گزارش

بلاگری؛ بازی درنده کودکان

در عصر ارتباطات دیجیتال، اینترنت به بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی روزمره ما، به ویژه برای کودکان و نوجوانان تبدیل شده است. با گسترش پلتفرم‌های رسانه‌های اجتماعی و برنامه‌های پیام‌رسانی فوری، جوانان اکنون دسترسی بی‌سابقه‌ای به اطلاعات، ارتباطات و بیان خلاق دارند. با این حال، در کنار این مزایا، تهدیدهای بسیاری قرار دارد و یک واقعیت شوم نهفته است به نام بهره‌کشی و سوءاستفاده از کودکان به صورت آنلاین. ایرنا در گزارشی به این موضوع پرداخته و با «محمدمهدی سیدناصری»، مدرس دانشگاه و پژوهشگر حقوق بین‌الملل کودکان گفت‌وگو کرده است. دکتر محمدمهدی سیدناصری در ابتدا به تعریف کودک پرداخت و گفت: «مطابق با ماده یک کنوانسیون حقوق کودک سازمان ملل، به هر فرد انسانی زیر ۱۸ سال کودک گفته می‌شود. از سال ۲۰۱۰ میلادی ما شاهد گسترش پدیده فضای مجازی اینترنت و محیط دیجیتال در زندگی افراد بشر هستیم. همین اینترنتی که امروز یکی از پدیده‌های شوم و تهدیدکننده بشر به‌خصوص کودکان قلمداد می‌شود، در آن سال به‌خاطر اینکه توانست چشم جهانیان را به سوی اتفاقات ۲۰۰۸ در آمریکا در خلال انتخابات و خیلی اتفاقات دیگر مانند زلزله هائیتی و... باز کند، قرار بود به عنوان برنده جایزه صلح نوبل انتخاب شود. اما از سال ۲۰۱۵ با توجه به برخی تأثیرات منفی کم‌کم شاهد وضع قانون و قانون‌گذاری برای حضور افراد به خصوص کودکان در فضای مجازی بودیم». او ادامه داد: بزرگ‌ترین آسیبی که فضای مجازی بر حقوق افراد وارد می‌کند، نقض حریم شخصی افراد است. ما باید بپذیریم که فضای مجازی و اینترنت فواید بسیاری دارد اما در کنار آن مضرات و آسیب‌های بسیار زیادی نیز دارد. یکی از بزرگ‌ترین مضرات، نقض حقوق افراد است. یونیسف به عنوان صندوق حمایت از کودکان سازمان ملل در سال ۲۰۲۳ و ۲۰۲۴ طی گزارشی اعلام کرد: «در کنار جنگ، در کنار تحولات اقلیمی، در کنار تورم و مشکلات اقتصادی، فضای مجازی یکی از ابرچالش‌های حقوق کودکان است». پس ما می‌توانیم بگوییم فضای مجازی بزرگ‌ترین تهدید بعد از جنگ جهانی دوم برای حقوق کودکان است و مشکلات و تهدیدات بسیاری را برای کودکان در زمینه‌های مختلف به وجود آورده است». دکتر سیدناصری نسل زد و آلفا را بومیان فضای مجازی دانست و گفت: «ما به دهه هشتادی‌ها و نودی‌ها می‌گوییم هیولا یا نسل پرچالش، اما این‌گونه نیست. ما به خوبی نتوانسته‌ایم با نسل زد و کودکان نسل آلفا ارتباط برقرار کنیم. کودکان و نوجوانان نسل زد و آلفا بومیان اینترنت هستند. نسل زد یعنی افرادی که از سال ۱۹۹۱ میلادی یا ۱۳۷۰به دنیا آمده‌اند و تا سال ۲۰۱۰ میلادی تولدشان به پایان رسیده است. کودکانی که از ابتدای شروع زندگی خودشان، اینترنت وارد زندگی‌شان شده است. کودکان نسل آلفا یعنی کودکانی که تولدشان از ۲۰۱۰ میلادی شروع شده و تا سال ۲۰۳۰ ادامه پیدا خواهد کرد. بعد از شیوع ویروس کرونا و خلق فناوری بلاک‌چین، زندگی بشر وارد فضای جدید شد؛ یعنی زندگی خود را می‌توانیم به دو قسمت قبل و بعد از کرونا تقسیم کنیم. فناوری بلاک‌چین قرار بود در ۱۰ سال آینده به منصه ظهور برسد اما شیوع کرونا و بعد آن قرنطینه‌ها و محدودیت‌ها، بشر را به سمتی برد که سریع‌تر کلاس‌های آنلاین را برگزار کند و جلسات خانوادگی و کاری بتواند در بستر محیط دیجیتال حضورشان را تسهیل کنند».

نظارت بر استفاده کودک از فضای مجازی

این فعال حقوق کودکان نبود نظارت صحیح در استفاده از فضای مجازی را یکی از عوامل بروز تهدید علیه کودکان دانست و گفت: «یکی از مشکلات ما در استفاده کودکان از فضای مجازی نبود نظارت درست است. ما برای حضور کودکان در فضای مجازی دو ناظر مهم را متصور هستیم:

یک نقش دولت به عنوان نهاد متولی که دولت‌ها را مکلف می‌کند تا فضای مجازی را آسیب‌شناسی کرده، وضع قانون کنند و هنجارسازی کنند، اما ما نمی‌توانیم منتظر عملکرد دولت و نهادهای قانون‌گذار باشیم لذا نقش دوم که خانواده است بسار پررنگ‌تر است.

نقش نهاد خانواده بسیار مهم است. اول اینکه خود پدر و مادر باید سواد دیجیتال خود را بالا ببرند و بعد از آن شناخت درستی از کودکان نسل آلفا و زد به دست آورند. با بگیروببند و محدودسازی و اینکه کودک را از حضور در فضای مجازی منع کنید کار درست نمی‌شود. هر چه انسان را منع کنی حریص‌تر می‌شود. با این نسل این‌گونه نمی‌توان رفتار کرد در غیر این صورت محکوم به شکست هستید». با توجه به اینکه در فضای مجازی که امروز با آن مواجه هستیم از هر سه کاربر یکی کودک است، این استاد دانشگاه به بیان برخی تهدیدات فضای مجازی به صورت خلاصه پرداخت و گفت: «بازی‌های خشن رایانه‌ای: خشونت از طریق بازی‌های رایانه‌ای اولین تهدیدی است که در فضای مجازی روح و روان کودکان را تهدید می‌کند.

فحشا و فساد: بحث فحشا و فساد دیگر تهدید فضای مجازی است که خود این مورد بی‌بندوباری، پورنوگرافی و هرزه‌نگاری را در زندگی کودکان افزایش می‌دهد.

استفاده از مواد مخدر و روان‌گردان‌ها: اینترنت در کنار عادی‌سازی استفاده از مواد مخدر و روان‌گردان موجب شده که سن استفاده از آن پایین بیاید و همچنین می‌توانیم به اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و اعتیاد به فضای مجازی اشاره کنیم.

کلاهبرداری: بحث کلاهبرداری بر اثر اعتماد به دیگر کاربران دیگر تهدیدی است که کودکان را در فضای مجازی تهدید می‌کند.

