

# Lilla boken B

## نوشتاری درباره بچه دارنشدن و درمان آن

### 1. منظور از عدم توانائی بچه دار شدن واقعاً چیست؟

تعریف عدم توانائی بچه دار شدن عبارت است از ناتوانی در تولید فرزند پس از یک سال و با وجود نزدیکی جنسی به دفعات معمول و بدون کاربرد وسائل ضدبارداری. از هر هفت تا ده زوج یکی دچار بی فرزندی می شود. این بدان معناست که حدوداً 250 000 زوج در سوئد که در سن باروری هستند به طور ناخواسته فاقد فرزند هستند. اغلب این زوج ها رفته رفته دارای فرزند می شوند، یا به خودی خود و یا با کمک های پزشکی.

بررسی در زمینه عدم توانائی بچه دار شدن از یک الگوی خاص پیروی می کند و زن و مرد همزمان معاینه می شوند تا دلایل این معضل مشخص شوند. یک بررسی بنیادی بایستی ظرف شش ماه خاتمه یابد. این بررسی تحت تأثیر این نکته است که برخی آزمایشات باید چرخه قاعدگی زن را دنبال کند.

بررسی عدم توانائی بچه دار شدن غالباً از بسیاری جهات دشواری آور است. آن زمانی که این بررسی بدان نیاز دارد، موجب ناراحتی است و احساس می شود که این دشوار است که لازم باشد درباره خصوصی ترین مسائل خود صحبت کرد. علاوه بر این مراتب مختلف این بررسی نیز توأم با نوعی ناگواری است. در عین حال بسیاری نیز احساس می کنند که این دلپذیر است که بالأخره آنچنان در کار خود پیشرفت کرده باشند که با پزشک تماس بگیرند و درخواست کمک بکنند.

### 2. هنگامی که ما پی می بریم که برای بچه دار شدن دشواری داریم چگونه واکنش نشان می دهیم؟

بسیاری از ما هنگامی که نتوانیم به آرزوی بچه دار شدن دست یابیم واکنش شدیدی از خود نشان می دهیم، ولی در عین حال واکنش ها با توجه به شخصیت هر فرد نیز گوناگون اند. ویژگی های شخصیتی ما و اهمیتی که بچه برای تصور ما از خودمان دارد، بر روی واکنش ما اثر دارد، همانگونه که تجارب ما، ارزش های ما و مناسبات اجتماعی ما نیز در این زمینه تأثیر دارند. هم در این زمینه و هم در مسائل دیگر، همه افراد پیرامون ما که بتوانند از ما حمایت کنند و تفاهم نشان دهند دارای اهمیت هستند.

پژوهش های انجام شده در گوشه و کنار جهان نشان می دهد که عدم توانائی بچه دار شدن مایه نگرانی، افسردگی و اضطراب در نزد افرادی است که بدان دچار هستند. عدم توانائی بچه دار شدن موجب فشار بر روی مناسبات بین زن و مرد به طور کلی و نیز بر مناسبات جنسی آنان می شود.

هنگامی که تولید مثل ما در معرض خطر قرار می گیرد، جنبه های مرکزی هویت جنسی ما تحت تأثیر قرار می گیرد. بسیاری از واکنش ها نزد زنان و مردان یکسان اند، از جمله احساس کمبود، یأس و سوگ. ولی ما برخی اوقات این احساسات را به اشکال گوناگون بیان می کنیم، چیزی که باعث سوء تفاهم و گاهی اوقات فشار بر مناسبات نیز می شود. در این هنگام آن فرد به کمک نیاز دارد تا پی برد که موقعیت وی ویژه و اضطراری است. مهم است که درخواست کمک کرد، نه تنها هنگامی که همه چیز فرو ریخته است، بلکه برای اینکه همه چیز فرو نریزد. هر یک از درمانگاه های بارورسازی آزمایشگاهی این امکان را دارند که شما را به مشاوران حرفه ای که دانش و وقت لازم برای گفتگو درباره مسائل دشوار زندگی را دارند، ارجاع دهند. در آنجا می توان در طی گفتگو این امکان را یافت که مسائل، افکار و احساسات را بیان کرد و بر روی آنها کار کرد.

