نگاه

## شفافیت مالی در مدیریت صنفی

مرتضی قراباغی
سردفتر اسناد رسمی

شفافیت مالی در ساختار و مدیریت تشکل‌های صنفی کشورمان، تضمین‌های مؤثری ندارد و در فعالیت‌های صنفی چندان مطالبه و پیگیری نمی‌شود. اما اگر به دنبال تحول و کارآمدی تشکل‌های صنفی هستیم و توسعه را مهم می‌دانیم، باید اهمیت و کارکرد آن را بشناسیم؛ چراکه صنف، مدرسه تمرین دموکراسی است و شفافیت به تعبیر لوئیس براندیس، همچون نور خورشید بهترین ضدعفونی‌کننده است.

**شفافیت مالی چیست؟**

شفافیت با نظام گزارشگری ارتباط مستقیمی دارد. بدون نظام گزارشگری منظم، مستند و قابل دسترس، شفافیت محقق نخواهد شد. گزارش مالی باید دارای استانداردهایی باشد که مهم‌ترین آنها عبارت‌اند از جامعیت، امکان راستی‌آزمایی، مستند و قابل اتکابودن، فهم‌پذیری، به‌موقع‌بودن، دسترسی آسان و از همه مهم‌تر افشای تعارض منافع مدیران و اشخاص مرتبط با ایشان در معاملات و گردش مالی. باید بین شفافیت مالی واقعی و ادراکی تمایز قائل شد. ممکن است اطلاعات پیچیده و زیادی در اختیار ذی‌نفعان قرار بگیرد و واقعی هم باشد، ولی این اطلاعات به فهم مشترک نینجامد و همچنان دیدگاه غالب این باشد که شفافیتی در میان نیست و داده‌های موجود، بازی با اعداد و ظاهرسازی است. در اینجا وظیفه مسئولان صنفی این است که با استفاده از حسابرسی مستقل و سازوکارهای قابل راستی‌آزمایی، برای این چالش راهکاری بیابند و از شکل‌گیری اختلافات فرسایشی پیشگیری کنند به قول سعدی: آن را که حساب پاک است، از محاسبه چه باک است. گردش مالی یک سندیکا یا سازمان صنفی زمانی شفاف می‌شود که اعضا اطلاعات را دریافت، درک و در فرایند تصمیم‌گیری از آن استفاده کنند.

**اهمیت شفافیت مالی**

بین ذی‌نفعان یک صنف این بحث به صورت مستقل مطرح نمی‌شود و اغلب در مورد اصل منابع مالی سؤال می‌کنند؛ مثلا پول ما کجا رفت یا چه شد؟ گاهی هم مطالبه شفافیت یا ضرورت حسابرسی را برخی از نامزدهای مدیریت به ابزار تضعیف رقیب فرومی‌کاهند و معمولا پس از تقسیم غنایم انتخاباتی، آن را به فراموشی می‌سپارند و کارکرد شفافیت در حد ابزار قدرت تقلیل می‌یابد. ولی باید خاطرنشان کرد این مطالبه از چند جهت اهمیت دارد:

الف. مقدمه نظارت و پاسخ‌گویی: وقتی اطلاعات در دسترس نباشد، ارزیابی و تحلیل عملکرد مالی مدیران دشوار یا غیرممکن خواهد بود. شفافیت مالی صرفا برای دانستن جزئیات مالی نیست، بلکه شرایط و زمینه ورود به مرحله بالاتر، یعنی نظارت بر مدیران را فراهم می‌کند. مطالبه شفافیت انتقال قدرت از مدیران به اعضای عادی نیست، حتی به معنای انتقال قدرت از مدیران به اشخاص ثالث به‌ویژه حاکمیت هم نیست؛ بلکه تبدیل اختیار شخصی به مسئولیت قانونی است تا میزان اختیار و نحوه پاسخ‌گویی معین باشد.

ب. امکان برگزاری انتخابات واقعی: وقتی نظام گزارشگری مالی در مدیریت یک صنف وجود نداشته باشد، قدرت و تأثیرگذاری رأی‌دهندگان کاهش می‌یابد؛ زیرا در تاریکی نشسته‌اند و نمی‌دانند پشت پرده چه خبر است. در چنین وضعیتی، رقابت نامزدها برای ورود به هیئت‌مدیره نیز شفاف و منصفانه نخواهد بود؛ چون کارنامه‌ای برای ارائه نیست. آنچه کاندیداها یا مدیران ارائه می‌دهند، شناسنامه صنفی است، نه کارنامه عملکرد. در این شرایط، انتخابات به‌جای اینکه آگاهی و مشارکت اعضا را افزایش دهد، فقط به نمایش دموکراسی و اخذ رأی تقلیل خواهد یافت.

