

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
اداره سلامت میانسالان

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای سلامت

(قسمت دوم)

چرا هفته ملی سلامت بانوان ایران؟

۴

زن، قلب خانواده



راهبردهای سلامت زنان بر اساس تحلیل عوامل محیط داخلی و خارجی موثر بر سلامت زنان عبارتند از:

۱. تدوین برنامه جامع مدیریت سلامت زنان در جامعه و افزایش همکاری و تعامل بین بخشی مؤثر در جهت تدوین برنامه‌های عملیاتی مدیریت سلامت زنان در جامعه متناسب با نیازهای سلامت زنان و توجه به موانع اجتماعی سلامت، و ایجاد نظام مناسب پایش عملکردها و مراقبت به شکلی که نه تنها نیازهای فعلی بلکه مسایل و مشکلاتی که در آینده نیز سلامت زنان را

تهدید خواهد نمود (مانند اچ-آی-وی/ایدز) نیز مدنظر باشند. برای تحقق این مهم باید سه مرحله اصلی و مهم را مدنظر قرار داد:

I. برنامه‌ریزی کلان و در قدم بعدی و بعد از تصویب برنامه‌های عملیاتی دقیق با رویکردی مشارکتی تنظیم گردد.

II. زیرساخت‌های تشکیلاتی و منابع اختصاص یافته موجود برای اجرایی نمودن این برنامه‌ها تغییر و ارتقاء یابد تا ظرفیت کافی برای مدیریت برنامه در زمان اجرا به وجود آید.

III. ترسیم و تدوین دستورالعمل دقیق پایش عملکردها



غیردولتی ظرفیت‌سازی و ساختارسازی گردد. باید تلاش گردد تا این مفاهیم در مردم جامعه درونی سازی شده و با باز تعریف عملیاتی از ارزش‌ها و ضد ارزش‌ها و بها دادن به مکارم اخلاقی ولی بدور از پاداش‌های مادی، شرایط رشد و بالندگی این مفاهیم تقویت گردد. همچنین تأکید شود که این مبانی از دوران کودکی و در سنین پایین باید در بطن کودکان حک گردد و لذا توجه خاص به تقویت بنیان خانواده و تقویت آن برای پرورش کودکان در محیط امن، صمیمی و مملو از صداقت بسیار ضروری است.



با رویکردی درونی و با جلب نظر کلیه ذی نفعان و دستورالعمل دقیق ارزشیابی با رویکردی بیرونی و متکی بر نتیجه‌ها و خروجی‌ها.

۲. تبیین سبک مناسب زندگی برای افزایش سلامت جسم با تأکید بر تغذیه سالم و تحرک بدنی کافی متناسب با شرایط کشور و در نظر گرفتن محدودیت‌ها و معذوریت‌ها و استفاده از کلیه ابزارها و ظرفیت‌های قانونی برای فرهنگ‌سازی لازم در جهت نزدیک نمودن سبک زندگی زنان به سبک پیشنهادی.

۳. افزایش مهارت‌های زندگی جهت مقابله بهتر و مؤثرتر زنان در برابر استرس‌ها و فشارهای روانی و کاهش تأثیر فشارهای مختلف بر کیفیت زندگی فردی و خانوادگی و اجتماعی ایشان.

۴. کشف زمینه‌های تخلفات و بزهکاری‌های اجتماعی و تلاش برای از بین بردن ریشه‌ای آنها از طریق کاهش تبعیض‌ها، افزایش حمایت‌های اجتماعی از گروه‌های آسیب‌پذیر، افزایش امنیت اجتماعی و ارتقاء دانش و فرهنگ جامعه و آگاه نمودن زنان به حقوق قانونی خود.

