

ناباروری پایان راه نیست

نویسنده:

صفا عبران صفاهی

www.ketab.ir

سرشناسه	: عبران صفاهی، صفاء ۱۳۷۳-
عنوان و نام پدیدآور	: ناباروری پایان راه نیست/ نویسنده صفا عبران صفاهی.
مشخصات نشر	: تهران : آرمان گرایان، ۱۴۰۳.
مشخصات ظاهری	: ۱۰۶ص: مصور.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۴۸۸۸-۰۴-۴ ریزال: ۱۷۰۰۰۰۰
وضعیت فهرست نویسی	: فیا
یادداشت	: کتابنامه: ص. ۹۹ - ۱۰۰.
موضوع	: عقیمی
	: Infertility
	: عقیمی -- ایران
	: Infertility -- Iran
	: عقیمی -- درمان
	: Infertility -- Treatment
	: باروری انسان -- ایران
	: Fertility, Human -- Iran
رده بندی کنگره	: ۸۸۹RC
رده بندی دیویی	: ۶۹۲/۶۱۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۷۱۵۷۱۷
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیا

تهران. میدان انقلاب. جنب بانک تجارت ساختمان افق پلاک ۱۳۶۰ واحد ۱۵

عنوان: ناباروری پایان راه نیست

نویسنده: صفا عبران صفاهی

نشر و پخش: موسسه فرهنگی انتشاراتی آرمان گرایان - www.zolalesabz.ir

نوبت چاپ: اول، ۱۴۰۳

شمارگان: ۲۰۰ نسخه

چاپ: حقیقت

قیمت: ۱۷۰۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۴۸۸۸-۰۴-۴

فهرست مطالب

۱	مقدمه
۱۲	آمارها و روش ها
۱۶	راه اصلی درمان
۲۰	درمان ناباروری
۲۱	دلایل ناباروری
۲۴	ناباروری بدون دلیل درمان
۲۵	داروها
۲۹	قانون جوانی جمعیت
۳۰	اولین درمان ناباروری
۳۰	روش های پیشرفته درمان ناباروری
۳۶	پایان ناباروری در ایران
۴۶	تغییرات هورمونی
۴۷	شرایط پزشکی زمینه ای
۵۴	ناباروری در مردان
۵۶	ناباروری در زنان
۷۷	درمان ناباروری مردان با دارو
۸۸	درمان نازایی با جراحی
۹۹	منابع :

مقدمه

ناباروری اگرچه مشکل امروز و دیروز نیست، اما آمار و ارقام نشان می‌دهد زندگی‌های صنعتی امروزی امید به داشتن فرزند را برای تعداد بیشتری از زوجها به آرزویی سخت تبدیل کرده است؛ آرزویی که تحقق آن وابسته به درمان‌های اصولی و علمی و صرف هزینه‌های درمانی است.

درست است که آمار ناباروری در جهان و بخصوص در کشور ما افزایش یافته، اما همان طور که دکتر آخوندی می‌گوید وقتی به ۳۰ سال پیش برگردیم که این درمان‌ها در کشور وجود نداشت و ناباروری به معنی طلاق، ازدواج مجدد، ازهم پاشیدگی خانواده یا زندگی سرد و پردرد بود، می‌بینیم این درمان‌ها چقدر دستخوش تغییر شده‌اند و چقدر می‌توانند به موفقیت بینجامند.

در حال حاضر خوشبختانه شرایط مناسب درمان این مشکل در کشور شکل گرفته و به این ترتیب، برچسب‌ها و مشکلات، نگرانی‌ها و پیامدهای ناشی از ناباروری کمرنگ‌تر شده است.

برای آگاهی از آخرین دستاوردها و نتایج مطالعات در این زمینه گفت‌وگوی ما را با دکتر محمدمهدی آخوندی، رئیس پژوهشگاه و مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری و سقط مکرر ابن سینا که سال‌ها در حوزه درمان نازایی و ناباروری فعالیت داشته، بخوانید.

