

به دنبال نداشته‌ها



بررسی‌ها نشان می‌دهد در حال حاضر حدود 3 میلیون نفر از زوج‌های کشور با مشکل ناباروری روبه‌رو هستند و سالانه نیز حدود 15 درصد به جمعیت زوج‌های نابارور کشور اضافه می‌شود.

جام جم آنلاین: بررسی‌ها نشان می‌دهد در حال حاضر حدود 3 میلیون نفر از زوج‌های کشور با مشکل ناباروری روبه‌رو هستند و سالانه نیز حدود 15 درصد به جمعیت زوج‌های نابارور کشور اضافه می‌شود.

ناباروری یکی از 5 علت اصلی طلاق در میان زوج‌های جوان کشور است و بسیاری از مشکلات روحی، روانی و افسردگی‌های زنان و مردان نابارور نیز ریشه در این مشکل دارد. این در حالی است که کشور ما در حال حاضر در ردیف 10 کشور برتر دنیا در درمان ناباروری است.

توراهی ندارید؟ این سوالی متداول است که اکثر بزرگ‌ترها از زوج‌های جوان می‌پرسند و منتظرند تا آنها زودتر بچه‌دار شوند؛ اما پاسخ به این پرسش گاهی آسان نیست؛ پرسشی که گاهی پاسخ به آن موجب جدایی زن و شوهر می‌شود و گاهی هم میلیون‌ها تومان هزینه به دنبال دارد.

ناباروری مشکلی است که در 10 تا 15 درصد از زوجها دیده می‌شود. علل ناباروری می‌تواند مربوط به زن یا مرد یا هر دو باشد. حدود 40 درصد از مشکلات ناباروری مربوط به مردان، 40 درصد مربوط به زنان و حدود 10 درصد مربوط به هر دو است. در حدود 10 درصد از زوجها نیز عامل ناباروری مشخص نیست. به عبارت دیگر در این زوجها هر دو نفر با توجه به انجام آزمایش‌های موجود مشکلی ندارند؛ ولی به علل نامشخصی بچه‌دار نمی‌شوند.

با توجه به نوع شیوه زندگی ماشینی امروز، به نظر می‌رسد مشکل ناباروری روزبه‌روز در حال گسترش است.

کار با رنگ، مشاغل استرس‌زا، برخی بیماری‌های عفونی، استفاده از برخی امواج مانند موبایل موجب ناباروری در افراد می‌شود.

براساس مطالعات صورت گرفته در ایران، مشکلات ژنتیکی و هورمونی، قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی، حشره‌کش‌ها و رنگ‌ها در محیط‌های کاری، مصرف برخی از داروها، افزایش سن ازدواج و به تاخیر انداختن فرزنددار شدن، تغذیه نامناسب و آلودگی هوا از دلایل عمده افزایش ناباروری است.

از سوی دیگر سن ازدواج در 700 هزار ازدواجی که سالانه در کشور صورت می‌گیرد، رفته‌رفته از 24 سالگی به عنوان بهترین سن باروری برای زنان فاصله گرفته و به سمت 27 تا 28 سالگی تغییر پیدا کرده است.

از آنجا که سن از موثرترین عوامل در توانایی برای باروری است، این مساله بسیار اهمیت پیدا می‌کند؛ زیرا نه تنها سن ازدواج افزایش یافته، بلکه فرزنددار شدن پس از ازدواج نیز 3 تا 5 سال به تاخیر افتاده است و لذا سن باروری زنان در ایران حدود 32 تا 33 سالگی یعنی 8 تا 10 سال دیرتر از بهترین زمان باروری است که این امر از علل شیوع ناباروری در کشور به‌شمار می‌رود.

قابل درمان

طی 2 دهه اخیر، گام‌های بلندی در رابطه با تشخیص و درمان ناباروری برداشته شده است و حدود 65 درصد از زوج‌های نابارور با استفاده از روش‌های موجود، صاحب فرزند شده‌اند. البته باید گفت در درمان ناباروری، در هر دوره درمانی و در بهترین شرایط، 30 تا 40 درصد احتمال موفقیت و درمان وجود دارد و این یعنی در هر دوره 60 تا 70 درصد همچنان نابارورند و نیاز به درمان دارند. از این منظر باید گفت این بیماری درمان قطعی ندارد. در عین حال، این بیماری نمود پرسروصدایی ندارد و کمتر در رسانه‌ها به آن پرداخته می‌شود؛ چراکه بیماران، هم بیماریشان را پنهان می‌کنند و هم درمانشان را. ضمن آن‌که در این بیماری، تنها یک نفر درگیر نیست و طبیعتاً هر دو طرف با این معضل دست و پنجه نرم می‌کنند. علاوه بر این، تأثیرات این بیماری در جامعه و تبعات آن زیاد است؛ تأثیراتی که در اقتصاد و بهداشت خانواده و جامعه می‌گذارد، چراکه درمان این بیماری به فناوری بالایی نیاز دارد و هزینه‌بر است.