۵. با ملموس نمودن مصادیق سلامت معنوی در زندگی روزمره مردم، شناسایی مکارم والای اخلاقی دین مبین اسلام و ظرفیت‌های بالای آن و توجه خاص و اشاعه آنها با استفاده از روش‌های قابل قبول در بطن جامعه زنان ایرانی، بایست مفهوم مکارم اخلاقی والای دین اسلام مورد نیاز جامعه مانند توحید به معنای عالی آن، نوع دوستی و انسان دوستی، صداقت و اعتماد و کاهش مادی‌گرایی متناسب با شرایط موجود جامعه تعیین شده و برای نهادینه نمودن این مفاهیم با الگوسازی و با استفاده از زیرساخت‌های مردمی مانند انجمن‌ها، خیریه‌ها، مساجد و مراکز فرهنگی و سازمان‌های

مختصات سلامت جسمی زنان ایران (راهنمای اول و دوم):

برای تشریح رویکرد خاص حاکم بر راهنبرد اول و دوم نوشته شده لازم است مختصات فعلی و آینده سلامت جسمی جامعه و مشکلات زنان جامعه بر اساس مستندات قوی تعیین گردد تا مسیر نوشتن برنامه‌ها بر اساس واقعیت‌ها شکل بگیرد. این قسمت از بحث شیوه بسط برنامه‌های مرتبط به این دو راهنبرد را تعیین می‌نماید.

با توجه به اپیدمیولوژی بیماری‌ها، بیماری‌های مزمن غیرواگیر بیشترین بار بیماری‌ها و مرگ و میر را به زنان ایرانی تحمیل نموده و روند آینده نیز در دو دهه آینده افزایش این بیماری‌ها به دلیل عدم کنترل عوامل خطر ساز و همچنین مسن شدن جامعه است. بیماری‌های قلبی-عروقی به تنهایی حدود ۴۲ درصد مرگ و میرها را به عهده دارد. نکته قابل توجه، قابل کنترل و مدیریت بودن عوامل خطر این بیماری‌ها است که تجربیات سایر کشورهای جهان در این خصوص بسیار مؤثر و مفید است.



عوامل خطر اصلی بیماری های جسمی زنان

عوامل خطر	گسترده گی عامل خطر	بیماری های مهم تحت تأثیر	میزان امکان مداخله و اصلاح
افزایش وزن	۵۹ درصد زنان جامعه و روند آن افزایشی است	بیماری های قلبی - عروقی، سرطان ها، دیابت و سندرم متابولیک	بسیار زیاد
اختلالات چربی خون	بیش از ۲۰ درصد جامعه زنان میانسال و مسن از این مشکل رنج می برند و روند آن افزایشی است	بیماری های قلبی - عروقی، سرطان ها، دیابت و سندرم متابولیک	زیاد
پرفشاری خون	بیش از ۲۵ درصد جامعه زنان میانسال و مسن از این مشکل رنج می برند و روند آن افزایشی است	بیماری های قلبی - عروقی، سرطان ها، دیابت	زیاد
دیابت	بیش از ۲۰ درصد جامعه زنان میانسال و مسن از این مشکل رنج می برند و روند آن افزایشی است	بیماری های قلبی - عروقی، مشکلات روحی - روانی به دلیل بیماری و عوارض آن	زیاد
فعالیت بدنی کم	میان فعالیت های بدنی زنان در جامعه صفر دقیقه است که بسیار نگران کننده است	بیماری های قلبی - عروقی، سرطان ها، دیابت سندرم متابولیک، مشکلات روحی و روانی و حتی سلامت اجتماعی زنان	بسیار زیاد
تغذیه نامناسب	بیش از ۶۰ درصد زنان الگوی مناسب غذایی را رعایت نمی کنند	بیماری های قلبی - عروقی، سرطان ها، دیابت، فشارخون، سندرم متابولیک و سایر بیماری های مزمن غیرواگیر	بسیار زیاد

۳. کنترل مصرف دخانیات و کاهش روند افزایشی مصرف در زنان.
۴. غربالگری و بیماریابی فعال در زمینه سرطان های رایج زنان شامل سرطان های پستان، پوست و گردن دهانه رحم.



فعالیت فیزیکی کمک مؤثری به کاهش چربی های خون می کند، در درمان و کنترل فشارخون و دیابت نیز مفید می است؛ فعالیت فیزیکی پایین در زنان ایرانی بسیار رایج است و نیمی از زنان حتی در روز یک دقیقه نیز فعالیت مؤثر فیزیکی ندارند. فعالیت کم فیزیکی سلامت روانی و اجتماعی زنان را نیز تحت تأثیر قرار داده و کنترل و اصلاح این عامل خطر با هزینه کم ولی برنامه ریزی مؤثر قابل رفع است. لذا اولین سیاست پیشنهادی در زمینه کنترل عوامل خطر بیماری های مزمن می تواند برنامه ریزی برای افزایش فعالیت فیزیکی در خانم ها باشد. البته در اولویت های بعدی اصلاح سبب تغذیه زنان جامعه و همچنین کنترل روند افزایشی مصرف دخانیات باید در برنامه مدنظر باشد.