به طور کلی چه عوامل و ساز و کارهایی موجب بروز ناباروری می‌شود؟

تعریف جهانی ناباروری ناظر بر وضعیتی است که یک زوج پس از یک سال ارتباط جنسی دائم و بدون پیشگیری، صاحب فرزند نشوند. در این مدت حداقل ۱۲ و حداکثر ۱۳ بار سیکل قاعدگی تکرار می‌شود و در هر دوره از شروع تا پایان، یک بار شانس باروری وجود دارد. اگر هر سیکل را ۲۸ روزه در نظر بگیریم، در نیمه سیکل با توجه به تغییرات هورمونی، تعدادی تخمک شروع به بالغ شدن می‌کنند و در پایان یک تا دو تخمک آزاد می‌شود. در همان زمان، اسپرم باید بتواند مسیر دستگاه تناسلی و رحم را طی کند و خودش را به تخمک‌ها برساند. در واقع، در نیمه انتهایی لوله رحمی، تخمک پس از آزاد شدن به اسپرم می‌رسد و اگر اسپرمی توان رسیدن به این محل را داشته باشد و زمینه‌های طبیعی برای نفوذ اسپرم در تخمک وجود داشته باشد، تخمک بارور می‌شود. تخمک حین باروری و تقسیم به سمت رحم حرکت می‌کند و در حدود پنج روز بعد به داخل رحم می‌رسد که معادل روز ۱۹ سیکل است. در این حالت، تخمک بارور شده از جداره خودش خارج می‌شود و هیچ‌نگ اتفاق می‌افتد، یعنی جنین خارج شده از پوسته جذب بافت رحمی شده، در آنجا جاگذاری می‌شود. از این لحظه بارداری آغاز می‌شود. با شروع سیر باروری، لایه‌های رحمی به جای ریخته شدن باقی می‌مانند تا به حفظ و نگهداری جنین کمک کنند. به این ترتیب سیکل متوقف و دوره بارداری آغاز می‌شود.

یکی از بخش‌هایی که مرکز شما روی آن کار می‌کند سقط مکرر است. بهتر است بیشتر به همین مرحله از بارداری یعنی تشکیل جنین اما آماده نبودن شرایط شروع رشد آن و دلایلی که مانع رسیدن به این مرحله می‌شود، بپردازیم.

برای رسیدن به این مرحله باید اسپرم سالم و متحرک با تعداد متناسب وجود داشته باشد، تخمک سالم در زمان مناسب آزاد شود، محیط شیمیایی و فیزیکی لازم برای لقاح فراهم

باشد و لوله‌های رحمی و رحم سالم برای پذیرش جنین وجود داشته باشند تا بارداری آغاز شود. اگر هرکدام از این موارد دچار اشکال باشند با ناباروری روبه‌رو می‌شویم.

گفته شد اسپرم باید مسیری طی کند تا به تخمک برسد. اگر این مسیر را با مقیاس بسیار کوچک و میکرونی اسپرم بسنجیم، متوجه می‌شویم مسیری بسیار طولانی است؛ بنابراین لازم است اسپرم سالم و دارای تحرک کافی باشد تا با مقیاس ما کیلومترها مسافت طی کند و به موقعیت تخمک برسد. البته باید زمینه عبور اسپرم هم فراهم باشد تا اسپرم بتواند از سد سرویکس (دهانه رحم) و لوله‌های رحمی عبور کند. در حالت عادی، تعداد زیادی از اسپرم‌ها به موقعیت تخمک می‌رسند و مسیر را طی می‌کنند، اما در نهایت یک اسپرم، برنده این مسابقه و داخل تخمک می‌شود. وقتی این اتفاق افتاد، جداره خارجی تخمک بسته می‌شود و امکان ورود اسپرم‌های دیگر را بین می‌رود.

