Globethics Repository



####
[The Disregarded Rights of Infertility]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Khodakarami, Nahid;Seddiq, Seddiqeh;Hashemi, Sommayeh;Hamdieh, Mostafa
Publisher	Tehran University of Medical Sciences
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-10-31 14:27:33
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/173744

حقوق فراموش شده در زندگی با ناباروری: یک بررسی پدیدارشناسی

ناهید خداکرمی*[۱]، صدیقه صدیق[۲]، سمیه هاشمی[۲]، مصطفی حمدیه[۳]، ربابه طاهری‌پناه[٤]

چکیده

گرچه مطالعات متعددی جوانب مختلف زندگی زوج‌های نابارور را نشان داده‌اند، اما هنوز حقوق اولیه آنان ناشناخته مانده است. این مقاله بر تجربه‌ی زندگی با ناباروری از بعد حقوقی و اخلاقی متمرکز شده است و هدف آن دسترسی به تجربیات زوج‌های نابارور در این زمینه است تا با درک عمیق چالش‌ها و مشکلاتی که زوج‌های نابارور با آن‌ها درگیر می‌باشند بتوان پیشنهاداتی را جهت احقاق حقوق آنان در برنامه‌های بهداشت باروری ارائه نمود.

این پژوهش مطالعه‌ای است کیفی و بر مبنای پدیدارشناسی به اجرا در آمد که در طی آن با یازده زوج نابارور که جهت درمان به مرکز تحقیقات باروری – ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مراجعه نموده بودند مصاحبه‌ی شفاهی انجام شد. گفت‌وگوها با کسب اجازه از افراد ضبط شد و به روی کاغذ آمد و با استفاده از روش Colaizzi، جملات و عبارات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

از تدوین مصاحبه‌های انجام شده، چهار مضمون و دوازده زیر مضمون استخراج شد. نتایج نشان داد که ناباروری نه تنها بر روابط خانوادگی و اجتماعی زوج‌ها تأثیر قابل توجهی داشته است، بلکه یکی از دغدغه‌های جدی آنان روشن نبودن حق و حقوق آنان در نظام سلامت کشور و مشخص نبودن سازمان‌های حامی آنان، عدم پوشش بیمه‌ای خدمات درمانی ناباروری و نگرانی از واکنش سایر اعضای خانواده و جامعه به مشکل آن‌ها بود. زوج‌های نابارور خود را مستحق حمایت بیش‌تری از جانب خانواده، جامعه و دولت می‌دانند.

مضمون‌های استخراج شده مشخص نمود که ناباروری می‌تواند کلیه‌ی ابعاد زندگی زوج نابارور را تحت تأثیر قرار دهد و احساس نداشتن حمایت اجتماعی و اقتصادی در پروسه‌ی درمانی آنان را آزرده می‌سازد.

واژگان کلیدی: ناباروری، پدیدارشناسی، حقوق باروری، روش Colaizzi

[۱] مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری- مامایی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری- ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

[۲] کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری- مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

[۳] استادیار، گروه روان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران

[٤] دانشیار مرکز تحقیقات بهداشت باروری – ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

*** نشانی:** ولنجک، خیابان پروانه، مرکز تحقیقات بهداشت باروری – ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تلفن: ۰۹۱۲۱۸۶۰۳۱۰،
Email:khodakarami@sbmu.ac.ir

مقدمه

در حالی که داشتن فرزند و برخورداری از لذت پدر و مادر شدن حق هر زن و مردی است که ازدواج می‌کنند اما فراموش نشود که حدود ۱۰– ۸ درصد زن و شوهرها با وجود تمایل به داشتن فرزند بچه‌دار نمی‌شوند (۱). میزان ناباروری در ایران ۲۲–۹ درصد تخمین زده شده است (۲) و طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی ۸۰ میلیون داوطلب درمان ناباروری در دنیا وجود دارد (۳). علاوه بر این طبق بررسی‌های سازمان سلامت ملی خانواده ۳/۸ درصد از زنان سنین ۴۰ تا ۴۴ سال فرزند ندارند (۱). امروزه در تمام دنیا تقاضا برای درمان ناباروری افزایش یافته است. در ایالات متحده سالانه تقریباً ۱/۳ میلیون زوج مشاوره‌های پزشکی دریافت می‌کنند. از زوج‌هایی که در جست‌وجوی درمان هستند، ۵۰ درصد صاحب فرزند می‌شوند و ۵۰ درصد باقی‌مانده باید بپذیرند که قادر به داشتن کودک از راه بیولوژیک نیستند (۴).

با وجود تمام پیشرفت‌های علمی کماکان درصد قابل توجهی از زوج‌ها در ردیف کسانی قرار می‌گیرند که با وجود تلاش و تدابیر مختلف پزشکی کماکان در درمان ناباروری آنان، توفیقی حاصل نشده است (۵)؛ به همین دلیل است که مشکلات مربوط به ناباروری در اواخر دهه‌ی دوم و سوم زندگی بسیاری از افراد را در سراشیبی منتهی به افسردگی قرار می‌دهد. تلاش برای باردارشدن، اقدامات پزشکی گران قیمت و خسته‌کننده‌ای را ایجاب می‌کند و تردید و درماندگی همراه با ناباروری می‌تواند بنیان روابط یک زوج را به لرزه درآورد (۶). با وجود این که مطالعات مختلف اهمیت ارتباط مسائل جسمی– روانی و ناباروری را نشان داده‌اند، جنبه‌های گوناگون ناباروری هنوز در هاله‌ای از ابهام قرار دارد (۷). به‌طوری‌که مهم‌ترین نگرانی زوج‌های نابارور هندی عدم برخورداری از مزایای بیمه‌ی درمانی در روند درمان ناباروری است (۸). گرچه تکنیک‌های نوین و مؤثری جهت درمان ناباروری در دسترس است، به‌دلیل عدم حمایت سازمان‌های بیمه‌گزار اغلب زوج‌هایی که می‌توانند با استفاده از برخی از این روش‌ها درمان شوند از ادامه‌ی درمان باز می‌مانند که این امر از بعد اخلاق پزشکی سؤال برانگیز است به همین دلیل امروزه بسیاری از محققان اجبار نمودن سازمان‌های بیمه‌گزار جهت پرداخت هزینه‌های درمان ناباروری را از بعد حقوقی و اخلاقی مد نظر قرار داده‌اند (۹).