بلوغ زودرس: مهم‌ترین تهدید در فضای مجازی برای زندگی کودکان ایجاد بلوغ زودرس است. متأسفانه ما شاهد این پدیده بسیار بد در جامعه هستیم که این بلوغ زودرس در زندگی کودک و نوجوان اثرات منفی بر رشد طبیعی روان و جسمشان دارد. بلوغ زودرس باعث انزوا و بروز افسردگی در کودک شده و در بیشتر پرونده‌های این‌چنینی ما شاهد بروز رفتارهای غیرمتعادل در کودک هستیم.

دوری از مجامع علمی و مذهبی: از دیگر تهدیدهای فضای مجازی می‌توان به عدم تمایل یا کم‌رغبتی کودکان به انجام واجبات و عدم حضور در مجامع و مجالس علمی و مذهبی اشاره کرد.

افت تحصیلی: استفاده زیاد از تلفن همراه برای بازی، دیدن کلیپ و موسیقی یک اعتیاد خاص به وجود می‌آورد و این عامل موجب بی‌خوابی، کاهش مطالعه درسی و غیردرسی و بروز یک پدیده بسیار بد به نام افت تحصیلی می‌شود به نحوی که در حال حاضر یکی از ابرچالش‌های نظام آموزش و پرورش ما، بحث افت تحصیلی شده است.

مادری با هول و هراس

گزارش «شرق» از انجام غربالگری و وضعیت سقط جنین در کشور، ۳ سال پس از اجرای قانون جوانی جمعیت

مریم لطفی

یکدفعه عالم خراب شد روی سر «میم»، وسط زندگی دانشجویی و توی خوابگاه، در ۲۴ سالگی فهمید که باردار است؛ «آن موقع هیچ کاری نمی‌توانستم انجام بدهم و فقط به سقط جنین فکر می‌کردم. با کمک یکی از دوستانم به یک ماما معرفی شدم. به مطب او رفتیم. از من امضا گرفت و قرصی برای سقط به من داد. رفتم خانه دوستم و قرص‌ها را خوردم. وحشتناک‌ترین ساعات کل زندگی‌ام بود، هفت، هشت ساعت جهنمی، ملغمه‌ای از درد، ترس وحشتناک و البته خون‌ریزی. بعد از آن روز، دردهای شکمی شروع شد. یک ماه بعد به خانه خودمان رفتم. یک روز با درد زیاد راهی بیمارستان شدم و تازه آنجا فهمیدم که حاملگی‌ام خارج از رحم بوده و جنینم سقط نشده بود. تا مدت‌ها فکر می‌کردم یک تخمدانم را از دست داده‌ام، ولی بعد از چند ماه و مراجعه به پزشک فهمیدم لوله اتصالی از بین رفته اما تخمدانم سالم است».

سقط جنین و مرحله پیش از آن یعنی غربالگری و البته سلامت مادر و حفظ کانون خانواده همیشه مهم بوده، حالا اما چند سالی است که نوع توجه به آن کمی متفاوت شده و با حساسیت بیشتری همراه است. در واقع با تدوین قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده که از آبان سال ۱۴۰۰ ابلاغ شد، تمرکز در حوزه فرزندآوری بیشتر شده است. به ویژه اینکه مدت‌هاست هشدارها از کاهش جمعیت جوان در سال‌های آتی ادامه دارد و جمعیت‌شناسان اعلام کرده‌اند که از سال ۱۴۲۵ به تدریج پنجره جمعیتی ایران بسته خواهد شد. بنابراین دور از انتظار نیست که سیاست‌های جمعیتی، تشویق بر فرزندآوری باشد. اما در این میان شروط سختگیرانه حاکم بر قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده، دایره انتخاب زنان درباره حق فرزند را تنگ‌تر کرده؛ موضوعی که برخی زنان را با چالش‌های زیادی در حوزه فرزندآوری مواجه کرده است.

روایت مادرهای چندهفته‌ای

«میم» ۲۴ساله بوده که وقتی فهمیده باردار است، در خوابگاه زندگی می‌کرده و یک‌دفعه عالم خراب شده روی سرش. تصمیم به سقط می‌گیرد و با کمک یکی از دوستانش به یک ماما معرفی می‌شود؛ «به مطب او رفتیم. از من امضا گرفت و قرصی برای سقط به مم داد. رفتم خانه دوستم و قرص‌ها را خوردم. وحشتناک‌ترین ساعات کل زندگی‌ام بود، هفت، هشت ساعت جهنمی، ملغمه‌ای از درد، ترس وحشتناک و البته خون‌ریزی.

بعد از آن روز، دردهای شکمی شروع شد. یک ماه بعد به خانه خودمان رفتم. یک روز با درد زیاد راهی بیمارستان شدم و تازه آنجا فهمیدم که حاملگی‌ام خارج از رحم بوده و جنینم سقط نشده بود. تا مدت‌ها فکر می‌کردم یک تخمدانم را از دست داده‌ام، ولی بعد از چند ماه و مراجعه به پزشک فهمیدم لوله اتصالی از بین رفته اما تخمدانم سالم است».

قوز بالای قوز، حالا هم خانواده میم متوجه بارداری او شده بودند و هم سلامتی و جانش در خطر بود. یک ماه درد و حالا خون‌ریزی داخلی؛ «جراحی کردم و دوباره روزهای سخت زندگی‌ام شروع شد. مواجه‌ام با خانواده کم از دردی که می‌کشیدم نداشت. واقعا حاضر بودم بمیرم، اما آنها نفهمند. اما خب همه‌چیز جور دیگری پیش رفت و خیلی خوب کمک کردند. بعدش چسبیدم به درس و کم‌کم فراموش شد».

«قاف» زن جوان دیگری است که تجربه سقط جنین غیرقانونی داشته است. او می‌گوید در حالتی امن و استریل این کار را کرده اما درد زیادی متحمل شده و تا دو هفته به دلیل خون‌ریزی زندگی‌اش مختل شده است؛ «می‌دانم اگر به صورت قانونی کورتاژ می‌کردم این درد را نمی‌کشیدم. می‌دانستم نباید آزمایش خون بدهم؛ چون اسمم ثبت می‌شد و ممکن بود بعدا برایم مشکلی ایجاد شود. اما سونوگرافی انجام دادم و از تبعات قانونی آن خیلی ترسیدم؛ چون اسم و مشخصاتم در پرونده ثبت شده بود».

«لام» هم از تجربه یکی از دوستان ۲۰ ساله‌اش یاد می‌کند؛ «دوستم ترسیده بود و سن‌وسالش هم کم بود. گفتم برای مطمئن‌شدن از اینکه بارداری خارج از رحم نیست باید حتما سونوگرافی کنی. اما او گوش نکرد و بدون سونوگرافی قرص را مصرف کرد. همراهش می‌گفت که چند قرص را با هم بخورد تا زودتر اثر کند. سر همین ماجرا بحث‌مان شد. من مخالف بودم و گفتم خطرناک است. شش هفت ساعت بعد از مصرف قرص حال دوستم بد شد. رنگش عین گچ سفید شده بود و استفراغ می‌کرد. افتاده بود روی زمین و از درد به خودش می‌پیچید».

