۳۵۲	۹,۲۷	٪ ۴,۷۶

سرطان پستان؛ شایع‌ترین سرطان زنان ایران

بر اساس آمارهای جهانی، سرطان پستان از مهم‌ترین سرطان‌های زنان در جهان است. WHO گزارش می‌کند در سال ۲۰۲۴ حدود ۴.۲ میلیون زن در جهان با سرطان پستان تشخیص داده شدند و حدود ۶۹۴ هزار نفر به دلیل ابتلا به این بیماری جان خود را از دست دادند. در ایران، بر اساس سیمای مرگ وزارت بهداشت در سال ۱۴۰۲، ۵۲۹۶ نفر از زنان کشور بر اثر سرطان پستان فوت کرده‌اند. بر اساس گزارش کشوری برنامه ملی ثبت سرطان در سال ۱۳۹۸، ۲۸/۳۴ درصد سرطان‌های زنان در ایران (حدود یک سوم سرطان‌ها)، سرطان پستان بوده است.

عوامل خطر سرطان پستان

عوامل مرتبط با افزایش خطر سرطان پستان شامل عوامل خطر قابل اصلاح و غیر قابل اصلاح می‌باشند. عوامل خطر قابل اصلاح عبارتند از: چاقی و سبک زندگی کم تحرک، مصرف الکل، مصرف دخانیات، تغذیه ناسالم و مصرف بالای چربی‌های اشباع شده، عدم شیردهی، سن بالای مادر در زمان اولین زایمان، مصرف طولانی مدت هورمون‌ها، قرار گرفتن در معرض DES، پرتو درمانی در ناحیه قفسه سینه. عوامل خطر غیر قابل اصلاح شامل سابقه خانوادگی سرطان پستان، استعداد ژنتیکی، افزایش سن، سابقه قبلی سرطان پستان یا برخی بیماری‌های خوش خیم پستان، شروع زودهنگام قاعدگی (کمتر از ۱۲ سال) یا یائسگی دیررس (بالای ۵۵ سال) و نژاد و قومیت (بیشترین احتمال ابتلا در سفید پوستان) می‌باشند.

غربالگری و تشخیص زودهنگام

تشخیص زود هنگام بر شناخت علائم، مراجعه و ارزیابی سریع، دسترسی به خدمات تشخیصی و ارجاع به موقع برای درمان تأکید دارد. تشخیص زودهنگام بر موفقیت برنامه سرطان پستان را نباید فقط با «تعداد غربالگری یا ماموگرافی» سنجید؛ شاخص‌های مهم عبارت‌اند از:

- مرحله بیماری در زمان تشخیص
- فاصله تشخیص تا شروع درمان
- بقای بیماران
- پوشش عادلانه خدمات

سرطان تیروئید

سرطان تیروئید با حدود ۶۵۳۹ مورد جدید دومین سرطان شایع زنان ایران در گزارش کشوری برنامه ثبت سرطان ۱۳۹۸ است. از دیدگاه سیاست‌گذاری، تیروئید یک ویژگی مهم دارد: سرطان تیروئید از نظر بروز در جایگاه بالایی قرار دارد، اما بار مرگ و میر آن نسبت به بسیاری از سرطان‌های شایع کمتر است. در داده‌های جهانی سال ۲۰۲۲، سرطان تیروئید پنجمین سرطان شایع از نظر بروز در زنان جهان بوده است؛ با این حال، میزان مرگ‌ومیر آن در مقایسه با میزان بروز بسیار پایین‌تر است. در زنان، میزان بروز استاندارد شده سنی ۱۳,۶ و میزان مرگ‌ومیر استاندارد شده سنی ۰,۵۳ در هر ۱۰۰ هزار نفر گزارش شده است.

سرطان کولورکتال

سرطان کولورکتال با حدود ۵۹۸۲ مورد جدید در زنان ایران، سومین سرطان شایع زنان است. اهمیت ویژه این سرطان برای سیاست‌گذاری در این است که در مقایسه با بسیاری از سرطان‌ها، امکان پیشگیری؛ شناسایی افراد پرخطر؛ تشخیص زودهنگام و شناسایی ضایعات پیش سرطانی وجود دارد.

در سطح جهانی نیز سرطان کولورکتال سومین سرطان شایع زنان و دومین علت مرگ ناشی از سرطان در سال ۲۰۲۲ بوده است. سرطان کولورکتال می‌تواند یکی از مهم‌ترین اهداف سرمایه‌گذاری پیشگیرانه و تشخیص زودهنگام باشد. اقدامات می‌تواند شامل شناسایی افراد دارای سابقه خانوادگی و فراهم کردن دسترسی به کولونوسکوپی تشخیصی باشد.