این مقاله بر تجربه‌ی زندگی با ناباروری در بعد اخلاقی و حقوقی و کشف تجربیات زندگی زوج‌های نابارور در این زمینه طراحی شده و به اجرا در آمده است که با استفاده از پژوهش پدیدارشناسی اقدام به کشف تجربیات زنده‌ی زوج‌های نابارور نمودیم؛ چرا که برای دست‌یابی به موفقیت در درمان و حمایت این گروه از بیماران و ارتقاء کیفیت زندگی آنان شناخت و درک عمیق تجربیات آنان ضروری به‌نظر می‌رسد.

روش کار

این تحقیق یک مطالعه‌ی کیفی و از نوع پدیدارشناسی است که با توجه به هدف مطالعه که کشف مشکلات حقوق باروری زوج‌های نابارور است به اجرا در آمد. شرکت‌کنندگان براساس نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه مشخصات زیر را داشتند: ایرانی، فارسی‌زبان، طبق تعریف نابارور و علت مراجعه‌ی آنان درمان ناباروری بود، بیماری مزمن نداشتند، بیش از ۲ سال از نازایی آنان گذشته بود، تاکنون صاحب فرزند نشده بودند و تمایل به شرکت در پژوهش داشتند و در نهایت فرم اطلاعاتی و رضایت‌نامه‌ی شرکت در پژوهش را امضا کرده بودند. این مطالعه در مرکز تحقیقات بداشت باروری – ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران انجام شد. تعداد نمونه تا زمان اشباع اطلاعات ادامه یافت که در نهایت یازده زوج مورد مصاحبه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. کلیه‌ی مکالمات یازده

زوج بر روی نوار ضبط شدند. سپس بعد از دوبار گوش دادن دقیق به‌صورت کتبی در آمدند. سؤال پژوهش، مفهوم حقوق زوج نابارور و تجربه‌ی ناباروری از دیدگاه زوجین نابارور بود. برای تعیین پایایی از روش بازبینی توسط همکاران و محقق استفاده شد. به این صورت که نوار ضبط شده و متن پیاده شده، توسط پژوهشگر به چند نفر از افراد صاحب نظر داده شد تا مورد بررسی قرار گیرد. هم‌چنین پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها مجدداً توسط همکاران مورد بررسی قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش Colaizzi استفاده شد به این ترتیب که پس از این که مکالمات به شکل کتبی تبدیل شدند، بخش‌های مختلف مکالمات تفکیک شد. سپس عبارات مهم و کلیدی هر بخش مشخص شده و خلاصه و عصاره‌ی هر بخش استخراج شد؛ ترکیب مقدماتی قسمت‌های بنیادی هر بخش انجام شد؛ مضامین مرتبط با حقوق باروری مشخص گردید و در پایان ترکیب نهایی هر بخش صورت گرفت. توصیف یافته‌ها به‌صورت نوشتاری، مضمون‌های مشترک (تم ها) و با استناد به گفته‌ی شرکت‌کنندگان در پژوهش تدوین شد.

نتایج

میانگین سنی زنان شرکت‌کننده در پژوهش ۳۰/۸ سال، میانگین سن مردان شرکت کننده ۳۴/۲ سال و میانگین طول مدت ازدواج ۹/۸ سال و میانگین مدت درمان ناباروری ۷/۹ سال بود. میزان تحصیلات در زنان یک مورد دکترا، یک مورد لیسانس، چهار مورد دیپلم، دو مورد سیکل و ۳ مورد ابتدایی بود. میزان تحصیلات مردان، دو مورد دکترا، یک مورد لیسانس، ۲ مورد دیپلم، دو مورد سیکل و چهار مورد ابتدایی بودند. از آنالیز مصاحبات، چهار مضمون و دوازده زیر مضمون استخراج شد که در این مقاله بر مضمون‌های اخلاقی و حقوقی تأکید شده است:

۱- ناباروری و ارتباط عاطفی زوج‌ها

ناباروری به شیوه‌های مختلف روابط بین زوج‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اغلب این تأثیر به شکل منفی در زندگی زوج نمود می‌یابد اما گاهی ممکن است موجب بهبود ارتباط بین آنان شده و از بروز بسیاری از مشکلات پیشگیری کند.

۱-۱- ناباروری تهدیدی بر ارتباط عاطفی زوج‌ها

زمانی که زوج از به‌دست آوردن ثمره‌ی زندگی مشترکشان بی بهره باشند، ارتباط بین آنان تحت تأثیر این امر قرار می‌گیرد. احساساتی که به‌دنبال ناباروری ایجاد می‌شود، در اغلب موارد درک متقابل بین زوج‌ها را از بین می‌برد. نکته‌ی قابل توجه این است که گاهی اوقات مرد بدون توجه به علت ناباروری زن را مورد سرزنش قرار می‌دهد. برای مثال یک زن ۲۴ ساله که ۵ سال در جست‌وجوی درمان است رنج خود را در این باره این‌گونه بیان می‌کند:

«ما نازاها یه سری آدمایی هستیم که علی رغم این‌که خودمون تو ناباروری نقشی نداریم ولی همه مارو مقصر می‌دونن، انگار یه مشکلی داریم که دست خودمونه، انگار که خود آدم اونو به‌وجود آورده. شوهرم فکر نمی‌کنه که من تو ناباروری هیچ نقشی نداشتم. شوهر آدم باید خیلی آدمو درک کنه».