«لام» در وضعیت مبهم و ترسناکی بوده، برای همین دوستش را به بیمارستان می‌برد؛ «کارت ملی همراه دوستم نبود و برای همین بستری‌اش نمی‌کردند. در اورژانس بودیم و یکی از کادر درمان آنجا گفت که این مریض دارد از دست می‌رود. من واقعا از ترس مردم و زنده شدم؛ چون هم مسئولیت «قتل عمد بچه» و خدایی ناکرده اگر هر اتفاقی که برای دوستم می‌افتاد با من بود. درواقع انگار که من در این «قتل» مشارکت داشتم. اما خوشبختانه همان موقع متوجه شد که جنینش سقط شده و ما هم بی‌سروصدا از بیمارستان رفتیم. به جرئت می‌گویم که آن شب سخت‌ترین شب زندگی‌ام بود و از فرط استرس کمرم شکست».

چند ساعت نفس‌گیر

«نون» هم از تجربه یکی از دوستان ۳۷ ساله‌اش به «شرق» می‌گوید به‌تازگی سقط جنین غیرقانونی انجام داده و در تمام طول این پروسه همراه او بوده است؛ «دوستم در هفته ششم متوجه بارداری‌اش شد. اولین چالشی که با آن مواجه بودیم، پیداکردن پزشکی امن بود که با کمترین آسیب این کار را انجام دهد. به چند پزشک مراجعه کردیم اما گفتند به‌هیچ‌وجه این کار را انجام نمی‌دهند تا اینکه بالاخره پزشک معتمدی پیدا کردیم. البته پیش از آن سونوگرافی انجام دادیم».

دکتر عوارض انجام این کار را به آنها می‌گوید اما درنهایت تأکید می‌کند مسئولیت پیداکردن دارو با خودشان است؛ «چالش بعدی که با آن مواجه بودیم پیداکردن قرص بود. پیداکردن فرد معتمد در ناصرخسرو راحت نبود. گرچه قیمت‌هایی که می‌گفتند هم بالا بود. خلاصه به طریقی قرص را پیدا کردیم و دوستم آن را خورد. روز اول دل درد زیادی داشت. روز چهارم دل‌پیچه شدیدی داشت و فکر می‌کرد مسموم شده. رفتیم بیمارستان و در راه از درد داد می‌زد و گریه می‌کرد. در بیمارستان متوجه سقط جنین او شدند. دوستم کم‌خونی خیلی شدیدی دارد و همان موقع احتیاج به تزریق خون داشت. اما پزشک اورژانس گفت تا نگویید علت سقط چه بوده و آیا قرص مصرف کرده یا نه کاری برای او انجام نمی‌دهیم. بحث‌مان شد و گفتم شما دارید با جان بیمار بازی می‌کنید».

«نون» می‌گوید لحظات خیلی سختی را از سر می‌گذراندند؛ «توی هچل افتاده بودیم. خلاصه یک پزشک واسطه شد و کارها انجام شد. بعد از این ماجرا کل زندگی دوستم تغییر کرد و حتی از کارش استعفا داد. وضعیت عجیبی است. یک زن دغدغه‌های زیادی را هم‌زمان تجربه می‌کند. پیداکردن پزشک امن، مراکز متخصص امن، داروهای سالم، داشتن یک جمع امن واقعا مهم است؛ چون موضوع چیزی است که نمی‌شود به همه گفت و اساسا در جامعه امری ناپسند است. آن‌هم در شرایطی که توان جسمی و روحی یک زن به‌شدت آسیب‌پذیر شده است».

او می‌گوید ماجرای سقط جنین دوستش یک ترس به ترس‌های زندگی خود او اضافه کرده است؛ «به شخصه به فرزندآوری و مادرشدن فکر می‌کنم. اما نگران این هستم که اگر ناخواسته در شرایطی باردار شوم که در آن دوره آمادگی جسمی و روحی مادرشدن را نداشته باشم، چه اتفاقی برایم می‌افتد؟».

مدت‌هاست که یکی از دغدغه‌های اصلی کشور افزایش جمعیت است، اما «نون» معتقد است برای این منظور باید زیرساخت‌هایی فراهم باشد؛ «حتی یک زن باید آرامش روانی داشته باشد. وضعیت ترسناک و پلیسی فشار زیادی به یک زن وارد می‌کند. دوست من تالاسمی داشت و در این وضعیت پزشک اورژانس منتظر بود تا از ما اعتراف بگیرد که او سقط کرده و بعد کمکش کند. به نظر من با این اتفاق دوستم دیگر هیچ‌وقت مثل سابق نمی‌شود و اگر هم دلش بخواهد روزی مادر شود، رنج و ترسی که تجربه کرد مانع بارداری دوباره او می‌شود».

«شین» نیز تجربه مشابهی دارد. او سال ۹۸ با چند تماس تلفنی توانسته قرصی را برای سقط جنین به قیمت یک‌میلیون و ۳۰۰ هزار تومان سفارش دهد؛ «همراه این قرص بروشوری هم برایم ارسال شده بود که گفته بود هر مرحله چه اتفاقی خواهد افتاد. پیش از مصرف قرص با پزشکی مشورت کردم و او گفت خودت در خانه قرص را مصرف کن و بعد اگر هر اتفاقی افتاد به مراکز درمانی مراجعه کن و آنها موظف هستند کمکت کنند. من هم همین کار را کردم و روز بعد از مصرف قرص به پزشک مراجعه کردم و گفتم می‌خواهم تحت درمان قرار بگیرم تا اگر نیاز بود پزشک تکه‌های باقی مانده از جنین را از بدنم خارج کند».

او می‌گوید چون متأهل بوده این کار به‌راحتی برایش انجام شده است اما بااین‌حال پزشک زنان با او رفتار خوبی نداشته است؛ «برخورد خیلی تندی کرد و بسیار مرا ترساند که ممکن است دیگر هیچ‌وقت نتوانم بچه‌دار شوم. آن موقع که تصمیم به سقط گرفتم دچار یک بیماری روحی بسیار شدید بودم و در صورت ادامه بارداری باید داروهایم را قطع می‌کردم. اما در شرایطی نبودم که امکان قطع داروها برایم ممکن باشد. روزهای سیاهی بود و واقعا ترسیده بودم و پزشک هم گفته بود که مصرف این داروها حداقل در چند ماه اول بارداری برای جنین خطرناک است».

پایان بارداری برای «شین» اتفاق سختی بوده است؛ «در روزهایی که داشتم به سقط جنین فکر می‌کردم برای مشورت و دریافت مشاوره به چند دکتر زنان مراجعه کردم. اغلب برخورد خوبی با من نداشتند. درنهایت در خانه سقط کردم و بعد به دکتر مراجعه کردم. آن موقع که کار تمام شده بود با بیهوشی کامل بقایای سقط جنین را از بدنم خارج کردند. به لحاظ جسمی مشکلی نداشتم اما به لحاظ روحی چند سال طول کشید تا با کاری که کردم کنار بیایم. درحالی‌که اگر مراکز مشاوره‌ای وجود داشت که در این شرایط از زنان حمایت می‌کرد، شاید این تجربه این‌قدر سخت نمی‌شد».

البته همیشه هم بخت با زنانی که به صورت غیرقانونی به سقط جنین اقدام می‌کنند، یار نبوده است. متأسفانه به‌تازگی رکنا از مرگ یک دختر ۱۵ساله که در اثر مصرف داروهای غیرمجاز سقط جنین دچار حمله سیستم ایمنی و عفونت شدید و درنهایت مرگ مغزی شده بود، خبر داد.

