تلخ و شیرین زندگی مادران پرستار

سپهرغرب، گروه ریحانه‌آفرینش – طاهره ترابی‌مهوش: در گفت‌وگو با دوتن از بانوان پرستار به تلخ و شیرین‌های زندگی و کار این عزیزان پرداختیم.

شغل پرستاری از دیدگاه برخی کارشناسان در رده دوم مشاغل سخت قرار دارد زیرا آن‌ها با حداکثر ساعت کاری و سر و کار داشتن با بیماران، استرس بالایی را هر روز و هر ساعت تجربه می‌کنند بنابراین به علت محیطی که در آن قرار می‌گیرند و با بیمار و شرایط نامساعد جسمی بیمار، مواجه می‌شوند این کار جزو شغل‌های بسیار سخت، زیان‌آور و طاقت‌فرسا به‌ویژه برای بانوان به‌حساب می‌آید.

حال آنکه لازمه ماندگار بودن در این رشته تنها داشتن عشق و علاقه وافر به کار پرستاری است.

بر این اساس با توجه به اهمیت این موضوع برآن شدیم تا با دو بانوی پرستار همدانی گفت‌وگویی را ترتیب دهیم که در ادامه می‌خوانید:

یک بانوی پرستار ۴۱ ساله همدانی با بیان اینکه ۱۴ سال سابقه کاری دارد گفت: ۱۰ سال از این مدت را در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU) بیمارستان فاطمیه گذرانده‌ام.

ندا جمالی با اشاره به اینکه یک پسر ۱۴ ساله دارد، در خصوص دشواری کار پرستاری، چگونگی مدیریت زندگی و رسیدگی به فرزند و همسرش گفت: به دلیل آنکه کار ما نوبتی (صبح، عصر و شب) است و قاعده و نظم خاصی ندارد، به نحوی‌که یک روز شب‌کاریم و هشت صبح تازه به خانه آمده و می‌خوابیم و روز بعدی روزکاریم، برنامه‌ریزی را برای ما دشوارتر کرده و در روحیات و اخلاق ما تأثیرگذار است به نحوی که وقتی از کار بازمی‌گردیم آن فرد همیشگی نیستیم و به‌معنای واقعی خسته‌ایم.

وی افزود: با این وجود همراهی خانواده خود و همسرم طی این سال‌ها مسیر را برایمان هموار کرده و از آن‌ها قدردانم.

این بانوی پرستار با اشاره به اینکه وقتی پسرم به دنیا آمد در حال گذراندن دوره طرحم بودم و پس از مرخصی یعنی دوسال و نیم شدن او دوباره به سر کار برگشتم گفت: طی این سال‌ها از کمک واقعی خانواده‌هایمان برخوردار بودیم اما بازهم مدیریت کار و زندگی با دشواری بالایی همراه بود.

جمالی ادامه داد: این دشواری به نحوی بود که در برخی موارد همسرم مجبور می‌شد به‌دلیل بی‌تابی فرزندم به خصوص شب‌هایی که نوبت کاریم بود او را برای حتی یک ربع هم که شده به دیدن من به بیمارستان بیاورد.

وی با تأکید بر اینکه این دشواری‌ها وقتی بیشتر شد که من برای دوره ارشد پرستاری در تهران قبول شدم گفت: درواقع این دوره نیز به تمام نبودن‌های من افزوده شد؛ من از همین تریبون استفاده کرده و اعلام می‌کنم که دست پدر، مادر خودم و همسرم را می‌بوسم که سختی‌های بسیاری را در این مدت محتمل شدند تا بتوانم در مسیری که گام نهادم موفق‌تر عمل کنم.

این پرستار همدانی با بیان اینکه با بزرگ‌تر شدن پسرم شرایط بهتر شد خاطرنشان کرد: با این وجود کار با نوزادان آنقدر شیرین و لذت‌بخش است که تمامی سختی‌ها را برای ما آسان می‌کند.

