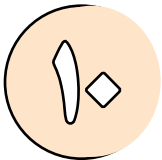


تسهیلات ازدواج در هرمزگان برای هر نفر به هفتاد میلیون تومان افزایش یافت.دبیر کمیسیون هماهنگی بانک‌های هرمزگان گفت: زوج‌هایی که تاریخ عقد آن‌ها بعد از اول فروردین ۹۷ است می‌توانند از این تسهیلات بهره‌مند شوند. عبدالله آبسواران افزود: به آقایان زیر ۲۵ سال که با بانوان زیر ۲۳ سال ازدواج کنند نیز، تسهیلات صد میلیون تومانی پرداخت می‌شود.وی زمان انتظار را حداکثر یک ماه اعلام کرد و گفت: اقساط ماهانه تسهیلات صد میلیون تومانی ۸۳۲ هزار، و هفتاد میلیونی ۵۸۳ هزار تومان است. دبیر کمیسیون هماهنگی بانک‌های هرمزگان افزود: این تسهیلات ده ساله، و برای هر پرونده یک ضامن نیاز است.متقاضیان با نام نویسی در سامانه ازدواج به نشانی اینترنتی وی ایی خط فاصله بانک نقطه سی بی آی نقطه آی آر در نوبت دریافت وام قرار می‌گیرند.پارسال بیش از ۲۵ هزار نفر در هرمزگان تسهیلات ازدواج دریافت کردند.



ناباروری به پایان رسیده است

گروه خبری //

رییس پژوهشگاه و مرکز درمان ناباروری این سینا گفت: با توجه به تنوع روش‌های موجود و اینکه برای هر نوع علت ناباروری، حتی فقدان اسپرم و تخمک، روش درمانی متناسب وجود دارد، می‌توان گفت ناباروری به پایان رسیده است.

دکتر محمدرضا صادقی افزود: البته شرط رسیدن به پایان ناباروری، صبر، پشتکار و تداوم و نیز انتخاب یک مرکز درمانی جامع و کارآمد است و زوج‌های نابارور باید بدانند که برای رسیدن به پایان ناباروری لازم این مسیر را با همدلی و امید طی کنند.

به گزارش روز دوشنبه مرکز درمان ناباروری این سینا، فناوری‌های کمک‌باروری یا ART (Assisted reproductive technologies) به مجموعه روش‌هایی اطلاق می‌شود که برای درمان ناباروری به کار می‌رود و طیفی گسترده از روش‌های آی‌وی تا درمان‌های جایگزین را در برمی‌گیرد.

وی یادآور شد: طیف متنوعی از روش‌های کمک‌باروری و درمان‌های جایگزین برای ناباروری وجود دارد که خوشبختانه همه این روش‌ها با کیفیت ممتاز و در استانداردهای جهانی در کشور ما و مرکز این سینا در دسترس زوج‌ها قرار دارد. جنین‌شناس و رییس پژوهشگاه و مرکز درمان ناباروری این سینا درباره روش‌های کمک‌باروری گفت: به مجموعه روش‌هایی که برای شکل‌گیری، نگهداری و انتقال جنین از آنها استفاده می‌شود، روش‌های فناوری‌های کمک‌باروری گفته می‌شود. ناباروری علل گوناگونی دارد که می‌تواند مردانه، زنانه و یا مشترک باشد و حدود ۱۰ درصد از موارد ناباروری نیز فاقد علت مشخص‌اند. براساس بررسی‌های تشخیصی و مشخص شدن علت یا علل ناباروری، روش کمک‌باروری مناسب به زوجین پیشنهاد می‌شود. صادقی درباره آی‌وی‌ای به‌عنوان ساده‌ترین روش کمک‌باروری، توضیح داد: روش آی‌وی‌ای (IUI) یا تزریق داخل رحمی اسپرم ساده‌ترین تکنیک کمک‌باروری است که در آن، اسپرم‌های سالم مردان در محیط مخصوص آزمایشگاهی جداسازی و شستشو می‌شوند و توسط متخصص زنان به‌طور مستقیم به داخل رحم زنان تزریق یا انتقال داده می‌شود. این روش در مواردی همچون ناباروری با علل ناشناخته، ابتلای خانم به اندومتریوز خفیف، اختلالات مخاط دهانه رحم، تعداد کم اسپرم، تحرک کم اسپرم و



اختلالات نعوظ و انزال کاربرد دارد.

