

واژکتومی و توبکتومی در ایران 3 برابر میانگین جهانی

یک عضو هیات علمی دانشگاه با ذکر این نکته که جمعیت کم یا زیادش باید مدیریت شود، به ابعاد مختلف مدیریت اعم از مدیریت منابع انسانی، فیزیکی، بودجه‌ای و سرمایه‌ای اشاره و اظهار داشت: در دوره جدید باید از کنترل کمی به کنترل کیفی حرکت شود.

تاریخ: ۱۴ تیر ۱۳۹۳ - ۱۰:۴۹

کد خبر: ۳۴۴۱۷۰

یک عضو هیات علمی دانشگاه در اظهارنظری، آمار اعمال جراحی (دائمی) پیشگیری از بارداری در کشور را بسیار بالاتر از میانگین جهانی و از عوامل مهم تهدید سلامت مادر، کودک و خانواده خواند و گفت: اصل این کار که نمایندگان مجلس شورای اسلامی برای تقلیل این موارد اقدام کرده‌اند، کار پسندیده‌ای است و البته در جزئیات و نحوه پیشگیری از ارتکاب تخلف نیاز به اصلاح دارد.

دکتر خلیل علی‌محمدزاده عضو هیات علمی دانشگاه در گفت‌وگو با ایسنا، درباره تحقق سیاست‌های جدید جمعیتی گفت: برای این منظور سه رشته اقدامات باید در دستور کار قرار گیرد؛ برچیدن کلیه سیاست‌های تحدید موالید، فرهنگ‌سازی برای ازدواج، تکثیر نسل و تحکیم بنیان خانواده و نیز تدوین قوانین تشویقی برای فرزندآوری و فرزندپروری.

وی با ذکر این نکته که جمعیت کم یا زیادش باید مدیریت شود، به ابعاد مختلف مدیریت اعم از مدیریت منابع انسانی، فیزیکی، بودجه‌ای و سرمایه‌ای اشاره و اظهار داشت: در دوره جدید باید از کنترل کمی به کنترل کیفی حرکت شود.

این استاد دانشگاه با ذکر این مطلب که اگر تنظیم خانواده ابزار کنترل جمعیت واقع شود، نه تنها به تناسب و سلامت خانواده نمی‌انجامد، بلکه موجب تحدید خانواده نیز می‌شود، گفت: الگوی باروری در ایران تغییر کرده و در وضع کنونی باید گفت، به سبک زندگی غربی نزدیک شده است.

وی بازگشت از این راه را نیازمند تلاش همه جانبه و زمان‌بر خواند و گفت: همه عوامل کاهنده نرخ باروری باید احصاء و زمینه‌های ایجاد آنها به تدریج در یک ساختار فرهنگی و با پشتیبانی قوانین و آگاهی بخشی به خانواده‌ها و به ویژه زوج‌های جوان رفع شود.

علی‌محمدزاده علاوه بر عوامل متعدد اقتصادی و فرهنگی در این باره به سایر عوامل دخیل در این مسئله در حوزه بهداشت و درمان اشاره و تصریح کرد: کلیات طرح چهار ماده‌ای مجلس شورای اسلامی در این زمینه که به سه عامل مهم تبلیغات در باره کاهش زاد و ولد، سقط جنین و اقدامات جراحی در پیشگیری دائمی از بارداری‌ها پرداخته، حائز اهمیت است.

وی گفت: به اعتقاد بنده اگر در همین سه سال اخیر که لزوم بازنگری در سیاست‌ها، برنامه‌ها و اجرائیات در حوزه زنان، زایمان و مامایی بیشتر مطرح شده، دست‌اندرکاران در این مسائل به جد وارد می‌شدند، دیگر نیازی به قانون نبود ولی چون ابهام پیش آمد، به هر حال برای تامین سلامت مادر و کودک و جلوگیری از تهدید جان مادران و کودکان، نمایندگان مجلس نیز به سهم خود وارد شدند.

واژکتومی و توبکتومی در ایران سه برابر میانگین جهانی

این استاد دانشگاه اول بودن ایران در سزارین در سطح دنیا، بیش از 250 هزار سقط جنین سالانه غیرمجاز و آمار بیش از سه برابر میانگین جهانی روش‌هایی چون واژکتومی و توبکتومی در ایران را غیرقابل دفاع و از

عوامل مهم تهدید سلامت مادر و کودک و خانواده خواند و گفت: اصل این کار که نمایندگان مجلس شورای اسلامی برای تقلیل این موارد اقدام کرده‌اند، کار پسندیده‌ای است و اگر در جزئیات طرح نظرات اصلاحی وجود دارد، قطعاً در بررسی طرح مطرح و مدنظر قرار می‌گیرد.

وی گفت: به هر حال مجلس انباشته از مطلعین در گرایش‌های مختلف مربوط به این طرح است و نباید نگران این بود که کار نسنجیده‌ای صورت گیرد.