تحمل ناباروری برای زوج بسیار دشوار است. هنگامی که زن و شوهر متوجه می‌شوند که ممکن است نتوانند صاحب فرزند شوند، گاهی واکنش آن‌ها به این شرایط فاصله گرفتن از یکدیگر است. فشار روحی ناشی از ناباروری می‌تواند سبب سست شدن بنیان خانواده و افزایش اختلافات گردد و یا این‌که حتی زندگی آنان را به مرز جدایی نزدیک کند. یک زن ۳۹ ساله نابارور در این باره می‌گوید:

«چند بار دعوامون شد. رفتیم که طلاق بگیریم. آخه بهمون فشار می‌اومد، ۲۰ سال که کم نیست».

گاهی فشارهای روحی به حدی می‌رسد که فردی که مشکل ناباروری از اوست، ممکن است هر برخوردی را متوجه خود ببیند و هرگونه برخورد یا عکس‌العمل همسر و یا اطرافیان را به نقص خود نسبت بدهد. یکی از زنان نابارور می‌گوید:

«وقتی میام این‌جا، هی می‌گه وای دیر شده، اله و بله،

خب به من استرس وارد می‌شه. شاید اصلاً منظوری هم نداشته باشه ولی چون من می‌دونم مشکل از منه، به خودم می‌گیرم».

۱-۲- فقدان حمایت‌های صحیح خانوادگی

برخی از دوستان و آشنایان رفت و آمد با زوج‌های نابارور را محدود می‌کنند و علاقه‌ی کم‌تری به معاشرت با افراد نابارور دارند و پاسخ این خلأ معمولاً به‌صورت بروز تجربه‌ای سنگین از احساسات منفی است. یکی از زنان در حالی که بغض کرده، با صدایی گرفته چنین می‌گوید:

«خواهرم می‌گه تا بچه‌دار نشی خونت نمیام. باید محرم خونت باشه تا بیام. یه شب خونه من موند، رفت گفت خونت سوت و کوره انگار خونه هفت پشت غریبه اومدم.

این منو آزار می‌ده. آدم تن خودش، فامیل خودش بهش همچین حرفی بزنه».

۲- تأثیر روانی ناباروری

شاید بتوان گفت عمیق‌ترین خواسته‌ی هر فرد در زندگی، داشتن فرزند و تداوم نسل او به‌دست فرزندانش است. اما گاه ناتوانی در رسیدن به این آرزوی بزرگ موجب فشارهای روحی و روانی مختلفی در فرد می‌گردد که ممکن است با احساس گناه همراه بوده و آینده‌ی نامعلومی را برای خود ترسیم کنند که در بعد اخلاقی این احساس نگرانی مداوم موجب رنجش و آزردگی خاطر آنان را فراهم می‌سازد.

۲-۱ - احساس گناه

هنگامی که تمام امیدها برای داشتن فرزند از بین می‌رود، پاسخ معمولاً به‌صورت تجربه‌ی بار سنگینی از احساسات منفی است. علاوه بر تمام دغدغه‌های عاطفی و روانی ناشی از ناباروری، فردی که مشکل ناباروری از اوست، زن باشد و یا مرد، خود را مسؤول نداشتن فرزند می‌داند که این موجب رویارویی وی با احساس گناه می‌شود. او ممکن است دچار عذاب وجدان و ناراحتی شده و خود را سرزنش کند. یکی از مردان می‌گوید:

«چون مشکل از منه عذاب وجدان می‌گیرم. کاش قبل از ازدواج آدم معاینه پزشکی انجام بده، بدونه که مشکل نداره بعداً ازدواج کنه. من اگه که می‌دونستم مشکل دارم اصلاً تصمیم به ازدواج نمی‌گرفتم یا اول خودمو درمان می‌کردم و بعد ازدواج می‌کردم».

معضل ناباروری می‌تواند منجر به تردید در زمینه‌ی قابلیت معنوی افراد گردد. ممکن است این احساس ایجاد شود که گناهی مرتکب شده‌اند و در عقوبت آن خداوند آن‌ها را از داشتن فرزند که ارزش بالایی دارد، محروم کرده است. یکی از مردان نابارور چنین می‌گوید:

«من ۲۰ سال بنای ساختمانم. درآمدم بد نبوده ولی همش خرج دکترا شده. می‌گم خدایا من چکار بدی کردم که اینجوری گیر کردم. احساس می‌کنم خدایا من انسان نیستم یا مسلمان نیستم. چکار بدی کردم که خداوند این‌جوری عذابم می‌ده».

۲-۲- آینده‌ی نامشخص

تداوم نسل با باروری حفظ می‌شود و همواره یکی از دلایل ازدواج و تشکیل خانواده‌ی هر زن و مردی، داشتن فرزند و تجربه‌ی پدر و مادر شدن است. آرزوی داشتن یادگاری ارزشمند، همواره برای انسان هدفی مهم محسوب می‌شود. در این میان زوج‌هایی که از به‌دست آوردن فرزند ناامید می‌شوند، نداشتن فرزند را مرخم شدن و فقدان وارث می‌دانند و از این فکر که ناباروری آن‌ها یعنی این‌که حاصل تلاش آن‌ها در ساختن یک زندگی به غریبه به ارث برسد، برایشان تلخ و ناراحت کننده است. یکی از زنان چنین می‌گوید:

«من دیدم فامیلای خودمون بچه دار نمی‌شدن، مردن همه زندگیشو خواهر زاده برد. چند سال زندگی کنم بچه‌ای نداشته باشم که زندگیم به بچم برسه یا به غریبه‌تر. این فکرا آدمو ناراحت می‌کنه دیگه. بچه داشته باشم زندگیم به بچم برسه».

