



خلاصه سیاستی

عوامل خطر قابل اجتناب ناباروری در زوجین جنوب ایران

اعظم مریدی^۱

۱. استادیار، گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

خلاصه اجرایی:

در مراقبت های سلامت خانواده می باشد. در این راستا تامین نیروی انسانی، منابع مالی، حمایت های بیمه ای، تجهیزات، بستر اجرایی مناسب لازم است. از طرف دیگر همکاری سازمانی و فراسازمانی از جمله صدا و سیما و سازمانهای مردم نهاد، وزارت آموزش و پرورش، وزارت ورزش و جوانان در راستای اجرای برنامه های اثربخش حائز اهمیت است.

توصیف مسئله:

ناباروری یک بیماری شایع است که علاوه بر سلامتی خانواده، تأثیرات اجتماعی-اقتصادی عمیقی هم بر فرد و هم بر جامعه دارد. ناباروری بر اساس وجود یا عدم وجود بارداری قبلی به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم می شود. هر دو عامل زنانه و مردانه می توانند منجر به ناباروری شوند. اختلالات قاعدگی و تخمک گذاری و عوامل رحمی از شایع ترین علل ناباروری زنان هستند. عوامل ناباروری مردانه برای کاهش تولید اسپرم با مورفولوژی طبیعی و تحرک پیشرونده شناخته شده است. اگرچه ناباروری بر وضعیت سلامت باروری انسان تأثیر می گذارد و نگرانی زیادی در مورد شناسایی عوامل خطر آن وجود دارد، هیچ مطالعه اپیدمیولوژیک جامعی در مورد عوامل خطر ناباروری وجود ندارد. شیوع ناباروری در سال های اخیر به طور قابل توجهی افزایش یافته است. شیوع جهانی ناباروری ۱۰ تا ۱۵ درصد گزارش شده است. میزان ناباروری مردان در آمریکای شمالی، استرالیا و اروپا به ترتیب ۴ تا ۶ درصد، ۸ درصد و ۷٫۵ درصد گزارش شده است. فراتحلیل علل ناباروری در بین بیماران مراجعه کننده به چندین کلینیک ناباروری ایران نشان داد که ۷۸٫۴ درصد از زوجین از مشکلات اولیه و ۲۱٫۶ درصد از مشکلات باروری ثانویه رنج می برند. در مجموع، ۳۴ درصد آنها دارای عامل مردانه، ۴۳٫۵

ناباروری یکی از مهمترین عوارض در علم زنان است و به عنوان ناتوانی در بارداری پس از یک سال رابطه جنسی محافظت نشده (بدون استفاده از هیچ روش پیشگیری از بارداری) توضیح داده می شود. سازمان جهانی بهداشت (WHO) ناباروری را به عنوان یک مشکل بهداشت عمومی جهانی شناسایی کرده است. با توجه به عدم وجود برنامه های غربالگری و پیشگیری از ناباروری در کشور و اهمیت اجرای سیاست های جمعیتی و فرزند آوری، نتایج مطالعه حاضر بر عوامل قابل اجتناب تاکید دارد که لزوم تغییر سیاستهای فعلی در خصوص برنامه های بهداشتی و درمانی باروری را نشان می دهد. در این مطالعه در مجموع علل ناباروری زنان بیشترین میزان ناباروری را به خود اختصاص داده است و عوامل خطر از جمله سن، سن ازدواج، تعداد سقط جنین، مصرف الکل، بیماری زمینه ای و BMI مرتبط با ناباروری زنان شناسایی شده است. همچنین شغل، اعتیاد، سیگار و وجود بیماری زمینه ای نیز به عنوان عوامل خطر در مردان وجود داشته است.

راهکارهای پیشنهادی شامل شناسایی و غربالگری سلامت باروری زوجین، ارائه خدمات مشاوره ای ناباروری در برنامه های سلامت باروری، برگزاری کلاس های آموزشی در دوران پیش از ازدواج، ارتقاء آگاهی زوجین در خصوص عوامل خطر قابل کنترل ناباروری، ارائه خدمات رایگان تشخیصی و درمانی ناباروری، اطلاع رسانی عمومی در خصوص عوامل خطر ناباروری در زنان و مردان، شناسایی زوجین در معرض خطر نازایی و ارائه مشاوره باروری سالم است. الزامات اجرایی جهت موفقیت برنامه های فوق برنامه ریزی ادغام خدمات ناباروری

افزایش هزینه‌ها برای سیستم بهداشت و درمان

می‌تواند در شروع برنامه می‌تواند هزینه‌بر باشد اما در درازمدت با غربالگری و تشخیص زودهنگام ممکن است به کاهش هزینه‌های درمانی و اجتماعی ناشی از ناباروری بینجامد.

نظر ذی‌نفعان:

گیرندگان خدمت (بیماران): حمایت می‌کنند.

پزشکان و متخصصان حوزه سلامت: از افزایش تجربه و درآمد بهره‌مند می‌شوند.

