

## نکته



## دوری محل کار...

ادامه از صفحه ۱۲

...همین موضوع باعث می شود بازدهی این افراد خیلی کمتر از بقیه باشد. البته احتمال افزایش تنش های احتمالی را هم نباید نادیده گرفت. افرادی که برای رسیدن به محل کار دچار استرس و اضطراب می شوند، توان و تحمل کمتری در برابر اتفاقات و رویدادها دارد و این موضوع می تواند دلیل بزرگی برای پیش آمدن تنش های احتمالی بین کارکنان باشد.

## مشکلات خانوادگی

محققان معتقدند دوری از محل سکونت فقط باعث مشکلات جسمانی و کاهش بازدهی کارکنان نمی شود. این مسافت طولانی حتی ممکن است به مشکلات خانوادگی و تربیتی کودکان هم دامن بزند. وقتی یکی از والدین یا هر دو آنها بیش از اندازه از فرزندان خود دور باشند، نمی توانند وظایف خود را انجام بدهند. فاصله زیاد بین خانه و محل کار گاهی باعث فاصله بین مادر و فرزندان یا پدر و فرزندان هم می شود که این موضوع افزایش مشکلات تربیتی برای فرزندان را در پی خواهد داشت.

## بدون رشد اقتصادی جذب سرمایه ممکن نیست!

یک تحلیلگر بازار کار با تأکید بر ایجاد ظرفیت های اشتغال در کشور، جلب و جذب سرمایه گذار را نیازمند تحقق رشد اقتصادی دانست و بر ضرورت حمایت تمام قد از تولیدکنندگان، کسب و کارها و نیروهای کار در دوران کرونا و بحران ها تأکید کرد. حمید حاج اسماعیلی گفت: «یکی از مسائل مهم در بحث توسعه کسب و کارها و کاهش بیکاری این است که ظرفیت های اشتغال را گسترش بدهیم اما در حال حاضر با ضعف های جدی ساختاری روبه رو هستیم؛ لذا باید تلاش کنیم از کسب و کارها به طور مقطعی و متناسب با بحران ها، شوک ها و اتفاقاتی که بازار کار را درگیر می کند مانند تحریم ها، حمایت و افزایش هایی که به تولیدکنندگان و کسب و کارها وارد می شود، جلوگیری کنیم.» این تحلیلگر بازار کار با تأکید بر حمایت تمام قد دولت ها از تولیدکنندگان و نیروهای کار در شرایط بحران به ویژه در ایام کرونا گفت: «در بحران هایی مانند کرونا ما نیازمند حمایت های دولتی هستیم اما با ضعف های گسترده در این زمینه مواجهیم؛ چون صندوق بیمه بیکاری ضعیف است و توان کمک رسانی در چنین شرایطی را ندارد. این مسأله از ضعف های جدی ساختاری حکایت دارد و نشان می دهد ظرفیت های اشتغال به اندازه کافی و تقاضای بیکاران باید در کشور گسترش یابد.»

حاج اسماعیلی خاطر نشان کرد: «کسانی که می خواهند در جهت توسعه اشتغال بر رونق بازار کار گام بردارند و به دنبال اجرای برنامه های اشتغال برای کشور هستند، باید بدانند که بدون توسعه بخش خصوصی در کشور امکان ظرفیت سازی اشتغال غیرممکن است.» وی افزود: «باید تلاش کنیم علاوه بر مقررات زدایی، قوانین گسترده و پیچیده ای که در حوزه بازار کار کشور ایجاد شده چابک و شفاف سازی شود، در غیر این صورت بهبود فضای کسب و کار در کشور ممکن نیست.»