برای زوج‌های نابارور، گذشت زمان با احساس نگرانی همراه است، زنان بیش از مردان در معرض چنین آسیب‌های روانی هستند، به‌ویژه آن‌که تهدیدهایی هم‌چون ازدواج مجدد،

جدایی و طلاق آثار منفی شدیدی برای زنان به همراه دارد. ترس از آینده‌ای مبهم به‌دنبال شکست در درمان ناباروری و عواقب آن برای بسیاری از زنان نابارور آزاردهنده است. یکی از این زنان نابارور چنین می‌گوید:

«در مورد آینده فکر می‌کنم من اگه بچه‌دار نشم، آیا خدای نکرده کارم به جای باریک می‌کشه یا زندگی همین روال عادی رو داره. یااین‌که اگه بچه‌دار بشم صلاحیت تربیت بچه رو دارم یا تواناییش رو دارم!».

۳- تیم درمان و زوج نابارور

ناباروری یکی از مشکلات مهم بهداشت باروری است. با این‌که افراد نابارور بیمار نیستند، ممکن است به‌دلیل انجام آزمایشات تشخیصی و روش‌های درمانی در مراکز درمان ناباروری، نیاز به حمایت‌های عاطفی و روانی از جانب تیم درمان داشته باشند. پزشک و تیم درمان، در ارتباط نزدیکی با زوج‌های نابارور قرار دارند و حمایت‌های عاطفی از جانب پزشک، ماما و سایر کارکنان، اختصاص وقت کافی برای بیمار، توضیح اقدامات انجام شده و ارائه‌ی آموزش‌های لازم به زوج، نقش بسیار مؤثری در رضایت آنان از روند بررسی و درمان دارد.

۳-۱- اختصاص وقت برای بیمار

زوج نابارور زمان زیادی را جهت انجام آزمایشات تشخیصی، ارزیابی و درمان سپری می‌کنند، در این مسیر و برای مواجهه با مشکلات روحی ناشی از ناباروری، آنان نیاز به حمایت‌های عاطفی دارند. پزشکان و ماماها در روند درمان از جمله افرادی هستند که می‌توانند با اختصاص وقت کافی برای زوج به آن‌ها کمک کنند تا با شرایط موجود سازگاری یابند. آنان نیاز به گفت‌وگو و طرح سؤال دارند. یکی از زنان نابارور می‌گوید:

«یکی دو تا دکتر رفتیم اصلاً حرف نمی‌زدن. فقط دفترچه رو می‌گرفت دارو می‌نوشت همین».

علاوه بر این تشخیص علت ناباروری و درمان موفقیت آمیز آن نیاز به زمان، دقت و حوصله‌ی پزشک معالج دارد و زوج‌های نابارور معتقدند که در مسیر درمان باید شرایطی فراهم باشد که اطلاعات کافی به زوجین داده شود و در مورد مشکل ناباروری‌شان، علت و راه‌های درمان آن توضیحاتی ارائه شود. یکی از مردان نابارور می‌گوید:

«تو درمان پزشکا وقت برای مریض نمی‌ذارن که بگن مشکل چیه، چرا این‌طوریه و چه برنامه‌ای برای درمانش دارن. چه راهی باید طی بشه».

یکی از زنان نابارور: *«من اگه آگاه نبودم تا الان درمانم به بیراهه رفته بود. خانم دکتر می‌گه هیسترو آوردی، نه نداری. برات هیسترو می‌نویسم. بهش میگم نه انجام دادم، بهش نشون می‌دم. دوباره دفعه‌ی بعد تکرار میشه. یا پرولاکتینم بالا بود به خاطرش درمان شدم تو پرونده می‌نویسند پرولاکتین بالا بوده دکتر میگه خوب برات دارو می‌نویسم، پرولاکتینت بیاد پایین، می‌گم نه درمان شدم، پرولاکتینم اومده پایین. اگه به جای من مریض دیگه بود که آگاهی نداشت چی می‌شد. اوایل فکر می‌کردم مشکل این که دایم پزشک عوض میشه. دلم برای خانم‌هایی که از طبقه‌ی فرهنگی پایین هستند می‌سوزه».*

حمایت‌های روحی و روانی می‌تواند برای زوج نابارور کمک کننده باشد. افراد نابارور نیاز به برخورد توام با آرامش پزشک دارند تا در محیطی آرام و مناسب به پاسخ سؤالات خود در مورد بیماری‌شان دست یابند. با این حال کمبود وقت و عدم فرصت کافی برای عده‌ای از زوج‌های نابارور که سال‌هاست در پی درمان ناباروری بوده و با آشفتگی‌های عاطفی و روانی زیادی مواجه هستند، فرآیند درمان استرس‌زا بوده و شرایط روحی سخت‌تری را ایجاد می‌کند. در این رابطه می‌باید توجه به اصول و اخلاق پزشکی از جانب تیم درمان مورد تأکید قرار گیرد.

احساس می‌شود که زوج‌های نابارور علاوه بر دارو و درمان‌های معمول نیازهای دیگری نیز دارند که با تفکری عمیق به آنچه نمونه‌های مورد پژوهش ابراز نموده‌اند، این نیازها استخراج شده و با توجهی ویژه به آن چالش موجود در فرآیند پیگیری و درمان ناباروری که از بعد اخلاق و حقوق

باروری مورد کم توجهی قرار گرفته و زوج‌های نابارور از آن اظهار نارضایتی می‌کنند پر شود. یکی از زنان نابارور در این رابطه چنین می‌گوید:

«انتظار دارم خیلی با آرامش بیش‌تری برخورد بشه. مخصوصاً جاهای دولتی سونوگرافی که می‌کنه تا زمانی که دکتر دارو بده، خیلی می‌گن عزیزم زودباش، زودباش، زودباش. در حالی که من همیشه یه لیست دارم که سؤالامو روش نوشتم ولی هیچ وقت فرصت نمی‌شه. مخصوصاً دکترایی که سرشون شلوغه استرس آدمو بیش‌تر می‌کنن. یه زمانی ۶-۵ دقیقه، کم‌تر ۴-۳ دقیقه بذارن تا آدم با دکتر حرف بزنه».

