

در روستاها شروع می شوند و پزشکان عمومی و امروزه پزشکان خانواده نقش عمده ای در ارائه آن ها به جامعه به عهده دارند. برای این که مسیر نظام سلامت کشور هزینه بر نباشد، سعی بر این است که در قدم اول، پزشک خانواده تمام اطلاعات خانواده را داشته باشد (مثل انگلیس) و از سلامت جنسی خانواده و مشکلات آن ها نیز مطلع باشد. اما متأسفانه در کشور ما در این زمینه، سکوت مطلق وجود دارد. حتی بسیاری از ماماها و متخصصین زنان هم وقتی با پزشکان در خصوص مسائل جنسی شان صحبت می کنند (اگر اصولاً این اتفاق بیافتد) یا پاسخ درستی ندارند یا کمتر لازم می دانند بحث و مشاوره ای اینچنینی داشته باشند؛ زیرا به ندرت با روش های مناسب و مهارت های لازم برای گفتگوی های تشخیصی و درمانی پیرامون مسائل جنسی، بخصوص با مخاطبین جوان و یا سالمند آشنا هستند. در واقع آموزش این موارد باید ابتدا از سیستم پزشکی و سپس رده های پایین تر شروع و فرهنگ سازی شود. به عنوان نمونه تجربه نشان می دهد برخی از

کسانی که گمان می کنند مشکلات ناباروری یا نازایی دارند در واقع سالمند اما رفتارهای جنسی درست ندارند و در این زمینه هیچ نوع آموزشی ندیده اند و اطلاعاتی ندارند.

مثلاً بیماری داشتیم که به علت شغلش دائماً در سفر بود و ایام خاصی را در کنار همسرش می گذراند. با گذشت مدتی از زندگی زناشویی، هنوز بچه نداشتند و گمان می کردند بیماری یا مشکل ناباروری دارند و متحمل هزینه های درمانی مختلفی هم شده بودند. با کمی گفت و گو معلوم شد این آقای دقیقاً در روزهایی در خانه حضور

دارد که همسرش از نظر سیکل جنسی در مقطع زمانی مناسبی قرار

ندارد و قطعاً در چنین زمانی امکان بارداری وجود دارد. حتی همسر ایشان نیز در این زمینه، اطلاعاتی نداشتند و هزینه این ناآگاهی،

این همه زمان و خرج اضافی و از همه مهم تر نگرانی بود.

به نظر بنده با وجود سکوتی که در این زمینه حکمفرماست، نیاز مردم

از حالت خفته و درخواست نشده به مرحله ی تقاضا و درخواست، رسیده

است. نگاهی به تبلیغات وسیع انواع داروهای گیاهی و غیر گیاهی در

جهت تقویت نیروی جنسی یا درمان بیماری های جنسی تأیید کننده

این نظر است. حتماً تقاضایی هست که این محصولات به طور وسیع

عرضه می شوند؛ در حالی که نظارت علمی و اجرایی مناسبی هم بر ارائه

این محصولات نمی شود.

دکتر سامانی ادامه می دهند: در فرهنگ عمومی ما دو مشکل اساسی

وجود دارد، یکی این که مردم فکر می کنند هر چیز طبیعی (مثلاً ترکیبات

گیاهی) یعنی سالم و دیگر این که وقتی از چیزی حرف نزدی، یعنی

نیست! حال آن که چنین نیست. اگر تا مدت ها از «HIV+» حرف

نمی زدند معنی اش این نبود که در ایران نیست. اگر از مسائلی همچون

خشونت جنسی و یا رفتارهای جنسی پرخطر کمتر صحبت می شود،

معنی اش این نیست که چنین مسائلی وجود ندارند.

مردم حتی در مورد مسائل ساده ای چون اسهال و استفراغ هم با رنج

و سختی صحبت می کنند و صدمه می گویند: گلاب به روت، ببخشید،

بی ادبیه و ... و بعد حرفشان را می زنند. حتی در مراجعه به متخصصین

حوزه سلامت، این موارد جزئی از تابلوهای جامعه ای ما هستند.

وقتی برای درمان نازایی یا مشکلات جنسی به پزشک مراجعه می کنند

به خانواده و فامیل می گویند رفته اند چشم پزشکی، دکتر داخلی و ... و به

ما هم می گویند دوستم چنین مشکلی دارد. به او چه بگویم؟ ... می دانید

چرا؟ چون در نظر مردم، «نازا» یعنی «معیوب» ولی «سرطان» یعنی

«بیماری».

دکتر آذین: در یکی از پژوهش های مربوط به ناباروری یک سری

پرسشنامه ها را به خانم ها داده بودیم تا

اطلاعات در مورد متغیرهای خاصی

جمع آوری شود. در پاسخ به یکی از این

سوالات نتیجه این شد که ۷۰ درصد از

خانم ها گفته بودند که مشکل ناباروری

مربوط به همسرانشان است! در پژوهش

به این پدیده سوگیری گفته می شود،

چون به لحاظ علمی و آماری می دانیم

که توزیع علل ناباروری بسیار نامحتمل

است که به این شکل باشد. اگر آقایان این

پرسشنامه ها را پر می کردند، شاید عکس

این قضیه بود و آن ها علت را به زنانشان



آقای کریمی: در خانواده ها زنان

حاضر نیستند مشکل مردانشان را به ویژه

اگر عقیم باشند مطرح کنند یا آشکار کنند. می گویند غرورش می شکند.

به مردانگی اش بر می خورد.

دکتر سامانی: یک پروفیسور اردنی به نام پروفیسور معشر می گوید:

«آرزو دارم روزی برسد که تعداد اسپرم نشان مردانگی نباشد.»

دکتر آذین: امروزه علمی به نام «مدیریت بحران» در دنیا مطرح است.

در ایران پس از گذشت یک دهه از زلزله رودبار و منجیل، تازه مشخص

شد که کار زیادی برای مدیریت بحران نشده و به فکر افتادیم به مسئولین

نشان دهیم که مدیریت بحران یک علم است و باید آن را جدی گرفت.

حالا دیگر هلال احمر ما همان هلال احمر ۱۰ سال پیش نیست.

اگر چه یکی از دغدغه های دیگر در مدیریت بحران، خود موضوع

بهداشت باروری است که در اینجا نمی خواهیم به آن بپردازیم، ولی

اصولاً در بحث مدیریت خطرات ما با دو مفهوم مواجه هستیم که در

تأمین سلامت جنسی نیز باید به آن ها توجه کنیم.

اول: Risk reduction (کاهش خطر پذیری)

دوم: Harm reduction (کاهش آسیب)