رییس پژوهشگاه و مرکز درمان ناباروری این سینا افزود: گاهی می‌شنویم که روش آی‌وی‌ای در مطب‌ها یا مراکز غیرتخصصی انجام می‌شود. در حالی که زوج‌های باید بدانند سلول اسپرم بسیار حساس و در برابر عوامل محیطی آسیب‌پذیر است. از آنجا که یک اسپرم قرار است تخمک را بارور کند و خصوصیات ژنتیکی پدری را به جنین منتقل کند، باید محیط و شرایط فراهم شود که در روند استحصال، جداسازی و آماده‌سازی اسپرم کمترین آسیب به آن وارد شود که در مطب‌ها و مراکز غیرتخصصی چنین شرایط و تجهیزاتی وجود ندارد. صادقی درباره روش آی‌وی اف (IVF)، گفت: منظور از آی‌وی اف، لقاح برون‌تنی یا لقاح آزمایشگاهی یا لقاح مصنوعی است که در ابتدا به همه روش‌های کمک‌باروری اطلاق می‌شد، اما با گذشت زمان به یک روش کمک‌باروری خاص اطلاق شد. در این روش، تخمک از خانم و اسپرم از آقا گرفته می‌شود و این گامت‌ها در محیط کشت آزمایشگاهی که مشابه محیط رحم طراحی شده است، کنار یکدیگر قرار داده می‌شوند تا اسپرم تخمک را بارور کند. وی ادامه داد: در مرحله بعد جنین پس از سه تا پنج روز کشت به داخل رحم خانم منتقل می‌شود. این روش در مواردی همچون تعداد اندک اسپرم، اندومتریوز متوسط و شدید، انسداد لوله‌های فالوپ، اختلالات تخمک‌گذاری و احتمال انتقال بیماری یا ناهنجاری ژنتیکی به جنین کاربرد دارد. این جنین‌شناس درخصوص روش میکرواینجکشن به عنوان انقلابی در فناوری‌های تولیدمثلی، توضیح داد: روش آی‌وی اف برای نخستین بار در سال ۱۹۷۶ در انگلستان انجام شد، اما انقلاب اصلی در

درمان‌های جایگزین ایستگاه آخر درمان ناباروری

این جنین‌شناس درمان‌های جایگزین را ایستگاه آخر مسیر درمان ناباروری دانست و گفت: منظور از درمان‌های جایگزین ناباروری، روش‌های اهدای تخمک، اهدای

جنین و رحم جایگزین است که می‌توان آنها را پیچیده‌ترین و آخرین مرحله از درمان ناباروری دانست. در مواردی که خانم فاقد تخمک است یا تخمک او کیفیت لازم برای باروری را ندارد و یا خطر انتقال بیماری یا ناهنجاری ژنتیکی از مادر به فرزند وجود دارد، از تخمک اهدایی، یعنی تخمک باکیفیت یک خانم دیگر برای آی‌وی اف استفاده می‌شود. صادقی گفت: همچنین در مواردی که آقا فاقد اسپرم مناسب برای باروری است، یا هم آقا و خانم فاقد گامت مناسب‌اند و یا خطر بروز ناهنجاری ژنتیکی در جنین وجود دارد، از جنین اهدایی، یعنی جنین سالم و باکیفیت یک زوج دیگر استفاده می‌شود.

رییس پژوهشگاه و مرکز درمان ناباروری این سینا یادآور شد: کلینیک درمان‌های جایگزین مرکز درمان ناباروری این سینا در زمینه این خدمات ساز و کار بسیار دقیق و کارآمدی دارد. مهم‌ترین اصل در اهدای تخمک و جنین محرمانگی است. متأسفانه در برخی مراکز درمانی به زوجین متقاضی اهدا گفته می‌شود که خودشان اهداکننده را معرفی کنند، در حالی که این رویکرد کاملاً مغایر اصل محرمانگی است. وی افزود: مصالح و سلامت روانی و عاطفی فرزند حاصل از اهدا در آینده و همچنین، پیچیدگی‌های مربوط به ارث و نسب ایجاد می‌کند که هیچ‌کس، حتی خانواده‌های زوجین از این مسئله مطلع نباشند و طرفین اهداکننده و اهداگیرنده نیز به هیچ‌وجه یکدیگر را نشناسند و هیچ‌گونه اطلاعاتی درباره یکدیگر نداشته باشند. این موازین با دقت و جدیت در کلینیک درمان‌های جایگزین مرکز این سینا رعایت می‌شود و حتی پرونده‌های مربوط به اهدا در سیستمی جداگانه بایگانی می‌شوند و دسترسی مدیران مجموعه به این سیستم نیز محدود است. صادقی درباره روش رحم جایگزین عنوان کرد: گاهی زنان به دلایلی همچون بیماری‌های زمینه‌ای، ناهنجاری‌های ساختاری رحم، سابقه ابتلا به بدخیمی و جراحی و ... قادر به بارداری نیستند. یعنی زوجین از نظر توان باروری و تولید اسپرم و تخمک مشکلی ندارند، اما خانم توان حمل نگهداری جنین در ۹ ماه بارداری را ندارد. در چنین مواردی، خانمی که مادر جایگزین نامیده می‌شود، می‌پذیرد که جنین این زوج را در رحم خود حمل کند و پس از زایمان فرزند را به پدر و مادر بیولوژیک تحویل دهد.