همچنین تخمک سالم هم در این پروسه بسیار اهمیت دارد. باید توجه داشت فرق زن با مرد این است که در بدن مرد روزانه میلیون‌ها اسپرم تولید می‌شود. سیستم اسپرماتوژنز و تولید اسپرم مرد در بیضه‌هاست و به‌طور مرتب اسپرم ساخته می‌شود و در اپیدیدیم ذخیره می‌شود و در مرحله تخلیه میلیون‌ها اسپرم خارج می‌شوند. اگر میزان اسپرم براساس مقیاسی که **who** مطرح کرده است، پایین‌تر باشد یا تحرک و شکل مناسب نداشته باشد، عملاً باروری اتفاق نمی‌افتد و باید از روش‌های کمکی استفاده کرد. همچنین تخمک هم باید در موقعیت مناسب قرار بگیرد تا توسط لوله‌های رحمی برداشت شود. بنابراین باید لوله‌های رحمی هم سالم باشند که اسپرم بتواند از آنها عبور کند و نیز تخمک بارور شده از طریق آنها به رحم برسد. از سوی دیگر، اگر جنین مشکل ژنتیکی داشته باشد نیز باروری را دچار اشکال می‌کند. در واقع عدم سلامت جنین هم می‌تواند دلیل عدم باروری باشد. بنابراین برای یک بارداری طبیعی همه این شرایط باید وجود داشته باشد. در غیر این صورت، زوج

برای باروری به کمک نیاز دارند. در این حالت، ابتدا لازم است نوع و علت مشکل دقیقاً مشخص شود. البته پیش از اینها هم عوامل مختلفی می‌تواند در ناباروری دخیل باشد. برای مثال، مشکلات جسمی زن یا مرد هم می‌تواند روند بارداری را مختل کند. درواقع ممکن است زن و شوهر به برخی مشکلات فیزیولوژیک یا مربوط به سیستم ایمنی بدن دچار باشند. سدی که از عبور اسپرم از دهانه رحم، باروری تخمک و جایگزینی جنین در رحم جلوگیری می‌کند، هر کدام می‌تواند یک مانع جدی برای بارداری باشد. عوامل ژنتیکی، غدد و هورمون‌ها، استرس‌ها و مشکلات روانی، زمینه چاقی، نداشتن سیکل منظم قاعدگی و... را هم باید به عوامل زمینه‌ساز ناباروری اضافه کرد. بنابراین بارداری یک فرآیند پیچیده است که عوامل متعددی در آن دخیل هستند و برای قرار گرفتن در مسیر تشخیص و درمان مناسب، همسران باید به همه این عوامل توجه کنند و از آنها آگاه باشند.

سن و سال در میزان ناباروری زوجین چه‌قدر تاثیر دارد؟

یادآور می‌شوم مرد هر روز اسپرم تولید می‌کند، اما زن با تعداد تخمک‌های محدود و مشخص متولد می‌شود. این تخمک‌ها در یک مرحله از بلوغ می‌ماند و زمان خیلی طولانی برای سالم ماندن در آن موقعیت ندارد. به همین دلیل است که ناهنجاری‌های جنینی در مادران ۳۵ سال به بالا بیشتر دیده می‌شود. به همین دلیل به زنان توصیه می‌شود قبل از ۳۵ سال اقدام به بارداری کنند.

نکته مهم در این زمینه، ارتقای آگاهی مردم از عوامل موثر بر باروری است. زوج‌ها باید بدانند پس از مراجعه با این مشکل باید در روند مناسب تشخیص و درمان قرار گیرند تا وقت و هزینه خود را صرف اقدامات و درمان‌های نادرست نکنند. اگر یک زوج نابارور وقت خود را با مراجعه به پزشکان مختلف تلف کند و به یک مرکز تخصصی درمان

ناباروری مراجعه نکند، در واقع عمر باروری خود را تلف کرده است. باید توجه داشت دوره باروری چندان طولانی نیست که بخواهند آن را با آزمون و خطا طی کنند. وقتی ما نتایج لقاح خارج رحمی را بررسی می‌کنیم، می‌بینیم تفاوت یک خانم ۳۰ ساله با یک خانم ۴۰ ساله از زمین تا آسمان است. در زنان ۳۵ - ۲۵ ساله، احتمال موفقیت در هر بار لقاح خارج رحمی در یک مرکز درمان ناباروری خوب و معتبر ۳۰ درصد است، اما در مراجعان ۴۰ ساله، این احتمال پایین‌تر از ۱۰ درصد است.