لازم به ذکر است که سرطان های شایع زنان در ایران مانند سرطان پستان، پوست و سرطان دهانه رحم نیز باید در برنامه جامع سلامت زنان مدنظر قرار گیرند چرا که این سرطان ها قابل پیشگیری هستند و با مدیریت بهینه می توان بار این بیماری ها را به شدت تحت تأثیر قرار داد. البته با تعدیل سبک زندگی و با کنترل عوامل خطر ذکر شده در جدول صفحه ۵، به صورت مستقیم بروز بعضی از این سرطان ها نیز تحت تأثیر قرار خواهند گرفت. علاوه بر آن برای کنترل سرطان های اصلی زنان، بیماریابی فعال خصوصاً در گروه های پرخطر باید به عنوان یک راه کار مدنظر قرار گیرد.

با توجه به توضیحات ذکر شده فوق به صورت خلاصه مهم ترین اقدامات پیشگیری باید بر اساس ۴ محور زیر تنظیم گردد:

۱. افزایش فعالیت های فیزیکی مؤثر در زنان.
۲. اصلاح الگوی غذایی.

مختصات بهداشت باروری زنان ایرانی (راهبردهای اول و دوم، سوم و چهارم):

در حال حاضر ۳۶ درصد از جمعیت ایران بین سنین ۱۰-۲۴ سال است. توجه به نیازهای بهداشت باروری نوجوان و جوانان که مادران آینده را تشکیل می دهند از مهمترین الویت های بهداشتی است. از عمده ترین خطرات سلامتی مرتبط با بهداشت باروری در زنان بیماری های منتقله جنسی، حاملگی زودرس و ناخواسته و سقط های خطرناک است. شواهد موجود نشان می دهد که خطرات جدی برای سلامت نوجوانان، خصوصاً برای دختران، زمانی اتفاق می افتد که فعالیت جنسی در آنها آغاز گردد. هر چه سن شروع فعالیت جنسی پایین تر باشد، خطرات احتمالی و عوارض بیشتر خواهد بود.

عوامل خطر اصلی در بهداشت باروری زنان:

تماس های جنسی غیر ایمن و خارج از چارچوب روابط مشروع تعریف شده به عنوان بزرگترین تهدید سلامت باروری برای زنان ایرانی محسوب می شود که اگر چه نسبت به سایر کشورها از فراوانی پایین تری برخوردار است ولی روند افزایشی آن باید به عنوان یک تهدید جدی تلقی گردد. عوامل مهم چنین رفتارهایی را می توان به صورت خلاصه به شرح زیر بیان نمود:

۱. جوان بودن جمعیت.
۲. مهاجرت بالای جوانان برای تحصیل و یا کسب درآمد.

۳. بالا رفتن سن ازدواج به دلایل متعدد اجتماعی و اقتصادی.
 ۴. رسوخ فرهنگ های غربی در جامعه.
 ۵. تغییر نگاه های مذهبی و کم شدن نقش باورهای دینی به عنوان مهمترین عامل کنترل رفتارهای جنسی خارج از چارچوب خانواده.
 ۶. دانش کم و محدود جوانان و بخصوص زنان در سنین پایین به مباحث بهداشت باروری.
 ۷. گسیختگی کانون گرم خانواده در درصدی از جامعه که به صورت مسری می تواند در تخریب کانون سایر خانواده ها و سلامت جامعه تأخیر مخرب بگذارد.
- با توجه به دلایل مذکور باید سعی گردد تا به صورت هماهنگ با افزایش دانش کاربردی نوجوانان و جوانان، نشان دادن عینی خطرات تماس های جنسی غیر کنترل شده به خصوص خارج از چارچوب تعریف شده خانواده به جوانان و بزرگ نمودن عواقب غیر قابل برگشت آن، ترغیب آنها به محدود نگاه داشتن روابط جنسی در دایره زناشویی، ترویج استفاده از روش های مؤثر پیشگیری، تقویت کانون های خانواده و تلاش در جهت کاهش سن ازدواج با آسان سازی شرایط زمینه بروز آلودگی های مربوطه را به حداقل رساند.
- البته لازم به ذکر است که روابط جنسی غیر سالم در جامعه علاوه بر سلامت جسم، سلامت روح و روان، و سلامت اجتماعی را به شدت تحت تأثیر قرار داده و سلامت معنوی را نیز تخریب می کند.



