

ISSN:2251-6018

سال هفتم ♦ شماره ی ۷۰ ♦ اردیبهشت ۱۳۹۵ ♦ ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت ♦ قیمت: ۲۰۰۰ تومان



ویژه نامه سمینار
سلامت زنان



در این شماره میخوانید:

- شیرین کننده های مصنوعی
- نگاهی به شخصیت و حقوق زن در اسلام و سایر ملل
- برگزیده ای از مقالات سمینار زنان

الرحمن الرحیم

صفحه	عنوان
۴	شیرین کننده های مصنوعی
۶	نگاهی به شخصیت و حقوق زن در اسلام و سایر ملل
۱۲	برگزیده ای از مقالات سمینار زنان



کلید سلامت

شماره شاپا: ۶۰۱۸-۲۲۵۱

سال هفتم- شماره ۶۹
اردیبهشت ۱۳۹۵

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:
دکتر کامران باقری لنکرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

سر دبیر:
دکتر احمد کلاته ساداتی

اعضای هیأت تحریریه:
دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر سولماز قهرمانی،
دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلویی

-همکاران این شماره:
مرضیه زارع،

طراحی و صفحه آرایی:
فرحناز ایزدی

سخن نخست

سلامت زنان همان اندازه که موضوعی زیست شناختی (Biological) است یک مسئله اجتماعی است. زنان به دلیل ساختار فیزیولوژیکی و هورمونی متفاوت نسبت به مردان و نیز به دلیل کارکرد مهمی که راجع به نقش مادری از حاملگی گرفته تا زایمان و مراقبت های مادرانه بعد از آن دارند، نیازمند توجهات خاص می باشند. از آنجایی که سلامتی یک امر چندوجهی یعنی زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی (bio-psycho-socio-spiritual) است، در این زمینه زنان نیازمند توجهات در هر چهار بعد هستند. بر این اساس محدود کردن امر سلامت زنان به وجوه بیولوژیکی و فیزیولوژیکی هر چند بخشی از نیازهای زنان را پاسخ میدهد اما نیازمندی های دیگر آنها را پوشش نمی دهد. اهمیت این امر باعث شده که سازمان جهانی بهداشت، بخشی از فعالیت های خود را متمرکز بر موضوع سلامت زنان در ابعاد روان شناختی و اجتماعی کند. به علت پیچیدگی شرایط اجتماعی در دنیای مدرن، زنان می توانند در مقابل مسائل اجتماعی آسیب پذیرتر باشند و به همین جهت، زنان نیازمند توجهات خاص سیاستگذاران و بخصوص سیاستگذاران و تصمیم گیران اجتماعی و سلامت در موضوعاتی چون سلامت روان، سلامت اجتماعی، سلامت در ابعاد معنوی و ... می باشند. مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت، کنگره بین المللی سلامت زنان را به صورت سالانه و با نگاهی چند وجهی و بین بخشی به موضوعات مرتبط با سلامت زنان برگزار می نماید.

دکتر احمد کلاته ساداتی

شیرین کننده های مصنوعی: گرگی در لباس گوسفند؟

مترجم: مرضیه زارع

نه چندان شیرین؟

سلام، من دکتر دیوید جانسون، استاد پزشکی و مدیر گروه گوارش در دانشکده ی پزشکی **Virginia** در **Norfolk** هستم. اخیراً در کنفرانسی شرکت کردم. در آنجا خواسته شد تا درباره ی برخی از اطلاعات به خصوص و جالب در مورد شیرین کننده های مصنوعی بدون کالری به طور برجسته بحث شود.

در حال حاضر بیش از یک قرن است که شش نوع شیرین کننده ی مصنوعی تجاری وجود دارد و در ایالات متحده از آنها استفاده می کنند. این شیرین کننده های مصنوعی عموماً در انواع غذاها، تولید نوشابه و سایر محصولات استفاده می شود که به صورت مکرر در قفسه فروشگاه به چشم می خورد و شاید هر روز نیز مصرف شود. شیرین کننده های مصنوعی به صورت مکرر توصیه می شوند. برای بیماران پیش از ابتلا به دیابت؛ مبتلایان به دیابت و چاقی به دلیل نداشتن کالری و اینکه قندی غیر قابل جذب هستند. آیا آنها واقعاً برای بدن ما خوب اند؟ داده ها برای کنترل قند در بیماران مبتلا به دیابت یا چاقی کاملاً مختلط اند. آنچه امروز می خواهیم برای شما بیان کنیم؛ این است که چرا برخی از این شیرین کننده های مصنوعی واقعاً خوب نیستند و در حقیقت شاید برای بدن ما بد باشند.

- یکسری آزمایشات جالب:

اجازه دهید تا یکسری آزمایش جالب ببینیم که از سوی موسسه بین المللی انجام شده است. ابتدا، آنها موش هایی را گرفتند و ۳ شیرین کننده مصنوعی: ساخارین، سوکرالوز (با نام تجاری **Splenda**) و آسپارتام را به موش ها خوراندند. (اینها ۲ نوع از رایجترین شیرین کننده های مصنوعی هستند که زیاد استفاده شده است؛ اما ۳ نوع دیگر نیز وجود دارد) آنها موش هایی را که غذایشان حاوی شیرین کننده ها بود با موشهایی که از غذاهای عادی روزمره (خوراک **Chow**) استفاده می کنند و حاوی گلوکز و سوکرالوز که هر دو از قندهای قابل جذب هستند، مقایسه کردند.

در پایان هفته چهارم آزمایش، یک تاثیر عمیقی بر کنترل قند خون موش هایی پیدا شد که با شیرین کننده های مصنوعی بدون کالری تغذیه شده بودند. آنها اختلال قابل توجهی در کنترل قند خون داشتند. ساخارین رسماً بیشترین تاثیر را داشت. به طوری که آنها آزمایش دیگری را با به کار گیری مقدار دوز کمتر ساخارین طراحی کردند. که نوع مشابهی از بدتر شدن قند خون را در موش ها نشان داد.

- آیا این اثر **microbiome** بود؟

ما می دانیم که قندها به طور بالقوه تخمیر پذیرند. قندهای بدون کالری را می توان به دستگاه گوارش ارائه کرد و **microbiome** می تواند اثر آنها را ارتقا دهد. **Microbiome** می تواند آنها را به چیزهایی تغییر دهد که شاید تخمیر شده و سپس بوسیله ی آنها مسیرهای خاص **up regulate** از طریق تخریب محصولات یا اینکه اثر **prebiotic** داشته باشد.

در اثر **prebiotic**؛ ماده ی هضم شده در واقع ممکن است با توجه به محصولات زائد سوخت و ساز که ایجاد نسل باکتری می باشد و شاید دست کشیدن از برخی باکتری های دیگر است و یا شاید لطف کردن به برخی باکتری های بد، و در نهایت آنچه را که ما در مورد **dysbiosis** روده صحبت می کنیم سمی باشد.

در مدل شیرین کننده های مصنوعی، محققان در این موسسه، به موش ها برای عدم تحمل قند خون القا شده شیرین کننده های مصنوعی به مدت ۴ هفته آنتی بیوتیک دادند. آنها قادر بودند تا نشان دهند که آنتی بیوتیک ها اثر معکوسی بر عدم تحمل قند دارند.

بنابراین آنتی بیوتیک ها به طور مستقیم بر روی باکتری اثر می گذارد و در واقع بیان کنترل قند خون به وضعیت عادی می باشد. این نشان می دهد که میکروفلور بخشی از این روش بود؛ و در یک مسئله ی دشوار آنها یک گام بیشتر برداشتند و به بررسی برخی از پیامدهای متابولیکی پرداختند، شامل: آنچه که ما **metagenomic** می نامیم؛ جایی که مسیر ها به وسیله ی برخی از تغییرات باکتریایی **up regulate** می شوند.

اما چیزی را که آنها یافته اند یک مسیر **up regulate** میزبان است. یک مسیر **up regulate** به خصوص میان موش هایی که با ساخارین تغذیه شده بودند که موجب افزایش مسیر تخریب گلیکان شده است. این یک مسیری است که ارتباط قوی نه فقط در موش ها دارد بلکه همواره در انسان ها نیز با بیماری هایی چون دیابت و چاقی وجود دارد. به علاوه در مسیر تخریب گلیکان؛ سایر مسیر ها در موش های تغذیه شده با ساخارین **up regulate** هستند. از جمله مسیر هایی که نشاسته، سوکرالوز، فوروکتوز و متابولیسم مانوز و فولات، گلیسرولسپید و بیوسنتز اسید چرب را افزایش می دهند. در مقابل موشی که ساخارین دریافت نکرده، این اثرات را نیز ندارد. این **up regulate**، **metagenomic** همگی به عنوان مسیرهایی هستند که برای بیان و افزایش دیابت و چاقی شناخته نشده اند. اما چیزی که آنها نشان داده اند؛ زمانی که به **microbiome** توجه کردند؛ پروفایل ژنوم باکتریایی افزایش هایی در باکتری هایی متعلق به جنس **Bacteroides** و **Ordere**؛ **Clostridiales** و کاهش

- تاثیر عمیق

شیرین کننده های مصنوعی به طور مکرر در سراسر جهان به دنبال تلاش برای کاهش رویارویی با گلوکز، افزایش قند خون و کاهش تمایل به چاقی، مصرف می شوند. در حقیقت آنچه که ما می بینیم آن است که این شیرین کننده های مصنوعی واقعا تاثیر عمیقی بر عواقب متابولیکی مرتبط با **dysbiosis** دارند، علی رغم اینکه عاری از کالری اند.

این **dysbiosis** تعدادی مسیرهای متفاوت را طی می کند که احتمالاً می تواند افزایش پیشرفت دیابت یا تشدید کنترل قند خون را در بیماران دیابتی و نیز مبتلایان به چاقی داشته باشند. ما در تلاشیم تا سطح این بیماری را بهبود بخشیم. در واقع ممکن است که ما آنها را بدتر کنیم. به عنوان نتیجه گیری: خریداران، بایستی مراقب بیماران دیابتی یا مبتلایان به چاقی باشند. این شیرین کننده های مصنوعی قطعاً ممکن است بخشی (و یا تماماً) اصل مشکلات باشد و بیماران باید برای مصرف کردن از شیرین کننده ها با پزشک خود مشورت کنند. پزشکی که این شیرین کننده ها را توصیه می کند، نیاز دارند تا یک گام به عقب بازگشته و مروری واقعی بر توصیه های خود داشته باشند. به خصوص در مورد بیماران دیابتی و مبتلایان به چاقی. در حقیقت ممکن است ما با یک گرگ در لباس گوسفند معامله کنیم.