از میان این عوامل پیچیده و متنوع، اثرگذاری کدام یک بر روند بارداری بیشتر است؟ آیا آماری درباره سهم هریک از این مشکلات در بروز ناباروری در جوامع وجود دارد؟

نمی‌توان گفت آمار دقیقی در این باره وجود دارد، اما خوشبختانه روش‌های درمانی گوناگونی برای ناباروری با علل مختلف وجود دارد. هرچند متأسفانه هنوز می‌بینیم برخی زنان و مردان از مشکل خود فرار می‌کنند یا با مراجعه به مراکز نامعتبر به مشکلات بیشتری دچار می‌شوند. یعنی به‌رغم از دست دادن زمان، تقبل هزینه‌های زیاد و تحمل اقدامات درمانی مختلف و نادرست، درمان نمی‌شوند و وقتی به یک مرکز درمان ناباروری خوب هم مراجعه می‌کنند، متوجه می‌شوند فرصت و امکانات زیادی را از دست داده‌اند. خاطرنشان می‌کنم در بررسی کشوری که از سوی مرکز ابن‌سینا انجام شد و گزارش آن دو ماه پیش ارائه شده، مشخص شد متأسفانه میزان ناباروری در کشور ما بسیار بالاست، بنابراین با توجه به شیوع بالا در کشور، آگاهی‌رسانی درست و دقیق به مردم اهمیت مضاعف می‌یابد. مقاله مرتبط با این طرح کشوری نیز آماده انتشار است و نشان می‌دهد شیوع ناباروری در ایران بیشتر از آمارهای جهانی است.

آیا با این بررسی، آمار دقیقی درباره میزان ناباروری در ایران و مقایسه آن با دیگر کشورها به دست آمده است؟ به این دلیل می‌پرسم که اشاره کردید آمار ناباروری در کشور ما بیشتر از آمار جهانی است.

آخوندی: خوشبختانه روش‌های درمانی گوناگونی برای ناباروری با علل مختلف وجود دارد هرچند متأسفانه هنوز می‌بینیم برخی زنان و مردان از مشکل خود فرار می‌کنند یا با مراجعه به مراکز نامعتبر به مشکلات بیشتری دچار می‌شوند

در این زمینه آمار بسیار دقیقی در دست داریم. ما برای انجام این طرح آماری و اپیدمیولوژی ناباروری کشور، سخت کار و میلیون‌ها تومان پول هزینه کردیم. قبل از آن، متدلوژی کار را بیش از پنج نفر از متخصصان آمار و اپیدمیولوژی کشور تأیید کردند. یکی از مسئولان اجرایی این طرح دکتر محمد بود که استاد نمونه و ممتاز دانشگاه تهران است. عملاً همه ابعاد مربوط در این طرح دیده شد تا به گونه‌ای انجام شود که آمار دقیق و قابل استنادی داشته باشیم. مشخص شده است میزان جهانی ناباروری ۱۲ تا ۱۵ درصد است، در حالی که طبق این بررسی، این رقم در ایران حدود ۲۰ درصد است. به عبارت دیگر، گفته می‌شود در جهان از هر هفت زوج یک زوج نابارور است، اما در ایران از هر پنج زوج یک زوج دچار این مشکل است و این آمار بسیار بالاتر از میزان جهانی و نگران‌کننده است. به‌رغم این‌که سن ازدواج در ایران پایین‌تر است و به هر حال یک کشور اسلامی هستیم و ارتباطات جنسی در چارچوب‌های مذهبی تعریف شده، ولی متأسفانه شیوع ناباروری بیشتر است.

دلایل اصلی این افزایش را در چه می‌بینید؟ با توجه به این‌که آمار قبلی دقیقی در این زمینه نداشتیم، آیا می‌توان گفت شیوع ناباروری در کشور افزایش یافته است؟

خیر، این که بخواهیم بگوییم میزان ناباروری در کشور روزه‌روز افزایش پیدا کرده است، صحیح نیست؛ زیرا آمار پیشین در این زمینه موجود نیست و نمی‌توان مقایسه کرد.

به نظر می‌رسد این مقایسه بیشتر توسط خود مردم صورت می‌گیرد که معتقدند در حال حاضر زوج‌های نابارور بیشتری را اطراف خود سراغ دارند.