مختصات سلامت روحی - روانی (راهنمای اول و سوم تا پنجم):

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان چنین شرح داده شده است:

«سلامت روان ظرفیت هر فرد، گروه یا محیط در برقراری ارتباط با دیگران است به طوری که باعث ارتقاء احساس خوب بودن فرد، رسیدن به حداکثر توانایی‌های روانی (شناختی، عاطفی، ارتباطی) و به دست آوردن شرایطی که قضاوت و عدالت در آن شرایط برقرار شود است».

حیطه‌های سلامت روان زنان که از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی مورد اهمیت قرار گرفته است شامل: اختلالات خلقی و اضطرابی، خودکشی، خشونت و اعتیاد است.

بر اساس مستندات موجود بزرگترین چالش در سلامت زنان در این بعد، افسردگی است به شکلی که میزان شیوع این بیماری در زنان ایرانی تقریباً دو برابر مردان است و در بعضی مطالعات شیوع حدود ۴۰ درصد نیز گزارش شده است. این افسردگی بیشتر بیرونی است و عواقبی همچون خشونت و خودکشی و مشکلات زناشویی و بسیاری از آسیب‌های اجتماعی را به دنبال دارد. لذا همانگونه که انتظار می‌رود اختلال در سلامت روانی به شدت سایر ابعاد سلامت جامعه به ویژه سلامت زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

از آنجایی که زنان رکن اصلی خانواده هستند، هرگونه بیماری و خصوصاً بیماری روحی - روانی به شدت ثبات و آرامش خانواده را به هم می‌ریزد و به صورت مشهودی سلامت اجتماعی را نیز مختل

می‌کند. زمینه تربیتی فرزندان با بیماری‌های مادران با اشکالات جدی مواجه شده و آینده جامعه را نیز متأثر می‌نماید. بر اساس این پیش فرض‌ها، باید سلامت روانی را به خصوص در زنان بسیار مهم تلقی نمود و برای اصلاح آن اقدامات جدی مبذول داشت.

پرواضح است که این اقدامات بیشتر باید با تکیه به روش‌های پیشگیری باشد تا درمان و جامعه نگر باشد تا بیمارمدار. در این خصوص بدون شک مهمترین ابزار پیشگیری، توانمندسازی زنان جامعه در مواجهه با فشارهای زندگی و کنترل هیجانات و احساسات خود به شکل مناسب و تا حد امکان مستقل از دیگران است. به همین دلیل باید به عنوان اولویت اول به آموزش مهارت‌های زندگی در کلیه اقشار جامعه و خصوصاً زنان اقدام نمود و آنها را در تصمیم‌گیری‌های درست برای مقابله با نامالایمات زندگی مدد رساند. البته در مرحله بعدی باید به فراهم نمودن شرایط مناسب برای دریافت مشاوره مؤثر در زمان‌های بحرانی و خطرناک فکر نمود و برنامه‌ریزی کرد.

باید توجه داشت که این آموزش‌ها باید در فرهنگ جامعه جا افتاده از کودکی در برنامه‌های درسی گنجانده شود تا بتوان این مهارت‌ها را نهادینه کرد و ارتقاء سلامت روان جامعه و ارتقاء آگاهی مردم در کسب این مهارت‌ها است.

البته بعضی باورهای فرهنگی حاکم بر جامعه ایرانی همانند منفی‌نگری، کم بودن اعتمادهای متقابل، کمبود تفریحات سالم برای اقشار مختلف، فشارهای اقتصادی و کاهش سرمایه اجتماعی همه از عوامل اصلی تشدیدکننده فشارهای روحی و روانی است که برای یک برنامه‌ریزی کلان و جامع باید این موارد را نیز مدنظر قرار داد.