- منبع:

David A. Johnson, MD

Disclosures | March 2016, 22

http://www.medscape.com/viewarticle/#860431vp_2

هایی در **Lactobacillus ruteri** میان موش تغذیه شده با ساخارین بود. مجدداً ما می توانیم ببینیم که نه تنها یک **dysbiosis** در آنجا وجود دارد بلکه الگویی تکرار شونده در تمامی این مطالعات مشاهده می کنیم.

- یافته های مربوطه در انسان

سپس؛ آنها یافته هایشان را بر روی انسان ها آزمودند. با استفاده از یک پایگاه اطلاعاتی با پروفایل تغذیه ای و تعداد زیادی از بیماران، این جمع آوری اطلاعات در حال انجام است.

در ۲۸۱ پایگاه اطلاعاتی برای غیر دیابتی ها، چیزی حدود ۴۴٪ آقایان را شناسایی کردند. آنها در ارتباط با کنترل قند خون و مصرف شیرین کننده های مصنوعی بدون کالری به جستجو پرداختند. البته یک راه بسیار پویا که با استفاده از پرسشنامه معتبر، سابقه رژیم غذایی را برای بازخوانی رژیم غذایی داشتند.

هنگامی که آنها در این رویکرد در معرض شیرین کننده های مصنوعی بدون کالری اصلاح شده قرار گرفتند. نتایجی که شما از مدل موشی انتظار دارید؛ بیشتر، کاهش تحمل گلوکز، اختلال گلوکز ناشتا و افزایش یافتن وزن بدن و نسبت دور کمر به دور لگن بود. بنابراین، این الگوی چاقی مرکزی بود که در سندرم متابولیک دیده می شود. این تغییرات همواره با قرار گرفتن در معرض شیرین کننده های مصنوعی بدون کالری در ارتباط است و به نظر می رسد که اثراتش نیز وابسته به دوز می باشد. به بیانی دیگر، کسانی که بیشتر از شیرین کننده های مصنوعی بدون کالری استفاده کنند؛ اثرات حتی برجسته تری دارند.

نباید همانجا توقف کنند، آنها یک گام بیشتر را برداشته اند و به دنبال هفت نشانه سلامتی هستند، در شرکت کنندگان لاغری که تغذیه و مصرف روزانه ی ساخارین را سازمان غذا و داروی آمریکا بپذیرد. آنها به دنبال اثر قند خون به عنوان تنها پاسخی به هضم ساخارین با وعده های استاندارد غذایی هستند. **Behold and Lo**، حقیقتاً بین ۴ تا ۷ شرکت کننده در اختلال تحمل گلوکز پیشرفت داشتند و پاسخ نسبی قند خون آنها به خط پایه کاملاً نابه جا بود. در حقیقت ارزش **p** کمتر از ۰,۰۰۱ تغییر نسبت به خط پایه بود. بنابراین بین ۴ تا ۷ شرکت کننده عدم تحمل به گلوکز عمیقی داشتند. آنها همچنین به دنبال پاسخی برای **microbiome** بودند و یافتند که تغییرات عمیق در این ۴ شرکت کننده وجود دارد. ۳ نفر از شرکت کنندگان؛ کسانی هستند که عدم تحمل گلوکز ندارند و همیشه تمایل **microbiome** داشته اند. اما به نظر نمی رسد که در آنالیز خط پایه آنها اختلافی باشد.

بنابراین برخی موارد در این ۴ شرکت کننده به نظر می رسد که واقعا تغییر کند. هنگامی که این بیماران رژیم غذایی عادی و توقف مصرف ساخارین را ادامه دادند، تحمل گلوکز آنها به حالت نرمال بازگشت. آنها سپس مدفوع این ۷ شرکت کننده را گرفتند و به موش انتقال دادند. موش عاری از میکروب بود، حال اگر مدفوع دریافت شده ی ۴ شرکت کننده با عدم تحمل گلوکز باشد، بنابراین عدم تحمل به گلوکز پیشرفت کرده است. بنابراین این یک پدیده انتقال آمیزی با استفاده از پیوند مدفوعی بود.

نگاهی به شخصیت و حقوق زن در اسلام و سایر ملل

حقوق زنان

یکی از بحث‌های جنجال برانگیز و سفسطه آمیزی که از قدیم الایام تاکنون در جوامع علمی مطرح و دچار نظریات افراطی و تفریطی شده، موضوع «حقوق زنان» است. برخی از نویسندگان و گویندگان، در دفاع از شعار آزادی زنان و احقاق حقوق آنان به قدری راه اغراق و افراط را می‌پیمایند که گویا مرد و زن هیچ وجه تمایزی در مراحل مختلف تعقل و تفکر، عواطف و احساسات، توان جسمی و ... ندارند. دسته دیگر با صد و هشتاد درجه تفاوت، زنان را انسان نمی‌پندارند بلکه آنان را حیوان یا شیطان و ارواح خبیثه یا اشیایی ابزار گونه برای استفاده انسان‌ها (مردها) می‌شناسند.

چه خوش گفت حکیم بزرگ بشریت امام امیرالمومنین (علیه السلام):

«لاتجد الجاهل اما مفرطا او مفرطا». آری جاهل و بی‌خبر از اسرار و نهفته‌ها و نگفته‌های وجودی انسان جز این نتواند بود که یا راه افراط می‌پیماید و یا راه تفریط. خوشبختانه کل مدعاها و پیشنهادهای افراد گرایانه طرفداران تساوی حقوق زنان و مردان، و نیز ادعاها و فرضیه‌های تفریط مآبانه رقبای آنان در ادوار پیشین جوامع بشری به مرحله اجرا در آمد و تجربه شد (حتی در برخی موارد، کامل تر و جامع تر) ولی ادامه نیافت و پایدار نماند. گویا تنها سر عدم موفقیت آن تجربه‌ها، ناهماهنگی آن آداب و مقررات با مقتضیات فطرت و ناهمگونی با سنت و خلقت در جهان فطرت بود.

با توجه به این که مرد و زن در انسانیت شریکند و در ویژگی‌های جنبی از قبیل توانمندی جسمی و روانی و غیره متفاوت، برخی از اندیشمندان به مقتضای محدود بودن دایره فکر و اندیشه بشری منحصرا به مشترکات توجه کرده، در تمام حقوق و وظایف، معتقد به شرکت و تساوی شدند و برخی دیگر فقط به ابعاد ویژه هر یک از این دو جنس توجه کرده، در تعیین حقوق و وظایف زنان راه تفریط پیمودند. غافل از این که زن و مرد، به عنوان دو رکن سازنده و برپا دارنده جامعه عمل نمایند یعنی مساوات چشم و گوش و دست و پا و زبان به عنوان اعضای فعال و موثر در کل بدن عمل نمایند یعنی مساوات چشم و گوش در مفید بودن برای بدن، اقتضا نمی‌کند که چشم مانند گوش، باز و بی‌پرده بوده در معرض برخورد با انواع آسیب‌ها مانند باد، آب، گاز و غیره قرار گیرد و یا زبان باید مانند دست، گشاده و بی‌پوشش باشد و این استدلال که هر دو، عضو یک بدن می‌باشند پس چرای یکی باز است و دیگری بسته، یکی رو گشاده و دیگری پوشیده؟ ناقص و نارساست چرا که هر یک، ویژگی‌ها و کارکردهای مخصوص به خود دارند.

در مقاطع از تاریخ، زنان، پست‌های درجه اول و مناسب ویژه‌ای را در صحنه حکومت، سیاست و اداره کشور خود دارا شدند و در برخی ادوار، پسران موظف به دادن نفقه به پدر و مادر نبودند ولی دختران مجبور به انجام این تعهد

بودند حتی اگر موافق میل باطنی آن‌ها نبود. همچنین مصریان به شدت، حرمت زنان را پاس می‌داشتند تا حدی که چند شهپانو بر آنان فرمان می‌راندند. یکی از شرایطی که در قباله ازدواج مردم مصر ثبت می‌شد اطاعت کامل مرد از زن بود. به طور کلی، زن در مصر باستان، فرمانروای خانواده بود و مردان مجبور بودند دستمزد خود را بدون دخل و تصرف به خدمت بانوی خانه بیاورند و زنان حق داشتند آن را بدون اجازه شوهر خرج کنند و در برخی کشورها مدیریت نظامی در اختیار زنان بود و قراردادهای جنگ و صلح و آتش بس به امضای آنان می‌رسید و از آنجا که چنین شیوه‌هایی در اداره امور کلان سیاسی و اقتصادی کشور و سرپرستی خانواده موفق نبود، به طور طبیعی و بدون فشار خارجی بار سنگین مدیریت خرد و کلان از دوش آنان برداشته شد (یا خود زنان آن را بر زمین نهادند) و مردان برداشتند و بر دوش کشیدند. از این رو مدیریت و مسئولیت‌پذیری زن در این سطح، نه فقط از کشور متمدن و پیشرفته مصر به کشورهای دیگر سرایت نکرد و جهان شمول نشد، در خود مصر نیز پایدار نماند. در حدود سه هزار سال قبل از اسلام، زن مورد بی‌احترامی و تحقیر و تزییع حقوق قرار داشت و در تمام این مدت اکثر اقوام و ملل «چه پیشرفته و متمدن، چه وحشی و بی‌تمدن و چه نیمه متمدن» مانند یکدیگر به زنان نگاه می‌کردند و به طور یکنواخت با آنان رفتار می‌نمودند. در اغلب آیین‌های رایج در اقوام و ملل نیمه متمدن و حتی متمدن و متمدن قبل از اسلام، زن، انسان بود بی‌اراده و تصمیم، بلکه برده وار در اختیار پدران، شوهران و فرزندان قرار داشت.

مقایسه

گرچه برای افراد مومن به حقانیت احکام اسلام و معتقد به حکیمانانه بودن دستورات الهی قرآن، نیازی نیست که آداب و رسوم اقوام و ملل یا دستورات سایر کتب و ادیان آسمانی پیشین بررسی و تبیین شود، ولی برای کسب اعتماد و اطمینان بیشتر به صحت و درستی احکام متقن اسلام، اشاره‌ای هر چند کوتاه به آداب و رسوم و مقررات سایر ملل و ادیان داشته باشیم تا با مقایسه اسلام با ادیان و ملل غیر اسلامی، قوت و استحکام حقوق زن در اسلام، روشن تر و واضح تر گردد. از نظر تاریخی، این مطلب مسلم است که زن در دیدگاه غیر اسلامی، حتی در تفکر معاصر غرب که به زعم برخی، پیشرفته‌ترین نوع تفکرات جهان بشریت در غیر ادیان آسمانی است، به مراتب محروم تر و مظلوم تر از مرد بوده و هست. تا جایی که در برخی از قبایل، پس از مرگ شوهر، زن را می‌کشند و در کنار قبر شوهر دفن می‌کردند و برخی دیگر، زن را زنده در گور شوهر دفن می‌کردند. زن در اقوام متمدن قبل از اسلام حق تمکّل داشت (به سبب ارث و غیره) اما حق تصرف در مال خود را نداشت (همچون کودک و دیوانه).