بله، درست است. البته من نمی‌خواهم بگویم شایع‌تر شده است، بلکه می‌خواهم بگویم وقتی به ۳۰ سال پیش برگردیم که این درمان‌ها در کشور وجود نداشت، ناباروری به معنی طلاق، ازدواج مجدد، ازهم‌پاشیدگی خانواده یا زندگی سرد و پردرد بود. خوشبختانه شرایط مناسب درمان این مشکل در کشور شکل گرفته و به این ترتیب، برچسب‌ها و مشکلات، نگرانی‌ها و پیامدهای ناشی از ناباروری کم شده است. بنابراین، کسانی که نابارور هستند، هرچند هنوز هم ترجیح می‌دهند آن را از دیگران مخفی کنند، اما این جرات را پیدا می‌کنند که برای درمان مراجعه کنند. البته با این حال، انگ و تابو هنوز به‌طور کامل از بین نرفته است. در ماه رمضان نیز مردم به پخش سریال «خدا حافظ بچه» معترض شدند و می‌گفتند این طور که در فیلم مطرح شده نیست و این مشکلات درمان می‌شوند. همین اعتراضات باعث شد پایان سریال عوض شود. اما ما انتظار داشتیم در پایان سریال حداقل یک بحث کارشناسی برگزار شود تا اشکالات سریال از نظر علمی و اخلاقی اصلاح شود.

باتوجه به آمارهایی که شما به آنها اشاره کردید، می‌توان گفت همه مردم ما به نوعی با این موضوع درگیرند، به همین دلیل هم سرعت متوجه اطلاعات غلط در این زمینه می‌شوند.

بله، متأسفانه برخی فکر می‌کنند وقتی جامعه با یک موضوع درگیر است، می‌توانند با یک سناریوی مرتبط با این موضوع، جذب مخاطب کنند؛ ولی نمی‌دانند درباره موضوعی به این

مهمی نباید اشتباه و اطلاعات نادرست به مردم بدهند. به هر حال، خوشبختانه اکنون به شرط تکرار درمان تا ۹۰ درصد شانس موفقیت وجود دارد. از طرف دیگر، در دنیا میزان ناباروری مردان بشدت در حال افزایش است که به همین نسبت، میزان زوج‌های نابارور افزایش هم پیدا می‌کند. در انگلستان، تحقیقی که حدود ۲۰ سال پیش انجام شد، به صورت دقیق نشان داد از سال ۱۹۳۸ تا ۱۹۹۰، میزان اسپرم مردان از ۱۱۳ میلیون در هر میلی‌لیتر به ۶۶ میلیون در هر میلی‌لیتر کاهش پیدا کرده است. کشورهای دیگر هم همین آمار را نشان می‌دهند. بانک‌های اسپرمی که در دنیا وجود دارند نیز این کاهش را اعلام کرده‌اند. بتازگی وزارت بهداشت هند نیز گزارش داد میزان ناباروری مردان در این کشور بشدت افزایش پیدا کرده است و این افزایش را به ضایعات کارخانه‌ها و سموم شیمیایی مرتبط دانست.

پس این‌که تاکنون گفته می‌شد ۴۰ درصد ناباروری به مردان، ۴۰ درصد به زنان و ۱۰ درصد به عوامل مشترک مرتبط است، دیگر صادق نیست؟

در دنیا این‌طور مطرح است، اما ما در کشورمان آماری در این خصوص نداریم. بررسی شیوع هر یک از عوامل ناباروری، از طرح‌های در دست انجام پژوهشگاه و مرکز درمان ابن سیناست.

آیا می‌توان با بررسی مراجعان مرکز شما این آمار را تعمیم داد؟

ما چون یک مرکز مرجع هستیم و زوج‌ها وقتی از جاهای دیگر نتیجه نمی‌گیرند به ما مراجعه می‌کنند، نمی‌توانیم به آمار خودمان بسنده کنیم. اما در مرکز ما بیش از ۷۰ درصد موارد ناباروری، ناشی از عامل مردانه است. اما تنها پس از انجام طرح کشوری که به آن اشاره کردم، می‌توان در این باره اظهار نظر کرد.

تا همین جا هم به نظر می‌رسد با توجه ضعف آمار در بخش‌ها و حوزه‌های مختلف، کارهای خوبی در زمینه آمار ناباروری انجام شده است.