**یادداشت کامل را در سایت شرق بخوانید**

یادداشت

## از بام می‌خواند و از در می‌راند

ادامه از صفحه اول

مسئله این نیست که کالابرگ داده شود یا داده نشود؛ مسئله این است که دولت از مسائل اساسی غافل می‌شود. آیا نباید هشدار داد که نادیده‌گرفتن مسائل اساسی توسط دولت، می‌تواند به نهادینه‌شدن فقر منجر شود؟

نباید تمرکز اصلی دولت را که اعلام می‌کند تلاش ما برای بقای افراد است، نقد کرد؟ اقدامات دولت واکنشی است به سیاست‌های نادرست خود. با کالابرگ افراد زنده می‌مانند اما زندگی نمی‌کنند.

تهیه بسته‌های معیشتی و ارزاقی و تأمین موقت نیازها چاره کار نیست؛ باید چاره‌اندیشی اساسی کرد. رویکرد فعلی دولت باعث می‌شود که از مأموریت‌های ساختاری خود مانند آموزش باکیفیت و برابر، فراهم‌کردن شرایط اشتغال شایسته و ارتقای سلامت روانی-اجتماعی فاصله بگیرد. در این وضعیت، بخش عمده منابع و انرژی سازمان‌های دولتی به سمت مدیریت پیامدهای روزمره فقر (نظیر توزیع بسته‌های غذایی) هدایت می‌شود. پیامد تداوم این الگو آن است که دولت خواسته یا ناخواسته، به جای فراهم‌کردن بستری برای توسعه، ثبات اقتصادی و کنترل تورم، در حالتی از مدیریت دفع‌الوقتی فقر متوقف می‌شود؛ امری که با کاهش پویایی اجتماعی، می‌تواند زمینه‌ساز استمرار و بازتولید وابستگی در میان اقشار مختلف باشد.

در شرایط بحران‌های اقتصاد کلان، توان و تمرکز دولت به سمت راحت‌ترین راهبرد هدایت شده است؛ یعنی تأمین برخی کالاها برای افراد جامعه. محدودشدن دولت و همچنین نهادهای مدنی به ارائه خدمات تسکینی، می‌تواند پتانسیل و ظرفیت ایجاد تغییرات ساختاری را خنثی کند و مفاهیمی مانند توسعه و توسعه اجتماعی در جامعه مفاهیمی لوکس تلقی شوند. دولت‌ها از بام نغمه شیرین توسعه و پیشرفت می‌خوانند، اما در عمل چنین مفاهیمی را از در می‌رانند.

## درحاشیه ترور زنان در بلوچستان

ادامه از صفحه اول

محرومیت‌های اقتصادی در گستره وسیعی از استان، پایین‌بودن شاخص‌های توسعه استان نسبت به دیگر استان‌های کشور، مشکلات ناشی از اقلیم و خشک‌سالی‌های طولانی، پایین‌بودن شاخص‌های توسعه انسانی در مقایسه با استان‌های برخوردارتر و مسائلی از این دست که کام هم‌وطنان میهن‌دوستمان در استان را تلخ و گذران زندگی روزمره را با دشواری‌هایی روبه‌رو کرده است. با وجود این همه محرومیت و چالش‌های بزرگ پیش‌رو، در همه‌جای استان پرچم کشور بر فراز بسیاری از منازل، به‌ویژه در حوزه‌های مرزی و روستاهای مرزی، برافراشته است و کمتر روستا، شهرک یا شهری در مناطق مرزی استان سیستان‌وبلوچستان را می‌توان دید که بر بالای منازل، پرچم ایران برافراشته نباشد، حتی در نقاط صفر مرزی. این وطن‌دوستی، ظرفیت بزرگی برای کشور است تا از آن برای ساختن فردای روشن‌تر استان و آبادانی، رفاه و عمران استان استفاده کرد. بیش از هر زمان دیگری، استان سیستان‌وبلوچستان نیازمند حسن توجه و تدوین برنامه‌های کارشناسی برای تسریع در توسعه، عمران، آبادانی و رفع مشکلات اقتصادی و سیاسی است.