با وجودی که به نظر می رسد که هم اکنون عدم توانائی بچه دار شدن، بررسی و معالجات مربوط به آن بخش مهمی و یا همه زندگی را پر کرده است، اما با این همه یک نوع پایان برای این دوره از زندگی نیز وجود دارد. در مورد برخی، این دوره با بارداری و بچه دار شدن پایان می یابد ولی حتی برای آنان که موفق نمی شوند بچه دار شوند نیز نوعی پایان برای دشواری های بچه دار شدن وجود خواهد داشت. معالجات نمی تواند تا ابد ادامه یابد.

### 3. عادی ترین دلایل عدم توانائی بچه دار شدن ناخواسته

#### نزد زنان

تنگی و یا انسداد لوله تخمدان ها  
التهاب مخاط داخلی رحم «آندومتریوس»  
اختلالات هورمونی  
سقط جنین های پیاپی  
انجام درمان سرطان  
تومورهای عضلانی (میوما) و دیگر دگرگونی های رحم

#### نزد مردان

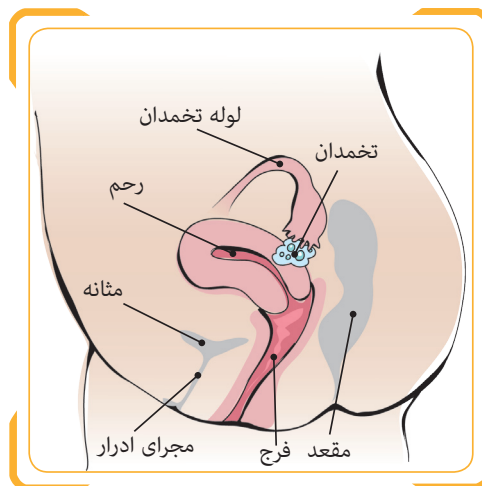
کاهش کیفیت اسپرم و یا فقدان اسپرم  
مانع در مجرای اسپرم  
اختلالات هورمونی  
اختلالات نعوظی  
انجام درمان سرطان  
مصرف و یا اعتیاد به «استروئید آنابولیک»

در برخی موارد علت این معضل شامل ترکیبی از عوامل مردانه و زنانه است و گاهی نیز نمی توان دلایل مربوطه را شناسائی کرد، به اصطلاح عدم توانائی بچه دار شدن به دلایل ناشناخته.

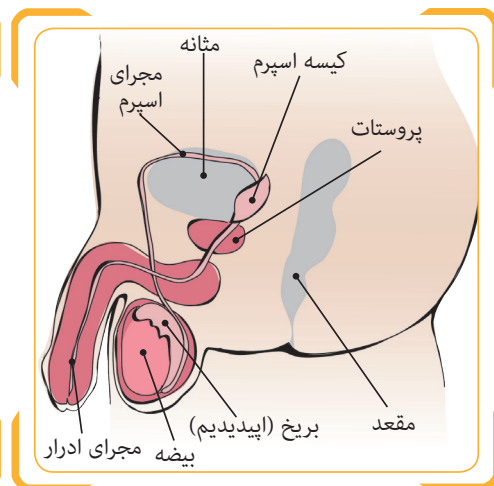
آنان که دچار افزایش وزن یا کاهش وزن هستند، ممکن است برای بچه دار شدن با دشواری روبرو شوند. یکی از دلایل آن می تواند تخمک گذاری های اندک تر و یا عدم تخمک گذاری باشد. چنین ثابت شده است که افرادی که با مشکل وزن خود روبرو می شوند و کمک و مشاوره دریافت می کنند، غالباً مشکل بچه دار شدن را رأساً برطرف می کنند. سیگار کشیدن و الکل نیز توانائی بچه دار شدن را هم در مردان و هم در زنان کاهش می دهند.