دولت: نیاز به سرمایه‌گذاری مالی دارند.

گزینه ۲: آموزش و آگاهی رسانی عمومی

پیامدهای مثبت:

افزایش آگاهی در خصوص عوامل خطر قابل اجتناب ناباروری و قطعاً کاهش شدت مشکلات ناباروری در آینده

پیامدهای منفی:

ممکن است برخی افراد این آموزش‌ها را نادیده بگیرند.

نیاز به زمان برای تاثیر گذاری در جامعه دارد.

هزینه اثربخشی:

هزینه‌های نسبتاً پایینی دارد و می‌تواند در بلندمدت به صرفه‌جویی در هزینه‌های درمان منجر شود

نظر ذی‌نفعان:

بیماران و جامعه: از افزایش آگاهی و اطلاعات به روز بهره‌مند می‌شوند.

جامعه پزشکی: بدلیل ارتقاء سطح آگاهی عموم معمولاً از این سیاست حمایت می‌کنند

دولت: نیاز به سرمایه‌گذاری در حوزه آموزش دارد.

درصد دارای عامل زنانه و ۱۷ درصد دارای هر دو عامل مردانه و زنانه و ۸,۱ درصد هیچ علت مشخصی برای ناباروری خود نداشتند. مطالعه حاضر که بر روی ۲۵۰ زوج نابارور انجام شد بیانگر آنست که شایع‌ترین علل ناباروری مردان و زنان به ترتیب واریکوسل (۴۹,۴ درصد) و اختلالات تخمک‌گذاری (۵۷,۵ درصد) بود. ناباروری عامل زنانه با سطح تحصیلات، سن زنان، سن ازدواج زنان، تعداد سقط جنین، مصرف الکل، وجود بیماری زمینه‌ای و BMI ارتباط معنی‌داری وجود داشت. همچنین بین ناباروری عامل مردانه با شغل، اعتیاد، سیگار و وجود بیماری زمینه‌ای مردان رابطه معناداری وجود داشت.

باتوجه به شناسایی علل قابل پیشگیری بر ناباروری زوجین قطعاً باروری و سبک زندگی سالم می‌تواند به عنوان علل و عوامل ایجادکننده یا تاثیرگذار بر ناباروری مورد توجه قرار گیرد. یکی از ذی‌نفعان اصلی این مطالعه وزارت بهداشت به عنوان متولی اصلی سلامت مردم و خصوصاً زوجین جوان در راستای برنامه‌های سیاست‌های جمعیتی و فرزندآوری است. از طرفی زوجین نابارور که برنامه‌های حمایتی در سطح کلان‌کشوری می‌تواند به عنوان گیرندگان خدمت برنامه‌های باروری سالم را شامل شود از دیگر ذینفعان خواهند بود. سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان حوزه سلامت در راستای ارتقاء شاخص‌های جمعیتی و سلامت مادران نیز می‌توانند ذینفعان دیگر این پژوهش باشند. عدم وجود برنامه‌های پیشگیری از ناباروری به عنوان حلقه مفقود شده برنامه‌های سلامت خانواده در سیستم وزارت بهداشت لزوم توجه بیش از پیش را با توجه به اهمیت شاخص‌های جمعیتی از جمله میزان باروری کلی و عمومی فعلی را می‌طلبد.

گزینه‌های سیاستی:

گزینه ۱: ارائه و ادغام خدمات ناباروری در نظام سلامت

پیامدهای مثبت:

افزایش دسترسی به خدمات رایگان غربالگری، تشخیصی و درمانی ناباروری عموم مردم

پیامدهای منفی:

هزینه های اجتماعی و اقتصادی

هزینه های مستمر برای اجرای برنامه ها

نظر ذی نفعان:

جامعه: از افزایش رضایت اجتماعی بهره مند می شود .

دولت: نیاز به سرمایه گذاری در زمینه تشویق به ازدواج دارد .

خانواده ها: از مزایای برنامه ها بهره مند می شوند.

الزامات و موانع استقرار یا اجرای گزینه های سیاستی

گزینه ۱: ارائه و ادغام خدمات ناباروری در نظام سلامت

الزامات: سیاست های کلی جمعیتی کشور جهت ارتقاء نرخ باروری به سطح جانشینی

موانع: کمبود منابع مالی، کمبود نیروی انسانی متخصص مامایی در نظام سلامت، کاهش کمی و کیفی ارائه خدمات مامایی در سیستم بهداشتی، عدم وجود برنامه اجرایی پیشگیری از ناباروری در سیستم سلامت

گزینه ۲: آموزش و آگاهی رسانی عمومی

الزامات: عامل موثر بر سلامت باروری و سبک زندگی سالم با پیشگیری از عوامل قابل اجتناب ناباروری و تجدید نسل سالم و پویا

موانع: عدم حمایت برنامه ریزان و مدیران، عدم وجود برنامه های تغییر فرهنگ جامعه در بلند مدت، عدم وجود برنامه ریزی بین بخشی جهت اطلاع رسانی

گزینه ۳: حمایت های بیمه ای از خدمات تشخیصی و درمانی ناباروری

الزامات: پوشش بیمه ای هزینه های درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی

گزینه ۳: حمایت های بیمه ای از خدمات تشخیصی و درمانی ناباروری

پیامدهای مثبت:

کاهش بار مالی و افزایش رضایت بیماران، تمایل زوجین نابارور جهت پیگیری اقدامات تشخیصی و درمانی

پیامدهای منفی:

هزینه های دولت و کارفرمایان و نیاز به کنترل و نظارت بر هزینه ها

هزینه اثربخشی:

بار مالی بر دولت و کارفرمایان در بلند مدت باعث افزایش جمعیت و نرخ باروری در کشور می شود.