نمونه هایی از برخورد ملت ها با زن

هند گرچه از روزگاران قدیم، هند دارای علم، تمدن و فرهنگ بود اما وضعیت زنان بهتر از ملل و اقوام دیگر نبود، بلکه همانند سایر ملت ها، قبل از ازدواج، ملک و برده پدر و پس از ازدواج، برده و ملک شوهر بود و پس از مرگ او، زن با لباس های فاخر و آرایش کرده همچون شب عروسی و زفاف، همراه با جسد مرده شوهرش زنده در آتش سوزانده می شد. از مردگان خود ارث نمی برد و بدون اذن و رضایت او، شوهرش می دادند. اقوام هندی معتقد بودند زن، سرچشمه گناه و سرمنشا سرشکستگی اخلاق و روحیات جامعه است و برای او، شخصیت مستقل انسانی قائل نبودند.

روم

مقرر روم به مرد اجازه می داد حتی زن خود را به قتل برساند. البته با پیشرفت تمدن روم سختگیری ها بر زنان اندکی تخفیف یافت و آزادی نسبی به آنها داده شد. اما در عوض، فساد و فحشا و هرزگی زنان، رواج فراوانی یافت. در تمدن روم که چهار قرن قبل از میلاد پایه گذاری شد، زنان، جزء جامعه بشری و حتی عضو خانواده نبودند. خانواده فقط از مردان تشکیل می شد و زنان حق شکایت در دادگاه را نداشتند. همچنین مجاز به داد و ستد نبودند و معاملات آنها رسمی نبود و ثبت نمی شد و حتی اگر مردی مصلحت را در کشتن زن می دید رایش نافذ بود و مانعی برای اجرای تصمیمش وجود نداشت.

ایران

در ایران باستان، طبق آیین زرتشت خیانت زن موجب اعدام بود و در عهد ساسانیان این حکم تخفیف یافت به این صورت که در اولین بار، زندانی و در صورت تکرار، محکوم به اعدام می شد.

آشوری ها

از آداب و رسوم آنان میتوان به این موارد اشاره کرد، اگر جرم زن از نظر اسراف و تبذیر در اموال شوهر در دادگاه ثابت می شد شوهرش حق داشت او را در آب غرق کند. در سرزمین «بابل» مرکز تمدن کلدانیان و آشوریان سالی یک بار، دخترانی را که پا به سن زناشویی گذاشته بودند در یکجا جمع می کردند و هر یک را بر حسب زیبایی، به نرخی می فروختند.

مصر قدیم

پدران از شنیدن خبر ولادت پسر، خوشنود و از شنیدن خبر دختر، بسیار افسرده و ناراحت می شدند و رنگ چهره آنان تغییر می کرد. جالب این که از ترس دختر بودن فرزند، برای شناسایی جنین، تجربیاتی داشتند و از این راه دختران را قبل از تولد سقط می کردند. مصریان قدیم با حرص تمام، اصرار بر خانه نشینی زنان داشتند و زنان هرگز نمی توانستند از خانه های خود بیرون آیند جز برای خدمت گذاری کاخها و خدایان و در نهایت خواری و پستی می زیستند.

چین

در دوران بسیار دور، در میان اقوام و ملل چینی هیچ اثری از فرهنگ و تمدن نبود حتی فرزندان پدران خود را نمی شناختند، فقط مادران خود را می شناختند (همچون حیوانات). تا این که شخص حکیمی به نام «فوه سی» در گذشته به سال ۲۷۲۶ قبل از میلاد، دستورات و مقرراتی برای زندگی اجتماعی آن روز تنظیم نمود و تا حدی به اوضاع و احوال آشفته مردم سر و سامان داد. ولی با کمال تاسف، سهم زن از آن تمدن و فرهنگ، جز فرمانبری برده وار (بدون داشتن هیچ حق و اعتراضی) چیز دیگری نبود. قبل از ازدواج می بایست از پدر اطاعت کند و بعد از ازدواج، تحت اوامر شوهر باشد و پس از فوت او، زیر نظر پسر بزرگ خود. در آن تمدن برای دختران، سهم الارث وجود نداشت، زیرا دختران را فرزند نمی دانستند.

یونان

زن یونانی نموداری از درک اسفل بود در اخلاق زندگی و در نهایت پستی و ذلت. در یونان قدیم، زن فاقد شخصیت اجتماعی بود و نقشی در تمدن درخشان آن عصر طلایی نداشت و در خانه پنهان نگه داشته می شد و در مقطعی، به صورت عشرت کده ای بسیار به عفت فروشی می پرداخت. یکی از مورخان یونانی می نویسد: «باید نام زن هم مانند خودش در خانه محبوس باشد». دموستن خطیب معروف یونانی می گوید: «ما زنان هوسران را برای لذت می خواهیم ... و همسران را برای فرزندان مشروع». زن در یونان قابل فروش و هبه بود و پدر همین دموستن، مادر او را به یکی از دوستان خود بخشیده بود و به قولی، سقراط نیز همسر خود را به «آلسی بیاد» خطیب قرض داده بود و در عرف آن زمان، مرد اگر سنن جوانی را گذرانده بود، وظیفه داشت مرد جوانی را برای هم بستری زن خود پیدا کند. ولی زن با داشتن هر نوع رابطه جنسی بدون اذن شوهر، مستحق قتل بود. در میان یونانیان، زن، مانند برده خرید و فروش می شد، در برابر پدر و شوهر حق مالکیت، معاشرت و حیات نداشت. پدر یا شوهر می توانستند زن و دختر خود را بفروشند و قرض یا اجازه دهند و او را بکشند.

عرب ها و عربستان

وضع اقوام و ملل عرب، اعم از اقوام متمدن (مانند یمن) و طوایف غیر متمدن (شبه جزیره عربستان) در آداب و رسوم کم و بیش همچون ملل و طوایف دیگر جوامع انسانی آن روز بود. بی مناسبت نیست نگاهی به مساله «دخترکشی» که اعراب جاهلیت به آن مشهور بودند بیندازیم: موضوع فرزندکشی که در قرآن مکرر ذکر و مورد توبیخ واقع شده است، گر چه مخاطب مستقیم آن، عربها می باشند ولی به مقتضای «نزل القرآن علی طریقه» و ایاک اعنی و اسمعی یا چاره» دستوری است عام و خطایی است شامل کل جهان و جهانیان و نمی توان با تمسک به ظاهر آن استدلال کرد که این شیوه و رفتار در عرب بیشتر از دیگران و یا حتی شایع بود. گر چه از «میدانی» نقل است که فرزندکشی در میان عرب ها فراوان صورت می گرفت و همه طوایف را شامل می شد اما به گفته «لین پول» فقط در بعضی از طوایف و قبایل عرب (صحرائشینان) آن هم به ندرت اتفاق می افتاد

گفتار «لین پول» از اتقان بیشتری برخوردار است به دلایل زیر:

۱- عواطف خویشاوندی به اقتضای زندگی عشایری در عرب، درخشنده و بسیار شدید بود. از این رو، عادت عرب چنین بود که برای صلح و آتش بس و پایان دادن به جنگ و خونریزی بین دو طایفه متخاصم، از هر طرف دختری به طرف دیگر می دادند و به این وسیله پیوند خویشی و قرابت به وجود می آوردند و صفا و صمیمیت بین آن دو قبیله را برای همیشه تضمین می کردند و هرگز شنیده نشد در یکی از حالات خشم و غضب تعصب و حمیت و مانند آن کسی پدر، مادر، برادر و یا خواهر خود را کشته باشد.

۲- اگر دخترکشی عادت شایع بود، طبعاً در اشعار و سروده ها و ترانه ها به عنوان امتیاز قبیلگی ذکر می شد و کم و زیادش در یکی از طوایف، بهانه مدح و ذم ایجاد می کرد. همچنان که او صافی از قبیل شجاعت، سخاوت، حمایت از پناهندگان، وفای به عهد و اصداد آنها فراوان در اشعار عرب جاهلی با (اغراق و مبالغه)، دست مایه مدح و ذم شده است و حتی نام نمونه ها و قهرمانانی نیز مانند عنتره بن شداد (در شجاعت و دفاع از قوم و قبیله خود) و حاتم طایی (در سخاوت) و مجیر الجراد (در پناه دهی به پناهندگان) و سموا (در وفای به وعده) بر سر زبانها زنده و جاوید مانده است و اما اهتمام قرآن به این موضوع، گویا سرش یک نکته تربیتی مهم و سازنده باشد که هر کار زیبا و نیکو (هر چند در شماری اندک)، غلیظ تر و بزرگ تر از آنچه هست معرفی شود تا همگان تشویق به انجام آن شوند. همچنین هر امر زشت و نکوهیده (هر چند در شماری اندک)، بزرگ و مهم جلوه داده شود تا کسی رغبت در انجام آن نکند.

شایان ذکر است این مساله در عصر حاضر هم کم و بیش وجود دارد و طبق نقل رسانه ها در کشور هند سالی پنج میلیون دختر قبل از تولد به وسایل و ابزار ممنوعه پزشکی شناسایی و سقط می شوند. پس از ذکر شیوه نگرش اقوام مختلف به زن، جا دارد نظر چند تن از فیلسوفان را هم در این زمینه یادآور شویم: افلاطون (متوفای ۳۴۷ ق.م)، و بردون فیلسوف اشتراکی، زن را قابل استفاده همزمان برای عموم مردان می دانستند و معتقد به ازدواج مشترک و عمومی بودند، یعنی یک زن همزمان می تواند، شوهران متعدد داشته باشد و تشکیل خانواده خصوصی را ضروری نمی دانستند. ارسطو (متوفای ۳۲۲ ق.م). هر چند زنان را دارای حق حیات می دانستند اما معتقد به لزوم تحت فرمان در آوردن آنها بود و چنین می پنداشت که زنان، شایستگی آزادی و حقوق سیاسی را ندارند.