### گزارش «شرق» از بحران پساقاعدگی زودرس زنان ایرانی که از حد نصاب یک تا پنج درصد آمارهای جهانی بالاتر است

# زودتر از موعد، دورتر از تصور

**با توجه به بار منفی واژه یائسگی که تمام هویت زنانه را در امکان باردارشدن/نشدن خلاصه می‌کند، در این گزارش از واژه پیشنهادی پساقاعدگی استفاده شده است. هرچند تغییر یک واژه، از عمق این رنج شدید جسمی و روانی زنانه نمی‌کاهد.**

**نیلوفر حامدی:** هیچ‌کدام‌شان آماده این تغییر نبودند؛ اینکه برای آینده‌ای که هنوز نرسیده، سوگواری کنند. زنانی که هنوز در دهه سوم یا چهارم زندگی‌اند، کار می‌کنند، عاشق می‌شوند، برای آینده برنامه می‌ریزند و شاید هنوز درباره مادرشدن تصمیم نگرفته باشند. اما میهمانی ناخوانده قرار است بدن و زندگی‌شان را دستخوش دگرگونی کند. در حالی که زنان از پیامدهای جسمی، روانی و عاطفی این تجربه می‌گویند، نبود داده‌های ملی کافی، شناخت ابعاد مسئله و برنامه‌ریزی برای مراقبت از آنها را دشوار می‌کند.

«منوپاز» یا «پساقاعدگی»، تجربه بدن‌مندی زنانه که بروز و ظهورش در هر جامعه‌ای با فاکتورهای سلامت جسم و روان زنان آن جامعه گره تنگاتنگی خورده است، اما اصلی‌ترین نهادهای متولی سلامت، بهداشت و درمان آن، آمار، گزارش یا پژوهش ملی قابل ارائه‌ای در این زمینه انجام نداده‌اند. در شرایطی که کشورهای توسعه‌یافته به دنبال راه‌هایی برای به تأخیر انداختن آغاز دوره منوپاز در زنان هستند و روی روش‌های مختلفی همچون «هورمون‌تراپی» کارهای علمی و عملیاتی می‌کنند، اندک تحقیقات انجام‌شده داخلی در ایران، از پساقاعدگی زودرس در کشور خبر می‌دهند. بر همین اساس و طبق اعلام مرکز تحقیقات اندوکرینولوژی باروری پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم کشور، میزان بروز «زودرس پساقاعدگی» در جمعیت زنان ایرانی از حد نصاب یک تا پنج درصد جهانی بالاتر است. از سوی دیگر، تجربه این زنان، در کنار خلأهای نظام سلامت، پرسشی فراتر از پزشکی را نیز پیش می‌کشد: چرا تغییرات بدن زن هنوز می‌تواند به قضاوتی درباره ارزش و هویت و همه دارایی او از بودن تبدیل شود؟