مهین داوری

روزنامه نگار

کودک ناقص الخلقه ابتدا باید خدمات درمانی دریافت کند که بسیار هزینه بر است و پس از آن باید خدمات توانبخشی طولانی مدتی را دریافت کند که برای فرد معلول و خانواده اش نیز بسیار خسته کننده، کسالت بار و هزینه زا است

کارا تمرکز شوند و در صورت نوزاد متولد شده سالم، می توانیم به اثر گذاری آنها در جایگاه های مختلف و توسعه و آبادانی کشور امیدوار باشیم.» «افروز صفاری فرد» فتوای مجوز شرعی برای سقط جنین را در کاهش میزان معلولیت ها مؤثر دانست و گفت: «این فتوای صادره بستر قانونی و شرعی سقط نوزاد با معلولیت های شدید و غیر قابل درمان را فراهم کرد؛ در غیر صورت با هر نوزاد ناقص الخلقه، بار روانی و مالی بی شماری به خانواده ها و نظام سلامت کشور وارد می شود.»

وی نوزاد معلول دارای اختلالات کروموزومی و بیماری های ژنتیکی را نیازمند خدمات درمانی و توانبخشی طولانی مدت و گرانتقیمت دانست و تصریح کرد: «کودک ناقص الخلقه ابتدا باید خدمات درمانی دریافت کند که بسیار هزینه بر است و پس از آن باید خدمات توانبخشی طولانی مدتی را دریافت کند که برای فرد معلول و خانواده اش نیز بسیار خسته کننده، کسالت بار و هزینه زا است.»

صفاری فرد گفت: «سازمان بهزیستی کشور از سال ۱۳۹۲ برنامه مشاوری ژنتیک را باهدف ارتقاء آگاه سازی خانواده ها زمینه حضور داوطلبانه آنها را در غربالگری های ژنتیک ایجاد کرده تا با صدور مجوز سقط جنین توسط سازمان پزشکی قانونی از تولد یک نوزاد دارای اختلالات ژنتیک و معلولیت پیشگیری شود. بنابه اعلام این سازمان، از سال ۱۳۹۲ تا فروردین ماه سال جاری حدود ۷ هزار و ۳۰۰ مورد سقط درمانی انجام شده و طی این مدت تاکنون سالانه به طور متوسط حدود هزار و ۴۰۰ مادر باردار به دلیل اختلالات ژنتیکی جنین برای سقط به پزشکی قانونی معرفی شده اند؛ اگر چه در این میان، هیچ اجباری نیز برای سقط درمانی وجود نداشته است.»

معاون پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: «پسن درمان ها نیز تا حدودی تأثیر گذار است اما بسیاری از مواقع معلولیت ها به گونه ای است که به رغم دریافت اقدامات توانبخشی، در بهبود عملکرد آنها تأثیر چندانی ندارد و اغلب به حفظ عملکرد فعلی فرد و جلوگیری از حادث شدن او کمک می کند؛ بنابراین بهتر است با انجام مشاوره های ژنتیکی و شناسایی اختلالات ژنتیکی غیر قابل درمان، ضمن دریافت مجوز قانونی از تولد نوزادان معلول در جامعه جلوگیری کرد.»

می شود.» کردجمشیدی تأکید کرد: «نقص هایی که قابل درمان باشند هرگز مجوز سقط دریافت نمی کنند. سقط درمانی در موارد غیر قابل درمان صورت می گیرد. حتی ممکن است در دوران بارداری برای مادر ایجاد مشکل کنند یا پس از تولد بلافاصله نوزاد از بین برود. اگر هم از بین نرود زندگی بی کیفیت و همراه با مشکل خواهد داشت و در نهایت هم کشنده است.»

این جراح زنان با اشاره به بحث پرنانگیزی زنده ماندن سندروم داوون عنوان کرد: «این بیماران طیفی از علائم را دارند و آنچه که ما می بینیم بزرگ می شوند و زندگی می کنند موارد خیلی خفیف هستند. تنها مشکل بسیاری از افراد دارای سندروم داوون کاهش کمی بهره هوشی نیست بلکه بسیاری از آنها دارای مشکلات قلبی، نقایص ساختمانی و ارگان های داخلی هستند و اغلب آنها در سنین پایین از بین می روند و یا اینکه نیاز به درمان های خیلی پیچیده دارند و معمولاً نیز زندگی شان بی کیفیت خواهد بود.»