جمالی با تأکید بر اینکه مدیریت خانه طی این سال‌ها با درنظر گرفتن نوبت‌های کاری نامنظم سخت بود به نحوی که در برخی روزها حتی فرصت و توان درست کردن غذا را نداشتم، اذعان کرد: با این وجود تا آنجا که در توان داشتم به جز روزها که از شب‌کاری برمی‌گشتم (واقعاً نیازمند سکوت و خواب هستم) شرایط را در خانه به گونه‌ای مدیریت می‌کردم که سختی‌های کار وارد خانه و خانواده نشود.

وی در خصوص دشواری شغل پرستاری در مواجهه با بیماران و همراهان آن‌ها نیز گفت: نخستین چیزی که در رشته پرستاری مد نظرم است اینکه باید به شغلت عشق بورزی و بتوانی با بیمار رابطه قوی ایجاد کنی. بیشتر بیماران بستری در بخش ما، نوزاده بوده و همچون افراد بزرگسال درکی ندارند این کار را کمی سخت می‌کند اما همین که با عشق بر بالین آن‌ها حاضر شده و کارمان را انجام دهیم نکته مهمی است.

این بانوی پرستار همدانی با بیان اینکه من با نوزادان حرف می‌زنم گفت: همراهی با همراه نوزادان نیز یکی از اصلی‌ترین بخش‌های کاری ماست به طوری که وقتی یک نوزاد نارس از بخش ما مرخص شده و خانواده او برای من پرستار دعای خیر می‌کند بهترین لحظارت زندگی من شکل می‌گیرد.

جمالی عنوان کرد: یکی از بدترین لحظات کاری من نیز لحظاتی است که نوزادان نارس دچار خونریزی داخلی شده و یا مشکلی غیر قابل رسیدگی دارند اما با چشمانی باز مرا نگاه می‌کنند و من کاری از دستم بر نمی‌آید.

وی در خصوص چگونگی مواجهه با همراهان این نوزادان نیز گفت: از عنوان بخش کار ما مشخص است که ما از اول کار، باوجود تلاش بی‌وقفه‌ای که داریم به خانواده‌ها امید بالایی نمی‌دهیم اما هربار که مجبور به دادن خبر بد به همراهان بیمار می‌شویم بدترین لحظه زندگی است.

وی ادامه داد: در بدو امر خانواده نوزاد از دست رفته را را به نشستن فراخوانده و سپس ضمن ابراز همدردی همه کارها و تلاش‌هایی را که انجام شده شرح می‌دهیم تا آلام او تقلیل پیدا کند و در نهایت با حفظ آرامش خبر مرگ نوزاد را اعلام می‌کنیم.

این پرستار با اشاره به اینکه همراهی ما با خانواده بیماران به دلیل آنکه اغلب مدت بستری شدن آن‌ها طولانی است بعد از مرخص شدن نیز ادامه پیدا می‌کند، به نحوی که به‌صورت تلفنی جویای حالشان می‌شوم گفت: زیباترین خاطره کاری من به یکی از همین موارد بازمی‌گردد. یک نوزاد ۸۰۰ گرمی نارس در بخش ما بستری بود. پس از گذشت یک ماه با توصیه‌های پزشکی مرخص شد اما ارتباط تلفنی بین من و مادر نوزاد همچنان ادامه داشت. روز پرستار گوشی موبایلم زنگ خورد و شماره مادر محمدحسین بر روی صفحه گوشی به نمایش درآمد. وقتی گوشی را برداشتم محمدحسین خودش با صدا و لحن زیبای بچه‌گانه‌اش گفت «سلام خاله ندا می‌خواستم بگم روزت مبارک».

دیگر پرستار همدانی شاغل در بیمارستان سینا همدان که ۱۶ سال سابقه کار دارد با اشاره به اینکه دو فرزند پسر دارم در پاسخ به این سؤال که طی این سال‌ها با داشتن دو فرزند چگونه خانه و خانوداه را همراه با کار پرمشغله‌ای همچون پرستاری مدیریت کرده و می‌کنید؟ گفت: از کودکی دوست داشتم پرستار شوم، این کار را با عشق و علاقه آغاز کردم اکنون پس از گذشت چند سال همچنان با علاقه کار می‌کنم.