سرطان دهانه رحم:

WHO گزارش می‌کند در سال ۲۰۲۲ حدود ۶۶۰ هزار مورد جدید و ۳۵۰ هزار مرگ ناشی از سرطان دهانه رحم رخ داده است. تقریباً ۹۹ درصد موارد با عفونت پایدار HPV پرخطر مرتبط هستند. گرچه سرطان دهانه رحم از نظر بروز در رتبه‌های اول ایران نیست، اما اهمیت آن به دلیل یک ویژگی منحصربه‌فرد است: بخش بزرگی از بار این سرطان بالقوه قابل پیشگیری است. در حال حاضر در ایران، برنامه‌های مؤثر غربالگری با انجام پاپ اسمیر و درمان ضایعات پیش‌سرطانی، ابزارهای اصلی کنترل آن محسوب می‌شوند.

اقدامات پیشنهادی دانشگاه

آموزش علائم هشدار

ارتقای مراجعه به موقع

اجرای برنامه‌های غربالگری مطابق دستورالعمل‌های ملی و اطمینان از تکمیل مسیر تشخیص و درمان موارد غیرطبیعی

آموزش پیشگیری از سرطان

ارجاع سریع موارد مشکوک
پایش پوشش غربالگری و تکمیل مسیر تشخیص و درمان

اقدامات رسانه ای

انتشار محتوای تهیه شده در پویش سرطان
انتشار یک خبر رسمی با استفاده از آمار و منابع
تولید یک اینفوگرافیک یک صفحه ای
برگزاری نشست پرسش و پاسخ علمی با حضور کارشناسان دانشگاه

پیام های کوتاه برای شبکه های اجتماعی

در صورت دارا بودن علائم هشدار دهنده سرطان به پزشک مراجعه کنید

- ابتلای به سرطان در اقوام به ویژه اقوام درجه یک و دو
- تغییر در خال های پوستی
- زخم های بدون بهبود
- توده در هر جای بدن
- سرفه یا گرفتگی صدای طولانی مدت
- اختلال بلع یا سوء هاضمه طولانی
- استفراغ یا سرفه خونی
- تغییر در اجابت مزاج مانند اسهال یا یبوست طولانی
- خونریزی غیر طبیعی ادرار، مدفوع، واژن، نوک پستان
- بی اشتها یا کاهش وزن بی دلیل

از پیام های مندرج در پوستر های پویش سرطان استفاده شود

شاخص های پیشنهادی پایش دانشگاه

تعداد برنامه های آموزشی اجرا شده
تعداد مخاطبان حضوری و دیجیتال
تعداد محتوای علمی تولید و منتشر شده
تعداد موارد مشکوک ارجاع داده شده

- ۱) International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: Cancer Today. GLOBOCAN 2022 [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2024 [cited 2026 Oct 10]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today/>
- ۲) World Cancer Research Fund. Worldwide cancer data [Internet]. London: World Cancer Research Fund; [cited 2026 Oct 10]. Available from: <https://www.wcrf.org/preventing-cancer/cancer-statistics/worldwide-cancer-data/>
- ۳) World Cancer Research Fund. Colorectal cancer statistics [Internet]. London: World Cancer Research Fund; [cited 2026 Oct 10]. Available from: <https://www.wcrf.org/preventing-cancer/cancer-statistics/colorectal-cancer-statistics/>
- ۴) World Health Organization. Breast cancer [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2026 [cited 2026 Oct 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- ۵) Centers for Disease Control and Prevention. Breast cancer risk factors [Internet]. Atlanta: CDC; [cited 2026 Oct 10]. Available from: <https://www.cdc.gov/breast-cancer/risk-factors/index.html>
- ۶) World Cancer Research Fund. Worldwide cancer data [Internet]. London: World Cancer Research Fund; [cited 2026 Oct 10]. Available from: <https://www.wcrf.org/preventing-cancer/cancer-statistics/worldwide-cancer-data/>
- ۷) World Health Organization. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. 2nd ed [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>
- ۸) World Health Organization. WHO recommends DNA testing as a first-choice screening method for cervical cancer prevention [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 Sep 11. Available from: <https://www.who.int/europe/news/item/11-09-2021-who-recommends-dna-testing-as-a-first-choice-screening-method-for-cervical-cancer-prevention>

- ۹) هاشمی نظری سید سعید، و دیگران. گزارش کشوری برنامه ملی ثبت سرطان سال ۱۳۹۸. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر، اداره سرطان؛ ۱۴۰۴.
- ۱۰) کاظمی الهه، خسروی اردشیر، عطائی امین و دیگران. گزارش سیمای مرگ کشوری، استانی، دانشگاهی سال ۱۴۰۲. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