میزان سقط جنین در جهان

آمار دقیقی از میزان سقط جنین غیرقانونی در کشور وجود ندارد، اما ادعاهایی هم در این زمینه مطرح است. شهریور امسال، فاطمه محمدبیگی، رئیس فراکسیون زنان مجلس گفته بود اگر بخواهیم ماجرای سقط جنین را با جنگ غزه مقایسه کنیم باید بدانیم هر یک ماه یک‌بار معادل تعداد شهدای جنگ غزه، سقط جنین در کشور رخ می‌دهد. مردادماه هم صابر جباری، رئیس مرکز جوانی جمعیت وزارت بهداشت، در یک برنامه تلویزیونی مدعی شد روزانه حداقل هزار سقط در کشور اتفاق می‌افتد.

چند ماه پیش، سازمان جهانی بهداشت (WHO) اعلام کرده بود سالانه حدود ۷۳ میلیون سقط جنین القایی یا عمدی در سراسر جهان اتفاق می‌افتد. یعنی از هر ۱۰ مورد (۶۱ درصد) از کل حاملگی‌های ناخواسته، شش مورد و از هر ۱۰ حاملگی (۲۹ درصد)، سه مورد به سقط جنین القایی ختم می‌شود. این سازمان گفته بود حدود ۴۵ درصد از سقط جنین‌ها در دنیا ناامن هستند. سازمان جهانی بهداشت عدم دسترسی به مراقبت‌های سقط جنین ایمن، به‌موقع، مقرون‌به‌صرفه و محترمانه را یک مسئله حیاتی بهداشت عمومی و حقوق بشر دانسته بود.

به صورت کلی از هر ۱۵۰ تا ۲۰۰ کودک، یک کودک مشکلات مربوط به اختلالات کروموزومی یا ساختاری دارد که تقریبا ۸۰ درصد آنها می‌توانند سقط قانونی داشته باشند. اگر بخواهیم به صورت نسبتی صحبت کنیم، قبل از اجرای قانون جوانی جمعیت نسبت اختلالات کروموزومی که تشخیص داده شده و به دنیا می‌آمدند، به کل اختلالات کروموزومی که به‌صورت قانونی سقط شده‌اند، حدود ۱.۲ درصد بوده است

در دو سال گذشته بیش از ۵۰ کشور قوانین کمتر محدودکننده‌ای برای سقط جنین خودخواسته تصویب کرده‌اند. یورونیوز در گزارشی نوشته در ۲۵ کشور از ۲۷ کشور عضو اتحادیه اروپا، خاتمه داوطلبانه بارداری (سقط جنین) بدون نیاز به توجیه توسط زنانی که تصمیم به استفاده از آن را دارند، قانونی یا جرم‌زدایی شده است؛ «البته حداکثر زمان استفاده از حق سقط جنین از ۱۰ هفته در پرتغال تا ۲۴ هفته (تا زمانی که جنین در خارج از رحم توان زنده‌ماندن نداشته باشد) در هلند متغیر است. بیش از نیمی از کشورها هم این حد را ۱۲ هفته تعیین کرده‌اند». اما سقط جنین خودخواسته هنوز در نزدیک به ۲۰ کشور از جمله بسیاری از کشورهای آفریقایی همچون مصر، سنگال، گابن، ماداگاسکار و موریتانی ممنوع است. در آمریکای جنوبی نیز دسترسی به سقط جنین دشوار است.

آغاز هشدارها

سروصدای محدودیت یا به عبارتی ممنوعیت غربالگری در دوران بارداری از اواخر سال ۱۳۹۹ شروع شد؛ اما ماجرا به‌تدریج جدی شد و وقتی قانون جوانی جمعیت تصویب شد، نگرانی‌ها و هشدارهای متخصصان حوزه سلامت و فعالان حوزه زنان در عمل محقق شد؛ قانونی که تکلیف می‌کند ماما و پزشک متخصص اجازه پیشنهاد و آموزش ضرورت انجام غربالگری برای تشخیص ناهنجاری‌های جنینی را ندارند.

درواقع این موضوع به اختیار خود مادر خواهد بود. اگر آگاهی کافی داشت و به لحاظ مالی تأمین بود، می‌تواند درخواست آزمایش غربالگری کند؛ اما اگر اطلاعاتی در این زمینه نداشت، بدون هیچ مداخله‌ای دوران بارداری را سپری خواهد کرد و اگر جنین او به لحاظ ژنتیکی مشکلی داشت نیز به همان شکل به دنیا خواهد آمد. این نقطه دقیقا محل اختلاف موافقان و مخالفان غربالگری است. مخالفان معتقدند اساسا ناهنجاری‌های ژنتیکی آن‌قدری زیاد نیست که تجویز این آزمایش برای همه یا اغلب زنان باردار ضرورت داشته باشد؛ اما سوی دیگر این موضوع ریسک بارداری را در مناطق محروم و کم‌برخوردار می‌تواند افزایش دهد.

مراکز نفس

در سال‌های اخیر، مراکزی به عنوان گروه مردمی نفس که چندان هم تازه‌کار و تازه‌نفس نیست به نیت صیانت از زنان باردار و حفظ بارداری آنها تشکیل شده است. مرکز مردمی «نفس» که مخفف «نجات فرزندان سقط» است، در ۳۰ اردیبهشت ۱۴۰۰ مصادف با روز ملی جمعیت به طور رسمی شروع به کار کرده است.

سال ۱۴۰۱ «تکتم زاده‌احمد»، کارشناس مامایی و مدیر مرکز نفس، در مورد سازوکار اجرائی این مرکز به خبرگزاری فارس گفته بود: «من به بچه‌های نفس می‌گویم هرطور شده باید در اولین فرصت خودمان را به مادرانی برسانیم که تصمیم به سقط جنین گرفته‌اند؛ چون اگر ما سر راه آنها قرار نگیریم، یک فروشنده بازار سیاه دارو سر راهشان قرار می‌گیرد و خرید یک قرص می‌تواند به قیمت جان یک جنین تمام شود. حساب کنید، استفاده از قرص سقط جنین توسط مادر شاید ۱۵ ثانیه زمان ببرد. بنابراین ما یک زمان طلایی داریم و با غنیمت‌شمردن لحظات باید وارد عمل شویم تا بتوانیم جان یک انسان را نجات دهیم». او در مورد شیوه شناسایی زنان باردار و دسترسی به آنها هم توضیح داده بود: «تصمیم گرفتیم در سه حوزه «شناسایی، فرهنگ‌سازی و حمایت» کارمان را پیش ببریم.