هزینه‌های بالا

IVF، لقاح مصنوعی در خارج رحم، میکرواینجکشن تشخیص پیش از لانه‌گزینی جنین و لیزر هچینگ از جمله روش‌های مرسوم درمان

ناباروري هستند. هزینه‌هاي درمان ناباروري كاملا منحصر به فرد است؛ چراكه با توجه به نوع مشكل، سن فرد، تعداد دوره‌اي كه لازم است درمان انجام بشود و تعداد و نوع دارو و درماني كه نیاز دارد، متغیر است، لذا نمی‌شود به عدد دقیقي اشاره كرد. اكثر داروها و آمپول‌ها و فناوري مورد نیاز براي درمان از خارج از كشور تامین می‌شود و این هزینه‌ها را براي بیمار بالا می‌برد. به‌طور متوسط هر دوره درمان نازايي در كشور حدود 600 هزار تومان هزینه دارويي دارد كه این میزان به‌طور میانگین براي ارزان‌ترین روش درماني يعني تخمك‌گذاري گرفته تا گران‌ترین آن يعني میکرواینجكشن محاسبه می‌شود. در این بین اجاره رحم نیز شرایط و هزینه‌هاي خاص خود را دارد. در این روش انتقال يك یا تعداد بيشتري از جنین‌هاي حاصل از لقاح تخمك و اسپرم زوج نابارور (دهنده جنین) به رحم يك زن ديگر (گیرنده جنین) است. در این حالت فرد اجاره‌دهنده رحم، تنها يك ميزبان براي جنین است و از نظر ژنتيكي هيچ‌گونه مشاركتي با جنین حاصله ندارد. درواقع در اجاره رحم، اسپرم پدر با تخمك مادر در محيط آزمایشگاهی لقاح داده می‌شود و جنین حاصله در رحم زن ديگري كه قابليت بچه‌دار شدن را داشته باشد، جایگزین می‌شود و نوزاد متولد شده خصوصيات ژنتيكي پدر و مادر خود را به ارث می‌برد. در این شرایط علاوه بر رقم توافق شده، همه هزینه‌هاي رفت و آمد، معاینات پزشکی، دارو و مایحتاج به خانواده اجاره‌دهنده طی 9 ماه بارداري باید پرداخت شود.

عوامل مختلف

نازايي عوامل متعددي می‌تواند داشته باشد. اختلال در تخمك‌گذاري، علت عمده ناباروري در زنان است؛ به طوري كه 39 درصد علل ناباروري زنان مربوط به این مساله است. اختلال در لوله‌هاي رحمي، مشكل شایع ديگر است. به طور كلي 30 درصد علل ناباروري زن‌ها مربوط به اختلال در لوله‌هاي رحمي است. ناهنجاري‌ها در رحم هم می‌تواند سبب ناباروري شود. مشكلات مربوط به دستگاه ایمني بدن و عوامل ایمونولوژيك، نقش مهمي در ایجاد ناباروري دارند.

نکته: هزینه درمان ناباروري بسیار گران است و متاسفانه این درمان گرانقیمت هنوز تحت پوشش بیمه نیست. درواقع در ایران نازايي يك بیماری لوکس مثل جراحي زیبایی به شمار می‌رود

علل ناباروري در مردان نیز متنوع است؛ بیماری‌هاي عفوني، اختلالات هورموني، ناهنجاري‌هاي مربوط به ساختمان بدن یا تولید اسپرم از جمله این عوامل هستند. عوامل ژنتيكي نیز در این بین ممکن است عامل بیماری باشند. بعضي از عوامل ژنتيكي بر ناباروري مردان تاثیر می‌گذارند؛ در حالي كه بعضي عوامل ديگر روي هر دو جنس یا فقط روي زنان تاثیرگذارند. براي مثال جابه‌جايي کروموزومي می‌تواند روي مردان و زنان تاثیر بگذارد؛ اما برخي تغييرات تنها مختص مردان است و برخي تنها مختص زنان. از سويي گاه ممکن است پس از يك معاینه دقیق پزشکی، زن و شوهر كاملا سالم تشخیص داده شوند؛ ولي به علل ناشناخته بارور نشوند.

قیمت سلیقه‌اي

حدود 40 مرکز درمان ناباروري در كشور وجود دارند؛ اما تاکنون به طور رسمي هيچ‌يك از بخش‌هاي دولتي و خصوصي، تعرفه مشخصي براي درمان ناباروري ارائه نکرده‌اند و هزینه‌ها به صورت متغیر و نامتناسب است؛ به گونه‌اي كه در برخي مراکز تعرفه‌ها 3 تا 4 برابر مراکز ديگر از بیمار گرفته می‌شود.

