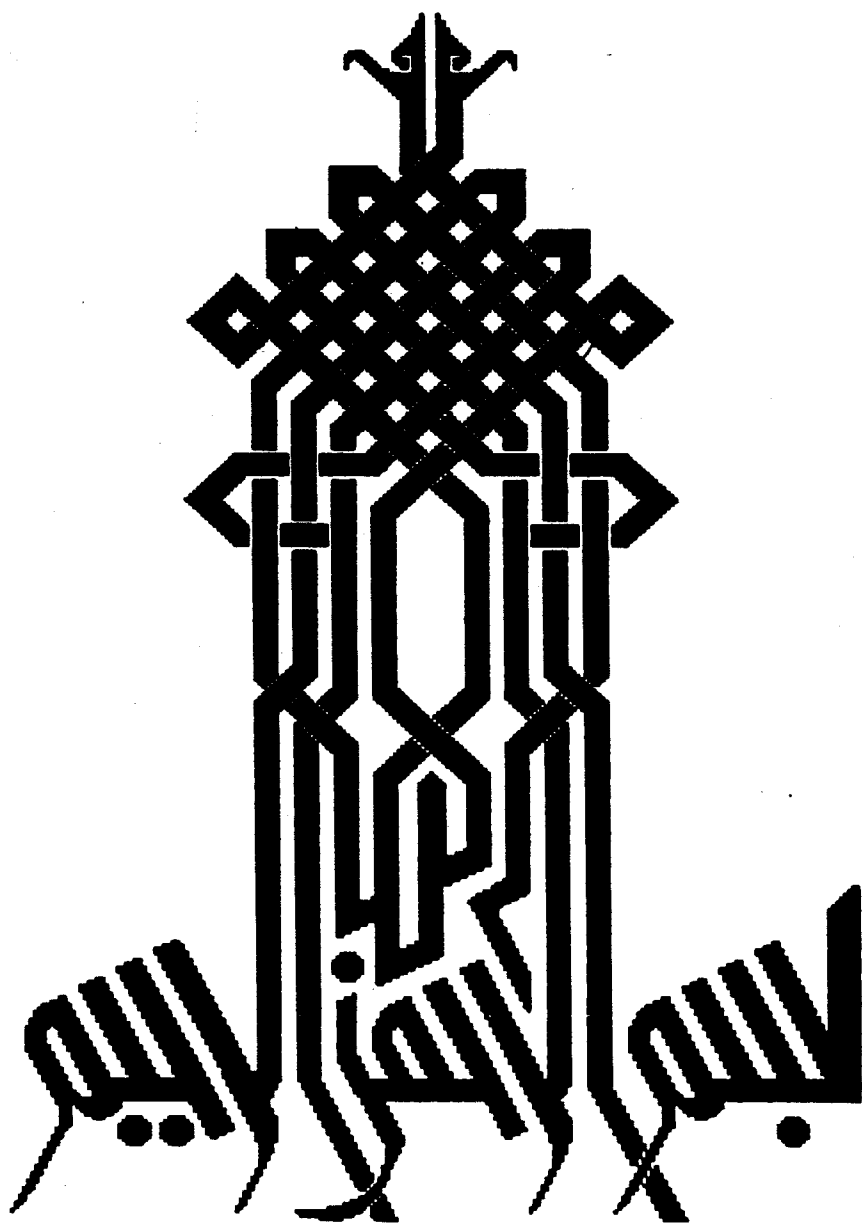


۱۶ / ۹ / ۱۳۲۹



۳۲۰۷۰

۱۶ / ۹ / ۱۳۷۹



مرکز اطلاع‌رسانی - کمیسیون عالی ایران
تهران

دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دانشکده پزشکی

۹۵۰۵

پایان نامه جهت دریافت درجه دکتری پزشکی

عنوان:

راههای جلوگیری از حاملگی و دیدگاه شرع در رابطه با آنها

استاد راهنما:

حاج آقای جمالی زاده

نگارش:

مهدی سلطانی فر

سال تحصیلی ۱۳۷۸

شماره پایان نامه: ۵۳۰

۳۲۰۷۰

تقدیم به پدر و مادر

و همه کسانی که دوستشان داریم

(الف)