پس به نظر می‌رسد که علاوه بر افزایش دانش و مهارت‌های افراد



جامعه در مدیریت استرس های روانی باید در زمینه فرهنگ سازی و اصلاح باورهای فرهنگی جامعه نیز اقدامات جدی صورت پذیرد و بدین شکل احتمالاً راهکارهای ارتقاء سلامت روحی، رابطه بسیار قوی تری با سلامت اجتماعی خواهد داشت و در نتیجه برای اقدامات جامع نیاز به ارتباطات و همکاری های قوی بین بخشی خواهد بود.

خلاصه و چکیده کلام در زمینه مدیریت سلامت روانی زنان باید اقدامات زیر را به عنوان راهکارهای اصلی مد نظر قرار داد:

۱. تقدم پیشگیری بر درمان و تکیه بر روش های جامعه نگر.

۲. تقویت توانمندی زنان در مقابله با استرس های اجتماعی از طریق آموزش مؤثر مهارت های زندگی.

۳. فراهم نمودن زمینه استفاده از مشاوره مؤثر در زمان های بحرانی برای نجات فرد از وارد شدن در یک چرخه معیوب و پیشرونده.

۴. فرهنگ سازی و اصلاح باورهای اجتماعی غلط که سلامت روانی و همچنین سلامت اجتماعی و حتی معنوی را تحت تأثیر قرار می دهد و نشاط و شادابی جامعه را مخدوش می کند.

مختصات سلامت معنوی زنان (راهنمادهای اول و پنجم):

نتیجه عملی چنین سلامتی افزایش مکارم اخلاقی در جامعه و توجه جدی به رشد و بالندگی معنوی در کنار رفاه و آسایش جسمی و روانی خواهد بود.

در حال حاضر به نظر می‌رسد با افت سرمایه اجتماعی در جامعه و کاهش اعتمادهای متقابل، رسوخ نگاه صرف مادی گرایانه و تهی شدن انسان‌ها از باورهای عمیق مذهبی، سلامت معنوی در کل دنیا تحت تأثیر قرار گرفته است و ایران نیز از این دایره خارج نیست.

سلامت معنوی جامعه زنان ایرانی با توجه به توضیحات ارایه شده در قسمت‌های قبلی و در اثر وجود بافت جمعیتی جوان، در حال گذر از جامعه سستی به جامعه توسعه یافته و ورود غیرقابل کنترل فرهنگ مادی گرایانه از دنیای غرب به شدت نیاز به توجه دارد.

پیچیده بودن و عمیق بودن لایه‌های معنوی باعث پیچیده شدن شیوه‌های عملی در ارتقاء سلامت معنوی جامعه می‌شود. اگر چه ارتباط تنگاتنگی بین باورهای معنوی و باورهای دینی و مذهبی وجود دارد ولی این دو مقوله صد در صد یکی نیستند. باور ما این است که افراد دین دار واقعی که با معارف والای الهی آشنا هستند از نظر معنوی نیز دارای سلامت کافی است. لذا برای ارتقای سلامت معنوی جامعه توجه خاص به اشاعه باورهای عمیق مذهبی و توسعه اخلاق والای انسانی - اسلامی به شکل جامع لازم است که متضمن توسعه اخلاق والای انسانی گردد.

به عنوان راهنماهای اجرایی، باید در نقشه جامع سلامت

زنان در کشور، ابتدا بزرگترین چالش‌ها شناسایی و برای حل آنها اقدامات جدی صورت پذیرد. با وجود کم بودن منابع علمی و مستندات پژوهشی در این زمینه به نظر می‌رسد مهمترین چالش‌های موجود در این زمینه عبارت هستند از گسستگی نسبی بین باورهای نسل‌های قبلی با باورهای نسل جوان، کاهش اعتماد عمیق جوانان به یکدیگر، کاهش بار معنایی منفی بعضی از ضد ارزش‌ها در جامعه مانند دروغ‌گویی، دزدی و حتی بعضی بزهکاری‌های اجتماعی در اثر تبلیغات غیر صحیح، الگوبرداری غیر درست و شایع به نظر رسیدن این منش‌های غیر اخلاقی، در مقابل بی پاسخ ماندن سؤالات جدی بسیاری از جوانان در حوزه دینی و مذهبی. بر این اساس برای مدیریت بهتر سلامت معنوی زنان باید، به صورت هدفمند بزرگترین افت‌های اجتماعی و فرهنگی کاهنده مکارم اخلاقی در جامعه شناسایی و با استفاده از تمامی ابزارهای موجود از جمله اصلاح ارزش‌های فرهنگی و مقابله با باورهای رایج غیر اخلاقی با نگاه مشارکت جویانه، الگوسازی و ارایه الگوهای موفق، به جریان انداختن روال‌های تشویقی در جهت تقویت فرهنگ‌های اخلاقی و یافتن زبان مشترک مؤثر برای انتقال مفاهیم والای دینی و معنویات به جوانان با گرایش‌ها و سلايق مختلف می‌توان زمینه رشد و توسعه مکارم اخلاقی را در جامعه فراهم نمود.