### زنی که هنوز برای مادرشدن وقت داشت

مریم ۳۲ساله، همیشه فکر می‌کرد برای مادرشدن وقت دارد. نه اینکه بچه نمی‌خواست؛ فقط زندگی آن‌قدر شلوغ بود که مادرشدن مدام به سال بعد موکول می‌شد. ابتدا باید شغلش را تثبیت می‌کرد، بعد وام خانه را می‌دادند، بعد شاید یک سفر می‌رفتند و بعدتر، وقتی کمی آرامش پیدا می‌کردند، بچه‌دار می‌شدند. او فکر می‌کرد زمان چیزی است که می‌شود با آن مذاکره کرد. اما به ناگاه همه برنامه‌ریزی‌های زندگی‌اش دگرگون شد. ابتدا قاعدگی‌هایش نامنظم شد. چند ماه به خودش گفت لابد استرس است. کارش زیاد شده بود، خوابش به هم ریخته بود و مدام خسته بود. وقتی گرگرفتگی‌ها شروع شدند، حتی در هوای خنک، نیمه‌شب از خواب بیدار می‌شد و لباسش را عوض می‌کرد. هنوز ۳۳سالش نشده بود که برای بررسی به پزشک مراجعه کرد. تشخیص، نارسایی زودرس تخمدان بود. در ذهن مریم اما «پساقاعدگی» همیشه متعلق به زنانی بود که فرزندانشان بزرگ شده بودند؛ زنانی که دیگر لازم نبود هر ماه به احتمال بارداری فکر کنند. او هیچ تصویری از زنی هم‌سن خودش نداشت که با چنین تشخیصی زندگی کند. احساس می‌کرد «اتفاقی که برای دیگران در فصل دیگری از زندگی می‌افتد، بدون اجازه وارد زندگی او شده است». سخت‌ترین بخش ماجرا اما برخلاف تصور اطرافیان، فقط احتمال ناباروری نبود؛ سخت‌تر این بود که ناگهان آینده‌ای که برای خودش تصور کرده بود، دیگر قطعی به نظر نمی‌رسید: «بچه‌ای که هنوز وجود نداشت، در ذهنم خاطره‌ای شد که باید برای ازدست‌دادنش سوگواری می‌کردم. با این تفاوت که هیچ‌کس نمی‌فهمید این عزاداری دقیقا برای چیست». بدتر اینکه حتی شماتت هم می‌شد؛ چراکه «تقصیر خودش بود که همه این سال‌ها دست‌دست کرده بود». همسرش سعی می‌کرد دلداری‌اش بدهد که بگوید هنوز راه‌های مختلفی وجود دارد. پزشکان هم درباره گزینه‌های درمانی و باروری با او صحبت می‌کردند. خودش هم می‌دانست که تشخیص به معنای ناممکن‌شدن قطعی هر نوع بارداری نیست، اما نمی‌توانست به امیدهای پزشکی تکیه کرده و وانمود کند هیچ اتفاقی نیفتاده است. اگرچه همین تجربه به‌ظاهر مشترک، برای «لیلا» پیچیده‌تر پیش رفت. زنی ۳۷ساله که ۹ سال از ازدواجش می‌گذشت، وقتی فهمید دچار پساقاعدگی زودرس شده است. در روزهای نخست تشخیص، همسرش او را در مسیر کارهای درمانی همراهی می‌کرد، اما از جایی که شانس فرزندداشتنشان کم‌رنگ شد، کم‌کم «بابک» هم از این زندگی فاصله گرفت: «مدام عصبانی بود. حس می‌کردم به خاطر این موضوع از من خشم دارد. چند بار خواستم با گفت‌وگو مشکلمان را برطرف کنم اما دل به حرف‌زدن نمی‌داد. از طرف دیگر خودم شاکی بودم؛ چون در موقعیتی قرار گرفته بودم که انتظار حمایت داشتم نه طردشدن. گاهی هر دو در یک اتاق بودیم اما احساس نمی‌کردم که کسی را در این خانه کنار خودم دارم». این بحران از یک طرف و کاهش میل جنسی که لیلا تجربه‌اش می‌کرد، به سردی رابطه آنها افزوده بود: «همین حالا هم گفتنش برایم ساده نیست اما احساس بدی داشتم که دلم نمی‌خواست با همسرم هیچ رابطه جنسی داشته باشم. گاهی از نزدیک‌شدن همسرم اجتناب می‌کردم و بعد از این اجتناب، عذاب وجدان به سراغم می‌آمد». یک بار پس از مشاجره‌ای بزرگ بر سر یک ماجرای کوچک تا نیمه‌شب در آشپزخانه نشست و به این فکر کرد که چه بلایی سر زندگی‌شان آمده است: «حس می‌کردم وسط این بلا، نه‌تنها شانه‌ای را کنار خودم ندارم بلکه تنهاتر هم شده‌ام. همسرم همیشه بچه دوست داشت. خودم هم همین‌طور. همین الان هم ماجرا برایمان تمام نشده بود ولی او آن‌قدر بی‌رحمانه رفتار می‌کرد که دیگر تصوری از ادامه زندگی و رؤیا و آرزوهایم با او برایم ممکن نبود. انگار این بیماری مثل یک توفان وارد زندگی من و او شده بود و همه چیز را با خود برده بود». نزدیک به یک سال از آن روزها گذشته و لیلا هفت‌ماهی می‌شود که در خانه‌ای جدا از همسرش زندگی می‌کند. آنها طلاق نگرفته‌اند اما افق مشترکی هم برای ادامه زندگی پیش‌روی خود نمی‌بینند.

