

مسارحت مردان در تنظیم خانواده (و ارحومی):

کدام روش بهترین است؟

برای انتخاب روش پیشگیری از بارداری، همیشه زوجین باید مشاوره خانوادگی بگیرند. زیرا روش مطلوب پیشگیری از بارداری برای زوج های مختلف، متفاوت است. هدف از مشاوره، انتخاب و استفاده صحیح از روش پیشگیری از بارداری در افراد مختلف متناسب با شرایط خاص آنان است.

بدین منظور، قبل از پیشنهاد یک روش پیشگیری به هر فرد، باید شرایط خاص وی، نیاز او، وضعیت فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی اش در نظر گرفته شود. در مشاوره برای پیشنهاد یک یا چند روش پیشگیری از بارداری، بهتر است که با زوج صحبت شود یا اگر با یکی از آنان صحبت شد، به او فرصت داده شود تا با همسر خود مشورت کند. قبل از شروع مشاوره، باید نحوه عمل روش های جلوگیری، میزان اثربخشی آنها، موارد منع مصرف، عوارض جانبی و نحوه برخورد با آنها و علائم خطری که نیاز به پیگیری دارند به تفصیل بیان شود.

در مشاوره، به فرد آگاهی می دهیم تا خودش شیوه مناسب را انتخاب کند و به دنبال دو هدف عمده هستیم: یکی اصلاح باورهای غلط عامیانه و دیگری آشنا کردن مردم با عوارض و مشکلات وسایل پیشگیری. در پایگاه بهداشتی، با استفاده از پوستره های آموزشی، مزایا و معایب هر روش را به طور مجزا بیان می کنیم. موفقیت زمانی به دست

روش مورد نظرشان به سلامت آنها لطمه می زند روش دیگری پیشنهاد می کنیم.

مشارکت مردان در تنظیم خانواده:

یکی از عوامل مؤثر در موفقیت برنامه های تنظیم خانواده جلب مشارکت مردان است.

مشارکت مردان در برنامه های تنظیم خانواده به معنای استفاده آنها از روش های

مخصوص مردان نیست. این مشارکت شامل درک درست مردان از محدودیت ها و

نیازهایی است که با استفاده از روش های پیشگیری از بارداری برای همسرانشان پیش می آید.

زن و مرد به یک میزان مسئول جلوگیری از بارداری هستند. اگر عارضه ای در نتیجه

استفاده از شیوه های جلوگیری از بارداری در یکی از زوجین مشاهده شود، همسر وی

باید از او حمایت کند. در نظام های تأمین بهداشت خانواده، به جنبه حمایتی مردان توجه

بیشتری می شود. در مجموع، مردان علاوه بر استفاده شخصی از روش پیشگیری،

نقش های دیگری را نیز شامل مشورت با همسر در انتخاب و استفاده از یک روش،

مشارکت در تعیین بعد خانوار و نیز حمایت از همسر در هنگام استفاده از وسایل

پیشگیری برعهده دارند.

تنوع وسایل پیشگیری از بارداری برای زنان، محدود بودن روش های مخصوص مردان

و وجود برخی نگرش های نادرست، که تنظیم خانواده را تنها وظیفه زنان می دانند، سبب

اعلام شده وزارت بهداشت در سال ۱۳۷۶، میزان مشارکت مردان در استفاده از روش‌های تنظیم خانواده مخصوص آنان ۳/۷ درصد از کل مردان واجد شرایط را شامل می‌شود.

مشارکت کم مردان را در برنامه‌های تنظیم خانواده ناشی از مسائل متعددی است. تأثیر

نگرش منفی افراد جامعه، تأثیر برخورد منفی اعضای خانواده، ناآگاهی زنان از حقوقشان که باعث می‌شود تنها خود را مسئول پیشگیری از بارداری بدانند، کم‌رویی مردان برای مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی و درخواست خدمات تنظیم خانواده، رواج فرهنگ شفاهی بین مردان، غرور مردانه و باورهای غلط فرهنگی و اعتقادی از جمله مشکلات مردان برای شرکت در برنامه‌های تنظیم خانواده است. از لحاظ شغلی، عواملی همچون تطبیق نداشتن ساعت کار مراکز بهداشتی تنظیم خانواده با وقت آزاد مردان، مشغله زیاد مردان، اتلاف وقت آنان هنگام مراجعه به مراکز دولتی و محدود بودن خدمات مشاوره‌ای غیرحضوری را باید در نظر گرفت.