خانم دیگر در این زمینه چنین بیان نمود: *«باید به زوج‌های نابارور اجازه بدن که زن و شوهر با هم برند تو مطب. پارسال که سقط کردم، خیلی ناراحت بودم شوهرم می‌خواست بیاد با دکتر صحبت کنه، ولی نشد. همزمان از یه مریض اطلاعات اولیه می‌گرفتند، یکی دیگه می‌رفت رو تخت معاینه، اصلاً پزشک وقت نداشت در مورد چیزی توضیح بده».*

و یکی از مردان گفت: *«تو خارج از کشور که بودیم، می‌رفتیم تو مطب دکتر با هم صحبت می‌کردیم، آدم احساس می‌کرد که پزشک بهش نزدیک و براش وقت گذاشته، براش ارزش قائله. پزشک بایستی خوب توضیح بده».*

۳-۲- اتلاف وقت در روند درمان

در مسیر طولانی و پیچیده‌ی درمان ناباروری، یکی از دغدغه‌های فکری بیماران محدود بودن زمانی است که می‌توانند برای درمان صرف کنند. بسیاری از زوج‌های نابارور از این‌که باید مدت زیادی منتظر پزشک بمانند دچار اضطراب و استرس می‌شوند، چرا که آنان در محیط کار خود نیز به علت غیبت‌های طولانی با مشکل مواجه می‌شوند. یکی از مردان چنین می‌گوید:

«من اداره کار می‌کنم. سه روز در میون مرخصی می‌گیرم میام میرم. محل کارم گفتم تا ساعت ۱۰ میام. از ساعت ۷ اومدیم این‌جا. برای وقتم ارزش قائلم، فکر می‌کردم که ۹/۳۰ می‌رسم اداره».

از آن‌جا که زوج‌های نابارور از اقشار مختلف جامعه هستند، سطح انتظارات آنان متفاوت است ولی هر کدام به نوبه‌ی خود از زمان طولانی که صرف انتظار برای پزشک می‌کنند ابراز نارضایتی می‌کنند. برخی از آنان معتقدند که وقت آنان هیچ اهمیتی برای تیم درمان ندارد، در حالی که این زمان برای خودشان با ارزش است و ممکن است کار آن‌ها در جایگاه خود به اندازه‌ی کار پزشک اهمیت داشته باشد. یکی از زنان می‌گوید:

«من از کارم می‌زنم میام این‌جا. این‌جا هم که برای درمان میام تنها چیزی که اهمیت نداره وقت مریضه، شاید کار من به همون اندازه کار اون خانم دکتر اهمیت داشته باشه. ولی یه جای دیگه».

خانمی‌دیگر: *«قرص مت فورمین دادن، من که تا الان استفاده نکردم باید بهم بگن این عوارض رو داره، اگه این مشکل رو پیدا کردی استفاده نکن. من از صبح باید ۴ سری زنگ بزنم و بپرسم. جواب می‌دن ولی انگار خسته می‌شند. خوب بیان اون‌هایی که از یه دارو استفاده می‌کنند رو جمع کنند یه جایی و براشون توضیح بدند».*

۴- هزینه‌ی درمان ناباروری

هزینه‌های مربوط به درمان ناباروری، عدم پوشش کافی بیمه و نیاز به تکرار درمان از جمله عواملی است که بسیاری از زوج‌های تحت درمان را رنج می‌دهد.

۴-۱- مشکلات مالی درمان ناباروری

برخی از زوج‌ها برای درمان ناباروری ناگزیر از صرف قسمت عمده‌ای از درآمد خود هستند و زمانی که درمان طولانی‌مدت مورد نیاز بوده زوج‌ها شاهد پیشرفت مالی در زندگی خود نیستند زیرا سال‌ها مجبور به صرف درآمد خود برای درمان ناباروری می‌باشند. تلاش بی‌وقفه‌ی آنان برای کسب درآمدی که باید برای رسیدن به آرزوی خود خرج کنند، موجب خستگی آنان می‌شود. گاهی برای درمان مجبور

به گرفتن وام یا قرض و حتی پرداخت بهره می‌شوند تا بتوانند از پس هزینه‌های درمان ناباروری بر آیند. یکی از زنان در این باره می‌گوید:

«شوهرم کار می‌کرد، خودم قالی‌بافی می‌کردم. همشو خرج این کار کردیم. همش راه دکتر رفته، دیگه خسته شدم».

گاهی برای فراهم کردن هزینه‌ی درمان حتی مجبور به گرفتن قرض به‌صورت ربا هستند و خود این امر فشار مضاعف روحی و مالی برایشان ایجاد می‌کند. یکی از مردان نابارور گفت :

«گاهی اوقات باید بیمارستان می‌رفتیم پول نداشتیم، مجبور بودم قرض بگیرم. من کلی پول سود بابت درمانم دادم، یه دفعه به هرکسی گفتم پول نداد، حتی پدرم، برادرم، همه گفتند اگه زودتر می‌گفتی بهت می‌دادم، من مجبور شدم پول سودی بگیرم با اون پول IUI کردیم خانم حامله شد ولی سقط کرد. من فکر می‌کنم چون اون پول حرام بود، ما چوبشو خوردیم. من با پول سودی آمپول خریده بودم».

فشار مالی بر برخی از آنان چنان زیاد است که مجبورند در صورت عدم موفقیت درمان خود را قطع کنند. یکی از زنان نابارور گفت:

«داروهایی که ما مصرف می‌کنیم قیمت‌هاشون خیلی برامون مسأله است. با این گرونی، بیمه هم قبول نمی‌کنه. هزینه‌ها بهمون فشار میاره. من ماهی ۸۰ هزار تومن ریختم واسه بیمه، الان داروهامو باید آزاد بخرم. پولی که می‌شد یه زخم زندگی رو باهاش دوا کنم باید خرج کنم. اگه جواب بگیرم خوبه، من فکر می‌کنم اگه جواب نگیرم دیگه نتونیم، اگه یکی نداشته باشه دل می‌کنه می‌ره. به خاطر این هزینه‌ها بهمون فشار روحی و عاطفی وارد می‌شه».