نعیمه کرمی ادامه داد: البته بازخوردی که از بیماران و همراهان آن‌ها دریافت می‌کنیم نیز در انگیزه ما بی‌تأثیر نیست زیرا همواره دعای خیر این عزیزان بدرقه راه و کار ما بوده و این خود بیانگر آن است که مسیر را اشتباه طی نکرده‌ایم.

وی با بیان اینکه خوشبختانه بیشتر بیماران از نحوه تعامل و برخورد ما راضی هستند ابراز کرد: گرچه شغل پرستاری فرسودگی بالایی برای ما به‌دنبال دارد، به‌معنای واقعی سخت است و تنش بالایی بر ما تحمیل می‌کند اما من همواره به بیماران این را می‌گویم که ما در سخت‌ترین شرایط روحی و جسمی کنار شما هستیم.

این بانوی پرستار همدانی با اشاره به اینکه سر و کار داشتن روزانه با بیماران یقیناً از لحاظ روحی ما را ضعیف می‌کند گفت: مهم این است که بتوانیم وقت اتمام کار با انرژی به خانه‌هایمان برویم زیرا فرزندان و همسر که ساعت‌های بسیاری را از ما دور هستند نباید با چهره‌ای گرفته ما را ببینند، خوشبختانه طی این سال‌ها همسر و دو فرزندم همراهی لازم را با من داشته‌اند.

کرمی با اشاره به اینکه ما پرستاران همواره شغلمان را از زندگیمان جدا می‌کنیم، تشریح کرد: جالب‌تر اینکه شغل پرستاری باعث شده نه‌تنها در خانه و خانواده بلکه در بین اقوام نیز یک پرستار محسوب شویم؛ آشنایان وقتی ناراحتی برایشان پیش می‌آید از من راهنمایی می‌خواهند. این خود لذت‌بخش است که بتوانم به دیگران کمک کنم.

وی که سرپرستار بخش داخلی بیمارستان است با اشاره به تعامل خوب و مناسب با بیماران گفت: این ارتباط به گونه‌ای است که ترخیص شدن هر بیمار و رهایی او از سختی‌ها، باعث خرسندی ماست.

این بانوی پرستار همدانی با بیان اینکه یکی از موضوعات مبتلابه شغل پرستاری به چگونگی ارتباط با همراهان بیماران بازمی‌گردد زیرا همواره این عزیزان بر اثر بی‌اطلاعی از وضعیت بیمار سردرگم و کلافه‌اند گفت: طی این سال‌ها همواره تلاش کردم اطلاعات لازم را متناسب با دانش و درک شرایط بیمار منطبق با آنچه پزشکان در پرونده او قید می‌کنند به همراهان ارائه دهم زیرا اغلب پزشکان به‌دلیل مشغله کاری امکان توضیح مبسوط به همراهان بیمار را ندارند پس این انتظار هماره از پرستاران وجود دارد.

کرمی اعلام خبر مرگ بیماران را لحظه‌ای دردآور برای پرستاران قلمداد کرد و گفت: در این ۱۶ سال همواره این بخش از کارم دشوار بوده با این وجود نخستین کاری که می‌کنم این است که فردِ همراه را به نشستن ترغیب کرده و سپس با ابراز همدردی با وی خبر فوت را اعلام می‌کنم.

وی با اشاره به اینکه همواره با لبخند وارد خانه می‌شوم، اظهار کرد: طی این سال‌ها همواره سعی کردم باوجود دشواری‌ها و نوبت‌های کار نامنظم، خانه‌ای تمیز و مرتب و درعین حال غذایی گرم برای خانواده‌ام فراهم کنم. برای تحقق این مهم از ساعت استراحت کاسته و مشغول طبخ غذا و تمیزکردن خانه می‌شوم.