در حوزه شناسایی در شروع، گروهی از همکاران ما به تمام مراکز درمانی دولتی و خصوصی، مراکز بهداشت و مطب متخصصان زنان و ماماهای شهر مشهد یک‌به‌یک مراجعه کردند و با معرفی مرکز نفس، از آنها درخواست کردند اگر مادر بارداری با قصد سقط جنینش به مرکزشان مراجعه کرد، او را به نفس ارجاع دهند. الحمدلله کار خیلی بهتر از آنچه تصور می‌کردیم، پیش رفت و از همان فردای اولین مراجعات ما به مطب متخصصان زنان، مراجعات مادران هم به ما شروع شد. یعنی پزشکان خیلی خوب پای کار آمدند و مادران را به ما معرفی کردند. حتی گاه بعضی‌هایشان خیلی بهتر از ما کار می‌کردند و به جای معرفی مادر، خودشان او را از سقط منصرف می‌کردند و بعد، به ما ارجاعش می‌دادند تا به تناسب مشکلی که دارد، به او کمک کنیم». او حتی گفته که تعمدا پوسترهایی طراحی و منتشر می‌کنند تا زنانی که تمام تلاششان را می‌کنند تا کسی متوجه بارداری آنها نشود، وقتی در معرض پوستر آنها قرار می‌گیرند، فکر کنند نفس مرکز سقط جنین است و در واقع با همین روش این زنان خودشان با آنها تماس می‌گیرند. او گفته که حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد تماس‌های آنها ناشی از همین اشتباه است و زنان برای انجام عمل سقط جنین با آنها تماس می‌گیرند. آنها هم در ابتدا چیزی نمی‌گویند، کم‌کم سر حرف را باز می‌کنند و مرکز نفس را معرفی می‌کنند. مرکز مردمی نفس ابتدا در مشهد راه‌اندازی شد و حالا در حدود ۲۸ استان کشور به عنوان مراکز ناجیان سقط شعبه دارد. به تازگی محمدحسین زارع‌زاده، رئیس سازمان بسیج جامعه پزشکی خبر داده است که مراکز نفس تاکنون از حدود شش هزار سقط جنین عمدی در کشور جلوگیری کرده‌اند.

هزینه سقط غیرقانونی

در سال‌های اخیر هم تبلیغات فرهنگی و هم سخت‌گیری‌های قانونی برای جلوگیری از سقط جنین بیشتر شده است. دی‌ماه ۱۴۰۱ بود که در پیش‌نویس لایحه تعزیرات علاوه بر تشدید مجازات سقط که پیش از این هم در قانون وجود داشت، فصل جدیدی رقم خورد، این بار برای کسانی که در فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی به تبلیغ، آموزش، تشویق یا معرفی وسایل یا شیوه ارتکاب سقط جنین اقدام کنند، مجازات حبس در نظر گرفته شده است؛ پنج تا ۱۵ سال.

خبرگزاری دانشجو به تازگی در گزارشی به نقل از یک ماما که سقط غیرقانونی انجام می‌دهد، نوشته است که اگر همه چیز نرمال باشد، برای سقط جنین زیر سه ماه تقریبا ۷۰ میلیون و بالای چهار ماه آن هم تنها یک هفته بیشتر از چهار ماه با دریافت مبلغ ۱۵۰ میلیون تومان این کار را انجام می‌دهد. در این گزارش به گفته‌های یک پزشک عمومی هم استناد شده است؛ «هزینه سقط جنین غیرقانونی تا چهار ماه ۱۲۰ میلیون تومان است. البته افرادی هم هستند که چنین پولی ندارند، اما به این خاطر که ممکن است جانشان به خطر بیفتد با هزینه کمتر هم حاضر به انجام کار می‌شوم. اما اگر افرادی با تمکن مالی بالا برای این کار مراجعه کنند، بیش از ۱۲۰ میلیون از آنها می‌گیرم».

طبیعتا پزشکان متخصص کار سقط جنین غیرقانونی انجام نمی‌دهند و ممکن است این کار در مطب‌های زیرزمینی و در شرایط غیراستریل و غیراستاندارد انجام شود. این مسئله ممکن است عوارض زیادی برای مادران در پی داشته باشد؛ اول اینکه ممکن است پیش از ختم بارداری، سونوگرافی اولیه انجام نداده باشند تا متوجه شوند جنین داخل رحم یا خارج از رحم است. بدون سونوگرافی داروی سقط جنین را مصرف می‌کنند و این خود می‌تواند عوارضی به دنبال داشته باشد

بسیاری از پزشکان از ترس ابطال پروانه وکالت یا تعقیب‌های قضائی حاضر به انجام این کار نیستند، اما این پزشک گفته است: «حتی برای افرادی که مرتکب خلاف‌های بزرگ‌تر مانند قتل می‌شوند هم همیشه بار اولی برای ترسیدن وجود دارد. اما من به کاری که می‌کنم به چشم یک خیانت نگاه نمی‌کنم. من با کسانی طرف هستم که اکثرا با رابطه خارج از ازدواج باردار شده‌اند و همین مسئله باعث می‌شود که فکر کنم یک زندگی را نجات داده‌ام. در مورد پروانه طبابت هم شاید بالابودن هزینه انجام این کار به دلیل همین مسئله است که اگر پروانه طبابتم باطل شد باز هم بتوانم از پس هزینه‌های زندگی‌ام بربیایم».

عوارض سقط‌های غیراستاندارد

طبیعتا سقط جنین غیرقانونی عوارض و تبعاتی برای زنان در پی خواهد داشت. پریسا طاهرزاده، جراح و متخصص زنان، زایمان و فلوشیپ نازایی در گفت‌وگو با «شرق» عوارض سقط جنین غیرقانونی یا غیربهداشتی را تشریح می‌کند: «طبیعتا پزشکان متخصص کار سقط جنین غیرقانونی انجام نمی‌دهند و ممکن است این کار در مطب‌های زیرزمینی و در شرایط غیراستریل و غیراستاندارد انجام شود. این مسئله ممکن است عوارض زیادی برای مادران در پی داشته باشد. اول اینکه ممکن است پیش از ختم بارداری، سونوگرافی اولیه انجام نداده باشند تا متوجه شوند جنین داخل رحم یا خارج از رحم است. بدون سونوگرافی داروی سقط جنین را مصرف می‌کنند و این خود می‌تواند عوارضی به دنبال داشته باشد».

او از مورد مشخصی که با همین مسئله مواجه بوده یاد می‌کند: «چند سال پیش در یک کلینیک در حال ویزیت بیماران بودم که خانمی مراجعه کرد. او بدون انجام سونوگرافی و فقط با یک آزمایش بارداری بتای مثبت، قرص سقط جنین مصرف کرده بود. اما بعد متوجه شده بود که حاملگی او خارج از رحم است. این تشخیص دیر انجام شد و این زن داشت به کما می‌رفت و احتمال مرگ مادر وجود داشت. بنابراین مهم است که پیش از مصرف داروی سقط حتما سونوگرافی انجام شود».

این پزشک متخصص زنان احتمال عفونت در شرایط غیراستریل را یکی دیگر از مشکلات پیش روی سقط‌های غیرقانونی می‌داند: «عفونت هم ممکن است به مرگ مادر منجر شود. حتی احتمال سوراخ‌شدن رحم وجود دارد که این هم در نهایت می‌تواند مرگ مادر را به دنبال داشته باشد. همچنین ممکن است با وسایل غیراستاندارد به دهانه رحم صدمه وارد شود که مادر در حاملگی‌های بعدی نارسایی سرویکس و نازایی پیدا کند. بنابراین انجام غیرحرفه‌ای و غیراستاندارد این مسئله انواع و اقسام مشکلات را برای مادر در پی خواهد داشت».

این پزشک از یکی دیگر از بیمارانش نیز یاد می‌کند: «سال گذشته مراجعه‌کننده‌ای داشتم که یک بار سابقه سقط جنین داشت. مجدد باردار شده بود و در هفته دوازدهم بارداری تست سلامت جنین را به یک ماما نشان داده بود. تست سلامت جنین مثبت گزارش شده بود. ما هیچ وقت صرفا با یک تست سلامت جنین مثبت اقدام به سقط را پیشنهاد نمی‌کنیم. مادر حتما باید آزمایش آمنیوسنتز یا سل‌فری انجام دهد و اگر واقعا مشکلی وجود داشت، آن وقت با نامه پریناتولوژیست و پزشکی قانونی سقط انجام می‌شود. اما این خانم بدون انجام این روند پیش یک ماما رفته بود و با مصرف دارو سقط جنین انجام داده بود و حالا با مشکل نازایی مواجه است و همچنان به دنبال درمان نازایی است».