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

مقدمه

فصل اول

آناتومی

- دستگاه تناسلی و تولید مثل زن ۱
- دستگاه تناسلی و تولید مثل مرد ۹
- حاملگی چگونه اتفاق می افتد ۱۴
- تاریخچه جلوگیری از بارداری ۱۶

فصل دوم

روشهای هورمونی برای جلوگیری از بارداری

- قرصهای خوارکی ضدبارداری ۲۰
- داروهای ضدبارداری پروژستینی تزریقی ۳۹
- نورپلنت ۴۰

فصل سوم

- IUD ۴۴
- مواد اسپرمکش داخل واژن ۵۰
- کاندوم ۵۱
- دیافراگم ۵۳
- اسفنج ۵۵

فصل چهارم

- روشهای خودداری دوره‌ای (ریتمیک) ۵۹
- جماع منقطع (عزل) ۶۰

فصل پنجم

- جلوگیری از حاملگی بوسیله اعمال جراحی ۶۱
- بستن لوله‌ها در زنان ۶۱
- بستن لوله‌ها در مردان ۶۵

فصل ششم

- جمع‌بندی نظر مراجع تقلید تشیع و تسنن ۶۸
- جدول بررسی کلی روشهای ضدبارداری ۷۵
- نتیجه‌گیری ۷۷
- ضمایم
- منابع (References) ۸۰

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

طبق آمار سال ۱۳۷۴ هر ۱۷ ثانیه یک نوزاد در ایران چشم به جهان می‌گشاید و باید برای این تعداد هر ۱۵ دقیقه یک کلاس درس و در شبانه‌روز ۱۶ مدرسه در کشورمان ساخت و برای هر نفر که به جمعیت اضافه شود باید ۴۰۰۰ مترمربع زمین زیرکشت برد و کشور ما با ۱۲ میلیون هکتار زمین قابل کشت فقط برای تغذیه ۳۰ میلیون نفر می‌تواند کافی باشد.

و طبق آمار موجود رشد طبیعی جمعیت در استان سیستان و بلوچستان در سال ۱۳۷۱ برابر ۳/۱ بوده‌است که در سال ۱۳۷۶ به مقدار ۲/۱۴ نزول یافته‌است.

باتوجه به اینکه مردم کشورمان دین مبین اسلام را برگزیده‌اند و با توجه به اهمیت دین و دیدگاه دین در رابطه با جمعیت، مسئله تنظیم خانواده از دیرباز مورد بحث و جدل بوده‌است. لذا بدلیل اهمیت نظر شرع در رابطه با راه‌های جلوگیری از بارداری جمع‌آوری نظر مراجع تقلید از گذشته تا حال را جهت افزایش کاربردی تنظیم خانواده مهم و کارساز ارزیابی کردم لذا از داخل رساله توضیح المسائل مراجع تقلید یا توسط پرسشنامه شروع به جمع‌آوری نظر مراجع تقلید تشیع و تسنن نمودم. اما تعدادی از مراجع پاسخ روشن در رساله نداشتند و تعدادی هم به پرسشنامه پاسخ ندادند. با این وجود تمامی نظرات جمع‌آوری شده در این تحقیق آورده شده‌است و راه‌های جلوگیری از بارداری که بیشتر مراجع تقلید آن را شرعی دانسته‌اند مشخص گردیده تا این روشها بیشتر به مردم آموزش داده شود و توسط مردم بدلیل مجاز بودن بیشتر استفاده شود. قابل بذکر است مواردی که صراحتاً در آن مورد خاص اظهارنظر توسط مراجع تقلید گرامی وجود داشته از کلمه جایز و در غیراینصورت از کلمه مجاز استفاده شده‌است.

فصل اول

دستگاه تناسلی و تولید مثل زن

The femal genital and Reproductive system

دستگاه تناسلی زن شامل دو قسمت (داخلی و خارجی) است. اعضاء تناسلی داخلی، در

درون لگن کوچک قرار گرفته اند و عبارتند از:

تخمدانها (*Ovarium=Ovary*)، لوله های رحمی (*uterine Tube*) یا لوله های فالوپ، رحم

یا زهدان (*Uterus*) و مهبل یا واژن (*Vagina*).

