

- پنج‌شنبه ۲۰ آبان ماه ۱۴۰۰**
- سال دوازدهم ■ شماره ۲۱۶۰**

سپهرغرب، گروه ریحانه‌آفرینش؛ براساس آمار غیر رسمی در برخی موارد سقط‌های جنین یک دوم یا یک سوم آمار تولدها در کشور گزارش‌شده که این یک بحران محسوب می‌شود. طرح تعالی جمعیت می‌تواند با ریل‌گذاری مناسب و دستورالعمل‌هایی که مصوب کرده، باعث جلوگیری از ادامه این بحران در کشور شود.

این روزها همه جا صحبت از تصویب طرح حمایت از خانواده و جوانی جمعیت در شورای نگهبان است که حامیان ومنتقدانی نیز به فراخور طرح دارد. در این طرح مفاد زیادی از جمله در زمینه ناباروری، حمایت از زوج‌های جوان برای فرزندآوری، تحت پوشش بیمه قرار گرفتن زوجین نابارور و هزینه‌های درمانی، غربالگری و... به چشم می‌خورد که حال باید دید تا چه اندازه در آینده به اجرا خواهد رسید.

در زمینه این طرح دکتر شهیده جهانیان، عضو هیئت علمی دانشگاه تربیت مدرس و متخصص بهداشت باروری با موضوع غربالگری و به گفت وگو نشستیم که در ادامه می‌خوانید:

خانم دکتر قبل از اینکه به مبحث غربالگری و موضوعیت آن در طرح جوانی جمعیت و حمایت از خانواده بپردازیم، در ارتباط با سقط جنین مردم خیلی اطلاعات زیادی ندارند به ویژه اینکه اطلاعات اشتباه و حواشی هم زیاد در فضاهای مجازی دیده و شنیده می‌شود، در این زمینه برای‌مان توضیح بفرمایید؟

قانون سقط درمانی از سال ۱۳۸۴ تصویب شد، ما در ایران فقط یک نوع سقط به نام مدیکال سقط داریم که با تشخیص سه پزشک متخصص و با تأیید رسمی پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین به علل پزشکی از جمله عقب افتادگی و ناقص الخلقگی جنین که باعث حرج مادر یا بیماری قطعی که تهدید جانی ایجاد برای مادر می‌کند، پیش از چهار ماهگی جنین مجاز می‌شود.

آیا آمار رسمی از میزان سقط جنین توسط پزشکان به صورت قانونی وجود دارد و چند درصد سقط‌هایی که تجویز می‌شوند، قانونی و ضروری هستند؟

براساس گزارش‌های غیررسمی که سالیانه از مناطق مختلف ارائه شده، بین ۴۵۰ تا ۶۰۰ هزار سقط قانونی و غیر قانونی در ایران عنوان شده اما همچنان هیچ مستند رسمی از آمار سقط ایران نداریم که در برخی موارد یک دوم یا یک سوم آمار تولد گزارش شده، اما در این زمینه نه مستندی، نه نظارتی هم موجود نیست و بهرحال یک بحران در وزارت بهداشت و کشور محسوب می‌شود که می‌بایست برای آن تدبیری اندیشیده شود.

در طرح جوانی جمعیت نقطه نظرانی در این زمینه مطرح شده که در آینده هم می‌بایست با دستورالعمل‌های مشخصی ابلاغ و ریل گذاری شود. در گزارش‌هایی از برخی مسئولان عدد و رقم‌های اعلام شده اما هیچ کدام دقیق نیستند، آمار دقیق قطعا چیزی بیش از اینهاست. در این زمینه الان قانون وجود دارد و با اجرای درست آن می‌توانیم تعداد سقط را کاهش داده و از این تعداد سقط‌های غیر قانونی که عوارض و تبعات زیاد هم دارد و سلامت ماندر را به خطر می‌اندازد، جلوگیری کنیم.