وازکتومی چیست؟

بیش از پنجاه سال تحقیقات گسترده‌ای درباره وازکتومی صورت گرفت. از ۱۹۷۴ تا ۱۹۸۵، یعنی به مدت یازده سال، عمل وازکتومی در ایالت سی‌چوان چین انجام شد و در سال ۱۹۸۵، انجمن جلوگیری داوطلبانه از بارداری از طریق جراحی، بی‌عارضه بودن این روش را اعلام کرد و در سال ۱۹۸۶، وازکتومی به تمام نقاط دنیا معرفی شد. در

علمی ما معرفی کرد.

سازمان بهداشت جهانی وازکتومی را به عنوان بهترین، مطمئن ترین و راحت ترین روش جراحی برای جلوگیری دائمی از باروری تأیید کرده است. وازکتومی را نخستین بار در ایران دکتر فریدون فروهری، مدیر پلی کلینیک شهید جعفری مرکز بهداشت شرق تهران، انجام داد. وی که پدر وازکتومی ایران شناخته شده است، شاگردان متعددی تربیت کرد و برای ترویج این روش به تمام نقاط ایران فرستاد.

از آن زمان تاکنون، ۷۷۵ پزشک دوره های آموزشی وازکتومی را طی کرده اند و در نقاط مختلف کشور ایران در حال خدمت هستند. شمار موارد موفق وازکتومی انجام شده در مرکز مذکور در حدود ۲۹ هزار مورد است .

وازکتومی به دو روش انجام می شود:

روش قبلی یا کلاسیک که جراحی با تیغ بوده است و روش جراحی بدون تیغ. دکتر جعفری در توضیح وازکتومی می گوید: «وازکتومی عبارت است از قطع لوله منی بر در مرد که با عمل جراحی ساده و مطمئنی در مدتی کوتاه انجام می شود. این روش آسان ترین و مؤثرترین روش پیشگیری از بارداری است که به تازگی با عملی بسیار ساده و بدون استفاده از تیغ جراحی صورت می گیرد و نیازی به بخیه زدن ندارد.»

وازکتومی برای چه افرادی مناسب است؟

استفاده از این روش برای افرادی توصیه می شود که:

۲. تصمیم به بچه دار شدن مجدد ندارند؛

۳. به دلایل پزشکی نمی‌خواهند بچه دار شوند؛

۴. احتمال بروز بیماری‌های ژنتیکی در فرزند آنها وجود دارد؛

۵. وازکتومی را، به دلیل سهولت و نداشتن عوارض، بر لوله بستن همسرشان ترجیح

می‌دهند.

وازکتومی چگونه از حاملگی جلوگیری می‌کند؟

سلول‌های جنسی که در بیضه ساخته می‌شوند، از طریق لوله‌های منی بر راست و چپ،

وارد مایع منی می‌شوند. در وازکتومی، این دو لوله را مسدود می‌کنند و در نتیجه

سلول‌های جنسی قادر به عبور نیستند. در وازکتومی بدون تیغ جراحی، که با بی‌حسی

موضعی انجام می‌شود، شکاف کوچکی به طول ۲ تا ۳ میلی‌متر بر روی پوست ایجاد

می‌کنند. سپس با وسایل مخصوصی لایه‌های سطحی را کنار می‌زنند و از همین فضای

کوچک لوله‌های منی بر را خارج می‌سازند. پس از انجام عمل، که بی‌نیاز از بخیه است،

محل را پانسمان می‌کنند. سوراخ باقی‌مانده حداکثر ظرف ۴۸ ساعت ترمیم و محو

می‌شود.

دکتر صدق‌آذر تأکید می‌کند: «داوطلب تنها زمانی درد مختصری احساس می‌کند که ماده

بی‌حس‌کننده به او تزریق می‌شود و پس از تزریق، هیچ دردی احساس نخواهد کرد.»