### کالبدشناسی و فیزیولوژی

#### کالبدشناسی زن

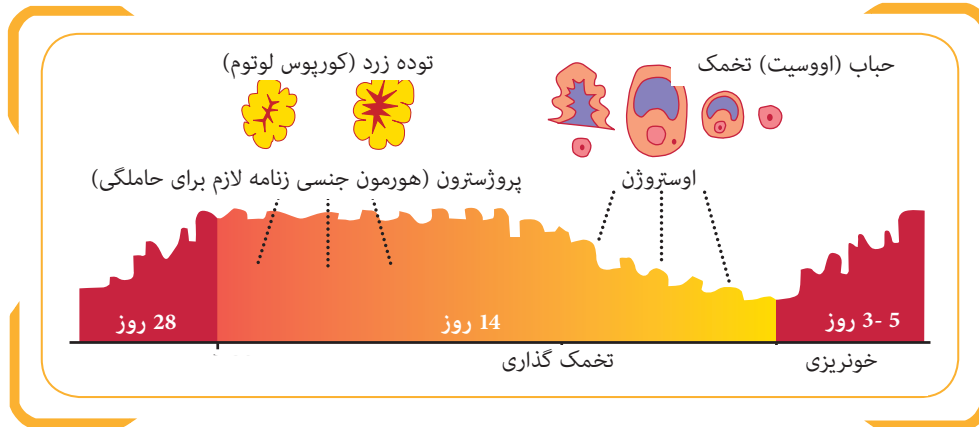


#### کالبدشناسی مرد



### 4. چرخه قاعدگی زن

- برای ساده شدن موضوع می توان گفت که چرخه قاعدگی زن با کنش متقابل بین هورمون های هیپوفیز («اف. اس. ه» و «ال. ه») و هورمون های تخمدان ها (اوستروژن و پروژسترون) تنظیم می شود.
- در آغاز چرخه قاعدگی «اف. اس. ه» و «ال. ه» باعث رشد تعدادی حباب های (اووسیت) تخمک (فولیکول) می شوند که در پایان فقط یکی از آنها به مرحله رشد کامل می رسد. حباب های (اووسیت) تخمک اوستروژن تولید می کنند که به نوبه خود باعث ضخیم شدن غشاء مخاطی رحم می شود و خود را آماده می کند که تخمک بارور شده را بپذیرد.



- میزان بالای «ال. ه» باعث آغاز تخمک گذاری می شود. آنگاه حباب (اووسیت) تخمک (فولیکول) دریده می شود و سلول تخمکی از لوله تخمدان به بیرون رانده می شود. سپس حباب تخمک به یک توده زرد تولید کننده پرورسترون تبدیل می شود که وظیفه اساسی آن ترغیب لانه گزینی «ایم پلانتیشن» است.

تخمک در طول 12 تا 24 ساعت قابلیت باردار شدن را دارد در حالی که اسپرم ها می توانند چند روز زنده بمانند.

## 5. درمان عدم توانائی بچه دار شدن ناخواسته در آستانه تحریک هورمونی

در هنگام تحریک هورمونی ممکن است این نکته واجد اهمیت باشد که هورمون های تخمک گذاری متعلق به زن را پس زد و یا هدایت کرد «ال. ه». در موارد بسیاری تحریک هورمونی با کاهش تولید طبیعی «ال. ه» آغاز می شود. از چند راه گوناگون می توان به این هدف دست یافت، از جمله به کمک داروهائی که به صورت اسپری از راه بینی، داروی تزریقی و یا قرص داده می شوند.

### تحریک تخمک گذاری

هنگامی از این روش استفاده می شود که زن در تخمک گذاری دشواری داشته باشد، چیزی که ممکن است باعث قاعدگی با فاصله زیاد و یا فقدان قاعدگی شود. درمان از راه تجویز قرص یا تزریق صورت می گیرد و هدف از آن تأثیرگذاری و بروز تخمک گذاری است.

### بارورسازی مصنوعی

کاربرد این روش مستلزم اینست که اسپرم ها رأساً توانائی بارورکردن تخمک را داشته باشند. این روش هنگامی انتخاب می شود که دلایل آشکاری برای عدم توانائی بچه دار شدن وجود نداشته باشد و همچنین در هنگام نوعی عدم توانائی بچه دار شدن مردانه. در هنگام بارورسازی مصنوعی یک لوله پلاستیکی نازک در دهانه رحم قرار داده می شود و اسپرم از آن راه به درون رحم تزریق می شود. با این روش راه اسپرم به تخمک تسهیل می شود.

### «ای. و. اف» (بارورسازی آزمایشگاهی) (In vitro-fertilisering/provrörsbefruktning)

این روش در بسیاری از موارد عدم توانائی بچه دار شدن بکار می رود. در هنگام بارورسازی آزمایشگاهی تخمدان ها تحریک می شوند به طوری که چندین حباب تخمک (فولیکول) رشد می کند. این کار به کمک هورمون محرک فولیکول که در طی 10-14 روز هر روزه تزریق می شود، صورت می گیرد.