مع‌الوصف با توجه به آنچه گفته شد جنس کار پرستاران به‌ویژه بانوان پرستار با توجه به مسئولیت خانوادگی (مدیریت خانه، مادر و همسری) سخت است و در عین حال شیرین؛ اما دراین بین حجم بالای کار، گاهی برخوردهای نامناسب، نبود مرخصی و گاهی خالی بودن جایشان در دورهمی‌های خانوادگی تنها بخشی از سختی‌هاست که عزم و اراده پولادینشان طعم حلاوت‌بخشی به این سختی‌ها داده زیرا چنانکه گفته شد اگرچه ارائه شرح حال بیمار جزو وظایف پرستار نیست اما پرستاران قابل دسترس‌ترین نیرو در بیمارستان‌ها هستند که حجم فعالیت‌های گسترده‌ای را در زمان مراجعه بیماران متحمل می‌شوند، بنابراین این دشواری‌ها است که باعث می‌شود در نگاه برخی عموم و مراجعه‌کنندگان، پرستار به‌عنوان فرد بداخلاق خطاب شود.

بازخوانی، تنقیح و اصلاح نظام حقوقی حوزه زنان

سپهرغرب، گروه ریحانه‌آفرینش: معاون برنامه‌ریزی و هماهنگی معاونت ریاست جمهوری در امور زنان و خانواده با اشاره به خلأهای قانونی حوزه زنان، گفت: بازخوانی، تنقیح، اصلاح و تکمیل نظام حقوقی ایران با هدف تدوین قانون جامع زن و خانواده روان‌سازی و بسترسازی استیفای حقوق زنان و تقویت نهاد خانواده را به‌عنوان رویکرد مهم و اساسی دیده‌ایم.

لاله فرهنگ متین در نشست فصلی مشترک معاون رئیس جمهور در امور زنان و خانواده و نمایندگان زن مجلس شورای اسلامی در راستای اصلاح و تنقیح قوانین حوزه زنان و خانواده، اظهار کرد: با تلاش معاونت بیش از ۱۵ جلسه خبرگانی و داخلی شکل گرفت و ضرورت‌ها بر مبنا چالش‌ها تحت عنوان احکامی تدوین شد و با همکاری سازمان برنامه و بودجه یک کمیسیون مشترک فرهنگ شکل گرفت و ۹ کارگروه داریم که یک کارگروه با عنوان زنان و خانواده فعالیت مستمر دارد.

وی افزود: چهار جلسه هم در سطح کلان برای جمع‌بندی و نهایی‌سازی در حال برگزاری است.

معاون برنامه ریزی و هماهنگی معاونت ریاست جمهوری در امور زنان و خانواده با اشاره به اینکه این فعالیت‌ها در سه سطح در حال انجام است، ادامه داد: در سطح اول به هفت حکم رسیدیم و هفته آینده تمام احکام دستگاه‌ها بررسی خواهد شد که مشخص شود چه میزان رویکرد خانواده محور، نوجوانان، سبک زندگی و... که در اسناد بالا دستی به ویژه سیاست‌های مقام معظم رهبری در احکام آن‌ها دیده شده است.

متین با بیان اینکه در راستای اجرا نشدن برخی احکام برنامه ششم با در نظر گرفتن حوزه اجرا عدم تأمین اعتبارات لازم اهمیت دارد، اظهار کرد: عدم شفافیت، پراکندگی احکام، عدم توجه به چندبعدی بودن مسائل زن و خانواده، فقدان رویکرد سیاستی، عدم شکل‌گیری چشم‌انداز دقیق و استفاده از واژگانی چون تحکیم خانواده بدون اشاره به احکام، اهداف و اقدام مشخص و تعریف شاخص‌های غیر واقع‌گرایانه و آرمانی بدون شاخص‌های تأثیرگذار و... از عوامل عدم اجرای احکام عنوان شده است.

معاون برنامه ریزی و هماهنگی معاونت ریاست جمهوری در امور زنان و خانواده گفت: با بررسی‌های معاونت امور زنان و خانواده احکامی تعریف شده و برای هر حکمی برنامه مرتبط آن احصاء و موارد احتمالی عدم تحقق بررسی شده و سیاست‌های مرتبط، چالش متناظر، زمان تحقق پذیری، سیاست ها، دستگاه‌های همکار، پیامدهای عملیاتی شدن در نظر گرفته شده است.