بله، همین طور است. البته بسیاری از عوامل و متغیرهای موثر هنوز بررسی نشده‌اند. عواملی که کشورها به عنوان عوامل موثر در کاهش باروری مطرح می‌کنند، بسیار متنوع است. یکسری از مشکلات به روند صنعتی شدن جوامع برمی‌گردد، از جمله افزایش آلاینده‌های محیطی شامل آلاینده‌های آب، هوا و...، افزایش فلزات سنگین در آنها، استفاده مجدد از آب‌ها برای کشاورزی و بعد استفاده از محصولات کشاورزی و... همه این موارد زنجیره‌ای از عوامل خطر ساز برای سلامت و بهداشت باروری را تشکیل می‌دهند.

با توجه به عواملی که اشاره کردید، به نظر می‌رسد وضعیت ما حادثر هم باشد؟

می‌توان گفت ممکن است بخش مهمی از شیوع بالای ناباروری در کشور ما ناشی از همین مشکلات باشد. جمعیت زیاد شهرها، میزان بالای تولید وسایل نقلیه غیراستاندارد، سوخت‌های آلاینده و... مسائلی است که امروز ایران با آنها دست به گریبان است. در روزهای افزایش میزان آلاینده‌ها، خطر مرگ انسان نیز مطرح می‌شود چه رسد به ناباروری.

امواج، پرازیت‌ها، لپ‌تاپ‌ها و... را نیز می‌توان به این عوامل افزود؟

بله. یکی از عوامل موثر امواج است که شامل همه امواج رادیویی، وای‌فای، ماکروویو و پرازیت‌ها می‌شود و می‌تواند تاثیرات منفی داشته باشد بویژه وقتی محققان توزیع جغرافیایی

ناباروری را بررسی کردند، متوجه شدند همه نقاط میزان ناباروری یکسانی ندارند و این نشان می‌دهد روند صنعتی شدن بر بروز این مشکلات کاملاً موثر است.

شما به آمارهای جهانی و افزایش ناباروری در مردان اشاره کردید. گفته می‌شود اگر مشکل باروری مرتبط با مرد باشد، درمان آن سخت‌تر و امید به موفقیت کمتر می‌شود.

من نمی‌توانم با قطعیت چنین چیزی بگویم. به این دلیل که اگر کیفیت اسپرم پایین باشد، یعنی اگر تعدادش کم باشد، مشکل شکل داشته باشد یا حرکتش کم باشد، با پیشرفت فناوری‌های مرتبط، امکان جداکردن، تزریق اسپرم سالم به تخمک و ایجاد جنین سالم را داریم. حتی اگر اسپرمی در مایع منی نباشد، اما اسپرم‌سازی در فرد وجود داشته باشد، می‌توانیم اسپرم را از بیضه یا اپیدیدیم برداشت کنیم و در واقع به حرکت اسپرم نیاز نیست. حتی اگر مشکل انسداد باشد، اما تعداد محدودی اسپرم در موقعیت‌های خاص بیضه وجود داشته باشد، می‌توان آنها را جدا کرد و برای باروری از آن استفاده کرد. بنابراین آنچه مهم است این که برای باروری و تولید یک جنین حداقل یک اسپرم و یک تخمک سالم داشته باشیم. از این رو می‌توان گفت شانس موفقیت در هر دو جنس مثل هم است. البته خانم‌ها از ۳۵ سالگی به سمت یائسگی پیش می‌روند و قدرت باروری‌شان افت قابل ملاحظه‌ای پیدا می‌کند، اما در مردان این گونه نیست. روش‌های درمانی موجود هم به کمک مرد می‌آید و هم زن تا با لقاح خارج رحمی بتوانند صاحب فرزند شوند. حتی اگر به موقعیتی برسیم که اسپرم یا تخمک سالم، جنین سالم یا رحم سالم نداشته باشیم می‌توانیم از رحم و گامت جایگزین استفاده کنیم. در واقع، علم و تکنولوژی به کمک زوج‌های نابارور آمده است تا بتوانند از تکنیک‌های مختلف برای ایجاد شرایط مساعد استفاده کنند و بارور شوند.