نظر ذی نفعان:

بیماران: از کاهش بار مالی بهره مند می شوند .

دولت: نیاز به سرمایه گذاری در زمینه بیمه دارد .

کارفرمایان: هزینه های بیمه را می پردازند.

گزینه ۴: تشویق به ازدواج و فرزند آوری

پیامدهای مثبت:

افزایش رضایت اجتماعی

افزایش نرخ ازدواج

کاهش مشکلات ناشی از ناباروری

پیامدهای منفی:

هزینه های اجتماعی و اقتصادی

نیاز به برنامه ریزی دقیق

هزینه اثربخشی:

زوج‌های جوان و توانمندسازی آنان در تأمین هزینه‌های زندگی و تربیت نسل صالح و کارآمد

موانع: بررسی اتیولوژی ناموفق بودن برنامه‌های تشویقی ازدواج و فرزند آوری، اجرای برنامه ریزی و سیاستگذاری طولانی مدت و اثربخش ازدواج و فرزند آوری مبتنی بر نیاز جامعه

ذی ربط

موانع: کمبود منابع مالی، عدم دسترسی به خدمات درمانی ناباروری رایگان، کمبود متخصص ناباروری در سیستم دولتی

گزینه ۴: تشویق به ازدواج و فرزند آوری

الزامات: رفع موانع ازدواج، تسهیل و ترویج تشکیل خانواده و افزایش فرزند، کاهش سن ازدواج و حمایت از

References

- Rodriguez-Purata J, Polyzos NP. The endometrium during and after ovarian hyperstimulation and the role of segmentation of infertility treatment. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2018; 33(1):61-75. DOI: 10.1016/j.beem.2018.09.003
- Agarwal A, Mulgund A, Hamada A, Chyatte MR. A unique view on male infertility around the globe. *Reprod Biol Endocrinol.* 2015; 13(1):37. DOI: 10.1186/s12958-015-0032-1.
- Cong J, Li P, Zheng L, Tan J. Prevalence and risk factors of infertility at a rural site of Northern China. *PloS One.* 2016; 11(5):e0155563. DOI: 10.1371/journal.pone.0155563.
- Al-Asadi JN, Hussein ZB. Depression among infertile women in Basrah, Iraq: Prevalence and risk factors. *J Chinese Med Assoc.* 2015; 78(11):673-7.6. DOI: 10.1016/j.jcma.2015.07.009
- Sethi P, Sharma A, Goyal LD, Kaur G. Prevalence of psychiatric morbidity in females amongst infertile couples-A hospital based report. *J Clin Diagn Res.* 2016; 10(7):VC04. DOI: 10.7860/JCDR/2016/19639.8090.
- Olive K, Sekar K, Susila C. Level of anxiety among women with infertility problems, at Pondicherry city hospital, Puducherry: a descriptive study. *IJCN.* 2014; 1(1):48-51.
- Masoumi SZ, Parsa P, Darvish N, Mokhtari S, Yavangi M, Roshanaei G. An epidemiologic survey on the causes of infertility in patients referred to infertility center in Fatemeh Hospital in Hamadan. *Iran J Reprod Med.* 2015; 13(8):513.
- Shokoohi M, Shoorei H, Soltani M, Abtahi-Eivari SH, Salimnejad R, Moghimian M. Protective effects of the hydroalcoholic extract of *Fumaria parviflora* on testicular injury induced by torsion/detorsion in adult rats. *Andrologia.* 2018; 16:e13047. DOI: 10.1111/and.13047.
- Meng Q, Ren A, Zhang L, et al. Incidence of infertility and risk factors of impaired fecundity among newly married couples in a Chinese population. *Reprod Biomed Online.* 2015; 30(1):92-100. DOI: 10.1016/j.rbmo.2014.10.002.
- Kazemijalish H, Tehrani FR, Behboudi-Gandevani S, Hosseinpanah F, Khalili D, Azizi F. The prevalence and causes of primary infertility in Iran: a population-based study. *Glob J Health Sci.* 2015;7(6):226. DOI: 10.5539/gjhs.v7n6p226.
- Curtis M. Inconceivable: how barriers to infertility treatment for low-income women amount to reproductive oppression. *Georgetown Journal on Poverty Law & Policy.* 2017; 25:323.