بردون در کتاب خود به نام «ابتکار نظام» چنین می نویسد: «ماننا وجدان زن کمتر از وجدان ما می باشد به همان اندازه که عقل او کمتر از عقل ماست». «مجموع توان جسمی و فکری زن، دو سوم توان فکری و جسمی مرد است». «تفاوت جسمی و روانی زن و مرد به قدری است که برخی از علمای تشریح معتقدند: زن و مرد کنونی از یک نسل و تبار نیستند، و همزاد زنان کنونی، مردانی بودند همانند آنان ضعیف و ناتوان و آن مردان در اثر

ضعف و ناتوانی، مغلوب مردان قوی تر از خود گشته و منقرض شدند و زنان ضعیف آنان در اختیار مردان قوی کنونی قرار گرفتند». ژان ژاک روسو (متولد ژنو و متوفای ۱۷۷۸م). فیلسوف فرانسوی مسیحی مذهب در کتاب مشهور خود «قرارداد اجتماعی» نظریه انقلابی معروف خود را که زمینه ساز و تاثیرگذار در انقلاب کبیر فرانسه بود منتشر ساخت، وی می گوید:

«زن نه برای آموزش علم و حکمت آفریده شد و نه برای تفکر و اندیشه و نه فن آوری و نه سیاستمداری. فقط برای این آفریده شد که مادری باشد با شیر خود فرزندش را تغذیه کند و در دوران ناتوانی آنها با عنایت و ویژه خود سرپرستی نماید و پس از آن، آنان را تحویل پدر یا مربی دیگری دهد و او باز گردد به انجام وظیفه مادری خود که باردار شود و بزاید و شیر دهد و بزرگ کند و تحویل دهد و آماده شود که مجدداً باردار شود و شیر دهد و پرستاری نماید و تا آخری، خود و فرزندانش تحت تکفل مرد باشد».

فرید وجدی نیز نظر خود را این گونه بیان می کند: «زن برای اکتشافات دقیق علمی و فنی آفریده نشده و هر گاه زنی وقت و عمر خود را صرف کشف ستاره ای کند یا به وجود میکروبی پی ببرد و یا به اطلاعات جدیدی در علم تشریح برسد چنین زنی از مرز وظایف خود خارج شده، ناقص و نسبت به فطرت و طینت خود معصیت کار است و باید زنان را از پیروی او برحذر داشت». نتیجه فیلسوف مسیحی آلمانی (متوفای سال ۱۹۰۰ م). می گوید: «راه و رسم مرد، اراده و راه و رسم زن، فرمانبری است». «زن را به حقیقت چه کار؟ مهم ترین موضوع برای او، ظاهر و زیبایی است». «وقتی به سراغ زن می روید، شلاق را فراموش نکنید».

علامه طباطبایی (ره) می گوید: «برخورد امم غیر متمدن با زن مانند برخورد با حیوانات بود. آن را می خرید از پدر یا شوهر یا فرزند و می فروخت و اجازه می داد و می بخشید و قرض می داد برای فرزند آوری یا خدمت یا فقط هم بستری، و در قطعی ها و جشن ها او را می گشت و می خورد و حتی حق داشت او را بکشد و دفن کند و یا او را مانند حیوانات صحرایی غیر مفید بی غذا رها کند تا بمیرد، و زن موظف بود خواسته یا نخواست از مرد، پدر یا شوهر، اطاعت بی چون و چرا کند و در هیچ یک از کارهای خود استقلال رای و عمل نداشت و شگفت آور این که در برخی از قبایل چنین رسم و سنت بود که زن پس از زایمان فوراً بر می خاست برای انجام کارهای خانه و شوهرش به جای او در بستر او می خوابید و استراحت می کرد».

از دایره المعارف فرانسوی نقل است که زن ترکیب جسمانی اش همانند ترکیب جسمانی کودک است و به همین دلیل می بینیم بسیار حساس و خیلی زود تحت تاثیر شرایط و اوضاع خارجی قرار می گیرد، نظیر غم و شادی و ترس، و به همین جهت است که احساسات زن زودگذر است یعنی همچنان که زود غمگین و شاد و ترسان می شود همچنین این حالت به زودی از او دور می شود.

زن در نگاه پیروان ادیان

زن در دیدگاه و عقیده یهود و مسیحیت تحریف شده نیز وضعیتی شبیه ملل دیگر داشت. مثلاً نزد برخی یهودیان، پدر، دختر نابالغ خود را می توانست بفروشد. کشیشیان مسیحی زن را عامل و مظهر شیطان و موجب فساد و فحشا می دانستند و تا مدت ها پیرامون این مسأله در مدارس خود تحقیق می کردند که آیا زن می تواند مانند مرد، خدا را عبادت کند؟ آیا می تواند داخل بهشت شود؟ آیا زن انسان اسن و روح دارد؟ آیا می تواند جاوید بماند یا ماده ای فانی است و روح مجرد ندارد؟ در مسیحیت به علت رواج فرهنگ تفرق از زن و بی ارزش بودن او، عزوبت مرد تشویق می شد و ازدواج در نظر آنها دامی از طرف شیطان برای سقوط در جهنم محسوب می گردید. در دیدگاه آنان، زن، جرثومه گناه و پلید با لذات بود. به نظر کلیسا، محبت به زن، در شمار یکی از مفاسد بزرگ اخلاقی بود. در حالی که از صاحب خلق عظیم پیامبر گرامی اسلام (صلی الله علیه و آله) نقل است که فرمود:

«احب من دنیاکم الطیب و النسا». یعنی: از دنیای شما دو چیز را دوست دارم: بوی خوش و زنان را. «خیر اولادکم البنات» یعنی: بهترین فرزندان شما دختران هستند. «من اشتری تحفه فلیبدا بالاناث قبل الذکور». یعنی: کسی که هدیه ای خرید دختران را در هدیه مقدم بدارد. «اقربکم الی احسنکم خلقاً لاهله». یعنی: نزدیک ترین شما به من کسی است که با خانواده خود خوش خلق تر باشد. «الجنه تحت اقدام الامهات». یعنی: بهشت زیر پای مادران است. شخصی از پیامبر اکرم (صلی الله علیه و آله) سوال کرد: به چه کسی نیکی کنم؟ فرمود: مادرت. گفت: دیگر چه کسی؟ فرمود: مادرت. برای بار سوم پرسید: دیگر چه کسی؟ فرمود: مادرت. مجدداً گفت: دیگر چه کسی؟ فرمود: پدرت. همچنین از آن حضرت نقل شده است: «لفضلت النساء» و «لا تثر النساء علی الرجال» یعنی: زنان را بر مردان ترجیح می دهیم. «البنات حسنات و البنون نعم و الحسنات یثاب علیها و النعم مسوول عنها» یعنی: دختران حسنه هستند و پسران نعمتک برای حسنات پاداش مقرر شده است ولی در مورد نعمت ها، سوال می شود. در قرآن کریم نیز می خوانیم: «و لهن مثل الذی علیهن بالمعروف و للرجال علیهن درجه و الله عزیز حکیم»

در فرهنگ سنتی مغرب زمین

در غرب تا مدت های مدید، این بحث مطرح بود که آیا زن انسان است یا خیر؟ و بالاخره در قرن پنجم یا ششم میلادی در یک مجمع مهم، تصویب شد که زن هم انسان است اما برای خدمت به مردان آفریده شد. تا اوایل قرن بیستم در جامعه سنتی غرب (در بعضی از کشورها) کلیه اموال زن پس از ازدواج به همسرش منتقل می شد و حتی نام خانوادگی خود را از دست می داد و به نام خانوادگی شوهر نامیده می شد. در قرن بیستم در اثر رواج تفکر آزادی و آزادی خواهی، فریاد حمایت از حقوق زنان نیز رواج یافت و در پی سخنرانی ها، مقالات و کتاب ها، نهضتی به وجود آمد به نام جنبش «فمنیسیم». این جنبش معتقد بود روابط زن و مرد در نظام خانواده ظالمانه است و برای رهایی از حاکمیت مرد بر زن باید شکل فعلی نهاد خانواده ممنوع شود و روابط زن و مرد آزاد و در خارج از

چهارچوب نظام خانواده برقرار گردد.

برخی از هواداران این جنبش، کم کم پا را فراتر گذاشته و گفتند: در روابط آزاد و بدون مرز زن و مرد، باز هم مرد حاکم می شود و زن، محکوم، مرد طالب است و زن مطلوب، بر همین اساس مسأله هم جنس گرایی را بین زنان ترویج کردند اما در اثر گذشت زمان و ثابت شدن بی پایگی آن همه شور و شعارهایی که در حمایت از احقاق حقوق زنان سر داده می شد وضعیت نهضت فمینیسم در دهه هشتاد کم رنگ شد زیرا پس از گذشت چند دهه، ناکارآمدی ادعای آزادی طلبی، بر زنان فریب خورده ثابت شد و احساس کردند که نه شوهر دارند که از وجود آنان حمایت عاطفی مسولانه کند و نه فرزندی که امید و پناه آینده آنان باشد و لذا از پایبندی به مکتب فمینیسم بریدند. در یک جمع بندی می توان سیر صعودی و نزولی دیدگاه های پیرامون زن را به ترتیب زیر بر شمرد:

- ۱- شی و کالا
- ۲- برده و بنده
- ۳- آزاده و محدود
- ۴- آزاد از خانواده (نه از فرزند)
- ۵- آزاد از مطلق ارتباط با مردان و اکتفا به هم جنس

همه این مکاتب در ادوار پیشین مطرح شد و ده ها سال و شاید قرن ها در قسمت هایی از مناطق جغرافیایی حاکم بود. در این میان هر نوع تلاش و تکاپو برای دست یابی به آزادی مصنوعی و غیر فطری زنان با رواجی موقت و محود، به جز ناکامی و شکست، نتیجه ای از خود به جای نگذاشت و هرگز طرفدارانی پایدار به دست نیاورد و عقلاً مخصوصاً خود زنان نپسندیدند و با شدت هر چه تمام تر از آن فاصله گرفتند.

دیدگاه

گاه این گونه است که انسان به چیزی با دیده حقارت و بی ارزشی و ناشایستگی نگاه می کند و در عین حال با توجه به عوارض خارجی (از قبیل ترس و احتیاج و حیا) مانند شخص ظالم و مهمان ناخوانده و غیره به طور ناخواسته و برخلاف تمایل قلبی به آن شی یا شخص، احترام و تجلیل می کند و لذا قبلاً باید توجه کرد که برخوردهای محترمانه ای که به گروه زنان می شود نشأت گرفته از چه دیدگاهی است؟ آیا طبیعی و بر محور شایسته سالاری است و یا غیر طبیعی و برخاسته از فشارهای بیرونی از قبیل حیای اجتماعی و نیاز فردی و خانوادگی؟

زن از منظر اسلام

هر یک از آرا و عقاید طوایف و ملل (متمدن و غیر متمدن، مذهبی و لائیک) متضمن نوعی تضعیف و تحقیر زن بود و مشتمل بر محور ننگ داشتن زن از برخی حقوق اجتماعی بلکه تحمیل مسولیت هایی بیش از توان او و بالاتر از مسولیت های مردان.