■ استیفای حقوق زنان و تقویت نهاد خانواده رویکرد اساسی معاونت است

متین تصریح کرد: طبق خلأهایی که ما در احکام گذشته داشته‌ایم و نیازی که هم‌اکنون وجود دارد، بازخوانی، تنقیح، اصلاح و تکمیل نظام حقوقی ایران با هدف تدوین قانون جامع زن و خانواده روان‌سازی و بسترسازی استیفای حقوق زنان و تقویت نهاد خانواده را به‌عنوان رویکرد مهم و اساسی دیده‌ایم.

وی در ادامه عنوان کرد: مسئله مهم دیگر که معاونت اقدامات بسیاری در راستای آن انجام داده و به‌دنبال ایجاد احکام آن در برنامه‌های کلان کشور است تدوین یک نظام واره جامع اشتغال در جمهوری اسلامی ایران با تأکید بر حمایت از شاغلان زن با رویکرد خانواده محوری و عدالت جنسیتی است.

معاون برنامه‌ریزی و هماهنگی معاونت ریاست جمهوری در امور زنان و خانواده با اشاره به چالش‌های موجود در برنامه ششم توسعه تصریح کرد: در حوزه نظام مشاوره خانواده دستگاه‌های متولی طبق قانون حضور دارند اما یک خلأ نظارتی وجود دارد و باید یک آیین‌نامه یکپارچه‌سازی نوشته شود که معاونت ریاست جمهوری در امور زنان و خانواده به پشتوانه تمام احکام برنامه‌ریزی لازم را انجام داده و تدوین کرده است.

متین عنوان کرد: نکته مهم دیگر ارتقای ساختار مأموریت‌های معاونت ریاست جمهوری در امور زنان است که برای حل مسائل زنان اهمیت بسیاری دارد.

■ تأکید معاون رئیس جمهور بر ایجاد نظام آماری زنان در کشور

وی با بیان اینکه به الگوی اجتماعی فراغت و نوجوانان و جوانان نیز در این احکام تأکید شده است، گفت: دکتر خزعلی بسیار به نظام رصد و دیده‌بانی و اطلس تحلیلی با برش زنان و خانواده تأکید داشتند زیرا برخی شاخص‌های زنان در نظام آماری کشور مغفول مانده است و زمانی که دستگاه‌ها آمار می‌دهند با رصد و پایش دقیقی نیست و ظرافت لازم را ندارد.

■ تدوین و تصویب قوانین در حوزه زنان صعب‌العبور است

نماینده مردم تهران، ری، شمیرانات، اسلامشهر و پردیس در مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: با تقدیر از دکتر خزعلی مبنی بر اراده لازم برای تدوین احکام زنان اظهار کرد: برنامه توسعه فرصتی برای برنامه عملی است و باید از این فرصت در حوزه اجرا استفاده شود.

فاطمه قاسمپور ادامه داد: فرایند تدوین و تصویب قوانین در حوزه زنان کار صعب‌العبوری است و برای هر کدام از لایحه‌ها مثل لایحه منع خشونت که زمان ۱۰ ساله گذاشته شده را شاهد هستیم.

وی در ادامه گفت: ما در ساختار حوزه زنان را بازآرایی کنیم و هنوز در برخی دغدغه‌ها نظام روان‌شناسی و حاکمیت به اجماع نظر نرسیده است و نیاز به ماهیت اجرایی دارد.

این نماینده مجلس گفت: نیاز است حوزه زنان در فضای بین‌المللی با رویکرد مقام معظم رهبری فعالیت بیشتری داشته باشد که خلأ جدی حوزه زنان است و حاکمیت باید در این راستا تسهیل گری انجام دهد و جمعیت امور بین الملل دستگاه‌ها نیز همکاری لازم را داشته باشند که آثار آن دیپلماسی فعال و جریان سازی در حوزه زنان شود.