طاهرزاده همچنین تأکید می‌کند که سقط جنین غیراستاندارد می‌تواند مشکلات نازایی را در زنان تشدید کند: «محیط غیراستریل، عفونت رحم ایجاد می‌کند و چنانچه گفتم، استفاده از وسایل غیراستاندارد می‌تواند به سوراخ‌شدن رحم منجر شود؛ بنابراین هم احتمال نارسایی سرویس در حاملگی‌های بعدی و هم احتمال نازایی را تشدید می‌کند».

او می‌گوید که در یک سال اخیر، چهار مورد از مراجعه‌کننده‌هایش را برای جنین سندروم داون تشخیص داده که منجر به سقط شده است: «مواردی که در کمیسیون مطرح می‌شود و پریناتولوژیست و پزشکی قانونی تأیید می‌کنند، سقط زیر ۱۹ هفته انجام می‌شود. این زنان در بیمارستان بستری می‌شوند، تحت نظر هستند و دارو مصرف می‌کنند. اگر دفع کامل انجام نشود، برای‌شان کورتاژ انجام می‌دهیم و تمام اینها طبق پروتکل‌های استاندارد انجام می‌شود و طبیعتا مشکلی، سلامتی این مادران را تهدید نمی‌کند؛ چون احتمال خون‌ریزی، عفونت و... کمتر خواهد بود».

او به ازدواج‌های فامیلی که در برخی نقاط جغرافیایی بسیار شایع است هم اشاره می‌کند. مناطقی که علاوه بر شیوع ازدواج فامیلی، به دلیل فرهنگ خاص حاکم و همچنین کمبود امکانات، احتمال انجام آزمایش‌های غربالگری و سلامت جنین وجود ندارد: «دوران طرحم را در جایی گذراندم که بیشتر ازدواج‌ها براساس نسبت فامیلی انجام می‌شود. در آنجا عوارض و آنومالی‌های جنین مشهود بود. اولین دلیلش هم همین ازدواج‌های فامیلی بود. در ازدواج‌های فامیلی انجام مشاوره ژنتیک و غربالگری مهم است. اما در مواقع زیادی این آزمایش‌ها انجام نمی‌شود یا مثلا در برخی بیماری‌ها مثل بعضی بیماری‌های قلبی یا فشار خون بارداری کنترل‌ناپذیر برای مادر ممنوع است. اما در مناطق کم‌برخوردار این شناسایی‌ها انجام نمی‌شود و طبیعتا سلامت مادر و جنین را تهدید خواهد کرد».

افزایش درخواست سقط قانونی

صدور مجوز سقط‌درمانی (قانونی) دارای شروطی است؛ سن بارداری نباید بالاتر از ۱۹هفتگی (چهار ماه از لقاح) باشد و درصورتی‌که سن بارداری بالاتر از این حد باشد، حتی با وجود احراز ناهنجاری در جنین، امکان صدور مجوز سقط وجود ندارد. مجوز این نوع سقط کاملا متفاوت و مجزا از سقط‌های جنایی و غیرقانونی است و در صورت داشتن شرایط خاص مادر یا جنین که به‌صراحت در قانون آمده است و با تأیید کمیسیون تخصصی و رأی قاضی این کمیسیون، این مجوز صادر خواهد شد که به واسطه آن به مادر اجازه سقط داده می‌شود.

آن‌طورکه آسیه جعفری، معاون اداره امور بالینی سازمان پزشکی قانونی، گفته است، ثبت درخواست تقاضای مجوز سقط قانونی افزایشی شده است: «در سه ماه نخست امسال، سه‌هزارو ۶۹ تقاضای مجوز سقط قانونی در پزشکی قانونی ثبت و از این تعداد برای دوهزارو ۲۲۴ مورد معادل ۷۲.۵ درصد تقاضاها جواز صادر شده است».

او به ایرنا گفته است: «مقایسه آمار سقط‌های قانونی در بهار ۱۴۰۲ با سه‌ماهه اول امسال حاکی از آن است که تعداد متقاضیان در سال ۱۴۰۳ افزایش یافته؛ یعنی از دوهزارو ۸۳۹ مورد در بهار ۱۴۰۲ به سه‌هزارو ۶۹ مورد در بهار ۱۴۰۳ افزایش یافته است. اما در صدور جواز اندکی کاهش را شاهد هستیم؛ به‌طوری‌که از دوهزارو ۲۵۰ مورد در بهار ۱۴۰۲، به دوهزارو ۲۲۴ مورد در بهار سال ۱۴۰۳ رسیده است».

گرچه او تأکید کرده است که مقایسه سه‌ماهه ملاک نیست، بلکه باید آمار سالانه را با یکدیگر مقایسه کرد: «سازمان پزشکی قانونی به صورت فصلی آمار سقط قانونی را جمع‌آوری می‌کند و مراکز استانی یک ماه پس از اتمام هر دوره سه‌ماهه فرصت دارند آمارها را اعلام کنند؛ ازاین‌رو اکنون آمار مربوط به فصل بهار ۱۴۰۳ (سه‌ماهه نخست امسال) نهایی شده است».

روند غربالگری در آزمایشگاه‌ها

سال گذشته موضوع واردات کیت‌های غربالگری حواشی و نگرانی‌هایی ایجاد کرده بود که بعد البته وزارت بهداشت در این زمینه توضیحاتی داد. با این حال سارنگ یونسی، متخصص علوم آزمایشگاهی و فعال در زمینه غربالگری دوران بارداری و نوزادی به «شرق» می‌گوید: «محدودیت‌های موجود در زمینه کیت‌های غربالگری همچنان به قوت خودش باقی است و البته این هم بیشتر به محدودیت‌های ارزی دولت برمی‌گردد که کل فرایند کیت‌های آزمایشگاهی را درگیر کرده است. بالطبع در زمینه کیت‌های غربالگری این محدودیت بیشتر خودش را نشان می‌دهد. به طور مثال در زمینه سرم کنترل‌های تجاری، واردات تمام سرم کنترل‌ها به مشکل خورده است و در نتیجه در سرم کنترل‌های ماترنالی که برای غربالگری استفاده می‌شود، کمبود بیشتری را شاهد هستیم. درحالی‌که قیمت آن هم به دلیل تغییر پایه ارزی گران‌تر شده است».

او معتقد است سخت‌گیری بیش از حد برای نوشتن درخواست غربالگری‌ها از طرف پزشکان، سبب شده است این چالش‌ها به آزمایشگاه هم کشیده شود: «همچنین در سامانه الکترونیک ثبت اطلاعات بیماران، اطلاعات زیادی باید وارد شود؛ حداقل ۹ پارامتر کلینیکی بیمار به همراه شماره تلفن، کد ملی و آدرس بیمار. همین موضوع روند پذیرش این بیماران را در مطب‌ها سخت می‌کند. در نتیجه ممکن است بسیاری از مطب‌های شلوغ زیر بار ثبت بیمار در این سامانه نروند، از طرف دیگر بسیاری از بیماران از دادن اطلاعات خودشان در سامانه‌ای که از درز آن اطمینان ندارند، طفره می‌روند؛ بنابراین این مسئله چالش بزرگی بین بیماران، پزشکان، مراکز سونوگرافی و آزمایشگاه‌ها ایجاد می‌کند».