این استاد دانشگاه با اشاره به عوامل کاهنده نرخ باروری از جمله عوارض متعدد سزارین، گفت: اخیراً بررسی سوابق پزشکی چند صد هزار زنی که اولین تجربه بارداری‌شان را در دانمارک داشتند، معلوم کرده زنانی که سابقه سزارین داشتند، در بارداری بعدی‌شان 14 درصد بیشتر مستعد مرده‌زایی بودند.

وی گفت: در این مطالعه همچنین متخصصان دریافتند زنانی که در زایمان نخست خود تحت عمل سزارین قرار می‌گیرند، 9 درصد بیشتر احتمال دارد دچار بارداری خارج رحمی شوند. این بارداری‌ها منجر به از بین رفتن جنین می‌شود و برای مادر هم خطرناک است.

این استاد دانشگاه با اعلام سالیانه 100 هزار مرده زایی در ایران افزود: پژوهش‌های دیگری وجود دارد که سزارین در بارداری اول، احتمال سقط جنین در زایمان‌های بعدی را نیز افزایش خواهد داد.

ارتباط اوتیسم با سزارین

اوتیسم در کودکان ایرانی بالاتر از میانگین جهانی

وی با ذکر این مطلب که اوتیسم در جامعه ما بیداد می‌کند، گفت: اوتیسم ارتباط بسیار نزدیکی با زایمان به روش سزارین الکتیو و یا سزارین به تقاضای مادر دارد. یعنی هر چه میزان و آمار سزارین در جامعه‌ای افزایش پیدا کند، میزان شیوع و بروز بیماری اوتیسم هم افزایش پیدا می‌کند. شیوع این بیماری در کودکان ایرانی، بالاتر از میانگین جهانی است.

علی محمدزاده اظهار داشت: در اکثر کشورهای پیشرفته، زنان باردار سعی می‌کنند زایمان طبیعی داشته باشند در حالی که متأسفانه شیوع سزارین انتخابی در کشور ایران رو به افزایش است.

وی به مشکل کودکان اوتیسمی اشاره کرد و گفت: اکثر این کودکان مشکل اجتماعی شدن و اجتماعی بودن دارند و از اینکه توسط والدین در آغوش کشیده شوند، بیزارند.

این عضو هیات علمی دانشگاه با ذکر این نکته که رفتارهای اوتیستیک در تک فرزندها نیز شیوع فراوانی دارد، گفت: بچه‌های اوتیستیک در حالی که در قسمت‌ها و مسیرهای مربوط به شنوایی، بینایی و تکلم در مغز هیچ مشکلی ندارند، تمایلی به برقراری تماس چشمی ندارند. همچنین این کودکان از نظر گفت‌وگو و حرف زدن و برقراری تعاملات کلامی فوق‌العاده با تاخیر عمل می‌کنند.

وی گفت: همانطور که گفته شد، یکی از رفتارهای بسیار شایع در افراد اوتیستیک این است که هیچ تماس چشمی با دیگران ندارند و در زمان‌هایی که در خانه و در کنار خانواده حضور دارند، هر چه آن‌ها را صدا می‌زنند، خود را به کری و نشنیدن می‌زنند و اجازه نمی‌دهند که با آن‌ها ارتباط فیزیکی داشته باشند.

علی محمدزاده افزود: متخصصان امر این عوارض را باید تشریح کنند و مسئولین باید زیرساخت‌های زایمان طبیعی را فراهم کنند، در غیر این صورت در آینده نزدیک بار بیماری‌ها به شدت افزایش خواهد یافت.

وی سقط جنین غیردرمانی را در اغلب کشورها عملی غیراخلاقی، قبیح و مستلزم مجازات برشمرد و گفت: در حال حاضر در قانون سقط جنین مصوب 84 مجلس، به جز موارد ضروری تهدید کننده جان مادر یا کودک و یا هر دو که در محدوده مجاز و درمانی آن قرار می‌گیرند، سایر موارد انتخابی و بدون وجوب برای سقط جنین، نهی و مشمول قانون مجازات اسلامی است.

این استاد دانشگاه گفت: از مسئولین و نهادهای ذیربط سوال داریم، چرا فرهنگ سازی، آگاهی بخشی و

نظارت بر قوانین موجود در این زمینه این همه مورد کم اعتنائی قرار گرفته، تا جایی که با قانون سقط جنین موجود، سالانه 5 هزار و با نظارت ناقص، کم‌توجهی به فرهنگ سازی و ضعفی که در آگاهی‌سازی زنان و خانواده‌هاست، سالیانه حداقل 50 برابر سقط‌های مجاز و درمانی فعلی، سقط‌های غیرقانونی و غیرشرعی حدس زده شده است.

علی‌محمدزاده گفت: بیش از 13 نوع روش پیشگیری از بارداری در دوره کنترل جمعیت در کشور به صورت رایگان یا اندک هزینه در شبکه‌های بهداشتی و درمانی وارد شده و به فرض می‌گوییم با توجه به سیاست‌های تحدید موالید، اینها توجیه داشته، ولی حالا که در واقع به دنبال سیاست‌های افزایش نرخ باروری کل هستیم، چرا در این امر بازنگری نشود؟ مگر نه این است که اغلب کشورهای با نرخ باروری زیر سطح جانشینی، نیز همین مسیر را می‌پیمایند. در بسیاری از کشورهایی که حتی سیاست‌های کنترل جمعیت دارند، اجازه نمی‌دهند عقیم سازی‌ها رواج یابد و به آسانی اتفاق بیفتد.