در چند سال گذشته، يك نوبت انجمن علمي- تخصصي باروري و ناباروري ایران با دعوت از سازمان‌هاي بیمه‌گر، روساي مراکز درمان ناباروري، جمعي از صاحب‌نظران و متخصصان زنان، جنین‌شناسان، ارولوژیست و آزمایشگاه‌ها با برگزاری سمینار يك‌روزه‌اي به تعیین سقف تعرفه‌هاي مزبور پرداخت. براساس تصمیم‌گیری صورت گرفته در آن تاریخ، حداکثر هزینه‌هاي درمان در يك دوره براي انجام لقاح مصنوعي خارج از رحم (ICSI) پانزده میلیون ریال، تزریق اسپرم به داخل رحم (IUI) يك میلیون و 500 هزار ریال، انجماد جنین 3 میلیون ریال و لقاح خارج از رحم بدون تزریق با روش IVF نیز 12 میلیون ریال تعیین شد؛ اما این ارقام هيچ‌گاه به طور رسمي تایید و اعلام نشد.

امید است تعرفه‌هاي درمان ناباروري در كشور بررسی و تعیین شود. به این ترتیب سقف منطقي و هزینه‌هاي واقعي تعیین می‌شود تا اجحافي به مردم و مراکز درمان ناباروري نشود. عدم نظارت جدي مسوولان بر مراکز درمان ناباروري باعث می‌شود كه در اغلب موارد، اطلاعات درستي به بیمار داده نشود و دقیقا مورد بررسی قرار نگیرند، لذا میزان موفقیت کاهش یافته و تعداد دفعات مراجعه افزایش می‌یابد و درنهایت بیمار ضرر می‌کند.

بیمه بدون تعهد

هزینه درمان ناباروري بسیار گران است و متاسفانه این درمان گرانقیمت هنوز تحت پوشش بیمه نیست. درواقع در ایران، نازايي يك بیماری لوکس مثل جراحي زیبایی به شمار می‌رود و همین امر موجب شده تا بیمه‌ها هيچ تعهدي را در قبال آن نپذیرند. در این شرایط با وجود امکانات مناسب به دلیل عدم پوشش بیمه‌اي هزینه‌هاي درماني ناباروري در كشور، بسیاری از زوج‌ها براي درمان یا

اصلا مراجعه نمی‌کنند یا درمان را نیمه‌کاره رها می‌کنند.

بارها از سوی پزشکان و متخصصان ناباروری این مشکل مطرح و تاکید شده که ناباروری باید در فهرست سازمان‌های بیمه‌گر قرار گیرد؛ اما تاکنون اقدامی در این باره صورت نگرفته است؛ در حالی که ناباروری، یک بیماری جسمی و روحی است که موجب ازهم‌پاشیدگی کانون بسیاری از زوج‌های جوان می‌شود، البته بیمه‌ها نیز برای این کار خود یک دلیل بسیار محکم‌پسند دارند؛ پول ندارند!

البته بیمه‌ها توان پرداخت هزینه چندین سیکل درمان ناباروری را ندارند، چون ممکن است یک خانواده برای این که جواب گیرد، چندین سیکل درمان ناباروری بگیرد؛ اما امکان پوشش بیمه‌ای یک سیکل درمان آن وجود دارد.

فشار روانی

در فرهنگ ما و اکثر فرهنگ‌ها، مادر مقامی ارجمند، والا و اسطوره‌ای است. وجود چنین اسطوره‌ای سبب شده که زنان، مادری را مهم‌ترین شغل و وظیفه خود در جامعه بدانند. نگاه غالب به زنان، در برخی جوامع تنها به عنوان ابزاری برای تولید مثل و تداوم بقاست. در چنین زمینه‌ای زنانی که توانایی بچه‌دار شدن ندارند، فشار روانی و اجتماعی مضاعفی را متحمل می‌شوند. در این شرایط، نازایی عیب و نقص زنانه تلقی می‌شود و مردان از آن میرا هستند و برای جبران آن می‌توانند زن دیگری بگیرند و زن نازا هم مجبور به تحمل وضع در کنار شوهر به همراه زوجه‌های دیگر است.

بچه‌دار نشدن یک بحران در زندگی محسوب می‌شود؛ بحرانی که مانند بسیاری از مشکلات به اختلافات خانوادگی منجر می‌شود؛ پدیده‌ای که قابل انتخاب نیست و در صورت درمان نشدن، واکنش‌های منفی و فشارهای روحی ناخواسته را به زندگی مشترک تحمیل می‌کند و بعضی مواقع هم این اختلافات و بحث و جدل‌ها به از بین رفتن تعادل زندگی و جدایی می‌انجامد.

ضرورت فرهنگ‌سازی

متأسفانه با وجود تمامی امکانات، تجهیزات، دانش و تخصص چشمگیر متخصصان ایرانی، هنوز نتوانسته‌ایم از تمامی ظرفیت‌ها برای درمان ناباروری به طور کامل استفاده کنیم؛ چراکه بسیاری از زوجها به دلیل مسائل فرهنگی به پزشکان معالج و مراکز درمانی مراجعه نمی‌کنند. به همین خاطر امیدواریم رسانه‌ها با کمک کارشناسان و دست‌اندرکاران جامعه علمی پزشکی کشور در زمینه فرهنگ‌سازی برای مراجعه زوج‌های نابارور به مراکز درمانی تلاش نمایند.

علی اخوان بهبهانی / جام‌جم