این عمل، به‌طور متوسط، در مدت ۱۰ الی ۱۲ دقیقه خاتمه می‌یابد. داوطلب باید تا مدت

بپرهیزد. اما اگر کار روزمره او سنگین نباشد، زودتر از این مدت می‌تواند به سر کار خود بازگردد.

احتمال وقوع بارداری بلافاصله پس از انجام عمل وازکتومی بسیار زیاد است. لازم به ذکر است که به علت باقی ماندن تعدادی از سلول‌های جنسی یا اسپرم در لوله‌های تناسلی، خطر حاملگی بلافاصله پس از وازکتومی از میان نمی‌رود. زوج‌ها باید به مدت سه تا شش ماه از یک روش مطمئن دیگر پیشگیری از بارداری استفاده کنند. برای حصول اطمینان از حذف سلول‌های جنسی از ترشحات دستگاه تناسلی مرد، متقاضی باید آزمایش شمارش اسپرم انجام دهد. اولین آزمایش دو ماه پس از عمل درخواست می‌شود. البته برای حصول اطمینان کامل، تکرار آزمایش در چهار و شش ماه پس از عمل نیز ضروری است.

مزایا و معایب وازکتومی:

وازکتومی یک عمل جراحی ساده است، در حالی که بستن لوله‌های زنان نیاز به بیهوشی عمومی و دسترسی به حفره شکم دارد. بنابراین، بستن لوله‌های زنان یک عمل جراحی وسیع محسوب می‌شود با کلیه عوارض بیهوشی عمومی. به علاوه، حاملگی خارج رحمی مرگ‌آورترین عارضه بستن لوله‌ها در زنان محسوب می‌شود. اما وازکتومی هیچ عارضه ناخواسته‌ای به همراه ندارد. برخلاف باور بسیاری از افراد ناآگاه، این روش نه تنها فعالیت جنسی را محدود نمی‌کند بلکه، با حفظ تمام مراحل طبیعی رابطه جنسی،

افرادی هستند که چند ماه پس از ازکتومی به مرکز مراجعه و از افزایش قوای جنسی خود شکایت می‌کنند. رفتارهای جنسی از افکار و عواطف انسان‌ها تأثیر می‌پذیرند. ترس از حاملگی ناخواسته عامل سردمزاجی و بی‌میلی در روابط زناشویی بسیاری از زوجهاست. آنچه اهمیت دارد این است که باید برای عموم مرز میان ازکتومی و اخته کردن مردان را روشن کرد. در اخته کردن، بیضه‌ها به‌طور کامل از بین می‌روند و دو وظیفه طبیعی آنها، یعنی تولید هورمون‌های جنسی مردانه و ساخت اسپرم، دیگر به انجام نمی‌رسد. با تخریب بیضه‌ها، خصوصیات ظاهری مردانه نیز همزمان با توقف تولید اسپرم از بین می‌روند. اما در فرد ازکتومی شده، هورمون‌های مردانه از راه عروق به بدن می‌رسد و بیضه سالم است. زوج‌های متقاضی ازکتومی باید بدانند که پس از این عمل، مقدار مایع منی مرد همانند پیش از انجام ازکتومی است و از لحاظ خصوصیات ظاهری، یعنی رنگ، بو و حجم آب نیز تغییری نخواهد کرد. در طی عمل ازکتومی، دستگاه ادراری آسیبی نخواهد دید و احتمال ابتلا به سرطان پروستات در داوطلبان افزایش نخواهد یافت.

برخی از مردان پس از ازکتومی دچار ناراحتی و تورم محل عمل می‌شوند. عده‌ای نیز ممکن است دچار خونریزی، کبودشدگی یا عفونت بشوند. اما به‌ندرت مسئله جدی و مشکل‌سازي به‌وجود می‌آید. توصیه می‌شود که داوطلبان در صورت تب در چهار هفته اول پس از عمل، بخصوص یک هفته اول، خونریزی یا خروج چرک از محل زخم، درد و

رعایت نکاتی را در بهبود سریع تر محل جراحی مفید می داند: «حداقل تا دو روز از بیضه بند استفاده شود. محل جراحی در حین جوش خوردن زخم به هیچ وجه دست کاری نشود. در صورتی که وازکتومی به روش کلاسیک یا قدیمی انجام شده است، باید یک هفته پس از عمل برای کشیدن بخیه ها به مرکز انجام وازکتومی مراجعه کرد. در روش وازکتومی بدون تیغ جراحی، نیازی به کشیدن بخیه نیست و متقاضی می تواند سه روز بعد از عمل، پانسمان روی زخم را بردارد و پانسمان مجدد هم ضرورتی ندارد.