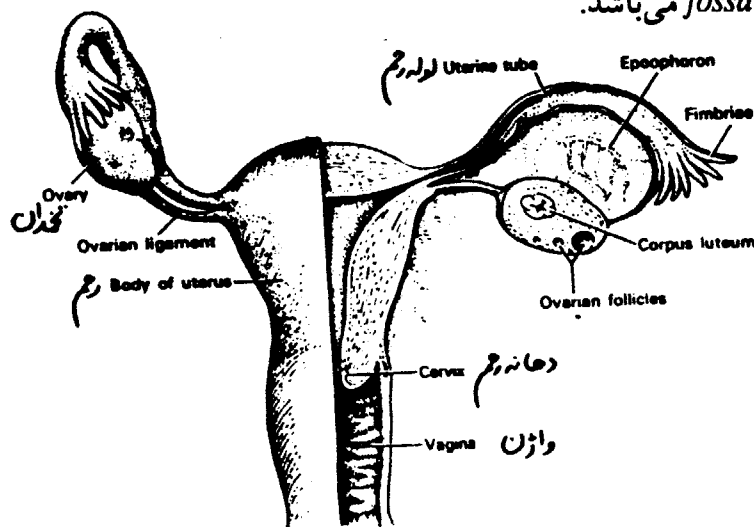
اعضای تناسلی خارجی که اصطلاحاً شرمگاه یا فرج نامیده می شوند و در قسمت قدامی -

تحتانی قوس پویک (*Pubic Arch*) قرار گرفته اند این اعضاء شامل: برجستگی عانه

(*mons pubic*)، لب بزرگ فرج، لب کوچک فرج، کلیتوریس، دهلیز فرج و سوراخ خارجی

مجرای ادرار، غدد اسکن و غدد بارتولن یا غدد فرجی مهبل، پرده بکارت و حفره ناوی شکل

fossa navicularis می باشد.



(شکل شماره ۱): طرحی است از قسمت داخلی دستگاه تناسلی زن. در طرف بالا و چپ طرز

قرار گرفتن تخمدان و رحم تقریباً در موقعیتی طبیعی است. در طرف راست پایین کشیده شده و

مقطع تهیه شده است تا داخل تخمدان، لوله رحم، رحم، واژن نشان داده شود. ضمناً

اکروسرویکس و اندوسرویکس دیده می شود

تخمندان یا اواريوم (Ovarium, Ovary)

همتای بیضه در مرد هستند یک زوج غده بیضی شکل و به رنگ سرخ مایل به خاکستری بطول ۳ سانتی متر، عرض ۱/۵ سانتی متر و ضخامت ۱ سانتی متر بوده که هر کدام در یک طرف رحم در مجاورت طرفی که لگن کوچک و در عقب و پایین لوله رحمی قرار گرفته و به قسمت خلفی - فوقانی رباط پهن اتصال دارد. سطح آن توسط لایه مخصوصی از صفاق بنام اپی تلیوم ژرمینال پوشیده شده است و این غده از یکطرف بوسیله بند تخمدان *Mesovarium* به رباط پهن (*Broad Ligament*) متصل می باشد و در این حاشیه ناف (*Hilus*) تخمدان وجود دارد که از آن رگها عبور می کنند.

قبل از بلوغ تخمدانها سطحی صاف دارند ولی بعد از بلوغ بعلت تخمک گذاری (اوولاسیون *Ovulation*) مکرر سطح آنها ناصاف می شود و بعد از یائسگی *Menopause* تخمدانها چروکیده و جمع شده و اندازه شان کوچکتر می شود. بنابراین جایگاه و مجاورت تخمدانها در دوران های مختلف زنان از قبیل دوران بارداری تغییر می کند.