راهکارهایی برای حل مشکلات ناشی از کم بودن سهم الارث زوجه

گروه خبری //

یک وکیل دادگستری گفت: اگر شوهر در زمان فوت هیچ فرزندی از همسرش و یا همسران قبلی نداشته باشد، زن از اموال مرد یک چهارم و درغیر این صورت یک هشتم ارث می‌برد؛ که به خاطر کم بودن این مقدار سهم الارث ممکن است مشکلات فراوانی برای زوجه ایجاد شود و اکثر حقوقدانان به زوجین توصیه می‌کنند که اگر مالکیت خانه را زوج به زوجه انتقال نمی‌دهد یکی از این دو راهکار را استفاده کند تا از ایجاد فقر مالی زن در آینده جلوگیری کنند.

داستان پیرزنی که همسرش فوت شده و تنها پسرش قصد تصرف خانه اش را دارد این روزها در شبکه‌های مجازی زیاد نقل می‌شود. پیرزنی که براساس قانون فقط یک هشتم ارث می‌برد و به طور طبیعی با این مقدار سهم الارث نمی‌تواند خانه‌ای برای خود مهیا کند. افراد مشکل ایجاد شده برای این پیرزن را ناشی از نقص قانون می‌دانند؛ اما همیشه مشکلات از نقص قانون نیست و گاهی عدم آگاهی ما از قانون مشکلاتی را به وجود می‌آورد و به گردن نقص قانون می‌اندازیم. سمیرا مقدسی، وکیل دادگستری، در این رابطه در گفت‌وگو با ایسنا عنوان کرد: اگر شوهر در زمان فوت هیچ فرزندی از همسرش و یا همسران قبلی نداشته باشد، زن از اموال مرد یک چهارم و درغیر این صورت یک هشتم ارث می‌برد که به خاطر کم بودن این مقدار سهم الارث ممکن است مشکلات فراوانی برای زوجه ایجاد شود و اکثر حقوقدانان به زوجین توصیه می‌کنند که اگر مالکیت خانه را زوج به زوجه انتقال نمی‌دهد یکی از این دو راهکار را استفاده کند تا از ایجاد فقر مالی زن در آینده جلوگیری کنند.

وی ادامه داد: با توجه به اینکه در یک جامعه مردسالار، مردان به سختی ملک را به نام زوجه می‌زنند در این دو راهکار درحالی‌که مالکیت درید زوج است؛ اما باعث می‌شود بعد از فوت زوج، زوجه با مشکلات کمتری مواجه شود. وی با اشاره به اینکه یکی از راهکارها اعطای حق انتفاع ملک به زوجه است که مرد با مراجعه به دفترخانه اسناد رسمی، حق انتفاع عمری خانه را به زوجه می‌دهد، اظهار کرد: در این شیوه زوجه تا زمان حیات می‌تواند از خانه استفاده کند و ورثه بعد از فوت زن می‌توانند دخل و تصرفی در خانه انجام دهند؛ البته به صورت دست‌نوشته نیز میتوان این کار انجام داد؛ اما در اثبات می‌تواند مشکل ساز شود.