آیا وازکتومی برگشت پذیر است؟

احتمال باروری دوباره بعد از عمل جراحی جهت بازگشت قدرت باروری مردان زیاد است. ولی نباید فراموش کرد که بر خلاف انجام عمل وازکتومی که عملی آسان و رایگان است عمل ترمیم و بازگشت قدرت باروری نه تنها در مراکز خاصی انجام می گردد بلکه هزینه انجام عمل نیز بعهد متقاضی است. و احتمال موفقیت برگشت نیز صد درصد نیست.

دلایل مختلفی برای تقاضای برگشت وازکتومی وجود دارد. میزان بالای طلاق، ازدواج های مکرر و مرگ همسر یا فرزند از شایع ترین این علت ها هستند. بر طبق مطالعات انجام شده، در نهایت، ۲ تا ۶ درصد از مردان وازکتومی شده تقاضای عمل برگشت را خواهند داشت.

مجدد اسپرم در مایع منی، ۸۰ تا ۹۰ درصد و میزان وقوع بارداری ۵۰ تا ۶۰ درصد است. پیش از پیشرفت تکنیک‌های جراحی میکروسکوپی، احتمال بارداری مجدد بین ۱۵ تا ۵۰ درصد بود. اما امروزه، با استفاده از جراحی میکروسکوپی، این احتمال افزایش قابل توجهی یافته است. شکست عمل برگشت به متغیرهای مختلفی بستگی دارد، مانند وجود آنتی‌بادی ضد اسپرم و تنگی محل عبور. تجربه جراح نیز عامل بسیار مهمی در تعیین نتیجه عمل برگشت است.

در مراکز مشاوره، هرگاه زن یا شوهر تمایل خود را به بچه‌دار شدن در آینده ابراز کند یا ازدواج در شرایط مساعد و ثابتی صورت نگرفته و متزلزل باشد، استفاده از این روش جلوگیری از بارداری پیشنهاد نمی‌شود.

به‌طور کلی، انتخاب وازکتومی از جانب مراجعان به شرایط هر یک از آنها بستگی دارد. به همین دلیل استاندارد برای سن و تعداد فرزند متقاضیان تعیین نمی‌شود. اما به شرایطی مانند داشتن حداقل دو فرزند و سن بالاتر از دو سال برای فرزند دوم در مراکز بهداشتی توجه می‌شود.

ممنوعیت انجام وازکتومی:

برای روش وازکتومی بدون تیغ جراحی، هیچ ممنوعیتی وجود ندارد.

ولی افراد داوطلب در چهار گروه قرار می‌گیرند:

گروه دوم در پرونده پزشکی خود سابقه جراحی دارند، مثلاً برای رفع یک نقص آناتومیکی کوچک. این افراد را با احتیاط وازکتومی می‌کنیم.

گروه سوم دچار عفونت یا یک بیماری مردانه هستند. در مورد این گروه نیز، پس از درمان کامل، عمل وازکتومی با فاصله زمانی مناسب انجام می‌شود.

گروه چهارم به دلیل ابتلا به یک بیماری زمینه‌ای باید در بیمارستان مجهز و در اتاق عمل وازکتومی شوند. مبتلایان به بیماری هموفیلی در این گروه طبقه‌بندی می‌شوند. جراحی ساده و بی‌خطر وازکتومی، در بسیاری از کشورها، شیوه‌ای رایگان و مناسب برای تعداد زیادی از زوج‌های میان سال است.

تشخیص شرایط مناسب اقتصادی و خانوادگی برای بچه‌دار شدن و کسب آمادگی روانی - عاطفی لازم، تنها از عهده دو شریک زندگی ساخته است. تردیدی نیست که کودکانِ ناخواسته امروز مطرودان فردای جامعه ما هستند .