### وقتی زبان بدن یک زن عوض می‌شود

ناهید ۴۱ سال دارد، دو فرزند مدرسه‌ای و شغلی که به او اجازه نمی‌دهد به‌سادگی از پا بیفتد. همسرش از آن مردهایی نبوده که بشود کاری را با خیال راحت به او سپرد، برای همین هم تا جایی که در خاطر دارد، «همیشه خسته از کار بوده است». یک سال اخیر اما همه چیز برایش متفاوت پیش می‌رفت. او که معمولا شب‌ها از خستگی بیهوش می‌شد، حالا خوابش سبک شده بود. اوقاتی هم که به خواب عمیقی می‌رفت، با تپش قلب یا احساس گرمای شدید از خواب می‌پرید. روزها تمرکز نداشت و گاهی سر مسائل کوچک از کوره درمی‌رفت. سرانگشتان دستانش سر می‌شدند و حتی خودش هم از رفتارهایش متعجب بود. زنی که همیشه در بحران‌ها آرام بود، حالا ممکن بود با یک سؤال ساده فرزندش بغض کند. به خودش می‌گفت «حتما از خستگی و کار زیاد است». اما مرخصی‌گرفتن هم فایده نداشت. حتی به سفر کوتاهی رفت تا احوالش عوض شود اما تفریح هم افاقه نکرد. برنامه غذایی‌اش را تغییر داد و تلاش کرد زودتر بخوابد. اما هیچ. همه دگرگونی‌های خلقی و بدنی‌اش سر جای خودشان بودند. تا اینکه از زبان پزشک زنانش شنید که اگرچه زود، اما وارد مرحله پساقاعدگی شده است. او هنوز مادر دو کودک بود که به مراقبتش احتیاج داشتند، همسری بود که بخشی از مسئولیت خانه بر دوشش بود و کارمندی که باید هر روز تصمیم می‌گرفت. هیچ‌کدام از این نقش‌ها با تشخیص جدیدش متوقف نمی‌شدند. اما بدنش دیگر مثل گذشته با او همکاری نمی‌کرد: «بیش از همه از این می‌ترسیدم که دیگران تغییراتم را به شخصیتم نسبت دهند. اگر کم‌حوصله بودم، می‌گفتند عصبی شده. اگر خسته بودم، می‌گفتند زیادی حساس است. اگر از شدت گرما پنجره را باز می‌کردم، ممکن بود کسی با خنده بگوید این هم از سن‌وسال است. دیگر از کلمه «سن» دلخور می‌شدم. نه به این دلیل که از بالارفتنش می‌ترسیدم، بلکه چون احساس می‌کردم دیگران با یک واژه، تجربه پیچیده بدن‌مندم را حقیر می‌شمارند». او نمی‌خواهد به زنی تبدیل شود که بیماری‌اش همه هویتش را تعریف می‌کند. در عین حال، دیگر هم «نمی‌خواهم برای اثبات توانمندی‌ام وانمود کنم که هیچ تغییری رخ نداده است».

### سوگواری برای آینده‌ای که هنوز نیامده بود

سارا در ۲۹سالگی، چندان به تخمدان‌ها و هورمون‌هایش فکر نکرده بود. پیش از تشخیص این عارضه، بدن جوانش برایش وسیله‌ای بود که با آن کار می‌کرد، سفر می‌رفت، عاشق می‌شد و برای آینده برنامه می‌ریخت.

وقتی قاعدگی‌اش قطع شد، تصور نمی‌کرد موضوع جدی باشد. پس از آزمایش‌ها و مراجعه‌های پزشکی اما دیگر دو تصویر از خودش وجود داشت: «زنی که اکنون بودم و زنی که تصور می‌کردم در سی‌وچندسالگی خواهم شد. حالا و پس از این تجربه، تصویر دوم دیگر مبهم شده بود. انگار از تعریف استاندارد جامعه برای «زنانه‌بودن» خارج شده بودم. رسانه‌ها و تبلیغات فقط زنانی با پوست صاف و بدن بی‌عیب‌ونقص را نشان می‌دهند. برای همین تصور زن جوانی که چنین اختلالی را تجربه کند، برای جامعه ملموس نیست. انگار دیگر از نظر اجتماعی اهمیت کمتری داری. یا اگر بخواهم صریح‌تر بگویم، انگار دیگر به هیچ دردی نمی‌خوری». حالا او در اوج جوانی با دغدغه‌هایی روبه‌رو شده بود که پیش‌تر ابدا به آنها فکر نمی‌کرد. اینکه «چرا جامعه فضایی به زنان میانسال نمی‌دهد» یا اینکه «چگونه استانداردها همه ارزش‌ها و تعاریف ما را از زیبایی می‌سازند».