مقدسی با بیان اینکه راهکار دوم عقد صلح است، تصریح کرد: در این عقد نیز زوجه تا آخر عمر می‌تواند در آن خانه زندگی کند و ورثه نمی‌توانند زوجه را بابت حق الارث از خانه بیرون کنند و بسیاری از مجتهدین و بزرگان اخلاقی نیز این توصیه را به زوجین کرده‌اند. وی با تأکید به اینکه اگر افراد به فرزندان اعتماد هم دارند از این فرصت‌های قانونی استفاده کنند، افزود: زمانی که مرد بجز زن هیچ ورثه‌ای (اعم از اجداد، عمو، خاله و...) ندارد و یا اطلاعاتی از آنها ندارند وضعیت خطرناک تر است، زیرا همانند وضعیتی که مرد فرزندی ندارد زن یک چهارم ارث می‌برد و مابقی اموال جز اموال بلاوارث محسوب می‌شود و به دولت تعلق می‌گیرد. وی با بیان اینکه افرادی که در این وضعیت هستند حتماً حق سکونت زن درخانه را قطعی کنند، بیان کرد: اگر این مسئله عکس شود و زوجه هیچ ورثه‌ای نداشته باشد و فوت کند همه اموال به زوج می‌رسد. وی با اشاره به اینکه در صورتی که مرد بدون انجام این اقدامات فوت کند و زن می‌تواند مهریه، اجرت‌المثل دوران زناشویی و نحله را از دادگاه صالح مطالبه کند؛ زیرا بعد فوت نیز مرد همچنان مدیون محسوب می‌شود، افزود: اجرت‌المثل دوران زناشویی یعنی زن در زمان زندگی باهمسر، به قصد تبرع (رایگان) در خانه شوهر کار نمی‌کرده است و میتواند اجرت‌المثل این دوران را دریافت کند.

کاهش یک درصدی

نرخ «بیکاری» ۱۸ تا ۳۵ ساله ها

گروه خبری //

مطابق با نتایج طرح آماری نیروی کار مرکز آمار در زمستان ۹۹، نرخ بیکاری جوانان ۱۸ تا ۳۵ ساله کشور با یک درصد کاهش نسبت به سال گذشته (۹۸) به ۱۶.۸ درصد رسیده است.

به گزارش ایسنا، مطابق با این آمار نرخ بیکاری جوانان ۱۸ تا ۳۵ ساله کشور با یک درصد کاهش نسبت به سال گذشته به ۱۶.۸ درصد رسیده است. در زمستان ۹۹ تعداد کل جوانان ۱۸ تا ۳۵ ساله کشور یک میلیون و ۷۳۹ هزار و ۱۶ نفر بوده است که نسبت به سال گذشته ۲۵۷ هزار و ۶۹۰ نفر کاهش داشته است. جمعیت مردان در همین گروه سنی در زمستان ۹۹ در کل کشور یک میلیون و ۱۸۱ هزار و ۶۹۸ نفر بوده است که نرخ بیکاری در آنها با کاهش ۰.۹ درصدی نسبت به سال گذشته به ۱۴ درصد رسیده است.

نرخ بیکاری زنان بدون تغییر ۲۹ درصد باقی ماند

آمار بیکاری روستاییان و شهریها

تعداد کل زنان ۱۸ تا ۳۵ ساله در زمستان ۹۹ در کل کشور نیز ۵۵۷ هزار و ۳۱۷ نفر بوده که نرخ بیکاری در آنها بدون تغییر نسبت به زمستان سال گذشته در ۲۹ درصد باقی مانده است. همچنین نرخ بیکاری زنان و مردان در این گروه سنی و همین بازه زمانی در نقاط شهری ۱۷.۷ درصد و در نقاط روستایی ۱۴ درصد است.

واما سهم فارغ التحصیلان دانشگاه‌ها در میان بیکاران

مطابق با نتایج این طرح آماری، سهم جمعیت بیکار ۱۵ ساله و بیشتر و فارغ التحصیل آموزش عالی از کل بیکاران ۳۸.۸ درصد است که ۰.۲ درصد در قیاس با سال گذشته کاهش داشته است. این آمار برای نقاط شهری ۴۲.۶ درصد و نقاط روستایی ۲۴.۱ درصد است. از سوی دیگر درحالی سهم جمعیت مردان بیکار ۱۵ ساله و بیشتر فارغ التحصیل آموزش عالی از کل بیکاران ۰.۲ درصد کاهش نسبت به سال قبل به ۲۶.۴ درصد رسیده که سهم جمعیت زنان بیکار ۱۵ ساله و بیشتر فارغ التحصیل آموزش عالی از کل بیکاران ۱.۹ درصد افزایش به ۷۱ درصد رسیده است.

کردستان در صدر نرخ بیکاران کشور

برآورد نقطه‌ای نرخ بیکاری زمستان ۹۹ نشان می‌دهد که کردستان با ۱۸.۸ درصد بالاترین نرخ بیکاری در کل کشور را دارد. پس از کردستان استان کرمانشاه با ۱۸ درصد، آذربایجان غربی با ۱۴.۷ درصد و هرمزگان با ۱۴.۱ درصد بالاترین نرخ بیکاری را در کل کشور دارند. این آمار در کل کشور ۹.۷ درصد بوده است.