معاون آموزشی وزیر بهداشت وقت سال ۹۶

در مصاحبه ای اعلام کرد که سالیانه بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار سقط غیر قانونی در کشور انجام می‌شود، یعنی دست کم روزانه هزار جنین در کشور ما کشته می‌شوند که کمتر از ده مورد آن قانونی است. این آمار در حالیکه است که با آمار واقعی بسیار تفاوت دارد. اگر آمار هزار سقط را بپذیریم، آمار سقط‌ها یک سوم تولد و بیست برابر تلفات سوانح جاده‌ای است. پس با این گزارش خواستم وضعیت وخیمی که در این زمینه در کشور وجود دارد را خواستم مطرح کنم که می‌بایست تدبیری برای آن اندیشیده می‌شد.

نقش غربالگری و آمینویسنستز در آمار سقط جنین به چه صورت است. آیا این آزمایش‌ها در ایران به درستی انجام می‌شود؟

این خیلی بحث مهم و تخصصی و چالشی در این مقطع در کشور ما است و من این مبحث را با سقط‌های جنین قانونی و غیر قانونی گره می‌زنم. شیوه نامه غربالگری در سال ۹۲ به صورت روش‌های پیشنهادی غربالگری از جانب اداره سلامت مادران دفتر جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شد که در آن چارچوب استاندارهایی هم درباره تست غربالگری و لزوم انجام پیشنهاد آن توسط ماما و پزشک ارائه دهنده خدمت مراقبت بارداری به مادران باردار پرداخت و همان زمان ابیادش مشخص شد. هدف از غربالگری به طور خاص، غربالگری سندروم داون با هدف ارتقای سطح سلامت جنین به وسیله جلوگیری از تولد نوزادان مبتلا سندروم داون در مراقبت‌های اولیه از زنان باردار در نظام کشور ادغام شد. من تأکید میکنم که تست غربالگری سندروم داون در نظام سلامت کشور و ادغام شده بود و همان زمان هم با چالش‌ها و اعتراضات زیادی روبه روشد که به گوش مسئولان هم رسید.

پیش از ورود به این مبحثی که گفتید، این را باید اشاره کنم که هر نوع تست غربالگری در جمعیت باید به صورت هزینه اثربخشی خوب تبیین شود و هر نوع تست برای گروه‌های در معرض خطر و بدون تحمیل هزینه قابل توجه و اختیاری و با لحاظ کردن کنترل و نظارت دقیق و مستمر صورت بگیرد. اینها ویژگی‌های انجام تست غربالگری در تمام دنیا است که رفرنس هایش نیز موجود است.

بنابراین تست‌های غربالگری در کشورهای پیشرفته مثل انگلیس، کانادا، هند و فرانسه کاملا اختیاری و رایگان و با مسئولیت سیستم‌های بهداشتی پزشکی انجام می‌شود. با این حال در این‌ کشورها غربالگری به ندرت برای همه بخش‌های یک جمعیت انجام می‌شود چون این تست‌ها نتایج مثبت و منفی کاذب اجتناب ناپذیر دارد که پتانسیل آسیب زدن به افراد را هم دارد. برنامه غربالگری به جای اینکه تمام جامعه را تحت پوشش قرار دهد باید گروه‌های خاص را تحت نظر قرار دهد. تست‌های غربالگری در ایران بالا به طور معمول تحت پوشش بیمه‌های پایه نیست البته با آمدن طرح تعالی جمعیت این موارد دقیق بیان شده، تا این زمان از نظر مالی هزینه‌ها را خود خانواده‌ها تقبل می‌کردند و به طور روتینی هم برای تمام زنان باردار ایرانی توصیه می‌شد، بنابراین به خاطر گستردگی توصیه و انجام آن و لزوم ارزیابی ابعاد مختلف و... در مطالعات در ایران پوشش ۹۴٫۵ درصد در

