



پرونده «جوان» از اما و اگرهای انجام آزمایش‌های غربالگری

جنین‌هایی که از غربالگری جان سالم به در نمی‌برند!

۲/۷درصد مادران بارداری که دارای ریسک بالا شناخته شده‌اند، بدون مراجعه به آزمایشات، اقدام به سقط جنین می‌کنند

کشور انگلیس، تنها ۲/۷درصد زنانی که تست غربالگری می‌دهند و نتیجه آزمایش‌شان به عنوان خطر بالا برآورد می‌شود، ماهانه ثبت می‌گردد و آزمایشگاه‌هایی که بیش از این اعلام ریسک بالا ننمایند، اجازه انجام تست‌های غربالگری ندارند، ولی این رقم در ایران ۱۵–۱۶درصد تا ۲۸درصد بوده‌است. بدین معنا که برخی آزمایشگاه‌ها در ایران در صد ریسک بالای آزمایش‌های غربالگری را بیشتر از مقدار واقعی آن اعلام می‌کنند و در این مسیر انگار هیچ نظارتی بر عملکرد این آزمایشگاه‌ها نیست. تا جایی که به نظر می‌رسد سودهای چند میلیاردی از اجرای طرح‌های غربالگری در جیب برخی پزشکان، آزمایشگاه‌ها و حتی برخی مدیران وزارت بهداشت می‌رود.

بارها به سقط جنین و پایان دادن به این کابوس فکر کرد اما بعد با تصور کابوسی که بعد از سقط جنین گر بیان زندگی‌اش را خواهد گرفت، پشیمان شد و باز منتظر زمان مناسب برای مر حله دوم غربالگری و انجام تست آمینوسنتز ماند. این بار اما جواب تستش نشان می‌داد فرزندش سلامت است اما پاسخ نادرست تست غربالگری چند هفته به التهاب را به او تحمیل کرده بود. این حکایت بسیاری از زنان بارداری است که پس از انجام تست‌های غربالگری با تشخیص اولیه اشتباه، اضطرابی سخت را تجربه می‌کنند و حتی بعضی از آنها برای پایان دادن به این اضطراب و از ترس به دنیا آوردن فرزند مبتلا به سندروم داون جنین‌شان را سقط می‌کنند. این در حالی است که در

تنها ۲۷سال سن داشت و نخستین فرزندش را باردار بود. در اطرافیانش هم کسی سابقه سندروم داون نداشت و همه سالم بودند. با وجود این به توصیه پزشک و طبق دستورالعمل‌های بهداشتی آزمایش غربالگری را انجام داد تا مطمئن شود فرزندش سالم است. جواب آزمایش غربالگری در هفته یازدهم بارداری اما فرزندش را مشکوک به سندروم داون نشان می‌داد. حالا باید برای اطمینان از سلامت یا ابتلای بچه به سندروم داون تست آمینوسنتز انجام می‌داد. تستی که برای انجام آن باید سن حاملگی‌اش بالای ۱۴هفته بوده و در این چند هفته پرتلتهاب، بزرگ‌ترین برخ زندگی‌اش را تجربه کرد. برخ به دنیا آوردن نوزاد مبتلا به سندروم داون! در این سه، چهار هفته

طبق آمارها تعداد سقط عمدی جنین غیرقانونی و غیرشرعی در ایران از ۲۵۰ هزار تا ۸۰۰ هزار در سال برآورد می‌شود که فقط حدود ۱۲هزار تثن آن در سال قانونی است. به عبارت دیگر، در ایران در هر روز حدود هزار جنین یعنی در هر دو دقیقه و چند ثانیه یک جنین به قتل می‌رسد. بیش از ۹۰درصد از کل جنین‌های به قتل رسیده در چارچوب خانواده و مشروع هستند و حدود ۶درصد دولت جنین‌ها خارج از خانواده و نامشروع است. اما چه چیزی موجب می‌شود تا یک مادر باردار حاضر شود تا جنینش را سقط کند و به قتل برساند؟در مطلب پیش‌و متوجه می‌شویم که بخش قابل توجهی از سقط جنین‌هایی که در کشور اتفاق می‌افتد یک دلیل عجیب دارد و آن انجام تست‌های غربالگری است! در حالی که هدف از انجام این تست‌ها کمک به سلامت جنین و مادر است اما در عمل تست‌های غربالگری با در صد خطای بالایی که دارند خود به عاملی برای سقط جنین تبدیل شده است! آزمایش‌هایی که سود کلانی را به جیب برخی پزشکان و آزمایشگاه‌ها می‌راند، در و همین نسبت هزینه زیادی را به خانواده‌ها و نظام سلامت تحمیل می‌کند.