## ایجاد عسر و حرج با هر تولد کودک دارای نقص کروموزمی

کردجمشیدی، مجوز صادر نکردن برای جنین دارای نقص را غیر منطقی خواند و تصریح کرد: «عدم صدور مجوز برای جنین دارای نقص شدید غیر منطقی است. با این سیاست، ما برای مادر، خانواده و فردی که متولد می شود ایجاد عسر و حرج می کنیم؛ چراکه مجوز سقط درمانی برای اختلالات قابل درمان و یا حتی مشکلات خفیف (نداشتن دست یا پا، مسدودی مری و...) صادر نمی شود؛ بنابراین اگر مجوز صادر نشود و نوزاد با اختلالات کروموزمی متولد شود نه تنها در دنیای امروز از این مسأله هیچ سود منطقی قابل تصور نیست بلکه ما بار بسیار سنگینی از نظر مالی و عاطفی به خانواده ها و سیستم درمان تحمیل کرده ایم.»

## ضرورت تمرکز سیاست های کلان جمعیتی بر «تولد کودک سالم»

معاون پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور در گفت و گو با «آتی نو» با اشاره به حرکت جمعیتی کشور به سمت سالمندی، بر افزایش جمعیت سالم تأکید کرد و گفت: «چنانچه رویکرد و سیاست های کلان بر ضرورت افزایش جمعیت تأکید دارند باید تلاش ها در جهت افزایش جمعیت سالم و

حاملگی بدون ثمر را متحمل نمی شود بلکه از تولد نوزادان معلولی که هزینه های روانی و درمانی بسیاری بر نهاد خانواده ها و نظام سلامت کشور بار می کنند نیز جلوگیری می شود.» راوری با تصریح بر تأثیر ۳۰ تا ۳۵ عوامل محیطی بر افزایش آمار اختلالات جنینی گفت: «آلودگی هوا و آلودگی های محیطی و صوتی در این مسأله مؤثر هستند، اما نمی توان سهم درصدی هر یک از عوامل را مشخص و تفکیک کرد. یکی از عوامل خیلی مؤثر بالا رفتن سن از دواج دختران است؛ چرا که سن بالای مادر و ازدواج های فامیلی احتمال بروز مشکلات کروموزمی جنین را افزایش می دهد.»

## عدم صدور مجوز سقط جنین برای هر نقص ژنتیکی

پرنیان کردجمشیدی، جراح زنان و فلوشیپ جراحی لاپاراسکوپی و هسیتروسکوپی در گفت و گو با «آتی نو» نیز گفت: «هر نقص ژنتیکی به عنوان نقص غیر قابل درمان تلقی نمی شود. در واقع فهرستی در حرفه پزشکی قانونی موجود است و بر اساس آن مشخص می کنند که کدام بیماری ها لاعلاج و همراه با کیفیت پایین زندگی هستند.» این جراح زنان یادآور شد: «برای آن دسته از نقص ها که ممکن است نیاز به درمان های خیلی پیچیده داشته باشند و یا آنها بی که در نهایت امکان درمان قطعی شان وجود ندارد، مجوز سقط صادر می شود. همچنین نوزادان مبتلا به اختلالات متابولیکی اگر درمان های خیلی اختصاصی برای آنها انجام نشود کاملاً کشنده هستند و حتی هم اگر درمان هایی صورت گیرد ممکن است چند سال زندگی بی کیفیت داشته باشند. برخی نقص ها بلافاصله بعد از تولد منجر به مرگ می شوند؛ مثل مواردی که قسمت های زیادی از جمجمه یا ستون فقرات تشکیل نشده باشد.»