داریم در چنین طرحی، اینکه در نرخ باروری عدد ۲.۵ مشخص را کرده‌اند، برای این پنج عامل یا تعیین‌کننده که نرخ باروری متأثر از این عوامل است، هدفی تعیین می‌شد، اما هدفی مشخص نشده است. استاد بازنشسته اپیدمیولوژی و آمار دانشکده بهداشت. دانشگاه علوم پزشکی تهران افزود: نکته دیگری که در این طرح مطرح می‌شود، این است که به نظر منابع مالی این طرح بسیار عدد بزرگی است. اگر طرحی داشته باشید که نگویید منابع آن چگونه تأمین می‌شود، قطعاً قابل اجرا نخواهد بود و باید در این طرح و پروژه گفته می‌شد که منابع چگونه تأمین می‌شود که مشخص نشده است.

معناست که چند درصد افراد ازدواج می‌کنند. که حال فرض کنید دخترانی که از سن ۳۵ سال به بعد، ازدواج نکنند به آنها «مجرد مزمن» می‌گویند. این مهم است وقتی کسی ازدواج نکند بحث فرزندآوری در فرهنگ ما مطرح نیست. بنابراین، باید برای این هدف مهم کمی تعیین کنند که تعیین نشده است. ملک افضلی دومین عامل موثر را سن ازدواج عنوان کرد و گفت: سن ازدواج بهینه سنی است که خانواده بتواند به مفهوم بسیار کامل تشکیل شود و مسئولیت‌های زن و مرد و سلامت خانواده بسیار دارای اهمیت است. بخصوص در دوران بارداری و باروری که این باید یک سن بهینه باشد. سن بسیار پایین، مناسب نیست و سن بالا هم آثار سوءبهداشتی دارد و مسئله فرزندآوری دچار مشکل می‌شود. این موضوع در طرح مشخص نشده است که این فاکتور، فاکتور مهمی است که ما بهداشتی‌ها برای بارداری و باروری سن ۱۸ سال را مناسب می‌دانیم که کمتر از آن را شواهدی داریم که عوارضی در بچه و مادر ایجاد می‌شود. وی عامل سوم تأثیرگذار را نیز بحث استحکام خانواده دانست و اظهار کرد: حال دو نفر ازدواج کرده‌اند و در سن مناسب هم ازدواج کرده‌اند، باید این ازدواج استحکام داشته باشد. بحث طلاق بحث مهمی است که در اینجا هدف معینی برای آن تعیین نشده است. بالاخره، دو نفر هم ازدواج کردند، استحکام دارند، ولی باید دارای فرزند شوند؛ فرزندآوری (یک بچه یا دو بچه یا سه بچه)، هدفی برای آن روشن نشده است. نکته جانبی که اهمیت دارد، بحث مهاجرت است که به صورت غیرمستقیم می‌تواند بر روی این عوامل گفته شده، تأثیرگذار باشد. انتظار

گروه خبری //

عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی ضمن انتقاد از طولانی شدن تصویب طرح جمعیت و تعالی خانواده، ابعاد مختلف این طرح را مورد بررسی و تحلیل قرار داد.

دکتر حسین ملک افضلی در گفت‌وگو با ایسنا، ضمن تحلیل طرح جمعیت و تعالی خانواده از ابعاد مختلف و با بیان اینکه تصویب طرح جمعیت و تعالی خانواده بسیار طولانی شده است، گفت: این طرح از سال ۱۳۹۳ تاکنون و نزدیک ۷ سال است که در مجلس سرگردان است. به هرحال این طرح، طرح مفصلی است که ۵۰ ماده دارد.

وی ادامه داد: هدفی که برای این طرح تعریف شده، این است که نرخ باروری را که ما می‌گوئیم نرخ باروری کلی؛ یعنی یک زن به طور متوسط در طول دوران بارداری چند فرزند به دنیا می‌آورد)، تا سال ۱۴۰۴ به ۲.۵ برسانند؛ در حال حاضر ارقام متعددی گفته می‌شود که حدود ۱.۷ تا ۲.۱ است که عدد جالبی نیست و می‌خواهند از آن زمان که هفت سال گذشته است، تا سال ۱۴۰۴ این نرخ را به عدد ۲.۵ برسانند. متأسفانه در این پروژه تنها هدف کمی که بیان شده، همین هدف است و اهداف دیگری به صورت کلی بیان شده است. استاد بازنشسته اپیدمیولوژی و آمار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران یادآور شد: لازم بود که این را هدف اصلی می‌گذاشتند و چهار یا پنج عامل که باعث این اتفاق شد را هدف گذاری می‌کردند که این دیده نشده است. یکی از این عوامل بحث نرخ ازدواج است که طبق تعریف به این