نژوم غربالگری فقط برای مادران ۳۵ تا ۴۰ساله
اعطای مجوز سیف درماتی به سال ۱۳۸۴ بازمی‌گردد. در این سال پیرو دریافت فتاوایی از برخی مراجع عظام مبنی بر جواز سقط جنین زیر چهارماهگی در صورت حرج مادر، قانونی با عنوان «سقط درماتی» در وزارت بهداشت تصویب شد. با سیاست‌گذاری‌های وزارت بهداشت در حال حاضر بیش از ۹۰درصد مادران باردار، در فرآیند غربالگری جنین که عمده فایده آن سقط جنین در صورت ناهنجاری است، شرکت دارند. اما این غربالگری‌ها خیلی وقت‌ها بیشتر از آن که سودی داشته باشد، چالش‌برانگیز شده است.

مادر یا سابقه خانوادگی ناهنجاری، به انجام آزمایش‌های غربالگری ترغیب می‌شوند. در کشور ما، در مرحله دوم غربالگری، ۲/۷درصد مادران باردار که ریسک بالا شناخته شده‌اند، بدون مراجعه به آزمایشات، خود اقدام به سقط جنین می‌کنند که میزان این مورد در دیگر کشورها حدود نیم درصد است. این زنان باردار برای رهایی از نگرانی به دنیا آوردن فرزند مبتلا به سندرن داون دست به جنین اقدامی می‌زنند. بر این اساس، از یک میلیون ولادت سالم، ۲۳هزار سقط بچه سالم اتفاق می‌افتد.

ریسک تولد نوزادان مبتلا به سندروم داون در سنین مختلف بارداری
با افزایش سنن مادر ریسک تولد نوزادان مبتلا به سندروم داون افزایش می‌یابد. بر این اساس در زنان ۲۰تا ۲۹ساله از هر هزار و ۵۰۰بارداری تنها یک مورد با سندروم داون متولد می‌شود. در زنان ۳۰تا ۳۹ساله، احتمال تولد فرزند مبتلا به سندروم داون در هر ۹۰۰ بارداری یک مورد است و در زنان ۴۰سال به بالا از هر ریسک در هر ۱۰۰ بارداری یک مورد است. بر این اساس در بسیاری از کشورهای دنیا آزمایش‌های غربالگری برای زناتی انجام می‌شود که در سنین ۳۵سالگی و بالاتر اقدام به بارداری می‌کنند. در کشور ما اما این تست‌ها تقریباً برای تمام زنان باردار در هر سن و هر شرایطی توصیه می‌شود. در حالی که این مسئله علاوه بر تحمیل هزینه به دلیل پاسخ‌های غیر قابل اعتماد و مثبت می‌تواند مادران را با چالش‌های جدی مواجه کند و به دنبال مثبت شدن نتایج نخستین غربالگری با وجود در صد خطای بالای این آزمایش برخی مادران باردار از ترس اقدام به سقط جنین می‌کنند و به بارداری‌شان پایان می‌دهند.

سقط جنین در بی تست آمینوسنتز

رویه اجرایی غربالگری‌ها بدین صورت است که در سه ماهه اول بارداری بر اساس آزمایش خون و سونوگرافی، میزان ریسک ابتلای جنین به سندروم داون مشخص می‌شود. اگر این ریسک از عددی بالاتر باشد، نتیجه غربالگری مثبت اعلام و مادر برای تست‌های تکمیلی ارجاع می‌شود. ابهام ماجرای این غربالگری‌ها اینجاست که در حال حاضر حداقل ۱۹درصد از زنانی که تست‌های غربالگری

را در کشور انجام می‌دهند نتیجه غربالگری‌شان مثبت گزارش می‌شود. چنانچه در تست‌های تکمیلی وجود سندروم داون تایید شود و سن جنین کمتر از چهار ماه قمری باشد، پزشکی قانونی مجوز سقط جنین را صادر می‌کند.