ریحانه‌آفرینش

آمار سقط‌های رسمی و غیررسمی در کشور بحران زا است

تدابیر طرح جوانی جمعیت برای غربالگری و سقط جنین چیست؟

این خیلی بحث مهم و تخصصی و چالشی در این مقطع در کشور ما است و من این مبحث را با سقط‌های جنین قانونی و غیر قانونی گره می‌زنم. شیوه نامه غربالگری در سال ۹۲ به صورت روش‌های پیشنهادی غربالگری از جانب اداره سلامت مادران دفتر جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شد که در آن چارچوب استاندارهایی هم درباره تست غربالگری و لزوم انجام پیشنهاد آن توسط ماما و پزشک ارائه دهنده خدمت مراقبت بارداری به مادران باردار پرداخت و همان زمان ابیادش مشخص شد. هدف از غربالگری به طور خاص، غربالگری سندروم داون با هدف ارتقای سطح سلامت جنین به وسیله جلوگیری از تولد نوزادان مبتلا سندروم داون در مراقبت‌های اولیه از زنان باردار در نظام کشور ادغام شد. من تأکید میکنم که تست غربالگری سندروم داون در نظام سلامت کشور و ادغام شده بود و همان زمان هم با چالش‌ها و اعتراضات زیادی روبه روشد که به گوش مسئولان هم رسید.

پیش از ورود به این مبحثی که گفتید، این را باید اشاره کنم که هر نوع تست غربالگری در جمعیت باید به صورت هزینه اثربخشی خوب تبیین شود و هر نوع تست برای گروه‌های در معرض خطر و بدون تحمیل هزینه قابل توجه و اختیاری و با لحاظ کردن کنترل و نظارت دقیق و مستمر صورت بگیرد. اینها ویژگی‌های انجام تست غربالگری در تمام دنیا است که رفرنس هایش نیز موجود است.

بنابراین تست‌های غربالگری در کشورهای پیشرفته مثل هلند و سوئد ۳۳ درصد مادران باردار است. مردم می‌بایست نسبت به این گزارش‌ها و عدد و رقم‌ها اقناع شوند تا این بازنینی که در طرح جوانی جمعیت صورت گرفته، مستندبودن و علمی بودنش مشخص تر شود.

حال بپردازیم به طرح جوانی جمعیت و بحث غربالگری به چه صورت این بند در نظر گرفته شده است؟

تست‌های که به صورت مشخص برای غربالگری خانم‌های باردار از سه دسته خارج نیستند یا مربوط به جنین‌های سندرومی داونی هستند که در این پروژه غربالگری کشف و قانونی کشف می‌شدند یا سقط‌های ناشی از عوارض تست‌های تهاجمی مثل آمینوسنتزی با همان نمونه برداری و چنین گزارش‌هایی سقط‌های غیرقانونی است.

درخصوص میزان و علت سقط‌های جنین سالم ناشی از غربالگری می‌توانیم اینطور بگویم که یک دسته مربوط به سقط‌های یاتروژنیک ناشی از پروسیجرهای تشخیصی هستند که من

از ذکر اعداد و ارقام صرف نظر می‌کنم که رقم هایش متفاوت است. تعداد جنین‌های ناشی از این دسته سقط‌ها بسیار قابل توجه هستند و در آن پوشش همگانی بسیار زیاند.

به همین دلیل در این طرح اصلاح روش‌های غربالگری در بندها دیده شده، شامل اصلاح روش‌های غربالگری، تشخیصی و عملکرد مورد

این روزها فرزندآوری و پیری جمعیت و پنجره جمعیتی که رو به بسته شدن هست از واژه‌های پرترکاری است که پرداختن به آنها یک عزم جدی در همه قسمت‌ها و سطوح می‌طلبد. باید در زیرمجموعه‌های متفاوت راهکارهای عملیاتی، متوازن و به هنگام طراحی شود تا سهم هر کدام از زیرمجموعه‌هایی که مسئولیت تأمین این امر مهم را دارند، مشخص شود.