این فلوشیپ جراحی لاپاراسکوپی و هسیتروسکوپی افزود: «به همین جهت سال ها کار کارشناسی در این زمینه صورت گرفت و دسته ای از نقص ها که حتی برای ما به عنوان متخصص زنان قابل تشخیص نیست دسته بندی و لیست شده اند. ما تنها موظفیم موارد را به پزشکی قانونی معرفی کنیم و پس از تطابق پزشکی قانونی با لیست مدنظر، اگر به عنوان نقص غیر قابل درمان تشخیص داده شود، مجوز سقط درمانی صادر

## گزارش

سقط درمانی جنین در سوم خردادماه سال ۱۳۸۴ پس از تصویب در مجلس شورای اسلامی و تأیید آن در ۲۵ خردادماه همان سال توسط شورای نگهبان به صورت قانون در آمد. طبق این قانون، سقط درمانی با تشخیص قطعی سه پزشک متخصص و تأیید پزشکی قانونی مبنی بر بیماری جنین که به علت عقب افتادگی یا ناقص الخلقه بودن موجب حرج مادر است و یا بیماری مادر که با تهدید جانی مادر توأم باشد، قبل از ولوج روح (چهار ماه) با رضایت زن مجاز اعلام شد. حال پس از ۱۶ سال از اجرای این قانون و تا حدودی جلوگیری از تولد نوزادان ناقص الخلقه، به نظر می رسد ممکن است برخی نگرانی ها از بحران سالمندی در کشور بازبینی در این قانون را راهکار مناسب در فرزندآوری و افزایش جمعیت تلقی کند. «آتی نو» در گزارش پیش رو ضمن گفت و گو با متخصصان زنان و زایمان و معاونت پیشگیری از معلولیت های سازمان بهزیستی کشور این موضوع را بررسی می کند.

## کاهش میزان معلولیت ها با انجام آزمایش های غربالگری

بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، هر هشت دقیقه یک کودک معلول در جهان به دنیا می آید. حدود ۵۰۰ میلیون فرد معلول در جهان وجود دارند که ۸۰ درصد آنها در کشورهای کمتر توسعه یافته ساکن هستند. آمارهای جهانی نشان می دهد ۱۵ درصد از افراد هر جامعه معلول هستند که در ایران این آمار به بیش از ۱۱ میلیون نفر می رسد. یک متخصص زنان و زایمان در گفت و گو با «آتی نو» گرانی آزمایش های دوران بارداری را در این زمینه چالش پرنانگیز خواند و تصریح کرد: «اگر پوشش صد درصد بیمه ها از آزمایش های پیش از بارداری فراهم شود نه تنها در جلب رضایت و آرامش مادران و پدران مؤثر است بلکه با فراهم آوری امکان تشخیص و کنترل درست و دقیق جنین، نوزادان سالم متولد می شوند و میزان معلولیت ها نیز به طرز چشمگیری کاهش می یابد.»

مردمک راوری گفت: «با انجام آزمایش های خون و غربالگری در هر مرحله اول تا ۸۰ درصد خاطر پزشک مالج، پسر و مصاد از نظر سلامت جنین جلب و غربالگری مرحله دوم در هفته ۱۶ تا ۲۰ انجام می شود. در ۱۸ هفته نیز با انجام سونوگرافی (آنومالی اسکن) مشکلات جنینی بررسی می شود. با انجام این سه مرحله، ۹۹ درصد ضریب اطمینان فراهم می شود و می توان منتظر یک حاملگی طبیعی و جنین سالم و نرمال بود.»

این متخصص زنان و زایمان تشریح کرد: «بخشی از سقط جنین ها سقط هایی هستند که جنین از نظر ژنتیکی اختلالانی دارد و یا مجوز پزشکی قانونی تا پیش از ۱۷ هفته به پزشک متخصص این اجازه داده می شود تا سقط درمانی انجام شود؛ اما دسته ای دیگر جنایی هستند که مادران ناآگاه و داوطلبانه و اکثراً به دلیل مشکلات اقتصادی به مراکز غیر قانونی مراجعه می کنند و درصدد ختم حاملگی برمی آیند.» وی افزود: «چنانچه جنین دارای نقص باشد به جهت اشکال قانونی و شرعی، پزشک متخصص می تواند اقدام به ختم حاملگی کند؛ به شرطی که تشخیص داده شود که واقعا اختلالات کروموزومی جنین به حدی است که او قادر به ادامه حیات نیست. به همین دلیل با اسقط قانونی جنین، نه تنها مادر رنج ۹ ماه