با توجه به آمار ولادت‌های سالانه که یک میلیون و ۲۰۰هزار تولد است بدون هیچ‌گونه غربالگری ۱۲۰۰نوزاد با سندروم داون به دنیا خواهد آمد. اما در حال حاضر حدود ۱۲۰هزار مادر باردار در مرحله اول غربالگری به عنوان پرخطر شناسایی و برای تست‌های تکمیلی معرفی می‌شوند. با توجه به هزینه بالای تست‌های تکمیلی که در حال حاضر حداقل آن ۹میلیون تومان است و با افزایش قیمت دلار روند صعودی دارد و همچنین فاقد هر گونه حمایت بیمه‌ای و غیره است، سقط جنین غیر قانونی برای بسیاری از خانواده‌ها که توانمندی مالی ندارند، تنها راهکار پیش‌روست. در کشورهای توسعه یافته هزینه انجام تست‌های غربالگری کاملاً بر عهده دولت است و خانواده در انتظار فرزند، متحمل هیچ‌گونه هزینه مضاعفی نمی‌شود اما در ایران هزینه این آزمایش‌ها بر عهده خود خانواده‌هاست.

مطابق برآوردها از ۱۲۰هزار زن بارداری که در مرحله نخست غربالگری به عنوان افراد پرخطر و در معرض به دنیا آوردن نوزاد سندروم داون شناخته می‌شوند، ۲۰هزار مورد بدون انجام تست‌های تکمیلی خودشان اقدام به سقط غیرقانونی جنین می‌کنند. از سوی دیگر به دلیل ماهیت تهاجمی تست آمینوسنتز که رایج‌ترین تست تکمیلی برای تشخیص قطعی سندروم داون است، فارغ از اینکه جنین سالم است یا مبتلا، تا یک در صد عارضه سقط جنین با انجام تست آمینوسنتز اتفاق می‌افتد.

مجازات پزشکانی که به غربالگری اعتقاد ندارند

کم نیستند پزشکانی که چندان اعتقادی به انجام تست‌های غربالگری ندارند اما بر خورد خاص وزارت بهداشت با این پزشکان موجب شده‌است آنها هم تاگزیر مادران باردار را به انجام آزمایش‌های غربالگری ترغیب می‌کنند.

پزشکانی که به دنبال عدم انجام مراحل غربالگری در مادران باردار

با تولد نوزاد داون مواجه شوند، با مجازات سنگین قانونی مواجه می‌شوند. با تمام اینها و با وجود عدم توانایی برنامه غربالگری در ارتقای سلامت و همچنین مقرون به صرفه نبودن آن و ایجاد خسارت مالی، روانی و جانی جبران ناپذیر به مردم، وزارت بهداشت به دنبال توصیه سازمان‌های بین‌المللی، ادغام برنامه غربالگری بارداری را در برنامه‌های شبکه بهداشت که نیمی از زنان باردار کشور را تحت پوشش دارد در دستور کار خود قرار داده‌است. ابعاد خسارت بار این برنامه در سطح جمعیت میلیونی تحت پوشش شبکه بهداشت گسترده‌تر شده‌است.

به نظر می‌رسد وزارت بهداشت بر استانداردهای انجام غربالگری در کشور از جمله عملکرد آزمایشگاه‌ها، متخصصان زنان و رادبولویست‌ها نظارت مناسبی ندارد و این مسئله موجب شده است بازاری با سود چندین میلیارد تومانی در حوزه آزمایش‌های غربالگری ایجاد شود. اما از این بدتر مرگ هزاران جنین پیش از تولدشان است آن هم با این تصور که این جنین‌ها ناقص هستند. غربالگری در دوران بارداری یک از مومن پیشینی‌کننده سلامت جنین است که بر اساس پروتکل وزارت بهداشت به مادر انجام غربالگری‌ها را پیشنهاد می‌کند ولی برای همه مادران ضرورت ندارد.