در این بین سهم سیستم آموزشی مرتبط با امر زایمان هم یکی از موارد با اهمیت است و یکی از سوالات این است که چقدر این سیستم برای بحث فرزندآوری و جمعیت مهیا است و چقدر این سیستم مطابق نیازهای زنان ما در هنگامه زایمان است. آنچه که ما از بررسی‌های میدانی و در بالین شاهد آن هستیم محیط‌های آموزشی که منظور همان بیمارستان‌های آموزشی هستند، جایگاه برخورد با مادری که ولی نعمت جامعه تلقی می‌شود، خوب تبیین نشده است.

در سایه همین نپرداختن‌ها به جایگاه خوب مادر، می‌بینیم که در محیط‌های آموزشی آن احترام و تکریم مادر یک حلقه مفقوده و موردی است که در آن جاها مغفول واقع شده است. شاید ما یادمان رفته که اتاق زایمان مکان مقدسی است که ما قرار است در آن نظاره گر تولد باشیم. اتاق زایمان جایی است که انگار خدا قرار است مشیتش را برای به وجود آمدن انسان دیگر تعلق دهد.

در اتاق زایمان ما نه با مریض و نه ارباب رجوع مواجهیم با یک مادر مواجهیم که قرار است ساعاتی آنجا باشد. در واقع کادر درمان باید حس کنند که توفیق پیدا کردند با از خود گذشتگی برای جامعه قدمی بردارند. در این بحث روی صحنه بیشتر با بیمارستان‌های آموزشی است که کانون پرورش ارائه خدمات در تمام سطوح، مامایی و تخصص زنان است. در این محیط‌ها باید عظمت جایگاه مادر نهادینه برای آموزشگراها شود. احترامی که مادران مظلوم جامعه ما به شدت در این محیط‌ها محرومند. احترام در بیمارستان‌ها نباید به صورت فردی باشد اینکه یک فرد و متخصص زاننی صرفا به واسطه مولفه‌های تربیتی خود انتخاب می‌کند که در آن محیط به احترام و تکریم مادران بپردازد این امر می‌بایست به دانشجویان از همان زمان آموزش نهادینه شود و محیط باید خوش آمدگو برای مادر در بخش زایمان باشد.

باید تمام مراحل از ورود مادر تا زمانی که مادر و نوزاد از بیمارستان مرخص شوند، طوری باشد که لحظه لحظه آن خاطره خوبی برای مادر و تداعی گر خوشحالی برای مادران باشد نه اینکه یک مادر بی پناه که جز آن ماما و متخصص و پرستارها فکر نکند که وارد میدان جنگ شده است بهرحال آن مادر نباید لطمه از کادر درمان بخورد.

باید قدری فراتر فکر کنیم در میان کادر بهداشت و درمان احترام به زنی که تصمیم به مادر شدن گرفته، نهادینه باید شود مادری که علیرغم همه فشارها که در سیستم بهداشت و درمانی و جامعه به او به سمت نداشتن فرزند و سقط فشار می‌آورد و چیزهای دیگر، تصمیم به دنیا آوردن فرزندش بگیرد.

باید به تصمیم مادری که در حال درد کشیدن دارد و درخواست راه رفتن دارد، احترام بگذاریم و اینکه او انتظار دارد همراه او کنارش باشد و خیلی هم نرمال است باید به تصمیم خلقت برای

مادر شدن یک زن احترام بگذاریم. شاید این کلمه من در سیستم آموزشی بهتر درک شود نه اینکه با انواع ملامت‌های کلامی و رفتاری آن مادر را در بیمارستان‌ها آزرده خاطر کنیم

باید به تصمیم زن جوانی که در سن پایین خواسته بچه دار شود، احترام بگذاریم و او را در مرکز درمانی ملامت نکنیم. من از انتخاب تک تک این کلیدواژه‌ها که در جامعه ما هم بار معنایی و رسانه ای دارد، تمعدا استفاده می‌کنم چون متأسفانه ما شاهد قضاوت کردن کادر درمان در مواردی هستیم مثل مادری که در سن پایین مراجعه کرده با انواع شمات‌ها و سوالات و چیزهایی که اصلا شاید ما در جایگاهی نباشیم که به آنها بپردازیم، سوال می‌شود و او را تحت فشار می‌گذارند.