### بروز زودرس پساقاعدگی زنان ایرانی، یک تا پنج درصد بالاتر از دنیا

تجربه پساقاعدگی برای هر زن می‌تواند کاملا متفاوت باشد. سن شروع، شدت علائم، وضعیت جسمی و روانی، سبک زندگی، سابقه بارداری، استرس‌ها و حتی حمایت خانوادگی نقش مهمی دارند. بعضی زنان با علائم خفیف این دوره را طی می‌کنند و برخی دیگر علائم شدید جسمی و روانی را تجربه می‌کنند.

متأسفانه نهادهای متولی سلامت در کشور پیمایشی درباره این موضوع انجام نداده‌اند که بتوان از داده‌های آن استفاده کرد. پیگیری‌های «شرق» از وزارت بهداشت و درمان هم به آنجا رسید که دفتر سلامت زنان این وزارتخانه هم به گفته خودشان، پژوهشی که سن و نحوه درگیری زنان ایرانی با پساقاعدگی را بررسی کند، انجام نداده است. با این وجود، نتایج مطالعه‌ای در مرکز تحقیقات اندوکرینولوژی باروری پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نشان داده که میزان بروز زودرس پساقاعدگی در جمعیت ایرانی از حد نصاب یک تا پنج درصد جهانی بالاتر است. فهیمه رمضانی‌تهرانی، رئیس مرکز تحقیقات اندوکرینولوژی باروری پژوهشکده علوم غدد درون‌ریز و متابولیسم، این خبر را اعلام کرده و گفته است: «مطالعه قند و لیپید تهران به‌عنوان یک منبع غنی از اطلاعات جمعیتی می‌تواند نشانگر وضعیت جامعه درخصوص سلامت از دیدگاه همه‌گیرشناسی باشد و جهت برنامه‌ریزی‌های کلان بهداشتی و کاهش هزینه‌های جسمانی و اقتصادی این حوزه و نهایتا افزایش بهره‌وری عمومی استفاده شود. مطالعه مزبور نشان داد که میزان بروز پساقاعدگی زودرس در ایران تا پنج درصد از آمار جهانی بالاتر است». به همین دلیل هم حفظ وزن در محدوده سلامت می‌تواند یکی از جدی‌ترین توصیه‌ها برای جلوگیری از بروز زودرس پساقاعدگی به حساب می‌آید. گروهی از محققان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران به سراغ مقایسه شیوه‌های تشخیص و مدیریت پساقاعدگی رفته‌اند.

در جدیدترین پژوهش درباره این موضوع در ایران، باید به یافته‌های تحقیق «حمید چوبینه» و همکارانش در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز اشاره کرد. طبق یافته‌های این پژوهش، در ایران هنوز در بسیاری از موارد تکیه زیادی بر یک آزمایش، به‌ویژه شاخص FSH (هورمون محرک فولیکول و مرتبط با وضعیت تخمدان‌ها) وجود دارد. هورمون محرک فولیکول، یکی از هورمون‌هایی است که برای ارزیابی وضعیت تخمدان به کار می‌رود، اما نوسان آن در دوره گذار می‌تواند تفسیر را دشوار کند. اما تشخیص منوپاز (پساقاعدگی) در کشورهای غربی بر اساس دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد انجام می‌شود و استفاده از آزمایش‌ها هدفمند است. نبود یک راهنمای ملی جامع، استانداردنبودن روش‌های آزمایشگاهی و تکیه بیش از حد بر FSH در ایران باعث ناهماهنگی در تشخیص می‌شود. این وضعیت می‌تواند هم تشخیص را به تأخیر بیندازد و هم مداخلات پیشگیرانه را دیرتر آغاز کند.

پژوهشگران در این تحقیق همچنین به موانع ساختاری مهمی اشاره کرده‌اند: «ازجمله دسترسی محدود به آزمایش‌های پیشرفته، نبود مراکز تخصصی پساقاعدگی و کمبود سامانه‌های داده‌محور. نتیجه این است که مراقبت از زنان در سنین گذار در بسیاری از موارد پراکنده و غیرهمسان پیش می‌رود. به همین دلیل، محققان پیشنهاد می‌کنند راهنمای ملی مبتنی بر شواهد تدوین شود، آموزش‌های بالینی به‌روز باشند، کلینیک‌های تخصصی پساقاعدگی شکل بگیرند و زیرساخت سلامت دیجیتال تقویت شود». به بیان ساده‌تر، این پژوهش تأکید می‌کند پساقاعدگی باید به‌عنوان یک موضوع جدی سلامت زنان دیده شود، نه صرفا یک تغییر طبیعی و بی‌نیاز از توجه. اگر نظام سلامت بتواند از رویکردی واکنشی به سمت رویکردی پیشگیرانه و منسجم حرکت کند، هم کیفیت زندگی زنان بهتر می‌شود و هم بار بیماری‌های آینده کاهش می‌یابد. این پیام برای گروه‌های سنی از ۴۰ تا ۵۵ سال، برای پزشکان خط اول و برای سیاست‌گذاران سلامت، اهمیت عملی دارد.