برای استفاده حداکثری از ظرفیت‌های موجود جامعه در ارتقاء سلامت زنان و افزایش ثبات برنامه‌ها، راهکارهای اصلی زیر باید در تمام مراحل به دقت مدنظر قرار گیرد:

۱. فرهنگ‌سازی: فرهنگ‌سازی به معنای نهادینه نمودن قوانین و اصول برنامه‌ها در رفتارهای اجتماعی و هنجارهای مورد قبول



معنوی در جامعه داشت مگر آنکه بتوان با رسوخ در لایه های فرهنگی جامعه و جلب مشارکت حداکثری راهکارهایی اصلاحی را در بطن ناخودآگاه و قوانین نانوشته جامعه تزریق نمود که البته این هنر و این مهارت تنها با باز تعریف مهندسی فرهنگی جامعه میسر خواهد بود.

غالب مردم است. برای مثال زمانی می توان فعالیت بدنی را به صورت یک رفتار خودآگاه در جامعه رسوخ داد و باور نمود که به صورت مستمر ادامه یابد و مردم این مهم را به عنوان هنجار پذیرفته و در فرهنگ غالب جامعه، مفهومی آشنا تلقی گردد. نمی توان انتظار جهش در بهداشت باروری، سلامت روانی، اجتماعی و حتی

جدی در برنامه راهبردی کشور. تضمین رشد و بالندگی اجتماعی و پیاده سازی ریشه ای و پاینده برنامه ها تنها در سایه جلب مشارکت جامعه است و بدون جلب اعتماد عمومی و بالا بردن سرمایه اجتماعی رسیدن به این مهم ممکن نخواهد بود.



۲. هماهنگی بین بخشی: نظام نهادینه کردن رفتار سلامتی در جامعه میسر نمی شود مگر با همکاری تمامی آحاد و نهادهای موجود در جامعه. به عنوان مثال گرچه ترویج ورزش و فعالیت فیزیکی منسوب به سازمان تربیت بدنی است، اما از یک طرف فرهنگ سازی که در بالا اشاره شد و از طرف دیگر ایجاد امکانات و افزایش آگاهی ها از طرف دیگر نیاز به همکار سازمان هایی مانند صدا و سیما، شهرداری، آموزش و پرورش، دانشگاه های ... دارد. در مورد خدمات شهری ایجاد فضاهای اختصاصی بانوان برای ورزش و فعالیت فیزیکی بسیار اهمیت دارد. تأسیس فضاهای سبز و پارک های مخصوص بانوان که گرچه در شهرهای بزرگ وجود دارد، اما بسیار کم هستند. از طرف دیگر می توان با تهیه بسته های خدماتی افزایش فعالیت فیزیکی در خانم ها این امر را در تمامی ادارات و سازمان ها نهادینه کرد. چرا که بند پ ماده ۱۱۷ برنامه پنجم توسعه تمامی دستگاه های اجرایی را مکلف کرده است تا یک درصد (۱ درصد) از اعتبارات جاری خود را صرف ورزش نمایند. البته مشارکت بین بخشی به معنای مشارکت دادن فعال خود زنان در مدیریت امور خویش نیز هست و برای این کار باید زیرساخت ها و راهکارهای مربوطه نیز باز تعریف گردد و زمینه توانمندسازی زنان در شاخه های مختلف و در اقصا نقاط کشور باید به عنوان یک مهم مد نظر قرار گیرد.

۳. حرکت هدفمند، با برنامه ریزی برای مقابله با شرایط جدید و آینده نگاری عمیق که باید در برنامه راهبردی کشوری دیده شود.

۴. تأکید زیاد بر سرمایه اجتماعی و تقویت آن خصوصاً در بین اقشار مختلف جامعه، به خصوص زنان و ورود به این مبحث به صورت