ما باید احترام به مادر را در تمام اجزا سیستم بهداشت و درمان و آموزش کشور نهادینه کنیم. ما قبل از پرداختن به دانشجو و مقابله با مسائلی که حین زایمان پیش می‌آید که مثلا زایمان سختی وجود دارد قبل از هر آموزشی باید به او یاد دهیم که زایمان امری طبیعی و فیزیولوژیکی است و فقط لازم است که با آن همراه شویم همین باعث می‌شود که انواع تداخل‌ها و دست کارهایی که به بغور در بلوک‌های زایمان اتفاق می‌افتد، جلوگیری شود.

تصمیم به انجام سزارین بزرگترین مانع در مقابل فرزندآوری است چراکه وجود یک زن با همه عوارض مربوط به سزارینی را دربردارد چراکه مشکلاتش باعث می‌شوداحتمال فرزندآوری زنان کمتر شود. دلسوزان کادر درمان به شدت نگران موضوع فرزندآوری هستند چند بار می‌توانند سزارین را به زنی که چند بار سزارین شده، توصیه کنند.

یکی از مهمترین ارکان فرزندآوری از دید متخصصین سلامت باروری و مامایی ترویج زایمان فیزیولوژیک است که یکی از ارکان آن ارتقا منزلت رشته‌هایی است که با این امر مرتبطند از جمله مامایی.

چرا باید موضوع زایمان فیزیولوژیک یک امر لاکچری شود و بیمارستان‌های آموزشی ما جایگاهی باشند تا این فرهنگ را نهادینه کند. من در انتها تمام موضوعاتی که عنوان کردم نگرانی‌هایی است که نپرداختن به آن از منظر متفاوتی به موضوع فرزندآوری نگاه می‌کند که شاید به دلیل تخصصی بودن موضوع فقط مادران و همراهان ما شاهد یک سری ناملایمات و توهین‌هایی بودند که از طریق خود همکاران ما در آن قسمت‌ها اعمال شده و شاید جبران این امر برای فردا دیر باشد.

خانم‌های ما که الان در دهه‌های شصت و هفتاد و هشتاد مراجعه می‌کنند با مادران ما در نسل‌های قبل متفاوت هستند و شاید دیدن این ناملایمات برای این دهه‌های سنی که فرزندآوری و مادری برایشان الان بیشتر اتفاق می‌افتد، حتی شاهد یک مورد باعث می‌شود نسبت به تصمیم فرزندآوری دچار ابهام شوند و جدا حل این مسئله به شکل بنیادین باید دغدغه باشد که هم سیاست گذاران و مسئولان دلسوز حتما در دستور کارشان قرار بگیرد. امیدوارم بتوانیم یک فضای مطلوبی را در آینده نزدیک در بیمارستان‌ها شاهد باشیم و همان محیط بیمارستان خودش محیط خوبی برای ترغیب امر فرزندآوری و تکرار تجربه مادر شدن برای مادران ما باشد.

توجه کنید.

ملیکا مشتاقی

هر هفته لیستی تهیه کنید و در تهیه آن هم به علاقه‌ای همه اعضا و هم به وقت‌گیر نبودن آن

باشند. غذاهای این مقاله کاملا پیشنهادی بود و شما می‌توانید با کمک همسر و فرزند بزرگ ترتان