غربالگری برای زنان بالای ۳۵سال، مادران پرخطر و برای کسانی که در خانواده آنها ناهنجاری ژنتیکی وجود داشته باشد، ضرورت دارد. مادران باردار در صورت تمایل می‌توانند غربالگری را انجام دهند. آزمایش‌های غربالگری تحت پوشش بیمه نیستند و لزومی ندارد این آزمایش‌ها تحت پوشش بیمه باشد. آزمایش‌های غربالگری امری غیر ضروری محسوب می‌شود و ممکن است ۱۰الی ۱۵درصد آزمایش غربالگری مورد خطا قرار گیرد. مادرانی که اولین بارداری را تجربه می‌کنند، ممکن است تا هفته ۲۴ بارداری هیچ حرکت جنین را حس نکنند و بیشترین حرکت جنین از هفته ۲۴ به بعد است و هفته ۲۸ حرکات جنین بسیار واضح‌تر می‌شود و هفته ۲۸ به بعد به دلیل اینکه جنین قابلیت زندگی خارج از رحم را پیدا می‌کند حرکات آن بسیار واضح‌تر و مطلوب‌تر به نظر می‌رسد.

در غرب فقط ۳۰ تا ۳۵درصد مادران غربالگری می‌شوند

نظر گرفته می‌شود که در این آزمایش حالت ریسک بالا یک و دوم است که این تست‌ها علاوه بر تشخیص احتمال ناهنجاری در جنین، دوران شیرین بارداری را همراه با استرس می‌کند. غربالگری اول در سن ۱۱ تا ۱۳هفته بارداری انجام می‌گیرد. در کشور ما تمام خانم‌های باردار غربالگری اول را انجام می‌دهند و تمام خانم‌های بالای ۳۵سال آمینوسنتز را هم انجام داده و جنین را به لحاظ ژنتیکی مورد بررسی قرار می‌دهند، این در حالی است که در کشورهای اروپایی و امریکایی ۳۰تا ۳۵درصد از خانم‌های باردار که در مرحله ریسک بالا قرار دارند، غربالگری برایشان انجام می‌شود. در واقع این غربالگری برای افرادی با سن بالا یا افرادی با سابقه ژنتیکی خاص در خانواده‌ها انجام می‌شود.

بعد از غربالگری دوم هم یک ریسک مجدد برای مادر در

مریم مشهدی / متخصص طب ایرانی

برخی آزمایشگاه‌ها ریسک غربالگری را ۲برابر اعلام می‌کنند

آزمایشگاه می‌گفتند به خاطر اینکه اگر یک مورد غربالگری اشتباه در بیاید، آزمایشگاه ضرر زیادی را باید متقبل شود و خسارت بدهد بنابراین ما هر مقدار ریسکی که در آزمایش نشان می‌دهد را دو برابر اعلام می‌کنیم. ممکن است در مرحله اول غربالگری با ریسک یک صد و پنجاهم به مادر بگویند خطر ابتلای فرزندت به سندروم داون وجود دارد، در حالی که تست مرحله دوم در بالای ۱۴هفتگی بارداری انجام و در این سه‌الی چهار هفته چه استرس، نگرانی و اضطرابی برای مادر ایجاد می‌شود و بعداز تست آمینوسنتز هم چند هفته‌ای طول می‌کشد تا جواب آن داده‌شود که بعداز اینها روال هزینه‌بردار نیز است، می‌آیند و می‌گویند چیزی نیست! اما در این مدت سنگین‌ترین استرس را به مادر و خانواده تحمیل می‌کنند.