■ جنگ نرم در حوزه زنان و خانواده اهمیت فراوان دارد

همچنین نماینده مردم تهران، ری، شمیرانات، اسلامشهر و پردیس در مجلس شورای اسلامی در ادامه تصریح کرد: در حال حاضر مجلس و دولت هماهنگی‌های لازم را با یکدیگر دارند و امیدواریم نتایج لازم را بگیریم.

زهره‌سادات لاجوردی ادامه داد: با توجه به شرایط فعلی زمانی که از دهه ۹۰ مرور می‌کنیم و مقام معظم رهبری اعلام می‌کند که مسئله زن و خانواده از مسائل مهم کشور است، متاسفانه به این مسئله بها نداده ایم و زمانی که با جنگ نرم مواجه می‌شویم به آن توجه می‌کنیم. در برنامه ششم برنامه جنگ نرم در حوزه خانواده آمده است اما به آن توجه نشده و شرایط فعلی به همین دلیل است.

وی افزود: نیاز است با تأکید بسیار در حوزه جنگ نرم در حوزه خانواده برنامه لازم را داشته باشیم.

خبر

توصیه‌هایی برای بارداری کم‌خطر در سنین بالا

سپهرغرب، گروه ریحانه‌آفرینش: برخی زنان نخستین بارداری خود را در سن ۳۵، ۳۶ یا ۳۷ سالگی تجربه می‌کنند و برخی در سنین بالاتر به دنبال دومین بارداری یا بچه سوم و چهارم خود هستند اما به گفته یک متخصص زنان و زایمان، نخستین بارداری در سنین بالا خطرناک است و بارداری دوم، سوم و چهارم در سنین بالا خطر بسیاری کمی خواهد داشت.

مطالعات نشان می‌دهد که افراد ممکن است به دلایلی پدر و مادر شدن را تا ۳۵ سالگی یا بیشتر به تعویق بیندازند. این دلایل عبارت‌اند از مشکلات اقتصادی، رسیدن زنان به سطوح تحصیلات عالی، اشتغال و تغییرات فرهنگی و اجتماعی؛ گاهی حتی زنانی که به‌موقع ازدواج می‌کنند، ترجیح می‌دهند چندین سال پس از ازدواج، باردار نشوند که این خود عاملی برای بالا رفتن سن بارداری است. به‌طورکلی، تشکیل خانواده در سنین بالای ۳۵ یا ۴۰ سال در حال حاضر رایج‌تر از نسل‌های قبلی است؛ اما سؤال این است که اگر بارداری بعد از ۳۵ سالگی طبیعی است، چرا متخصصان نسبت به بارداری در سنین بالا هشدار می‌دهند و ابراز نگرانی می‌کنند؟ بارداری در سن بالا چه خطراتی ممکن است داشته باشد؟ متخصص زنان و زایمان و نازایی به این سؤال پاسخ می‌دهد.

■ حداکثر سن بارداری اول، ۳۵ سال است

فرحناز عسکری با اشاره به اینکه بهترین سن برای بارداری بین ۲۰ تا ۲۵ سال است، می‌گوید: بارداری تا سن ۳۵ سالگی هم مشکلات خاصی ندارد اما بعد از این سن ممکن است مشکلاتی برای مادر و جنین داشته باشد که این مشکلات قبلاً تا حدی با غربالگری قابل‌تشخیص بود.

وی اضافه می‌کند: در حال حاضر، با توجه به افزایش سقط‌ها به دلیل غربالگری و تصویب حذف غربالگری، انجام آزمایش غربالگری اجباری نیست.

این متخصص زنان و زایمان در خصوص غربالگری جنین توضیح می‌دهد: غربالگری در اوایل سه‌ماهه دوم بارداری یا انتهای سه‌ماهه اول بارداری نشان می‌داد که جنین دچار بیماری یا نقص است و سپس با انجام آزمایش دقیق‌تری به نام آمینوسنتز به‌طور قطعی مشخص می‌شد که جواب آزمایش غربالگری درست نبوده و جنین سالم است.