او توضیح می‌دهد که مراجعه زنان باردار برای انجام غربالگری در آزمایشگاه مدنظر او در تهران در مقایسه با گذشته بین ۳۰، ۴۰ درصد کاهش یافته است: «اگر بخواهیم این میزان را به کل کشور تعمیم دهیم، این کاهش در شهرهای کوچک و بیمارانی که برای دریافت خدمات فقط به مراکز بهداشتی-درمانی شهری و روستایی مراجعه می‌کنند، خیلی بیشتر خواهد شد. می‌توان گفت که غربالگری در بیماران این مراکز تقریبا صفر شده است؛ چراکه در این مراکز بیشتر ماماها شاغل هستند و به طور کلی ماماها از درخواست غربالگری و حتی حرف‌زدن درباره غربالگری به طور کامل منع شده‌اند. در واقع می‌توان گفت که بیشترین کاهش میزان غربالگری در جایی است که با فقر اطلاعاتی، فرهنگی و مالی مواجه هستیم».

او در توضیحات بیشتری می‌گوید: «پزشکان از درخواست غربالگری در زنان زیر ۳۵ سال بدون داشتن سابقه خانوادگی منع شده‌اند، مگر آنکه زنان خودشان بخواهند از سلامت جنین‌شان مطمئن شوند. دراین‌صورت خودشان باید از پزشک بخواهند تا این تست‌ها را برای‌شان تجویز کند. درحالی‌که بالای ۸۰ درصد موارد اختلالات کروموزومی از طریق مادرانی با همین سنین به دنیا می‌آیند. درباره همین بیماران هم پروتکل‌ها طوری طراحی شده است که به بیماران القا شود که به انجام تست‌های سلامت جنین در زنان زیر ۳۵ سال خیلی نیازی نیست».

به گفته او براساس شواهد اگر افراد مطلع باشند و خودشان بخواهند از سلامت جنین مطمئن شوند، مادران در همه گروه‌های سنی خواستار انجام چنین تست‌هایی هستند «اما درباره طبقات اجتماعی باید گفت بیشتر افراد برخوردار و دارای تمکن مالی خواستار انجام این مسئله هستند. زمانی بیمه‌های مکمل در صورت عدم پوشش بیمه‌های پایه این تست‌ها را پوشش می‌دادند، ولی الان این بیمه‌ها هم تقریبا بیماران را پوشش نمی‌دهند و هزینه‌های آن به صورت صددرصدی بر عهده خود افراد است».

این متخصص علوم آزمایشگاهی توضیح می‌دهد که به طور کلی بالای ۹۰ درصد اختلالات کروموزومی، در واقع اختلالات کروموزومی شایع به‌اضافه دیگر اختلالات کروموزومی، در فرایند غربالگری تشخیص‌دادنی هستند: «بین ۷۰ الی ۹۰ درصد اختلالات ساختاری مانند نبود یک بافت -به‌ویژه بافت مغز، قلب، کلیه، مثانه و...- یا نواقص مربوط به استخوان‌های اسکلتی هم طی فرایند غربالگری قابل تشخیص‌اند. بین ۱۰ تا ۲۰ درصد بیماری‌های ژنتیکی هم می‌تواند در این پروسه تشخیص داده شود. به ۵۰ تا ۶۰ درصد بیماری‌های مادر که منجر به پیامدهای نامطلوب بارداری می‌شود، مانند مسمومیت بارداری، جفت سرراهی، افزایش فشار خون ناشی از بارداری و... نیز طی فرایند غربالگری مشکوک شده و با افزایش مراقبت‌های دوران بارداری از آن پیشگیری می‌کنیم. به همین دلیل است که امروزه در کشورهای عربی حاشیه خلیج فارس که مشکلات مربوط به سقط جنین داشته‌اند، غربالگری‌ها به‌عنوان یکی از راهکارهای ارتقای سلامت مادر و جنین در دوران بارداری مورد استفاده وسیع قرار گرفته است».

او ادامه می‌دهد که به صورت کلی از هر ۱۵۰ تا ۲۰۰ کودک، یک کودک مشکلات مربوط به اختلالات کروموزومی یا ساختاری دارد که تقریبا ۸۰ درصد آنها می‌توانند سقط قانونی داشته باشند.

اگر بخواهیم به صورت نسبتی صحبت کنیم، قبل از اجرای قانون جوانی جمعیت نسبت اختلالات کروموزومی که تشخیص داده شده و به دنیا می‌آمدند، به کل اختلالات کروموزومی که به صورت قانونی سقط شده‌اند، حدود ۱.۲ درصد بوده است. یعنی از هر صد مورد بچه مشکل‌دار فقط ۱.۲ موارد زنده به دنیا می‌آمد. اما از زمان اجرائی‌شدن قانون جوانی جمعیت این نسبت ۲.۹ درصد شده است، یعنی از هر صد مورد بچه مشکل‌دار، ۲.۹ مورد زنده به دنیا می‌آید. این یعنی اینکه ۲.۴ برابر تولد بچه‌های مشکل‌دار در این دو بازه زمانی بیشتر شده است».

او درباره علل اصلی این افزایش هم توضیح می‌دهد: «یکی از این علل، نبود پیگیری مناسب جواب‌های در محدوده پرخطر است، به دلیل آنکه ترس از سقط جنین ناشی از اقدامات تشخیصی بیشتر شده است. دلیل دیگر مقاومت بیشتر مادران است؛ مقاومت در برابر اینکه بخواهند کار بیشتری در محدوده پرخطر انجام دهند. به نظر می‌رسد تبلیغات نهادهای رسمی اثر زیادی در این تصمیم‌گیری ایجاد کرده است. به عبارتی با وجودی که جواب غربالگری در محدوده پرخطر بوده و نیازمند انجام آزمایش‌های بیشتر بوده است اما یا به دلیل هزینه یا اعتماد نداشتن به نتایج تست‌های غربالگری، بیمار از پیگیری بیشتر این مسئله به صورت آگاهانه خودداری کرده است».

خبر

منشأ اصلی بیماری سالک

یک دامپزشک و متخصص حیات وحش ضمن اشاره به اینکه حیوانات ولگرد نظیر سگ‌های ولگرد و موش‌ها می‌توانند منبع سالک باشند، اما اصل منشأ این بیماری گونه خاصی از پشه‌ها به نام پشه خاکی است، گفت: لازم است در کشور ما به صورت قانون‌مند فهرستی از حیواناتی که خطر بیماری‌زایی برای انسان ندارند، امکان نگهداری از آنها مشکل زیست‌محیطی ایجاد نمی‌کند، تبدیل به گونه مهاجم نمی‌شوند، قاچاق نیستند و از طبیعت برداشته نشده‌اند، ایجاد شود.

به گزارش خبرگزاری میزان، چندی پیش رئیس سازمان نظام دامپزشکی استان تهران اعلام کرد: به دلیل نگهداری سگ و گربه بدون رعایت موارد بهداشتی در منازل، بیماری سالک در تهران به‌ویژه در منطقه یک آن شیوع پیدا کرده است.