### از تعریق شبانه تا بی‌میلی جنسی و ایجاد افسردگی

«سارا منفرد»، فوق‌تخصص زنان و زایمان، با دسته‌بندی مراحل مختلف بروز پساقاعدگی در بدن زنان، این اتفاق را نه یک بروز لحظه‌ای، بلکه رویدادی فرایندی می‌داند: «پساقاعدگی در بدن زنان در یک لحظه رخ نمی‌دهد و یک فرایند دارد. به سه بخش هم تقسیم می‌شود. ابتدا مرحله پری‌منوپاز که دوره‌ای است که چند سال قبل از قطع کامل قاعدگی شروع می‌شود و با بی‌نظمی پریود و نوسانات هورمونی همراه است. از لحظه‌ای که ۱۲ ماه متوالی قاعدگی متوقف شد، منوپاز شروع می‌شود و برخی عوارض مثل کمبود استروژن، پوکی استخوان یا خشکی واژن، مربوط به دوره پسامنوپاز است. در مراجعه‌های بالینی، بیشترین شکایات زنان شامل گرگرفتگی و تعریق شبانه، اختلال خواب، خستگی مزمن، افزایش وزن، دردهای مفصلی و عضلانی، خشکی واژن و کاهش میل جنسی است. طبیعی است که به دنبال نوسانات استروژن، افزایش اضطراب، نوسانات خلقی، تحریک‌پذیری، افسردگی و کاهش تمرکز شود. در زنانی که سابقه اضطراب یا افسردگی دارند، این علائم ممکن است شدیدتر ظاهر شود». نشانه‌هایی که البته از سوی بسیاری از زنان به علت ناآشنایی با این پدیده، نادیده گرفته می‌شود: «بسیاری از زنان خشکی واژن، درد هنگام نزدیکی، کاهش میل جنسی یا حتی بی‌اختیاری ادرار را طبیعی می‌دانند و مطرح نمی‌کنند، در حالی که اینها قابل درمان هستند. متأسفانه در ایران عوامل فرهنگی، فشارهای خانوادگی، نقش‌های چندگانه زن (مادر، همسر، مراقب خانواده) و گاهی دسترسی محدود به مشاوره تخصصی باعث می‌شود این دوره با استرس بیشتری همراه باشد. از طرف دیگر، شرم اجتماعی و تابوبودن صحبت درباره مسائل جنسی و هورمونی باعث می‌شود بسیاری از زنان دیر به پزشک مراجعه کنند یا اصلا مراجعه نکنند». در حالی که برخی اقدامات ساده می‌تواند این دوره را برای زنان تحمل‌پذیرتر کند: «رایج‌ترین راه‌های مدیریت علائم شامل اصلاح سبک زندگی (تغذیه سالم، ورزش، خواب کافی)، درمان‌های غیرهورمونی، مشاوره روانی و در صورت نیاز، هورمون‌درمانی است. البته همه زنان به خدمات یکسانی در این زمینه دسترسی ندارند. تفاوت‌های جغرافیایی، اقتصادی و آگاهی عمومی باعث نابرابری در دسترسی به مراقبت‌های تخصصی می‌شود. مثلا و مشخصا هورمون‌درمانی هنوز با ترس و سوءبرداشت همراه است. در حالی که اگر به‌درستی انتخاب و کنترل شود، می‌تواند بسیار مؤثر و ایمن باشد. منوپاز نباید پایان دوران زندگی یک زن باشد. این نگاه ریشه در باورهای قدیمی دارد که زن را فقط با باروری تعریف می‌کند، در حالی که منوپاز صرفا یک مرحله زیستی طبیعی است. من در کار بالینی دیده‌ام این نگرش‌ها باعث کاهش اعتمادبه‌نفس، فاصله عاطفی و حتی مشکلات زناشویی می‌شود. در جامعه ما، باروری هنوز انگار یکی از مؤلفه‌های اصلی هویت زنانه است. به همین دلیل، برای بسیاری از زنان، منوپاز فقط یک تغییر زیستی نیست، بلکه به‌صورت نمادین به‌عنوان «پایان توانایی مادری» درک می‌شود. این نگاه می‌تواند احساس فقدان، غم، ناکامی یا حتی شرم ایجاد کند؛ به‌ویژه در زنانی که فرزند ندارند، دیر ازدواج کرده‌اند یا هنوز تصمیم قطعی برای فرزندآوری نگرفته‌اند».