۷

روژنامه صبح **عزب** کشور



تازه مادرها و آشپزی‌های هول هولکی

- چیز بی‌زخم؟**

شما باید از غذاهایی استفاده کنید که در کوتاه‌ترین زمان آماده شوند، نیازی به خمیرگیری و استراحت و مواد اولیه زیادی نداشته باشد. برای نمونه کباب تابه‌ای از آن گزینه‌هایی ست که می‌توانید در کوتاه‌ترین زمان ممکن آماده و میل کنید. کافی ست صبح که از خواب بیدار شدید یک بسته گوشت چرخ‌کرده از فریزر بیرون بگذارید و یک ساعت مانده به ناهار یا هر وقتی که بچه خوابی گوشت را با پیاز رنده شده و ادویه‌های که دوست دارید ورز دهید و در ماهیتابه‌ای که روغن کف آن ریخته‌اید به شکل دلمخواه بچینید و روی کباب‌ها گوجه‌ی حلقه‌ای بگذارید و اجازه دهید با شعله‌ی ملایم بپزد. این غذا را بسته به میل خود می‌توانید با نان یا برنج میل کنید.

بدن شما بعد از زایمان و با توجه به اینکه خون زیادی از دست‌داده‌اید و دوران شیرین شیردهی را می‌گذرانید به گوشت زیادی نیاز دارد. چلو گوشت یکی دیگر از غذاهای مقوی ست که می‌توانید با چندتکه گوشت خورشی درست کنید. کافی ست وقتی از خواب بیدار می‌شوید چندتکه گوشت خورشی و پیاز خردشده را بگذارید باکمی آب بپزد و بعد از سه ساعت پخت که هیچ نیازی به سر زدن شما به گاز و غذا ندارد، (یا اگر از زودبید استفاده می‌کنید یک ساعت پخت) کمی برنج را بشوید و داخل آب گوشت باکمی نمک بپزید و یک غذای بسیار خوشمزه و پرانرژی میل کنید.

شما باید از غذاهایی استفاده کنید که در کوتاه‌ترین زمان آماده شوند، نیازی به خمیرگیری و استراحت و مواد اولیه زیادی نداشته باشد. طرف غذاهای سرخ‌کردنی نروید یا اگر هوس

سپهرغرب، گروه ریحانه‌آفرینش؛ وقتی سر و کله یک فرشته کوچک به خانه‌تان باز می‌شود، کمی آشپزی کردنتان متفاوت خواهد شد.

از وقتی مادر می‌شوید و پای یک موجود کوچک به زندگی‌تان باز می‌شود باید با غذاهای وقت‌گیر خداحافظی کنید. اگر تا دیروز آدمی بودید که ساعت‌های زیادی را در آشپزخانه صرف پخت و تزئین غذا و سالاد و دسر و مخلفات دیگر سفره می‌کردید، از امروز باید نیم ساعت زمان برای آماده کردن غذا کنار بگذارید و بقیه را کنار نوزاد کوچکی باشید که حتی برای خوابیدن هم به شما نیاز دارد. البته باید کارهای منزل و خودتان را هم انجام دهید، علاوه بر این بیشتر از قبل به استراحت نیاز دارید.

البته این دوران کوتاه است، و بعد از حدود هشت الی ۹ ماهگی فرزند می‌توانید مجدداً به همان کدبانوی سابق تبدیل شوید. از این نکته هم نباید به‌سادگی گذشت که بچه‌ها با غذاهای روزهای آغازین تولد باهم فرق دارند و ممکن است خواب نوزاد کوچک شما آنقدر زیاد باشد که تغییر در روند عادی زندگی شما ایجاد نشود جز اینکه یک فرشته‌ی کوچک در خانه داشته باشید.

در این نوشته قصد دارم شما را با غذاهایی آشنا کنم که علاوه بر مقوی بودن، زمان کمی برای آماده‌سازی از شما می‌گیرد.

از این نکته هم نباید به‌سادگی گذشت که بچه‌ها از همان روزهای آغازین تولد باهم فرق دارند و ممکن است خواب نوزاد کوچک شما

آنقدر زیاد باشد که تغییری در روند عادی زندگی شما ایجاد نشود جز اینکه یک فرشته‌ی کوچک در خانه داشته باشید.