اکنون فرصت آن است که نگاهی به جایگاه زن در اسلام داشته باشیم: با یک بررسی اجمالی به این نتیجه می رسیم که این دین مبین از تمام جهات و در کل ابعاد زندگی، اعم از حالات شخصی و مقررات اجتماعی، احترام و وظایف و حقوق زنان را متناسب با شرایط و توانمندی

۲- استقلال زنان

زن از نظر تصمیم گیری درباره سرنوشت و مقدرات شخصی خود در ابعاد اجتماعی، اقتصادی و غیره همانند مردان، کاملاً مستقل و خودکفا هستند. در مورد حق تحصیل و انتخاب رشته تحصیلی و مالکیت و حق ثبت اسناد و املاک و انتخاب محل سکونت و مسافرت و غیره، محدود به هیچ حد و مرزی نیست (نه اجازه پدر و نه موافقت دیگران)، و جالب تر این که شش سال، قبل از مردان، استقلال کامل خود را به دست می آورد، یعنی دختر نه ساله (آن هم به سال قمری) مانند پدر چهل ساله خود کاملاً آزاد و مختار است و برخلاف نظریه پدر و سایر بستگان هر نوع دخل و خرج، داد و ستد و معاوضه و هر نوع بذل و بخشش انجام دهد، صحیح، نافذ، معتبر و قابل ثبت در دفاتر رسمی است بلکه به عنوان وکالت و وصایت و قیمومیت شرعی در اموال دیگران نیز حق تصرف صحیح دارد، (البته این در صورتی است که عدم رشد وی ثابت نشده باشد و یا بنا بر قولی، علاوه بر بلوغ، رشد او ثابت شده باشد).

در صورتی که پسران قبل از کامل شدن پانزده سال حق کوچک ترین تصرف در اموال شخصی خود را حتی با موافقت پدر ندارند و این در صورتی است که در پیشرفته ترین کشورهای اروپا مانند انگلیس و فرانسه در اواسط قرن بیستم به زنان بزرگسال حق ثبت، بدون نیاز به اجازه شوهر داده شد.

۳- اصول دین و اعتقادات

در هیچ یک از مقررات کلی و جزئی اصول و اعتقادات دینی، هیچ تفاوتی بین زن و مرد وجود ندارد، نه کما و نه کیفا و در هیچ مساله ای از معتقدات دینی ما نشانی از برخورد حاکی از ضعف و عجز زنان (در باورها) سراغ نداریم.

۴- فروع دینی

در وظایف و دستورهایی عملی اسلام نیز هیچ اثری از تبعیض بین زن و مرد به چشم نمی خورد. نه واجبات فردی و شخصی مانند نماز و روزه و نه فرائض اجتماعی مانند جمعه و جماعات و حج و امر به معروف. نه امور عبادی، اجتماعی، سیاسی و نه اقتصادی همچون بیع، اجاره، مضاربه، شرکت، وکالت، وصایت، ولایت (بر اموال گمشده و ...) و قیمومیت (بر صغیران و ...) بلکه بر خلاف رسوم طوایف و ملل، وظایف سنگین اجتماعی و مسئولیت های فردی زنان کمتر از مردان است مانند مسجد و نماز جمعه و جهاد ...، نفقه دادن بر اعضای خانواده و تحمل دبه جنایت خطای اقربا و تکفل مهر و حضانت فرزند حتی شیر دادن به فرزند که شیرین ترین نوع خدمات رسانی زنان و مادران است، به عنوان وظیفه و تکلیف نیامده بلکه اگر خود تمایل داشته باشد و بخواهد (هر چند با اجرت) نسبت به دیگران از اولویت برخوردار است و اگر به هر علت و سببی نخواهد نوزاد خود را شیر دهد پدر موظف و مکلف است برای شیر دادن فرزند خود دایه انتخاب کند.

۵- حقوق زنان

در مورد حقوق زنان چند نکته ضروری به نظر می رسد:

۱- آیا مساله حقوق زن، یک بعدی و تک محوری و مقایسه ای (یعنی در مقایسه با حقوق مرد) باید ملاحظه شود؟

جسمی و روحی آنان در نظر گرفته است و به بیانی دیگر، نظر به این که عواطف و احساسات (از قبیل صبر و حیا و محبت و ترس) در زنان غالب است و با توجه به ظرافت جسمی آنان، حقوقی متناسب با این شرایط مانند تربیت، پرستاری و خانه داری و غیره بر ایشان در نظر گرفته شد از طرف دیگر در مردان، نیروی تفکر، باریک بینی، عاقبت اندیشی، و خشونت چیره است و با توجه به توانمندی و چالاکی بدنی، وظایف و تکالیف پر مشقت و جنجالی و سخت به آنان واگذار شد. جا دارد از محورهای گوناگون به جایگاه زن در این مکتب نجات بخش بپردازیم:

۱- احترام به زنان

در قرآن کریم، تعبیراتی که از زنان می شود چه به صورت خطاب و چه به صورت غیاب، بسیار محترمانه و همانند مردان می باشد: «والمؤمنون و المؤمنات بعضهم اولیا بعض»، «المنافقون و المنافقات بعضهم من بعض»، «قل للمؤمنین یغضوا من ابصارهم»، «و قل للمؤمنات یغضض من ابصارهن»، «من ذکر اوانثی»، «ولولا رجال مؤمنون و نساء مؤمنات»، «وللرجال نصیب مما اكتسبوا و للنساء نصیب مما اكتسبن» و در برخی موارد، به زنان توجه و عنایتی بیش از مردان شده است:

«ضرب الله مثلاً للذین کفروا امراه نوح و امراه لوط»، «و ضرب الله مثلاً للذین امنوا امراه فرعون ... و مریم ابنت عمران» در این دو آیه، دو زن، نمونه و نمادی از کل کافران و دو زن دیگر، نمونه و اسوه مردان و زنان مومن قرار گرفته اند. «یا مریم ان الله اصطفاک و طهرک و اصطفاک ...» ناگفته نماند که در این آیه دو برجستگی و امتیاز برای حضرت مریم (س) ذکر شده است:

۱- جمله «اصطفاک» در خطاب به مریم همچون خطاب به پیامبر بزرگ، یعنی حضرت موسی (علیه السلام) است «قال یا موسی انی اصطفیتک» با این تفاوت که حضرت موسی (ع) یک بار مخاطب به «اصطفاک» شد و حضرت مریم (س)، دوبار همچنین حضرت مریم (س) هم طراز پیامبران بزرگ علیهم السلام معرفی شده است: «ان الله اصطفی آدم و نوحا و ال ابراهیم» علاوه بر آن جزء کسانی است که پیغمبر اکرم (صلی الله علیه و آله) مامور شد بعد از ستایش خداوند، بر آنان سلام و درود بفرستد: «قل الحمد لله و سلام علی عباده الذین اصطفی».

۲- برجستگی دیگر برای حضرت مریم (س)، جمله «طهرک» می باشد که در کل قرآن فقط یک بار ذکر شده است آن هم درباره یک زن یعنی حضرت مریم (س) (با توجه به باب تفعلیل که معمولاً برای تاکید می آید و فعل ماضی متحقق الوقوع، آن بانوی برگزیده شده، همچون عیسی پیامبر (علیهما السلام) در قرآن آیت الله معرفی شد: «... و جعلنا ابن مریم و امه آیه» [۵۰] و مریم مانند فرزندش مشمول نعمت ویژه خداوند قرار گرفت: «ان قال الله: یا عیسی بن مریم اذکر نعمتی علیک و علی والدتک»

شرایط مساوی و برابر، حقوق نابرابر برای آنها در نظر گرفته شده باشد. به عبارت دیگر، اگر زنان غربی همواره به دنبال احقاق حقوق تضییع شده خود باشند حق دارند زیرا نه دین مسیحیت، حقوق آنان را تأمین کرده و نه قوانین و آداب و رسوم غرب، اما چنین زحمتی از دوش زنان مسلمان برداشته شده، چرا که سیستم حقوقی اسلام، تمام نیازهای فطری، جسمی، روانی و ... او را برآورده کرده است. در خاتمه مناسب می دانیم جملاتی از «آنی رود» نویسنده شهیر انگلیسی که بیان گر آرزوی قلبی یک زن غربی است نقل کنیم. وی گوید: «اگر دختران ما در خانه ها به نام کارگر یا شبیه به آن به منظور تأمین درآمد مالی بجای کارخانه ها مشغول کار و کارگری شوند، آسان تر و بی دردسرتراست از اشتغال در کارگاه هایی که دختران ما را دچار آلودگی هایی می کنند که تا ابد رونق زندگی آنان زده می شود، زیرا در خانه ها سر و کارشان با زنان صاحب خانه است.

و ای کاش کشور ما (کشورهای غربی) همچون کشورهای اسلامی می بود که خدمت گذاران با پوشش وقار و عفت، آسوده ترین زندگی را دارند و همچون خانه خدایان با آنان رفتار می شود و هیچ گرد نگرانی بر دامن آنان ننشیند. آری، تنگ است برای کشور انگلستان که دخترانش نمونه زدالت باشند در اثر آمیختگی با مردان. چه می شود ما را که سعی نمی کنیم وظایف و مسولیت زنان ما هماهنگ با فطرت و طبیعت آنان باشد یعنی همان خانه نشینی و واگذاری کارهای مردان به مردان به منظور تضمین شرافت زنان .

منبع:

کتاب پرونده موضوعی، تاملی پیرامون جوانب گوناگون و مخاطرات مسئله زنان، از دامن زن مرد به معراج رود... شماره چهارم و پنجم/سال ۱۳۹۴

یا همه جانبه و بر محور شایستگی ذاتی و فطری وی به ضمیمه شرایط اجتماعی؟ به طور طبیعی، نتیجه بحث به حسب تنوع محورها تفاوت دارد، یعنی حقوق زن در مقایسه با مرد، با توجه به همه مقررات اجتماعی، بیشتر تأمین شده است، زیرا اگر چه زحمت تقبل مسولیت های قضایی و نظامی و غیره با مردان است ولی نتایج مثبت اجتماعی و امنیتی آن متوجه زنان خواهد بود.

۲- وضع و تعیین حقوق اسلامی زنان به وسیله مردان نبوده نیست تا توهم شود که جانب یک طرف بیشتر رعایت شده و یا ظلم و ستمی بر آن روا شده باشد زیرا هر ظالم و ستمگری به منظور نیاز و جبران کمبودی که در خود احساس می کند، دست به ظلم و ستم می زند و در صورتی که واضح و در نظر گیرنده حقوق هر یک از مردان و زنان، خداوند بی نیاز مطلق باشد، پندار ظلم و تعدی و یا تضییع حقوق جمعی به نفع جمعی دیگر قابل تصور نیست.