یکی از مردان نابارور اظهار داشت :

«گرفتاری داریم با این زندگی، با این کرایه خونه، با این بدبختی، بدبختی. فردا می‌خواهی از این‌جا پاشی بری جای دیگه. ۲میلیون، ۳میلیون پول پیش از کجا بیاریم».

۴-۲- *بیمه و درمان ناباروری*

بیمه هزینه‌ی درمان ناباروری را تقبل نمی‌کند و زوج‌ها از این‌که هزینه‌ی زیادی برای بیمه درمان خود می‌پردازند ولی در درمان ناباروری نمی‌توانند از مزایای سازمان‌های بیمه‌گزار استفاده کنند، ناراضی بوده و اعتقاد دارند که با توجه به هزینه‌های سرسام‌آور بخش درمان، می‌باید درمان ناباروری تحت پوشش بیمه‌های خدمات درمانی و تأمین اجتماعی قرار گیرد.

یکی از زنان نابارور:

«خیلی‌ها که میان این‌جا، مشکل مالی بیش‌تر از ناباروری بهشون فشار میاره، بیمه عمل زیبایی رو حساب می‌کنه، مشکل ما که زیبایی نیست، ناباروریه».

یکی دیگر از زنان نابارور چنین می‌گوید: *«شوهرم کارمند هستش و ماهی ۲۵۰-۲۰۰ هزار تومان درآمد داره. الان من اولین بار برای IUI اومدم. ۱۵۰-۱۰۰ هزار تومان خرجم شده. این ماه پس انداز داشتم، ماه بعد من این پس انداز رو نخواهم داشت، این خودش یه نوع استرس ایجاد می‌کنه. بیمه‌ها هزار چیزو قبول می‌کنند اما درمان ناباروری را که خدادادی هستش، دست خود آدم نیست را قبول نمی‌کند».*

۴-۳- *درمان غیر طبی*

بسیاری از زوج‌های نابارور علاوه بر درمان طبی به درمان‌های غیرطبی و غیرعلمی نیز متوسل شدند، از جمله آن‌ها داروهای گیاهی و سنتی بوده و حتی بسیاری از آنان عنوان نمودند که به دعانویس نیز مراجعه کرده‌اند، با وجود این که هیچ اعتقادی به آن نداشتند. یکی از زنان می‌گوید:

« ما ۱۰ ساله که ازدواج کردیم. این ده‌سال درمان هم کردیم درمان سنتی فراوان داشتیم گیاه درمانی شدیم حتی پیش دعا نویس هم رفتیم».

یکی دیگر از زنان چنین می‌گوید:

«اول رفتیم دکتر. بعد رفتیم دعانویس هر کجا گفتن خوبه رفتیم. هر کجا گفتن دکترش خوبه هر کجا گفتن دعا می‌نویسن. همه جا رفتیم».

گاه این درمان‌های غیرطبی هزینه‌های مالی حتی روحی

بسیار زیادی به همراه داشته است و گاهی برایشان عوارض زیادی را ایجاد کرده است. یکی از مردان نابارور چنین می‌گوید:

«پیش دکتر گیاهی رفتیم. دارو مصرف کرد صورتش لک افتاد. افتضاحی شد می‌خواستم ازش شکایت کنم گفتم ولش کن پیره زنه. اون زمان سال ۷۵-۷۴، ۱۰۰ هزار تومن دادیم بهش. حالا اومدیم خونه فامیل ده روز موندیم، حرف شنیدیم اونا را ولش».

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که ناباروری، سبب بروز اثرات عمیق و متفاوتی بر زندگی زوج‌های نابارور می‌شود. زمانی که از به‌دست آوردن ثمره‌ی زندگی مشترکشان بی‌بهره باشند، ارتباط بین آنان تحت تأثیر قرار می‌گیرد و احساس می‌کنند که حقوق آنان در زندگی خانوادگی و اجتماعی نادیده گرفته می‌شود. محمدی و همکاران بیان می‌کنند که زوج‌های نابارور به علت احساس گناه، عصبانیت، ناراحتی، رنج و ناامیدی ممکن است تمایل کم‌تری به درمیان گذاشتن و مشورت در مورد افکار و احساسات خود با یکدیگر داشته باشند. هم‌چنین ممکن است نسبت به گذشته کم‌تر احساس همدلی به یکدیگر داشته باشند و حس تنهایی، عدم حمایت و عدم فهم متقابل در آن‌ها القاء شود (۱۰).

از آن‌جا که تحمل ناباروری برای زوج بسیار دشوار است، هنگامی که زن و مرد متوجه می‌شوند که ممکن است نتوانند صاحب فرزند شوند، با فشار روحی زیادی روبه رو می‌گردند که نتیجه‌ی آن تغییرات خلقی و عاطفی است که می‌تواند سبب ایجاد فاصله از یکدیگر شود. عباسی شوازی و همکاران معتقدند، در جوامعی مثل ایران که فرزندآوری جزیی از پایگاه و هویت زن است و داشتن فرزند سمبلی از قدرت زن در خانواده و جامعه محسوب می‌شود، زنان با مسائل و مشکلات خانوادگی و اجتماعی بیش‌تری نسبت به مردان روبه‌رو می‌شوند؛ به این دلیل گاهی اوقات در این میان مرد نیز زن را مقصر می‌بیند و این امر موجبات رنجش و سرد شدن هر چه بیش‌تر رابطه‌ی بین آنان را فراهم می‌کند (۱۱).

ایران از جمله کشورهایی است که از نظر اجتماعی-فرهنگی و مذهبی اهمیت خاصی به فرزندآوری می‌دهد و مسأله‌ی ناباروری در جامعه‌ی ما با توجه به ساختار فرهنگی خاص، بعد عمیق‌تری به خود می‌گیرد. نقش سازمان‌های اجتماعی فرهنگی و انجمن‌های غیر دولتی، اقوام، بستگان و اطرافیان در زندگی زوج‌های نابارور بسیار حائز اهمیت و حتی گاهی سرنوشت‌ساز است. در بافت فرهنگی ایران پس از گذشت مدتی از ازدواج، کنجکاوی‌ها در مورد بارداری آغاز می‌گردد، در واکنش به این امر بسیاری از زوج‌های نابارور برای پنهان نمودن ناباروری از شرکت در میهمانی‌ها اجتناب می‌کنند، شاید به این دلیل که ناباروری را برای خود به‌صورت یک نقص می‌بینند و تلاش می‌کنند با این کار در حد ممکن آن را از اطرافیان پنهان نگه دارند، بنابراین، ناباروری می‌تواند درک منفی از خود را تشدید کند و حتی موجب انزوای اجتماعی زوج نابارور شود (۱۲).