این تحریک سپس از راه کنترل آزمایش خون و آزمایش سونوگرافی پیگیری می شود. غروب هنگام و دو روز پیش از بیرون آوردن تخمک، هورمون «ه. س. گ» تزریق می شود تا حباب های تخمک ها (اووسیت) با سلول تخمکی کاملاً رسیده شوند. تخمک ها 34-39 ساعت پس از این تزریق برداشته می شوند.

### برداشتن تخمک

این طبیعی است که پیش از این عمل مقداری احساس تشنج وجود داشته باشد، بویژه اگر این عمل برای نخستین بار انجام شده باشد. پیش از برداشتن تخمک ها، بر اساس نیاز، امکان ارائه داروی آرامبخش و کاهش دهنده درد عرضه می شود. برخی درمانگاه ها از روش طب سوزنی به عنوان یک گزینه برای کاهش درد استفاده می کنند.

با روش سونوگرافی واژینال در هر یک از حباب های تخمک ها سوراخی ایجاد می شود و محتوای آنها بیرون آورده می شود و زیر میکروسکوپ معاینه می شود. سلول های تخمکی در یک کاسه قرار داده می شوند و سپس در یک جعبه گرم (گرمخانه «اینکوباتور») قرار داده می شوند. همانروز مرد نیز یک آزمایش اسپرم می دهد. اسپرم ها شستشو داده می شوند و برای بارورکردن تخمک ها آماده می شوند.

### تزریق میکروسکوپی (ICSI)

ICSI مخفف "intracytoplasmatic spermieinjektion" است. در صورتی که اسپرم های مرد دارای تحرک کم باشند و نتوانند خودشان وارد تخمک شوند، از این فن آوری استفاده می شود. به کمک یک پیپت شیشه ای بسیار نازک تنها یک اسپرم مکیده می شود و زیر میکروسکوپ به درون سلول تخمکی وارد می شود. درمان یک زوج در این مورد تفاوتی با درمان «ای. و. اف» ندارد. برداشتن تخمک نیز به همان شکل صورت می گیرد و تزریق میکروسکوپی در همان روز در آزمایشگاه صورت می گیرد.

### انتقال نطفه/ بازگرداندن تخمک بارور شده (ET)

روز پس از برداشتن تخمک کنترل خواهد شد که آیا آن تخمک ها باور شده اند یا نه. تخمک های بارور شده به مدت دو تا پنج روز کشت داده می شوند و سپس یکی از آنها برگزیده می شود و در موارد استثنائی نیز دو نطفه برگزیده می شود و به رحم بازگردانده می شود. اگر تعداد بیشتری نطفه قابل استفاده وجود داشته باشد، می توان آنها را منجمد کرد و در درمان های بعدی از آنها استفاده کرد. قانون اجازه می دهد که نطفه های منجمد شده را تا حداکثر پنج سال نگاهداری کرد.

پیش از بازگرداندن تخمک، نیازی به آماده سازی وجود ندارد ولی پر بودن مثانه عمل را تسهیل می کند. یک لوله نازک از راه دهانه رحم وارد می شود و نطفه در رحم جا داده می شود. این عمل تقریباً بدون درد است و فقط چند دقیقه طول می کشد.

در دوره پس از بازگرداندن تخمک، حباب های تخمکی (فولیکول) سوراخ شده به توده زرد تولید کننده هورمون توده زرد (پروژسترون) تبدیل می شوند. به منظور کمک، هورمون توده زرد (پروژسترون) به صورت تزریق و یا قرص واژنی (مهبلی) تجویز می شود، تا هنگامی که زمان آزمایش بارداری فرا برسد. «پروژسترون» غشاء مخاطی رحم را تحت تأثیر قرار می دهد به طوری که رحم آمادگی بیشتری برای جذب تخمک بارور شده را خواهد داشت.

بازگرداندن تخمک های منجمد شده که یخ آن ذوب شده، یا در یک چرخه قاعدگی طبیعی و یا در هنگام درمان هورمونی انجام می شود.

### عوارض جانبی درمان

میزان هورمون تجویز شده ممکن است موجب تحریک اضافی شود، به عبارت دیگر حباب های تخمکی (فولیکول) فراوانی رشد کنند.