این تعبیر بسیار خوبی است که اگرچه صنعتی شدن، آمار ناباروری را افزایش می‌دهد، اما از دیگر سو همین فناوری‌ها و پیشرفت‌ها به کمک افراد می‌آیند و شانس موفقیت درمان را بیشتر می‌کنند. اما شاید خیلی از افراد وقتی می‌شنوند از هر پنج زوج ایرانی یک زوج دچار مشکلات ناباروری است بخواهند قبل از ازدواج از سلامت باروری خود مطمئن شوند. آیا برای چنین افرادی راهی هست و اصولاً آیا چنین کاری درست است؟

واقعیت این است که باید به هدف ازدواج و مفهوم زندگی مشترک فکر کنیم. خداوند می‌فرماید ما انسان را به صورت زوج آفریدیم و زوجین می‌توانند مکمل یکدیگر باشند و از طرف دیگر، اموال و اولاد را مایه امتحان بشر قرار داده است. به این ترتیب، الزاما هدف از ازدواج و زندگی مشترک، داشتن فرزند نیست. انسان به زندگی مشترک نیاز دارد و این یک نیاز طبیعی است، اما الزاما به داشتن فرزند نیازی ندارد؛ بنابراین به‌رغم تردیدهای پیش از ازدواج، بهتر است همه چیز را به آینده واگذار کنیم و بدانیم حتی وقتی در فقدان اسپرم، تخمک یا جنین مشکل داشته باشیم، می‌توانیم از درمان‌های جایگزین استفاده کنیم.

در واقع، فرزند یک امر تبعی است که به دنبال ازدواج می‌آید. ما به خاطر داشتن فرزند نیست که ازدواج می‌کنیم، بلکه به تبع ازدواج است که می‌خواهیم فرزندی داشته باشیم. بنابراین، اگر در مسیر فرزند داشتن دچار مشکل شدیم، باید سعی کنیم راه‌حلی برایش پیدا کنیم و مشکل را جبران کنیم. برای این جبران، حتی اگر راه‌های درمانی وجود نداشته باشد، می‌توان از مسیرهای جایگزین، همچون حضانت و فرزندخواندگی یا زندگی بدون فرزند استفاده کرد.

استادان علم اخلاق حساسیت نشان دادن قبل از ازدواج برای اطمینان از قدرت باروری را توصیه نمی‌کنند. ضمناً یادآور می‌شوم که براحتمی مشخص نمی‌شود پیش از ازدواج، زن یا

مرد نابارور است یا خیر و همچنین، صرف داشتن اسپرم یا سیکل قاعدگی مرتب نیز نشانه قطعی سلامت باروری و داشتن فرزند سالم نیست. بنابراین، نباید ازدواج را مقید به این موضوع کنیم. ممکن است در بحث پیشگیری از یکسری از بیماری‌ها، ما مشاوره ژنتیک را توصیه کنیم، اما قطعاً بررسی وضعیت باروری و پیش از ازدواج را اخلاقی نمی‌دانم و معتقدم همسران باید امیدوار باشند اگر به مشکلی برخوردند، روش‌های درمانی و راه‌های جایگزین وجود دارد.

آمارها و روش‌ها
آیا آماری از افرادی که به درمان‌های جدی‌تر، مثل IVF یا روش‌های جایگزین نیاز دارند، وجود دارد؟

معمولاً در تقسیم‌بندی‌ها چند رده درمانی داریم. وقتی یک زوج به مرکز مراجعه می‌کند، ابتدا هورمون‌ها، ساختار طبیعی و فیزیکی اندام تناسلی و اندکس‌های لازم در مرد و زن بررسی می‌شود. اگر هر کدام با اختلالی مواجه بود، تلاش می‌شود اختلال به نوعی برطرف شود. در مواردی با جراحی‌های کوچک، تشخیص‌های اولیه و برطرف کردن ضایعات اولیه مشکل حل می‌شود. امکان درمان دارویی بسیاری از زوج‌های نابارور هم قابل توجه است. بنابراین، میزان قابل توجهی از مراجعان به این ترتیب جواب می‌گیرند و به کمک درمان‌های دارویی و IUI در حدود نیمی از ناباروری‌ها برطرف می‌شود. بنابراین هر زوجی که نابارور تشخیص داده می‌شود، نباید به راه آخر فکر کند. البته، در این میان ممکن است سن زن بالا باشد و ما فرصت پرداختن به درمان‌های اولیه را نداشته باشیم و توصیه کنیم هر چه سریع‌تر IVF انجام شود.