در برخی از موارد مسأله بغرنج‌تر شده و با تأخیر در بارداری طعنه و کنایه‌ی اطرافیان و واکنش‌هایی مثل محدودیت رفت و آمد با این زوج‌ها و علاقه‌ی کم‌تر به معاشرت با آنان، موجب می‌گردد تا زوج به‌شدت آزرده خاطر گردند.

زمانی که تمام امیدها برای داشتن فرزند از بین می‌رود، ممکن است احساس گناه به آنان دست دهد. شاید به این دلیل که تصور می‌کنند آینده و آرزوها و حق طبیعی همسر خود را از او سلب نموده‌اند و از طرفی تمایل به از دست دادن او ندارند. بعضی از افراد احساس می‌کنند به دلیل گناه یا خطایی که از آن‌ها سر زده عذاب می‌شوند. هم‌چنین تصور می‌کنند ممکن است وارثی برای ادامه‌ی نسل خود نداشته باشند. بر اساس گزارش فراهانی مشاهدات بالینی نشان می‌دهد که واکنش نسبت به ناباروری با عکس‌العمل‌های شدیدی همراه است؛ از جمله واکنش‌های منفی شدید هم‌چون افسردگی، احساس گناه و بی کفایتی (۱۳).

اما مشکلات مربوط به درمان نیز دغدغه‌های فراوانی در زندگی این گروه از افراد ایجاد می‌کند؛ مشکلاتی مثل صرف وقت زیاد، انتظار برای درمان، شکست درمان، تداخل زمان کاری با درمان از جمله مسائلی است که زوج‌ها همواره با آن مواجهند. از طرفی بعضی از افراد که مشکل ناباروری خود را از همکاران پنهان نمودند، همواره برای توضیح این که چرا از محل کار غیبت می‌کنند یا دیر مراجعه می‌کنند، با معضل رو به رو هستند. هم‌چنین زوج‌های نابارور نیاز به توجه پزشک، ماما و تیم درمان دارند. آنان معتقدند پزشک وقت کافی برای درمان آنان صرف نمی‌کند؛ معمولاً وقتی برای پرسیدن سؤالات از پزشک اختصاص داده نمی‌شود و نمی‌توانند در مورد نگرانی‌هایشان در زمینه‌ی درمان با تیم درمان صحبت کنند. در مورد فرآیند ارزیابی و برنامه‌ی درمانی نیز توضیحات لازم را دریافت نمی‌کنند.

مشکل دیگر هزینه‌ی درمان است. با توجه به این که ارزیابی و درمان ناباروری خود می‌تواند یک فرآیند زمان بر و پرهزینه باشد، برای عده‌ی کثیری از زوج‌ها به‌خصوص آن دسته که نیاز به استفاده از روش‌های آزمایشگاهی و تکنولوژی در درمان دارند مشکلات مالی فراوان ایجاد می‌کند و برخی از زوج‌ها مجبورند قسمت عمده‌ای از درآمد خود را صرف این امر نمایند و حتی برخی مجبور به گرفتن وام و حتی قرض هستند؛ این درحالی است که بسیاری از آنان تحت پوشش بیمه هستند اما از خدمات بیمه نمی‌توانند برای درمان ناباروری استفاده کنند. این امر نشان می‌دهد که حتی گروهی از زوج‌های نابارور به دلیل هزینه‌های بالا و مشکلات مالی قادر به مراجعه به مراکز درمانی نباشند و یا در حین درمان آن را نیمه تمام رها می‌کنند و عمری را با مشکل ناباروری و آرزوی داشتن فرزند سپری می‌کنند. آشکار بودن این دغدغه در بیان اغلب نمونه‌های مورد پژوهش نیاز به حمایت مالی زوج‌های نابارور را نشان می‌دهد. دافی و همکاران نیز معتقدند، علاوه بر مشکلات روانی، خانوادگی و اجتماعی، این گروه از مشکلات اقتصادی (هزینه‌های مراجعه به پزشکان و مراکز درمانی متعدد، آزمایشات و غیره) رنج می‌برند (۱۴).

اخلاق پزشکی حکم می‌کند که علاوه بر تمرکز بر درمان طبی به نیازهای روحی روانی و خواسته‌های منطقی زوج‌های نابارور هم‌چون بهره‌مندی از پوشش بیمه‌ای درمان ناباروری نیز توجه شود، به‌خصوص در زمانی که فرآیند درمان با شکست مواجه می‌شود آنان به حمایت و توجه بیش‌تری نیاز خواهند داشت (۱۵).

زمانی که طب رایج قادر به حل مشکل ناباروری نباشد یا مشکلات فراوانی سر راه استفاده از درمان طبی وجود داشته باشد ممکن است افراد سراغ درمان‌های غیر رسمی و گاهی غیرعلمی بروند. این امر بستگی به دسترسی آنان به این‌گونه از درمان‌ها و هم‌چنین اعتقاد آنان دارد و طیفی از درمان‌های سنتی هم‌چون درمان گیاهی تا مراجعه به دعانویس را شامل می‌شود.