نشانه های تحریک اضافی، ورم کردن شکم و یا درد است. گاهی تنفس نیز دشوار می شود. اگر شما دچار چنین عوارضی شوید، بهتر است که هر چه زودتر با درمانگاه بارورسازی آزمایشگاهی و یا نزدیکترین درمانگاه زنان تماس بگیرید. در برخی موارد به خدمات درمانی نیز نیاز هست، ولی در بیشتر موارد استراحت و درمان در خانه کاملاً کافی است.

## 6. درمان بارورسازی آزمایشگاهی قدم به قدم

### 1. تحریک هورمونی

آ) پیش از تحریک هورمونی تولید هورمون زن («اف. اس. ه» و «ال. ه») و کارکرد تخمدان ها از طریق کاربرد اسپری از راه بینی، تزریق و یا قرص ضدبارداری تحت کنترل قرار می گیرد و یا هدایت می شود.

ب) در انتظار قاعدگی طبیعی

### 2. تحریک

رشد حباب های (اووسیت) تخمکی (فولیکول) با تزریق هورمون ترغیب می شود. تأثیر آن از راه آزمایش خون مشاهده می شود.

### 3. کنترل

تعداد حباب های(اوسیت) تخمکی (فولیکول) و همچنین رشد آنها و نیز عشاء مخاطی رحم با آزمایش سونوگرافی واژینال کنترل می شود.

### 4. سوراخ کردن

با روش سونوگرافی واژینال در هر یک از حباب های تخمکی (فولیکول) سوراخی ایجاد می شود و تخمک ها گردآوری می شوند.

### 5. بازیینی و کشت

تخمک ها بازیینی می شوند و کیفیت آنها زیر میکروسکوپ مورد قضاوت قرار می گیرد.

### 6. آماده سازی

اسپرم ها آماده می شود و به این ترتیب دارای قابلیت بارورکردن می شوند.

### 7. باروری

اسپرم ها به درون تخمک هدایت می شوند.

### 8. تقسیم

دو روز پس از باروری تخمک ها آغاز به تقسیم شدن می کنند و کیفیت آنها پیش از بازگرداندن به رحم مورد قضاوت قرار می گیرد.

### 9. بازگرداندن به رحم

2 تا 5 روز پس از کشت، نطفه تقسیم شده به کمک یک لوله نازک به رحم بازگردانده می شود.

### 10. کمک هورمونی

برای افزایش امکان بارداری، غالباً در مدت نخست پس از بازگرداندن نطفه به رحم، هورمون تجویز می شود.

### 11. بارداری

اگر آزمایش بارداری تقریباً 18 روز پس از بازگرداندن نطفه به رحم مثبت باشد، بایستی بارداری با آزمایش سونوگرافی پس از تقریباً سه تا پنج هفته تأیید شود.

## 7. درمان عقیم بودن مردان

دلایل عقیم بودن مردان گوناگون است. ممکن است برای نمونه یک مرد دارای تولید معمولی اسپرم باشد، ولی نوعی گرفتگی بین بریخ ها (اپیدیدیم) و مجرای اسپرم مانع از انتقال اسپرم به جلو شود. دلایل دیگر می تواند از جمله آسیب های عصبی، آسیب های مغزی و آسیب ستون فقرات و یا عفونت های پیشین باشد.

اکنون چندین روش درمانی وجود دارد که این امکان را فراهم می سازد تا شمار بیشتری از مردان عقیم نسبت به گذشته درمان شوند. اگر در هنگام ترشح مایح منی (انزال) اصلاً هیچ اسپرمی وجود نداشته باشد، می توان با فرو بردن یک سوزن نازک به درون بیضه و بریخ (اپیدیدیم) اسپرم را بیرون آورد. این عمل با بیهوشی موضعی انجام می شود.

## 8. هدیه

در این حالت مرد فاقد امکان تولید اسپرم است و از اینرو می توان با اسپرم اهدائی زن را به طور مصنوعی بارور کرد («آ. ای. د»). این درمان ممکن است شامل باروری با اسپرم اهدائی در بیرون از بدن نیز باشد (درمان «ای. و. اف»). در مواردی که زن فاقد تولید تخمک باشد، می توان از تخمک اهدائی استفاده کرد.

در سوئد هنوز درمان زوج هائی که همزمان نیازمند به تخمک و اسپرم اهدائی هستند مجاز نیست.