در همین زمینه ایمان معماریان، دامپزشک و متخصص حیات وحش، در گفت‌وگو با میزان بیان کرد: سالک به لیشمانیاز پوستی گفته می‌شود. لیشمانیاز احشایی نیز داریم که بیشتر در کودکان زیر پنج سال بروز پیدا می‌کند و می‌تواند کشنده و بسیار خطرناک‌تر از نوع پوستی آن باشد. حیوانات خانگی منشأ این بیماری نیستند، البته حیوانات ولگرد نظیر سگ‌های ولگرد و موش‌ها می‌توانند منبع سالک باشند، اما اصل منشأ این بیماری گونه خاصی از پشه‌ها به نام پشه خاکی است که انواع مختلف آن لیشمانیازهای مختلفی را انتقال می‌دهند و افزایش آنها می‌تواند سبب افزایش شیوع این بیماری شود.

او ضمن اشاره به اینکه تنها حیوانات خاصی که بیماری‌های مشترک‌شان با انسان قابل کنترل، پیشگیری و درمان است، می‌توانند به‌عنوان حیوان خانگی نگهداری شوند، ادامه داد: حیوانات خانگی حتما باید تحت نظر دامپزشک باشند، به‌موقع واکسینه شوند، مواد غذایی مناسبی را که دامپزشک توصیه می‌کند، استفاده کنند، با حیوانات ولگرد در ارتباط نباشند و حتما همراه با صاحب‌شان از خانه بیرون بروند.

این دامپزشک و متخصص حیات وحش افزود: اگر افرادی که حیوان خانگی دارند، این نکات را رعایت نکنند، در معرض ابتلا به انواع بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوان ازجمله بیماری‌های انگلی گوارشی و پوستی، کک و کنه و بیماری‌های خطرناکی نظیر هاری قرار دارند. افراد باید از ارتباط با حیوانات ولگرد و حیواناتی که مدیریت بهداشتی روی آنها انجام نشده، خودداری کنند.

او با تأکید بر اینکه نباید به حیوانات ولگرد نزدیک شویم و آنها را لمس کنیم، بیان کرد: همچنین پسماندها باید به گونه‌ای مدیریت شود که در دسترس حیوانات ولگرد قرار نگیرد. مدیریت طبیعت حیوانات و نبودن آنها در محیط‌هایی که انسان‌ها هستند، باید از طرف سازمان‌های دولتی انجام شود که متأسفانه فعلا برنامه جامعی در این زمینه وجود ندارد.

معماریان درباره نگهداری بعضی از گونه‌های خاص نظیر خزندگان توضیح داد: این اقدام هم می‌تواند برای افراد و هم برای طبیعت مشکل ایجاد کند. لازم است در کشور ما به صورت قانون‌مند فهرستی از حیواناتی که خطر بیماری‌زایی برای انسان ندارند، امکان نگهداری از آنها مشکل زیست‌محیطی ایجاد نمی‌کند، تبدیل به گونه مهاجم نمی‌شوند، قاچاق نیستند و از طبیعت برداشته نشده‌اند، ایجاد شود تا افرادی که قصد نگهداری از حیوان خانگی را دارند، به سراغ حیواناتی که نگهداری از آنها می‌تواند هم برای خودشان و هم برای طبیعت مخاطره‌های جدی داشته باشد، نروند.

چند توصیه برای سگ‌گزیدگی

یک دامپزشک متخصص داخلی حیوانات خانگی به بیان توصیه‌هایی برای افرادی که دچار سگ‌گزیدگی می‌شوند، پرداخت و گفت: لازم است اگر دچار گزش شدیم، محل گزش را با آب و صابون بشوییم و هرچه سریع‌تر به مراکز بهداشت برویم تا آنتی‌سرم و چند دوز واکسن هاری دریافت کنیم.

به دنبال خبر فوت دختربچه هشت‌ساله نکایی که هفته گذشته از ناحیه صورت و پا دچار سگ‌گزیدگی شده بود، سگ‌گزیدگی و رهابودن سگ‌های ولگرد در برخی از اماکن شهری به موضوعی مهم تبدیل شد.

در همین زمینه امیرحسین لطفی، دامپزشک متخصص داخلی حیوانات خانگی، در گفت‌وگو با میزان به بیان توصیه‌هایی برای افرادی که دچار سگ‌گزیدگی می‌شوند، پرداخت و گفت: سگ‌ها در زمینه بیماری هاری به دو دسته تقسیم می‌شوند: دسته اول آنهایی هستند که از کلینیک‌های دامپزشکی واکسن هاری دریافت می‌کنند. اگر این سگ‌ها فردی را گاز بگیرند، چندان نگران‌کننده نیست، اما آن دسته از سگ‌هایی که صاحب ندارند و واکسن هاری دریافت نکرده‌اند، درصورتی‌که فردی را گاز بگیرند، بسیار خطرناک است، چراکه بیماری هاری درمان ندارد و در صورت ابتلا در بالای ۹۸ درصد موارد احتمال فوت بیمار وجود دارد.

او با بیان اینکه اگر سگی مبتلا به هاری باشد، از دهانش آب بیرون می‌آید، به‌شدت پرخاشگر می‌شود، از نور می‌ترسد و حتی به صاحبش نیز حمله می‌کند، ادامه داد: اگر سگی شناسنامه داشته باشد و واکسن هاری را نیز دریافت کرده باشد، لازم نیست بعد از گزیدگی حتما به مراکز بهداشت مراجعه کنیم، اما چنانچه سگی بی‌صاحب باشد و واکسن هاری نزده باشد، حتی در صورت نداشتن این علائم نیز لازم است اگر دچار گزش شدیم، محل گزش را با آب و صابون بشوییم و هرچه سریع‌تر به مراکز بهداشت برویم تا آنتی‌سرم و چند دوز واکسن هاری دریافت کنیم.

این دامپزشک متخصص داخلی حیوانات خانگی افزود: از آنجایی که آب دهان سگ آلوده است و اگر به بدن انسان برخورد کند، موجب عفونت می‌شود، لازم است در صورت گزش سگ شناسنامه‌دار و با صاحب نیز بلافاصله محل گزش را خوب با آب و صابون بشوییم، همچنین توصیه می‌شود فرد چند روز تحت نظر پزشک آنتی‌بیوتیک مصرف کند.

لطفی با بیان اینکه احتمال حمله سگ‌ها به صورت گله‌ای بسیار بالا می‌رود، توضیح داد: سگ‌ها در حالت تنهایی از انسان می‌ترسند، اما هنگامی که به صورت گله‌ای هستند، جسارت‌شان زیاد می‌شود و احتمال اینکه حمله کنند، بسیار زیاد است و ازاین‌رو بهتر است برای پیشگیری اصولی در مکان‌هایی که تعداد سگ‌ها زیاد است، آنها را عقیم کنیم تا تعدادشان زیاد نشود و به افراد حمله نکنند.

او بیان کرد: درصورتی‌که با تعدادی سگ مواجه شدیم، بهتر است با جسارت از کنارشان عبور کنیم، چراکه اگر سگ‌ها متوجه شوند از آنها می‌ترسیم و به‌ویژه اینکه اگر از کنارشان فرار کنیم، احتمال حمله‌کردن‌شان بسیار بالا می‌رود و در نتیجه در صورت دیدن تعدادی سگ یا باید بایستید یا اینکه آرام و با جسارت از کنارشان رد شوید. این اقدام احتمال حمله‌شان را ۸۰ درصد کاهش می‌دهد، اما ترسیدن و فرارکردن احتمال حمله را بسیار بالا می‌برد.