وی با تاکید بر لزوم رعایت حریم فقه و شرع و ضرورت ایجاد زمینه‌های فرهنگی در مسائل مربوط به باروری، تصریح کرد: جای بسی تأمل است که گفته شود «عقیم شدن» و یا «سقط جنین» امری شخصی و حق دخالت هر کسی در باره تن خود است و نباید این حق از او دریغ شود!

وی با اشاره به اینکه در طب پیشرفته، با مشاوره و توجیه افراد، تلاش می‌کنند افراد داوطلب متقاضی وازکتومی و توبکتومی را منصرف سازند، زیرا این اقدامات در شرایط طبیعی عقلانی نیست، ادامه داد: در کشور ما نه تنها تشویق وجود داشته، بلکه در دوره جدید هم مرتب تبلیغ می‌شود که بازگشت آن نیز به آسانی و 100 درصد صورت می‌گیرد.

علی‌محمدزاده گفت: آیا واقعا این طور است؟ رسانه‌ها چرا به سراغ متخصصان اصیل در این زمینه نمی‌روند، تا همه ابعاد و جوانب قضیه روشن شود؟ کجا اجماع متخصصان بر انجام بلاشرط این جراحی‌ها و نیز بازگشت قطعی و بدون عیب و نقص این اعمال است؟ تسهیل و ترویج انجام این روش‌ها به صورت الکتیو چه امتیازی است که برخی می‌خواهند به ملت خود ارزانی دارند.

وی با یادآوری این مطلب که وظیفه نظام سلامت در هر کشوری برآورده کردن نیاز است و نه خواسته و تقاضای بدون دلیل، گفت: به زعم بنده این طرح درصد است، پشتیبانی غیرمستقیم از خدمات باروری را جایگزین پشتیبانی مستقیم دولتی از برخی خدمات پیشگیری از بارداری فعلی کند.

علی‌محمدزاده با ذکر این مطلب که در بحث عقیم‌سازی‌ها آمار و اطلاعات بخش خصوصی تخمینی است و آمار بخش دولتی نیز تحلیل کاملی ندارد، اظهار داشت: گفته می‌شود پرداختن به این مسائل فرعی است و اصل نیست، چون پوشش این جراحی‌ها سالیانه ۳ یا ۴ درصد بیشتر نیست.

وی با تاکید بر این نکته که اتفاقاً شفاف‌سازی در این زمینه‌ها امری واجب و پرداختن به این مسائل اصل است، گفت: این نوع بحث و تحلیل، محل اشکال است. باید گفت که این ۳ یا ۴ درصد دائمی است و فرق می‌کند با سه یا چهار درصد قرص و یا کاندوم و یا سایر روش‌ها؛ زیرا سالانه این 3 و ۴ درصد وازکتومی و توبکتومی به ظاهر از فهرست ما خارج می‌شود ولی در اصل در آمار هر سال باید این ۳ و ۴ درصد‌های قبلی به حساب بیاید، لکن مثلاً کسی که موقتاً قرص پیشگیری از بارداری می‌خورد، اینطور نیست. امسال مصرف می‌کند و جزو آمار قرار می‌گیرد ولی اگر سال بعد تصمیم به بارداری بگیرد و استفاده از قرص را کنار بگذارد، از فهرست خارج می‌شود.

این استاد دانشگاه گفت: خوشبختانه هر سه کمیسیون مجلس یعنی کمیسیون‌های "فرهنگی"، "آموزش و تحقیقات و فن آوری و بهداشت و درمان" در اصل حذف و یا تقلیل موارد غیرضرور در این زمینه‌ها وفاق دارند.

وی با ذکر این نکته که این طرح در جزئیات و نحوه پیشگیری از ارتکاب تخلف نیاز به اصلاح دارد، افزود: البته در برخی بندهای طرح، پیشنهادات و تبصره‌های این سه کمیسیون با عبارات و تعابیر مختلفی آمده است.

علی‌محمدزاده به نمایندگان مجلس شورای اسلامی پیشنهاد کرد: تلاش کنند این طرح با کلمات و عباراتی شفاف که تفاسیر چندگانه و متناقضی از آن‌ها استنباط نشود و حدود و ثغور برنامه‌ها نیز مشخص باشد، به

سرانجام برسد.

وی در خاتمه در ارتباط با مرز مجاز سزارین، سقط جنین، عقیم‌سازی‌ها و تنظیم خانواده، گفت: بدیهی است هر جا و در هر فرایندی پزشک تشخیص دهد، بکارگیری هر یک از این روش‌ها، رویه‌ها و جراحی‌ها، نیاز قطعی بیمار و مراجعه کننده است و متضمن سلامت مادر و کودک و بازدارنده از تهدید جان مادر و کودک است، به طور قطع و مسلم مطابق با شرع، قانون، دانش و اخلاق حرفه‌ای، از این اقدامات می‌تواند، به راحتی استفاده کند.