از سال 2005 بعد این امکان برای زنان همجنسگرا وجود دارد که در بیمارستان های سوئد با روش «کمک به باروری»

بچه دار شوند. «کمک به باروری» را می توان هم از راه بارورسازی مصنوعی و هم از راه باروری در بیرون از بدن (درمان «ای. و. اف») انجام داد.

## 9. شانس موفقیت چقدر است؟

زمان مابین درمان و آزمایش بارداری برای بسیاری افراد پرفشارترین دوره درمان است. بسیاری ابراز می دارند که این یک خلأ است و در آستانه نتیجه آزمایش آتی، احساسات فرد بین خوشبینی و بدبینی در نوسان هستند.

شانس موفقیت در این درمان بستگی دارد به دلایل عدم توانایی بچه دار شدن، سن زن و شمار درمان های انجام شده. در صورت بازگرداندن نطفه های بارور شده ای که منجمد بوده اند، شانس باردارشدن مقداری کمتر است. خطر سقط جنین پس از «کمک به باروری» از باروری معمولی بیشتر نیست. در موارد اندکی بارداری بیرون از رحم رخ می دهد. در صورت بارداری یک آزمایش سونوگرافی حدوداً چهار هفته پس از درمان انجام می شود. اگر همه چیز عادی به نظر برسد، هیچ اقدامی صورت نمی گیرد و بارداری در درمانگاه مادران پیگیری می شود.

برای حذرکردن از دشواری ها، از چند سال پیش به اینسو در سوئد، ما فقط یک نطفه را به رحم باز می گردانیم و به این ترتیب شمار بارداری های دوقلوئی را محدود می کنیم. این موجب شده است که خطر زایمان زودرس یا دیگر دشواری ها در خلال بارداری به حداقل برسد.

## 10. تا چه حد می توان اقداماتی انجام داد تا بتوان به آرزوی داشتن فرزند دست یافت؟

یک راه استدلال کردن اینست که تحلیل کرد چه اقداماتی معقول اند و چه اقداماتی نامعقول اند. در یک کفه ترازو انواع گوناگون سختی هایی وجود دارد که یک درمان در پی دارد، فشار عاطفی، درمان طولانی، دستکاری بدن زن در وهله نخست و نیز اگر درمان در یک درمانگاه خصوصی صورت گیرد، فشار مالی ناشی از آن. در کفه دیگر ترازو هم شانس رسیدن به آرزوی داشتن فرزند وجود دارد و هم این احساس که شما همه اقدامات لازم را در قبال بی فرزندی انجام داده اید.

در صورت امکان بایستی در وهله نخست این قضاوت توسط زوج فاقد فرزند انجام شود. برای برخی زوج ها ممکن است دریافت حمایت از اطرافیان دشوار باشد. برخی زوج ها انتخاب می کنند که موضوع را برای دیگران بازگو نکنند. زوج های دیگر موضوع را بازگو می کنند ولی احساس می کنند که این چقدر دشوار است که دیگران در قبال موقعیت آنان تفاهم نشان دهند.

در این مواقع ممکن است نیاز به کمک حرفه ای وجود داشته باشد تا بتوان احساسات خود را بیان کرد و روی آنها کار کرد. ماما، پزشک و حتی مددکار یا روانشناس برای کمک دادن در درمانگاه ها وجود دارد. پیش از درمان و نیز در خلال درمان، ممکن است مناسب باشد که درباره موضوع فکر کرد و درباره این موضوع که ممکن است درمان ناموفق باشد نیز با یکدیگر گفتگو کرد.

در این صورت می توان گزینه هایی دیگر مانند فرزندخواندگی و یا زندگی بدون فرزند را نیز ارزیابی کرد. اگر این کار صورت گیرد، ممکن است بتوان با عدم موفقیت احتمالی آسانتر روبرو شد. بر اساس واژه نامه آکادمی سوئد معنای فرزندخواندگی چنین است: «فرزندخواندگی: وی را فرزند خود کردن». فرزندخواندگی راه حلی برای عدم توانایی بچه دار شدن نیست، ولی راه حلی است برای مشکل بی فرزندی. اگر شما در اندیشه فرزندخواندگی هستید، می توان با یکی از سازمان های تأیید شده فرزندخواندگی موجود در سوئد تماس بگیرید.