نتیجه‌گیری

مجموع یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که زوج‌های نابارور با مشکلات زیادی رو به رو هستند و نیاز به حمایت اجتماعی، همسر، اطرافیان، تیم درمان، سازمان‌های بیمه‌گزار، سازمان‌های غیر دولتی و حتی دولت دارند. مشکلات مربوط به ناباروری می‌تواند تمام جوانب زندگی زوج‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به این‌که بنا به گزارش پژوهشگاه ابن سینا میزان ناباروری در ایران بیش‌تر از میانگین جهانی بوده و حدود دو تا دو و نیم میلیون زوج ایرانی نابارور هستند که از این بین سالانه ۱۵۰ تا ۲۰۰ هزار زوج به درمان‌های ناباروری نیاز دارند (۱۶).

با آن‌که اغلب بیماری‌ها تحت پوشش بیمه‌ی خدمات درمانی یا تأمین اجتماعی قرار دارند ولی متأسفانه درمان ناباروری همچنان مورد بی‌توجهی سازمان‌های بیمه‌گزار قرار دارد و این در حالی است که ناباروری نیز یک بیماری است و می‌تواند به‌صورت اولیه یا ثانویه به برخی از آسیب‌های جسمی منجر شود؛ بنابراین، تحت پوشش قرار گرفتن درمان

ناباروری می‌تواند یکی از حقوق اساسی زوج‌هایی باشد که حق بیمه پرداخت می‌کنند تا سازمان‌های بیمه در هنگام نیاز از آنان حمایت کنند. توجه سازمان‌های حمایتی دولتی و غیردولتی به پشتیبانی و کمک همه‌جانبه از زوج‌های نابارور در دستیابی به درمان مؤثر یکی از اصلی‌ترین حقوق آنان است که مهجور مانده است.

پیشنهاد می‌شود تا تدوین منشور حقوقی زوج‌های نابارور در سر لوحه‌ی فعالیت‌های مراکز درمان ناباروری قرار گیرد و در تمامی مراکز درمان ناباروری واحد مشاوره و خدمات مامایی ویژه زوج نابارور تأسیس شود تا ماماهای مجرب و مسلط به مفاهیم بهداشت باروری و اخلاق و حقوق پزشکی در حمایت از زوج‌های نابارور در کلیه‌ی زمینه‌های مورد بحث آنان را راهنمایی نموده و پاسخ‌گوی سؤالات متنوع آنان باشند تا فرآیند درمان خوشایندتر و با نگرانی کم‌تر ادامه یابد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی شماره‌ی 86-03-88-5394 مصوب مرکز تحقیقات بهداشت باروری - ناباروری و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد. پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را به کلیه‌ی زوج‌های شرکت‌کننده در این پژوهش ابراز می‌دارند. آرزومندیم گریه‌ی نوزاد در خانه‌ی تک‌تک آنان طنین‌انداز شود.

منابع

1- Widge A. Seeking conception: experiences of urban Indian women with in vitro fertilization. Patient Educ Couns 2005; 59(3): 226-33.

۲- . شرقی صومعه ن. مقایسه وضعیت روانی اجتماعی زنان بارور و نابارور. پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی. تهران. دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. سال ۱۳۸۲.

3- Nene UA, Coyaji K, Apte H. Infertility: a label of choice in the case of sexually dysfunctional couples. Patient Educ Couns 2005; 59(3): 234-8.

4- Cousineau TM, Domer AD. Psychological impact of infertility. Best Pract Res Clin Obstet Gynecol 2007; 21(2): 93-308.

5- Berek JS, Novak E. Brerek & Novak's Gynecology, 14th edition. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.

٦- بهرامی ن، ستارزاده ن، رنجبر کوچسرائی ف، قوجازاده م. بررسی ارتباط جنسی و افسردگی بین زوجین بارور و نابارور. فصلنامه باروری ناباروری ۱۳۸۶؛ دوره ۸ (شماره ۱): ۵۹-۵۲.

7- Cwikel J, Gidron Y, Sheiner E. Psychological interactions with infertility among woman. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2004; 117(2): 126-31.

8- Malpani A. The right and the plight of the infertile couple in India. http://www.obgyn.net/infertility/infertility.asp?page=/infertility/articles/malpani_india (accessed on July 2009)

9- Pendo E. The politics of infertility: recognizing coverage exclusions as discrimination. Conn Insur Law J 2005; 11: 1-52.

۱۰- محمدی م، خلج آبادی فراهانی ف. مشکلات عاطفی و روانی ناباروری و راهکارهای مواجه با آن ها. فصلنامه باروری ناباروری ۱۳۸۰؛ دوره ۲(شماره ۴): ۳۸-۳۴.

۱۱- عباسی شوازی م ج، عسگری خانقاه ا، رازقی نصرآباد ح ب. نابارور ی و تجارب زیسته زنان نابارور: مطالعه موردی در تهران. پژوهش زنان ۱۳۸۴؛ شماره ۱۱۳: ۱۳-۹۱.

۱۲- یونسی ج. استیگما و ناباروری در ایران- راهکارهایی برای مقابله. فصلنامه باروری ناباروری ۱۳۸۱؛ دوره ۳ (شماره ۴): ۸۶-۷۴.

۱۳- فراهانی م ن. جنبه های روانشناختی مقابله و سازگاری با ناباروری و نقش روانشناس. فصلنامه باروری ناباروری ۱۳۸۰؛ دوره ۲(شماره ۴):۵۷-۵۳.

۱٤- دافی م، دهقانی ع. بررسی ارتباط روش های مقابله با اعتقادات مذهبی و فعالیت‌های اجتماعی در زوج‌های نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری یزد. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی یزد ۱۳۸۱؛ دوره ۱۰(شماره ۳): ۸۶-۸۰.

15- Lee GL, Hui Choi WH, Chan CH, Chan CL, Nq EH. Life after unsuccessful IVF treatment in an assisted reproduction unit: a qualitative analysis of gains through loss among Chinese persons in Hong Kong. Hum Reprod 2009; 24(8): 1920-9.

۱٦- آخوندی م.م. رئیس پژوهشگاه ابن سینا: ۲۰٪ زوج ها در ایران نابارور هستند.

http://www.dananews.ir/news.php?show=news&id=1401 (accessed on 2009)