۳- حقوقی که در نظام سعادت بخش اسلام برای تأمین امنیت جان و مال و حیثیت اجتماعی زنان در نظر گرفته شده، کاملاً هماهنگ و همسان مردان است «للرجال نصیب مما اكتسبوا و للنساء نصیب مما اكتسبن»، «للرجال نصیب مما ترک الوالدان و الاقربون و للنساء نصیب مما ترک الوالدان و الاقربون»، «و لولا رجال مومنون و نساء مومنات»، «لا یسخر قوم من قوم ... و لانساء من نساء ...»

۴- با توجه به مطالب یاد شده، در هر موردی که تفاوتی بین مقررات مربوط به زنان و مردان به نظر رسد، باید مطمئن بود که این تفاوت نشأت گرفته از شرایط طبیعی ویژه هر یک از دو جنس است نه این که با داشتن





برنامه پنجمین سمینار بین المللی سلامت زنان

چهارشنبه ۹۵/۲/۲۹

عنوان سخنرانی	ساعت
فراغت قرآن کریم - سرود جمهوری اسلامی ایران	۸:۳۰-۸:۴۰
مراسم افتتاحیه	۸:۴۰- ۹:۴۵
پذیرایی	
کارنامه دو سالانه پس از ابلاغ سیاستهای جمعیت	۹:۴۵ - ۱۰:۳۰
مسئول پتل: آقای دکتر کامران باقری لنگرانی اعضای پتل:(براساس حروف الفبا) آقای دکتر دزکام حجت الاسلام و المسلمین دکتررضا زیبایی نژاد آقای دکتر قاضی زاده هاشمی آقای دکتر محمد رضا واعظ مهدوی	۱۰:۳۰-۱۱:۳۰
اپیدمیولوژی سرطان در زنان	
مقایسه بروز، شیوع و میزان مرگ و میر از سرطان های شایع در زنان : مروری بین المللی	دکتر ماریکه وندروال 11:30 – 11:50
مقایسه بروز، شیوع و میزان مرگ و میر از سرطان های شایع در زنان : مروری ملی	دکتر حسین مولوی 11:50 – 12:10
بقای ۵ ساله در بیماران ایرانی مبتلا به سرطان پستان	دکتر عباس رضائیان زاده 12:10 – 12:30
پیشرفتهای موثر بر ریسک فاکتورهای سرطانهای زنان	دکتر رضا دهنویه 12:30 – 12:50
ارزیابی خطر سرطان پستان توسط نرم افزار Gail	دکتر مهدی رزالی 12:50 – 13:10
نماز و ناهار	
اصول اخلاقی در تستهای غربالگری و تشخیصی	گروه اخلاق پزشکی 14:30 – 15:45
پذیرایی	
تاریخچه غربالگری ماموگرافی	دکتر فریبا زارعی 16:15 – 16:25
غربالگری سرطان پستان در سراسر جهان؛ سیاست ها و دستورالعمل ها	دکتر محمد اقتداری 16:25 – 16:45
غربالگری گروه های پرخطر با MRI	دکتر معصومه گیتی 16:45 – 17:05
مباحثه غربالگری مموگرافی	دکتر سبیده سفیدبخت 17:05 – 17:20
به سوی یک توصیه ملی برای غربالگری سرطان پستان در ایران	مسئول پتل: دکتر سفیدبخت اعضای پتل:(براساس حروف الفبا) دکتر ارسته، دکتر اقتداری، دکتر رضائیان زاده، دکتر زارعی، دکتر طالعی، دکتر طهماسبی، دکتر گیتی، دکتر عرب خردمند 17:20 – 18:15



برنامه پنجمین سمینار بین المللی سلامت زنان

پنجشنبه ۹۵/۲/۳۰

عنوان سخنرانی	ساعت
تلاوت قرآن کریم	۸:۲۰-۸:۳۰
ارتباط جانی با سرطانهای شایع در زنان	دکتر آزاده نجارزاده ۸:۳۰ - ۸:۵۰
ارتباط ویتامین D با سرطانهای شایع در زنان	دکتر لیلا آزادبخت ۸:۵۰ - ۹:۱۰
دریافتهای غذایی موثر در بروز سرطان معده در زنان در ایران	دکتر امین صالحی ۹:۱۰ - ۹:۳۰
دریافتهای غذایی موثر در بروز سرطان سینه در زنان	دکتر محمدرضا وفا ۹:۳۰ - ۹:۵۰
پذیرایی	
اپیدمیولوژی سرطانهای زنان	دکتر فاطمه السادات نجیب ۱۰:۳۰ - ۱۰:۴۵
اداره توده‌های آدنکس در زنان جوان	دکتر ستاره نصیری ۱۰:۴۵ - ۱۱:۰۰
حفظ باروری در سرطان	دکتر مزده ممسنی ۱۱:۰۰ - ۱۱:۱۵
غربالگری و حفظ باروری در سرطان سرویکس	دکتر میترا محیط ۱۱:۱۵ - ۱۱:۳۰
غربالگری و حفظ باروری در کانسره‌های تخمدان	دکتر ستاره اخوان ۱۱:۳۰ - ۱۱:۴۵
واکسیناسیون علیه ویروس HPV	دکتر فرح فرزانه ۱۱:۴۵ - ۱۲:۱۵
پنل : غربالگری سرطان دهانه رحم در ایران	گرداننده: دکتر مزگان کریمی زارچی اعضای پنل: (براساس حروف الفبا) دکتر باروتی، دکتر اخوان، دکتر رباطی، دکتر صراف، دکتر فرزانه، دکتر محیط، دکتر نجیب ۱۲:۱۵ - ۱۳:۱۵
نماز و ناهار	
شیوع مصرف دخانیات در زنان	دکتر حسن آذری پور ۱۴:۳۰ - ۱۴:۵۰
عوارض جانبی مصرف توتون و تنباکو در زنان	دکتر معصوم معصوم پور ۱۴:۵۰ - ۱۵:۱۰
عوارض جانبی مصرف حشره کش ها در زنان	دکتر مریم زاکری نیا ۱۵:۱۰ - ۱۵:۳۰
سرطانهای خانوادگی در زنان	دکتر مجید فردانی ۱۵:۳۰ - ۱۵:۵۰
پشتیبانی روانی-اجتماعی برای زنان مبتلا به سرطان	دکتر فرخنده شریف ۱۵:۵۰ - ۱۶:۱۰
پذیرایی	
بار اقتصادی و روانی پزشکی تدافعی	دکتر مریم کاشانیان ۱۶:۳۰ - ۱۶:۵۰
برنامه آموزشی تخصص زنان و زایمان باید اصلاح شود	دکتر محمد ابراهیم پارسائزاد ۱۶:۵۰ - ۱۷:۱۰
فرصت های غربالگری در بانوان	دکتر کامران باقری لنگرانی ۱۷:۱۰ - ۱۷:۲۵
ارائه گزارش در خصوص غربالگری بیماری ها در بانوان ایرانی	دکتر عصمت باروتی ۱۷:۲۵ - ۱۷:۴۰
مراسم اختتامیه	
	۱۷:۴۰-۱۸:۱۵

How is Infertility Experienced? A Qualitative Study of Iranian Infertile Women

Ahmad Kalateh Sadati¹, Bahia Namavar Jahromi², Farnaz Rahnavard³

1Department of Sociology, Yazd University, Yazd, Iran.

2Infertility Research Center, Department of OB-GYN, Shiraz Medical School, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

3 Health Policy Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Background:

infertility is a complex phenomenon which threatens everyone and every family. Women are threatened more due to various social differences. The goal of this study is to explore the experiences of infertility among the women who referred to a public center of infertility at Shiraz, Iran.

Methods:

This is qualitative study based on four focus groups and 4 in-depth interviews with 25 infertile women. Transcribed data were analyzed using conventional content analysis.

Results:

Four themes extracted from the data which are: life without excitement, social pressures, low self- esteem, and treatment problems. Although it seems that these themes are in variation, they present a total reality which is called bitter life here.

Conclusion:

Infertile women are under multidimensional pressures which are psychological, social, economic, and interpersonal relationships. This condition leads to bitter situation of living for these people.

Keywords: Infertile women, Experience, Stigmatization, Psychosocial problem

Gender determination of depression, anxiety and stress in patients on the waiting list for a liver transplant at the Nemazi hospital in 1394

Zahra Parvizi^{1,2}, Ahmad Kalateh Sadati³, Mohammad Mahdi Parvizi^{1,4}, Kamran Bagheri Lankarani⁵, Negar Azarpira⁶

1. MPH student health policy, Health Policy Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2. Shiraz University of Medical Sciences, Vice Treatment, department of laboratory monitoring, Shiraz, Iran,

3. PhD of Sociology Health Policy Research Center, Shiraz Univeristy of Medical Science Shiraz, Iran

4. PhD Student Traditional Medicine, Research Center for Traditional Medicine and History of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

5. Professor of Internal Medicine Chairman of Health Policy Research Center, , Shiraz Univeristy of Medical Science Shiraz, Iran

6. Assistant Professor of Pathology, Transplant Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Background: Chronic liver disease is one of the main problems of our nation's health care system due to the high prevalence of debilitating and sometimes deadly complications. Stress is detected as an important factor in the progression of liver damage in recent years. It is known that stress can lead to physical and mental illnesses, dysfunction and adaptability, and ultimately lead to low quality of life. In this study, we surveyed the rates of depression, anxiety and stress in patients on the waiting list for liver transplantation.

Methods: This is a cross-sectional analytical study in which the extent of depression, anxiety and stress in patients with chronic liver disease who are on the list to receive a liver transplant using DASS21 questionnaire. The sample consisted of 210 patients, older than 15 years old enrolled in the waiting list for a liver transplant of Transplant Hospital Coordination Office in Nemazi hospital. For statistical analysis software SPSS 18 was used.

Results: Of 210 patients, 140 patients (%66.7) were males and 70 patients (%33.3) were females. %58.2 of patients had Persian ethnicity and %81.4 of them were married. The mean age of patients was 13.51 ± 44.19 respectively. The average age of men was 13.41 ± 45.19 and women was 13.56 ± 42.15 . This difference is not statistically significant. The results indicate that %10.5 of patients had severe depression and %17.1 had very severe depression, %11.4 of patients had severe anxiety and %33.3 had very severe anxiety and %15.2 of them had extreme stress and %17.6 had very severe stress. The mean score of depression in women is significantly higher than the men, but there are no significant differences between mean scores of anxiety and stress in both gender.

Conclusion: Significant numbers of patients on the waiting list for a liver transplant have degrees of depression, severe anxiety and stress. Therefore, supportive care and policies is necessary for these patients and can reduce their others problems.