عسکری با اشاره به مشکلات آمینوسنتز برای مادر و جنین می‌گوید: آمینوسنتز نیز ضررهایی داشت که باعث سقط‌جنین، خونریزی واژن، جراحت جنین ناشی از سوزن آمینوسنتز و... می‌شد و با توجه به خطرات این آزمایش برای مادر و جنین در حال حاضر این آزمایشات در سطح کشور تقریباً کنار گذاشته شده است و با این اوصاف، باید خطر بارداری در سنین بالا را جدی‌تر گرفت.

■ غربالگری قوت قلب مادران باردار بود

همزمان با تصویب طرح حذف غربالگری اجباری، بسیاری به این طرح واکنش نشان دادند؛ عده‌ای این طرح را روشی مناسب برای افزایش جمعیت و جلوگیری از سقط‌های غیراستاندارد و غیرمتقن علمی دانستند و برخی بر این باور بودند که مادر باردار باید از سلامت جنین خود مطمئن شود چراکه تولد کودک معیوب نه‌تنها برای خانواده بلکه برای جامعه نیز تبعات بسیاری دارد. اکنون باگذشت دو سال از تصویب این طرح، نه‌تنها مردم به افزایش جمعیت تشویق نشده‌اند بلکه به گفته دکتر عسکری اغلب زنان بالای ۴۰ سال، دیگر از ترس ناقص بودن فرزندشان اقدام به بارداری نمی‌کنند.

وی ادامه می‌دهد: اگرچه آزمایشات غربالگری مشکلاتی را به همراه داشت اما این آزمایشات برای زنان بالای ۴۰ سال قوت قلبی بود تا آن‌ها از سلامت جنین خود اطمینان خاطر پیدا کنند و در صورت ناقص بودن جنین به‌صورت قانونی اقدام به سقط نمایند.

■ سن بارداری را به تأخیر نیندازید

مطالعات نشان می‌دهد که خطر مشکلات کروموزومی و شانس داشتن فرزند مبتلا به سندرم داون با افزایش سن مادر افزایش می‌یابد. این خطر، برای زنانی که در سن ۲۵ سالگی باردار می‌شود حدود ۱ در ۱۲۵۰ است و برای زنانی که در سن ۴۰ سالگی باردار می‌شود به حدود ۱ در ۱۰۰ افزایش می‌یابد. خطر بارداری در سن بالا تنها به این مسئله محدود نمی‌شود.

دکتر عسکری می‌گوید بارداری در سنین بالا می‌تواند خطرات دیگری برای جنین در پی داشته باشد؛ به دلیل آنکه تخمک به مدت طولانی‌تری در معرض عوامل محیطی قرارگرفته است، فولیکول‌ها ممکن است ازنظر ژنتیک دچار جهش‌هایی شوند و این مسئله باعث می‌شود تا بچه‌ها در سن بالاتر ناهنجاری‌های بیشتری داشته باشند.

این متخصص زنان و زایمان تأکید می‌کند: با توجه به حذف غربالگری اجباری بهتر است زنان در اقدام به بارداری تعجیل کنند زیرا بارداری در سنین بالا خطراتی مثل دیابت، فشارخون بارداری، بروز خونریزی، مسمومیت بارداری، سقط‌جنین و... را به همراه خواهد داشت.

■ خطر بارداری در سن بالا قابل‌تعمیم نیست

عسکری در پاسخ به این سؤال که با توجه به هشدارها درباره بارداری در سن بالا، اغلب زنان می‌پرسند که آیا ممکن است فردی باوجود سن بالا مشکلی برای بارداری نداشته باشد؟ می‌گوید: اگرچه بارداری در سن بالا می‌تواند خطراتی داشته باشد اما این قابل‌تعمیم به همه زنان نیست؛ در قدیم زنان حتی در سنین ۴۰-۵۰ سالگی باردار می‌شدند و مشکلی هم نداشتند و خطر بارداری در سن بالا بیشتر برای بارداری اول ایجاد می‌شود و خطر بارداری دوم، سوم و چهارم در سنین بالا بسیار کم است.

هدی‌سادات پاک‌نهاد