**گزارش کامل را در سایت شرق بخوانید**

شرکت پالایش نفت امام خمینی(ره) شازند (سهامی عام)

آگهی فراخوان تجدید مناقصه عمومی یک مرحله ای
شماره RND-0518039-MM
تحت عنوان خرید آمبولانس هیوندا تیپ B

شرکت پالایش نفت امام خمینی(ره) شازند در نظر دارد تامین موضوع صدرالاشاره را از طریق مناقصه عمومی مطابق اسناد مناقصه به متقاضیان واجد شرایط واگذار نماید. شرکتهای متقاضی می توانند جهت دریافت اطلاعات بیشتر و شرایط شرکت در مناقصه به سایت اینترنتی شرکت پالایش نفت امام خمینی(ره) شازند به آدرس WWW.IKORC.IR مراجعه نمایند.

**۱- موضوع مناقصه :**
**الف) شرح مختصر:**

| ردیف | شماره مناقصه | موضوع مناقصه | تعداد/مقدار | زمان تحویل کالا | مبلغ تضمین شرکت در مناقصه(ریال) |
|---|---|---|---|---|---|
| ۱ | RND-0518039-MM | آمبولانس هیوندا تیپ B | ۱ قلم/۳ دستگاه | ۶ ماه شمسی پس از شروع قرارداد | ۶,۷۶۲,۰۰۰,۰۰۰ |

**ب) تضمین مورد قبول شامل :** ضمانتنامه بانکی / واریز وجه نقد / چک بین بانکی / چک تضمینی
**ج)** مناقصه گزار در رد یا قبول هر یک یا تمام پیشنهادها بدون آنکه محتاج به ذکر دلیل باشد مختار است.
**۲-** اشخاص حقوقی واجد شرایط میتوانند مطابق تاریخ های ذیل جهت دریافت اسناد استعلام ارزیابی به آدرس اینترنتی فوق الذکر مراجعه نمایند و پس از دریافت اسناد و مطالعه آن ، مستندات ارزیابی کیفی را در قالب لوح فشرده در مهلت مقرر به آدرس ذیل ارسال نمایند . بدیهی است پیشنهاد هایی که با شرایط مندرج در فراخوان اختلاف داشته و ارسال مدارک مناقصه از سوی متقاضیان بعد از مهلت مقرر قابل پذیرش نمی باشد. ضمنا پس از مراحل ارزیابی کیفی متقاضیان ،از شرکت های واجد شرایط تایید شده جهت ادامه فرآیند مناقصه دعوت به عمل خواهد آمد.
**۳- مهلت ارسال تقاضا (اعلام آمادگی)و دریافت اسناد استعلام ارزیابی کیفی:**
**۳-۱- مهلت ارسال تقاضاو دریافت اسناد استعلام ارزیابی کیفی :** از روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۵/۰۷/۲۷ لغایت روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۵/۰۸/۰۴
**۳-۲- آخرین مهلت ارسال اسناد استعلام ارزیابی کیفی :** روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۵/۰۸/۱۰
**۴- نام و نشانی مناقصه گزار:** اراک، کیلومتر ۲۰جاده بروجرد- دو راهی شازند- شرکت پالایش نفت امام خمینی (ره) شازند – ساختمان شهید احمدی روشن- معاونت بازرگانی
تلفن تماس: ۰۸۶-۳۳۴۹۲۸۳۳(آقای مظاهری) یا ۰۸۶-۳۳۴۹۲۹۱۱
فکس: ۰۸۶-۳۴۱۶۶۲۴۳ یا ۰۸۶-۳۴۱۶۶۰۱۳
روابط عمومی و بین الملل شرکت پالایش نفت امام خمینی (ره)شازند