Keywords: Stress, Liver transplantation, Nemazi hospital

Effect of Fennel extract on primary Dysmenorrhea

Leila Moslemi*1, Reza Bekhradi2, Azar Adgamohammadi1

*1Department of Midwifery, Faculty of Medical Science, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

2. General Physician, Researcher at the Research at Development Unit of Barij Essence Kashan, Kashan, Iran

Corresponding author of address: Department of Midwifery, Faculty of Medical Science, Sari Branch, Islamic Azad University, Tel: 01135279073 , Mobile:9111168064 98+, Email: moslemi.iausari@gmail.com

ABSTRACT

Background:

Primary dysmenorrhea is described as pelvic pain around the time menstrual bleeding in the absence of an identifiable pathologic lesion. And its main treatment is non – Steroid anti-inflammatory drugs .Due to side effects of chemical drugs and traditionally use of fennel as sedative plant, the aim of this study was to detect the effect of Fenalgin on primary dysmenorrhea.

Methods:

A randomized double blind, Placebo-controlled trial among 50 single female students who suffered from primary dysmenorrhea that divided into 2 groups: Fenalgin and placebo. Groups used treatment four times a day from the onset of bleeding and continued through three days for two consecutive menstrual periods.

Results:

In the Fenalgin group, pain severity was lower in compare to before treatment ($P<0.001$). Comparison 2 groups showed that there was significant difference in pain severity in second cycle and reduction was greater in Fenalgin group ($P=0.006$). In the Fenalgin group, pain duration was reduced at two months ($P<0.001$). Painkiller using was lower in compare to before treatment in Fenalgin group but reduction in was not significant in compare to placebo.

Conclusion:

Probably the Fenalgin can reduce the primary dysmenorrhea .The researches with more samples and longer times are suggested.

Keywords: Primary dysmenorrhea, Fennel extract, Herbal drug

Meta-analysis of prevalence of anemia among Iranian pregnant women

Azami Milad¹, Darvishi Zahra², Sayehmiri Kourosh³, HafeziAhmadi Mohammad Reza⁴ Sabeti Alireza⁵

1. Medical Student, Student Research Committee, Ilam University of Medical Sciences , Ilam, Iran
2. Clinical Microbiology Research Center, Ilam University of Medical Sciences , Ilam, Iran
3. Associate Professor, Department of Biostatistics, Research Center for Prevention of Psychosocial Impairment, Ilam University of Medical Sciences , Ilam, Iran
4. Department of Pathology, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences , Ilam, Iran
5. Medical Student, Student Research Committee, Iran University of Medical Sciences , Tehran, Iran

Abstract:

Background: Anemia is a common health problem during pregnancy in the worldwide. The prevalence of Anemia in pregnant women is variable between %100-35 in developing countries. There are some differences among different studies in Iran on this disorder among Iranian pregnant women. The systematic review performed by Esmat Baruti; 2005 in Iran was done among 11037 samples, Prevalence of Anemia disorder among pregnant women was estimated 13.6 %. Considering that, since 2005 several studies have been performed on the Prevalence of anemia in Iranian pregnant women. This present study is been performed for evaluating the prevalence of anemia among pregnant Iranians with systematic review and Meta analysis method.

Methods: This study is based on received information achieved from Magiran, Science Direct, Pubmed, Iran medex, Iran Doc, SID, Med lib, Med line, Scopus and Google Scholar in chronological order of 2015-2005 with using standard key words. Search and extraction of data were done by two inepended reviewers. To pooled of results of studies random effects model in meta-analysis was used.

Results: In the 18 eligible studies, the 51521 individuals were been evaluated. The prevalence of Anemia among pregnant Iranians was estimated %95) %17.9 CI: %21.1 -14.7). most prevalence of Anemia was seen in the study, which it is Center of country (%24.9) and the lowest prevalence was seen in the West of country(%3.6). The prevalence of Anemia in urban and rural pregnant women was estimated %22.1 and %17.6 approximately, respectively.

Conclusion: The prevalence of anemia among Iranian Pregnant Women in recent years has been more than before 2005. But the Overall were less according to WHO system report for developing countries.

Key words: prevalence, anemia, Pregnancy, Meta-analysis, Iran

Evaluation of the prevalence of wife abuse in female psychiatric patients referred to the clinics and hospitals of Shiraz University of Medical Sciences

Sedigheh mofradnejad. Shiraz University of medical Sciences. Shiraz. Iran
Ali Sahraian. Shiraz University of medical Sciences. Shiraz. Iran
Arash Mani. Shiraz University of medical Sciences. Shiraz. Iran
Nahid Mofradnejad. Azad University. Behbahan. Iran*

Background: Domestic violence (DV) is common problem which mainly occurs among different culture, economic and educational situation. This type of violence happens in partner and marital relationship in number of form including physical, social, verbal, economical and sexual.

Methods: This is a cross sectional study which was done via convincing sample method on about 250 patients who were referred to Ebnesina, Hafez Hospital and Emam Reza Polyclinic, affiliated to Shiraz University of Medical Sciences. Data collection completed in 6 months. All the participants completed demographic checklist and questionnaire of measurement of physical, psychological ,sexual and economical violence that determine this aspects separately statistical. SPSS software used to analysis the data .P value less than 0.05 consider significant.

Results: mean age of patients were 7.64 ± 36.19 year and their husbands were 9.29 ± 41.19 . Also mean of wife abuse prevalence in economic aspect was 37.2 percent. In psychological aspect was 67.6 percent, in social aspect was 38.00 percent, in physical aspect was 24.8 and in sexual aspect was 52.4 percent. Mean of general prevalence of wife abuse in all aspects 52.84 percent was reported. The data show that there aren't any significant relationship between age wife, age husband and long marriage with wife abuse in all aspects. Also we don't find any significant relationship between husband's addict and residence with wife abuse. There are significant relationship between sexual abuse and social abuse with husband's salary and between sexual abuse with wife's salary. We understand significant relationship between social and physical abuse with educations husbands. Also the prevalence of wife beating is low in higher degree of education. In next step relationship between prevalence of wife abuse and job of husbands patient was studied that show there is relationship between jobs husband and wife beating in social aspect.

Conclusion: we reach in this study that different factors such as degree of education, job of wife and her husband, salary of husband's patients have influence on wife beating in patients with mental illness hospitals of Shiraz.

Keywords: violence, wife abuse, batterers, women

Risk factors of early onset of MS in women in reproductive age period: Survival analysis approach

Maryam Sadat Kazemi Tabaee, Abolfazl Mohammadbeigi, Masoud Etemadifar

1- Department of Bio statistics and Epidemiology, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Assistant professor, Department of epidemiology and biostatistics, Health policy and promotion Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom/ Iran

3- Department of Neurology, Medical School, Isfahan Research Committee of Multiple Sclerosis (IRCOMS), Isfahan Research Committee of Multiple Sclerosis, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Background: The incidence of multiple sclerosis (MS) has doubled in over the last decades in women, whereas it has been almost unchanged in men. The purpose of this study was to investigate the risk factors of early onset multiple sclerosis in women during reproductive years.

Methods: A retrospective longitudinal study conducted on 200 women aged 15 to 50 years with MS, registered by the MS Society in Isfahan. Data gathering full filled by standard questionnaire including variables about reproductive period, demographic characteristics and history of diseases. Kaplan Mayer with Log Rank test and Cox regression models were used in predicting of the age of effective factors in onset of MS. P value less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: The mean age of studied women was 8.13 ± 31.77 years and the mean and median age of onset the symptoms of MS was 7.77 ± 26.79 and 26 years, respectively. Based on the cox results occurring menarche at 15 years and higher increase the risk of MS 2.8 fold than those their menarche occurred at 12 years and lower (HR: %95 ,2.81 CI; 4.98-1.58). In addition, having only one pregnancy is related to higher risk of MS than other parities and increase the risk of MS 4.5 fold comparing to without parities.

Conclusion: Age of menarche and parity numbers was the most important reproductive factors of MS in women. Nevertheless, history of autoimmune diseases, animal bite, childhood disease, family history of MS, regional area (tropical), and living in rural area were not related to early onset of MS.

Keywords: Multiple sclerosis , Reproductive age, Risk factors, Survival analysis, Women

Assessing Iranian Adolescent Girls' Needs for Sexual and Reproductive Health Information. A Qualitative Study.

*Raheleh Babazadeh, Ph.D, Seyed Abbas Mosavi, M.D , Khadijeh Mirzaii Najmabadi, Ph.D
Mohammad Shariati, M.D.*

1- Raheleh Babazadeh, Ph.D, Assistant Professor of Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences

2-Seyed Abbas Mousavi MD, Associated Professor of Psychiatry, School of medicine, Shahroud University of Medical Sciences

3-Khadigeh Mirzaii Najmabadi PhD, Associated Professor of Reproductive Health, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences

4- Mohammad Shariati, PhD, Assistant Professor of Community Medicine, School of medicine, Tehran University of Medicine Sciences

Background: Adolescence is an age of challenges and opportunities. Today, the transition to adulthood, without adequate awareness about sexual and reproductive health (SRH) information and services, is much more difficult than before. Almost no systematic data have been collected about adolescents' knowledge of SRH or their risk behaviors. In recent years, Iran has been faced with demographic, social, and cultural changes; these changes have caused early sexual awakening and have come into conflict with traditional customs and values. A number of studies have shown that despite religious and societal disapproval, some Iranian adolescents initiate sex before marrying, and so are at risk of contracting HIV and sexually transmitted diseases. Hence, a strong focus on adolescents' SRH services appears to be necessary. The purpose of this study was to explore the views and experiences of adolescent girls and key adults regarding the necessity of providing SRH information and services for adolescent girls in Iran.

Methods: This qualitative descriptive study was carried out with 318 respondents through semi structured interviews with main health policy makers, state and nongovernmental directors of health programs, clergies, sociologists, health providers, school counselors, also through focus groups with adolescent girls and their mothers in the cities of Mashhad, Tehran, Shahroud, and Qom. The sampling method was purposive and snowballs. All interviews and focus groups were recorded on two digital recorders, with the consent of the participants; then, they were transcribed; As usual in content analysis, data were coded and categorized by using MAXQDA10.

Results: There were six main reasons for the need to provide SRH services for adolescent girls: a lack of adequate knowledge about sexual and reproductive health, easy access to inaccurate information sources, cultural and social changes, increasing risky sexual behaviors among adolescents, religion's emphasis on sex training of children and adolescents, and the existence of cultural taboos.

Conclusion: The most important finding of this study was that most participants agreed about the necessity of providing SRH information and services for adolescent girls. They especially emphasized the need to inform about the consequences of premarital sex, and to empowering adolescents. Provision of this information and these services should be a priority not only for medical concerns, but also from religious, social, and developmental perspectives. So instead of talking about provision or non-provision of these services, it is important for policy makers to plan and provide SRH services that can be consistent with cultural and religious values for adolescent girls.