دکتر طاهره لباف / جراح و متخصص زنان و زایمان

جوابیه

در پی انتشار مطلبی در سایت جوان آنلاین با عنوان «پرونده جوان» از پشت پرده‌های طرح افزایش سن ازدواج /اینکار دولت برای پیش بردن طرح افزایش حداقل سن ازدواج!« معاونت ریاست جمهوری در امور زنان و خانواده جوابیه زیر را ارائه کرد:

اقدامات معاونت ریاست جمهوری در امور زنان و خانواده براساس سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در موضوع خانواده، ماده ۱۰۲ قانون برنامه ششم و سیاست‌های اختصاصی رئیس‌جمهور در این حوزه انجام گرفته‌است. همچنین این اقدامات به طور کاملا شفاف، اطلاع‌رسانی شده‌است.

از موضوعات مورد توجه دولت یازدهم و دوازدهم مسئله خانواده بود و برای اولین بار در دوره دولت دوازدهم شاخص‌های خانواده تنظیم و در ستاد ملی زن و خانواده مطرح و شاخص‌های اختصاصی و تقسیم کار دستگاه‌ها به مرحله نهایی رسید. علاوه بر این طرح‌هایی مثل گفت‌وگوی خانواده و گفت‌وگوی بین نسلی با هدف تحکیم روابط اعضای خانواده اجرا و سبب توجه وزار تخانه‌های آموزش و پرورش و آموزش عالی به موضوع مهارت‌های ارتباطی شد. علاوه بر این موضوع آموزش‌های قبل، حین و بعد از ازدواج، هماهنگی بین دستگاهی و گزارش‌های مستند از مصوبه ستاد ملی زن و خانواده نیز عملیاتی شده‌است.

با توجه به رخداد مکرر ازدواج‌های زیر ۱۳سال و تبعات سنگین کودک‌همسری، یکی از موضوعات مد نظر دولت مقبله بااین آسیب به خانواده و به سلامت جوانان این سرزمین بوده‌است؛ امری که سال‌ها پیش مورد تأکید مقام معظم رهبری قرار گرفت و خواستند تا قانون به این موضوع ورود کند ولی هرگز عملی نشد. ایشان در ۲۹بهمن سال ۷۶در دیدار با زنان هرمزگان گفتند: واداشتن دختران کم سن و سال به ازدواج، حرکتی در جهت تضعیف زن و نادیده گرفتن حقوق اوست و قانون باید با آن مقابله کند و زنان نیز با آگاهی، هوشیاری و رشد و معرفت خود در مقابل اینگونه تعدیات بایستند.

اما اینکه که معاونت ریاست جمهوری در امور زنان و خانواده در دفاع از حق دختران کم سن و سالی که به اجبار ناچارند به ازدواج ناخواسته تن دهند از طریق قانونی وارد شده و می‌خواهد مقابل این تعدیات بایستد، با هدف تکمیل جریان سازی منفی علیه اقدامات دولت، مورد عنایت قرار می‌گیرد. بنابراین، این معاونت با افتخار اعلام می‌کند علاوه بر ارائه لایحه و پیگیری‌های قانونی، از طرق مختلف از جمله با شیوه‌های فرهنگی در برابر کودک همسری اقدامات متعددی به شرح زیر انجام داده‌است:

۱.همکاری برای کاهش بازماندگی و ترک تحصیل در بین دختران
۲.اجرای سند ارتقای وضعیت زنان و خانواده هر استان که فصلی برای ازدواج سالم دارد.
۳.حمایت از توسعه فعالیت‌های اورژانس اجتماعی (تلفن ۱۲۳) از جمله در تقابل با کودک همسری
۴.تلاش‌های فرهنگی، تربیحی و رسانه‌ای
۵.انجام مطالعات و برگزاری نشست‌های تخصصی فقهی و حقوقی در زمینه سن ازدواج

۶.تنظیم سند پشتیبان و لایحه برای اصلاح قانون و حذف هرگونه امکان ازدواج زیر ۱۳سال
۷.اصلاح سیاست‌های سنن اعطای وام ازدواج برای حذف امکان دریافت وام زیر ۱۵سال
۸.این موضوع حتی در حمایت‌هایی که در لایحه بودجه ۱۴۰۰ به طور خاص برای زنان و خانواده صورت گرفته، قابل مشاهده‌است. بر همین اساس اتهام بی‌برنامگی دولت برای افزایش سن ازدواج نیز واهی و بدون استناد بوده که مثال بارز آن حمایت‌ها و توجه دولت در لایحه ۱۴۰۰است.