Keywords: Adolescent girls; Qualitative study; Sexual and reproductive health; Information; Iran

Women's Experiences of Health Information Seeking Barriers: A Qualitative Study

1- Tayebeh Negahban Bonabi, Ph.D. School of nursing and midwifery, Rafsanjan University of medical sciences. Rafsanjan, Iran, Telephone: 0983434255900, Fax: 0983434258497, Email: negahbant@yahoo.com, (as presenter)

2- Ali Ansari jaberi, MSc. School of nursing and midwifery, Rafsanjan University of medical sciences. Rafsanjan, Iran, Telephone: 0983434255900, Fax: 0983434258497, Email: shibonraf@yahoo.com

Background: Women as active health information seekers play a key role in determining the lifestyle and the possible implementation of preventive measures, thereby improving the health of individuals, families and society. Although studies indicate that Equipping people with adequate health information lead to optimal health outcomes, but sometimes the complexity of human behavior and the presence of barriers and limitations, face them with challenges. This study was designed to explore women's experiences of health information seeking barriers.

Methods: In this qualitative content analysis study, data collection was conducted with regarding to inclusion criteria, through purposive sampling and by semi-structured interviews with 17 women and using documentation and field notes, until data saturation. Qualitative data analyzing was done constantly and simultaneous with data collection.

Results: Five central themes were emerged to explain the women's experiences of barriers to health information seeking that includes: inadequate support from health care system, shame and embarrassment, costs, wrong ideas and beliefs, inadequate health literacy.

Conclusion: It seems the accurate and evidence-based review of the current health system is crucial, So that be able to support the health informative requirements in a community-based approach, respecting the community cultural-religious beliefs, and client participation in health care and according to local resources.

Keywords: Women, Health information, Seeking, Barrier

The role of atypical chemokine receptor CCX- CKR (CCRL1) in breast cancer

Parvin Salimi* 1, Abolghasem Esmaeili²

1. MSc Student, Department of Biology, Faculty of Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran. Parvinsalimi784@yahoo.com.

2. Ph.D, Department of Biology, Faculty of Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran. aesmaeili@sci.ui.ac.ir

Background: The role of chemokines and their receptors have been identified in many biological activities such as immune response and angiogenesis, but their regulatory ways are under investigation. In recent years homologous proteins typical chemokine receptors have been identified. Despite the structural similarity due to changes in a particular motif, they are not able to create signals through G proteins within the cell. Because of this reason, these chemokine receptors are called silent or unusual. These receptors through binding and internalization and degradation of the chemokines regulate level of ligand in the environment. CCX-CKR is one of chemokine binding proteins that like other silent chemokine receptors, is not able to induce intracellular signaling pathways. Since chemokine network plays a major role in many diseases such as cancer and autoimmune diseases, through impact CCX-CKR on the level of chemokine environment, preventing intracellular signal creation by these proteins can be considered as a therapeutic target.

Method: In this paper, about fifty articles published in the field of regulatory CCX-CKR receptor in breast cancer were reviewed.

Results: Overexpression of CCX-CKR could inhibit cancer cell proliferation and invasion in vitro and attenuate xenograft tumor growth and lung metastasis in vivo. Lack or low expression of CCX-CKR correlated with a poor survival rate in the breast cancer patients.

Conclusion: Since chemokine network plays a major role in many diseases such as cancer and autoimmune diseases, through impact CCX-CKR on the level of chemokine environment, preventing intracellular signal creation by these proteins can be considered as a therapeutic target.

Keywords: Chemokine, CCX-CKR, Atypical chemokine receptor

The effect of educational program on the method of delivery in women based on BASNEF model

*Mahboobe Borhani * , Roya Sadeghi , Sarayloo Khadijeh , Mousa Estiri(MD) , Allah Morad Behnamfar , Maryam Saber*

Background: Cesarean is a surgery to childbirth and recommended when vaginal delivery is dangerous or impossible; however, it is dramatically augmented in the vast majority of countries including Iran unnecessarily and optionally, in the recent years. Nowadays, cesarean has formed a culture and more than half of women tend to do cesarean, voluntarily; then the current survey was aimed to test the effect of educational program on the method of delivery in women based on BASNEF model.

Materials and Methods: A quasi-experimental study was done on 160 nulliparous women in the third trimester of pregnancy that assigned randomly to the two intervention (80 subjects) and control (80samples) groups. Before educational program, questionnaire was completed based on BASNEF structures by mothers, education and its content were made according to BASNEF structures and pregnant mother's requirements, respectively. Numerous education methods was implemented in all target groups of intervention including pregnant women, their family and health staffs. To analyze paired t-test and MCnemar and SPSS 18 were used, significant level was also considered <0.05 .

Results: The mean score of knowledge, attitude and enabling factors were significantly more than the control group ($p<0.0001$); however, the mean score of subjective norms was not different in the intervention group compared to the control group ($p=0.032$). Individual intention about vaginal delivery was significantly higher in the intervention group than the control one ($p=0.004$). In terms of women performance, %80) 64) and %61.2) 49) of participants were selected the vaginal delivery after education in the intervention and control group, respectively that showed significant difference ($p= 0.009$).

Conclusion: It seems that designing educational program about delivery method among women based on BASNEF model can be likely beneficial to select vaginal delivery; therefore, educational program based on change behavior model can notably decrease the unnecessary cesarean in the country.

Keywords: Educational Program, BASNEF Model, Delivery Method, Pregnant Women.

Diagnostic accuracy of maternal anthropometric measurements as predictors for dystocia in nulliparous women

Rahele Alijahan, Masoumeh Kordi¹, Pourandokht Pourjavad², Saeed Ebrahimzadeh³

1- Master of science midwifery, Ardabil University of Medical Science, Clerk of Province Health Center, Ardabil

2- Master of science midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3- Gynecologist, Department of Gynecology, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

4- Biostatistics, School of Medicine, Department of Biostatistics, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Background: Dystocia is one of the important causes of maternal morbidity and mortality in low-income countries. This study was aimed to determine the diagnostic accuracy of maternal anthropometric measurements as predictors for dystocia in nulliparous women.

Methods: This prospective cohort study was conducted on 447 nulliparous women who referred to Omolbanin hospital. Several maternal anthropometric measurements such as height, transverse and vertical diameters of Michaelis sacral rhomboid area, foot length, head circumference, vertebral and lower limb length, symphysio-fundal height, and abdominal girth were taken in cervical dilatation ≤ 5 cm. Labor progression was controlled by a researcher blind to these measurements. After delivery, the accuracy of individual and combined measurements in prediction of dystocia was analyzed. Dystocia was defined as cesarean section and vacuum or forceps delivery for abnormal progress of labor (cervical dilatation less than 1 cm/h in the active phase for 2 h, and during the second stage, beyond 2 h or fetal head descend less than 1 cm/h).

Results: Among the different anthropometric measurements, transverse diameter of the Michaelis sacral rhomboid area ≤ 9.6 cm, maternal height ≤ 155 cm, height to symphysio-fundal height ratio ≤ 4.7 , lower limb length ≤ 78 cm, and head circumference to height ratio ≥ 35.05 with accuracy of %63.3, %65.5, %68.2, %81.2, and %61.5, respectively, were better predictors. The best predictor was obtained by combination of maternal height ≤ 155 cm or the transverse diameter of the Michaelis sacral rhomboid area ≤ 9.6 cm and Johnson's formula estimated fetal weight ≥ 3255 g, with an accuracy of %90.5, sensitivity of %70, and specificity of %93.7.

Conclusion: Combination of other anthropometric measurements and estimated fetal weight with maternal height in comparison to maternal height alone leads to a better predictor for dystocia.

Keywords: anthropometric measurement, dystocia, pregnancy

وب سایتهای مجلات مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت



Shiraz E Medical Journal
SEMJ is a peer reviewed online quarterly journal published by Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
ISSN: 1735-1391

Logo of Shiraz University of Medical Sciences and Health Policy Research Center.

<http://emedicalj.com>



مجله کلید سلامت
Health Policy Research Center

Logo of Shiraz University of Medical Sciences and Health Policy Research Center.

<http://hkj.sums.ac.ir>



Women's Health Bulletin
The Official Journal of Shiraz University of Medical Sciences
pISSN: 2345-5136
eISSN: 2382-9990

Logo of Shiraz University of Medical Sciences and Health Policy Research Center.

<http://womenshealthbulletin.com>



International Journal of School Health
The Official Journal of Shiraz University of Medical Sciences
eISSN: 2383-1219
pISSN: 2345-5152

Logo of Shiraz University of Medical Sciences and Health Policy Research Center.

<http://intjsh.com>



Social Pharmacy Journal

<http://socialpharmacyjournal.com>



WOMEN'S HEALTH
Bulletin

WOMEN'S HEALTH Bulletin

Number 1, Volume 1, Issue 1, April 2014

p-ISSN: 2343-5136
e-ISSN: 2182-9648

womenshealthbulletin.com



p-ISSN: 2345-5152



INTERNATIONAL JOURNAL OF
SCHOOL HEALTH

INTERNATIONAL JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

Number 1, Volume 1, Issue 1, June 2014



به دانش بهدشت

دانش و تجارب مدیران ارشد و خبرگان در روز وند
توسعه شبکه های بهداشتی ایران



مؤلفان:
کامران باقری اندکی
رحمت الله حاکمی
سید بهروز علیزاد
سید علیرضا سولیان
حسام رحمانی پور خانی
محمدعلی فیاضی پختی
محمدحسین شالی
بهنام حسینز
سولیان قهرمانی

مؤسسه تخصصی آموزشی

مقتضیان جهت خرید کتاب فوق به آدرس: شیراز، میدان امام حسین، دانشکده پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۸، مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت مراجعه نمایید.
شماره تماس: ۰۹۱۰-۰۷۱۲۲۳

سمینار دبین المللی مطالعات اجتماعی سلامت

ویژه ی دانشجوین علوم پزشکی سراسر کشور
International Congress on Social Studies on Health For Medical Students



۱۷ الی ۱۹ آذر ماه ۱۳۹۵
شیراز اجتماع فرهنگی و روز نشی ولایت
دبیر خانه همایش: شیراز / دانشکده پزشکی

مهلت ارسال مقالات
۲۰ شهریور ماه ۱۳۹۵
31 August 2016

شماره تماس: ۰۷۱۲۲۳۵۸۸۹ / مطبوعه ی همکار / بهشت به دانشجوین
WWW.sample.ir





جستاری در

پژشك خانواده

مؤلفان

دکتر کامران باقری لنگرانی | دکتر احمد کلاه ساداته
دکتر محمد هادی ایمانیه | دکتر رحمن جولانی
دکتر رحمن مقدم | دکتر امید آسمانی
دکتر بهنام هنرور

دکتر سید نجم حیدری | دکتر مریم ترابینه
دکتر سلماز قهرمانه | دکتر محمد رضا حیدری
دکتر آناه سبزی سروساز