حتماً این دولت براساس تکالیف و قوانین مخصوصاً در لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان با هرگونه سوءاستفاده از کودکان تحت عنوانی مانند ازدواج همسری به خصوص زیر سن ۱۳سال تلاش خود را در مقبله با آسیب به کودکان انجام خواهد داد. یادآور می‌شود این محورها اقداماتی بوده که براساس سیاست‌های کلان ملی برگرفته از تعالیم قرآن کریم و اسناد بالادستی صورت گرفته‌است. مثلاً در مورد ازدواج موضوع مهارت‌های ارتباطی براساس بی‌شرفیه «و عاشروهن بالمعروف…» عمل شده یا در مورد سن ازدواج براساس آیاتی که به موضوع رشد می‌پردازند و از جمله در آیه ۶سوره نهار درباره قدرت تکلیف، دابایی بر درک مصالح زندگی را مثل می‌زند و می‌فرماید: «وَإِنَّمَا الْإِنَّمَاءُ حَتَّىٰ إِذَا تَلَفُوا الْبِتَّاحِ فَإِنِ اسْتَسْمَ مِنْهُمُ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ...» /بتیمان را آزمایش کنید تا هنگامی که بالغ شده و قدرت بر نکاح پیدا کنند آن‌گاه اگر آنها را داننا به درک مصالح زندگی خود یاقبند اموالشان را به آنها باز دهید».

همین طور در بحث حقوق کودک، به قانون حمایت از اطفال و نوجوانان که اخیراً برای اجرا ابلاغ شده‌است توجه داده می‌شود. بنابراین استفاده از واژه کودک همسری یک رویکرد کاملاً بومی بوده و هیچ ارتباطی با مباحث بین‌المللی یا افراد خاصی که در این مطلب نامبرده شده‌اند ندارد. اگر چنین حرکت‌های انسانی هم در غرب مطرح شده‌است قرن‌ها پس از تأکیدت قرآن کریم بوده و اتهامات مطرحه و ساختگی و نادرست است. در واقع ایراد اتهام از این منظر و اینگونه برداشتها ناشی از عدم اطلاع و درک درست از اسلام و تاریخ آن است.

ارتباط دادن موضوعی ضروری در کشور که مانع از آسیب به دختران این سرزمین و مطالبه میلیون‌ها نفر بوده، به یک فرد خاص تعجب‌برانگیز است. سؤال اینجاست که چرا عده‌ای تلاش می‌کنند هر اقدام اصلاحی، هر رویکرد خوب شهروندی و هر تحول امیدبخشی را به بیگانگان و منحرفان و توطئه‌ها نسبت دهند؟ آیا واقعاً در جامعه ما ظرفیت برای اصلاح و بهبود شرایط در چارچوب قوانین شرعی و قانونی وجود ندارد؟ آیا برای این افراد بهره‌کنی و سوءاستفاده از کودکان و خرید و فروش آنها هر چند در موارد نادر بی‌اهمیت است؟ آیا واقعاً عدم تعیین یک سن حداقلی برای ازدواج که مانع سوءاستفاده و بهره‌کنشی شود، به مصلحت کشور نیست؟ آیا فتوای مراجعی مانند حضرت آیت‌الله مکارم شیرازی که ازدواج زیر ۱۳سال را باطل اعلام کردند و همینطور مرحوم آیت‌الله صاعی که سال‌ها قبل نظرشان را مبنی بر ممنوعیت ازدواج کودکان مطرح کردند و بسیاری دیگر از مراجع، برای جماعت بی‌اطلاع، متوجه اهمیت زننده و پرده‌پسناس کافی نیست؟

اگر نیست یک بار دیگر نظر مقام معظم رهبری را در این مورد بخوانند: واداشتن دختران کم سن و سال به ازدواج، حرکتی در جهت تضعیف زن و نادیده گرفتن حقوق اوست و قانون باید با آن مقابله کند و زنان نیز با آگاهی، هوشیاری و رشد و معرفت خود در مقابل اینگونه تعدیات بایستند.