از نظر بافت شناسی در مقطع تخمدان دو ناحیه قشری (*cortex*) و ناحیه مرکزی (*medulla*) وجود دارد البته بین این دو ناحیه حد معینی وجود ندارد و در ناف تخمدان ناحیه قشری محو می گردد. قشر تخمدان *cortex* بوسیله صفاق پوشیده شده است که به آن اپی تلیوم ژرمینال *Germinal epithelium* گویند. اهمیت بالینی تخمدان متعدد است. این عضو بستر نگهداری سلولهای جنسی اولیه و ودیعه های کروموزمی نسل مادر است. در دیس ژنزی تخمدان، تخمک های اولیه وجود ندارند و زن مبتلا دچار عقیمی است. در حقیقت تخمدان عضو تولید مثل است و در جریان سالهای باروری زن هر ماه یک تخمک رسیده آزاد می کند. ناتوانی تخمک در تکامل و آزاد کردن تخمک موجب بی نظمی قاعدگی و ناباروری زن می گردد. ناباروری ممکن است ناشی از چسبندگی تخمدان به اعضای مجاور یا ضخیم شدن پوشش سطحی تخمدان در اثر عفونت سطحی تخمدان (*perioophoritis*) باشد که در این موارد چسبندگی یا ضخامت مانع از پاره شدن فولیکول و آزاد شدن تخمک می گردد. تخمدان تولید هورمونهای جنسی استروئیدی

شامل استروژن، پروژسترون و آندروژن را برعهده دارد که این هورمون‌ها برای رشد و تکامل و اعمال طبیعی زن ضرورت دارد و این هورمون‌ها بطور عمده از کلسترول مشتق از خون ساخته می‌شوند مثلاً کمبود ترشح استروژن موجب کوتاهی قامت در کودکی، نقصان در بروز صفات جنسی فرعی، اختلال قاعدگی و بلوغ، ناباروری و بروز علائم یائسگی در دوران جوانی زن می‌گردد. استروژن‌ها بطور عمده موجب تکثیر و رشد سلولهای ویژه در بدن شده و مسئول پیدایش بیشتر صفات جنسی ثانویه زن هستند. از طرف دیگر پروژسترون‌ها تقریباً بطور کامل با آماده شدن نهایی رحم برای آبستنی و آماده شدن پستانها برای شیردادن سروکار دارند.

از دیگر اعمال استروژن این است که بر صفات اولیه و ثانویه جنسی تأثیر دارد و در دوران بلوغ باعث بزرگی اندامهای جنسی شده رشد پستانها و اسکلت را باعث شده که کمبود آن باعث استئوپروز (پوکی استخوان) می‌شود بنابراین یکی از علل استئوپروز در پیری کمبود استروژنهاست. استروژن باعث افزایش پروتئین کل بدن شده و میزان متابولیسم چربی را نیز زیاد کرده و موجب رسوب چربی در بافتهای زیرجلدی شده و در پوست باعث می‌شود پوست نرم و صاف گردد. استروژنها همچنین موجب احتباس آب و سدیم نیز می‌گردند. از اعمال پروژسترون که یکی دیگر از هورمونهای جنسی مترشحه از تخمدان است ایجاد تغییرات ترشحات در آندومتر رحم است که آنرا برای لانه‌گزینی تخمک آماده می‌کند. رشد پستان را زیاد کرده و موجب بزرگی پستان می‌شود و در احتباس آب و نمک نیز نقش دارد.

لوله‌های رحمی Uterine Tube

این لوله را بنام لوله تخمدان یا مجرای تخم (Oviduct) و یا لوله‌های فالوپ (fallopian Tube) نیز نامگذاری کرده‌اند. در هر حال لوله‌ای است قرینه بطول ۱۲-۱۰ سانتیمتر که در هر طرف تخمدان تا رحم در داخل چینی از صفاق امتداد دارد و بوسیله بند خود بنام مزوسالپنکس Mesosalpinx به رباط پهن متصل است. انتهای داخلی آن به زاویه فوقانی حفره رحمی و انتهای خارجی آن به حفره پرتیونال (مجاور تخمدان) باز می‌شود. سوراخ انتهای داخلی یا (سوراخ رحمی) خیلی کوچک است. سوراخ انتهای خارجی را دهانه شکمی (ابدومینال

Abdominal ostium می نامند و تقریباً ۳ میلیمتر قطر دارد. لوله رحمی از نظر تشریحی شامل

۴ ناحیه است که از تخمدان بطرف رحم عبارتند از:

۱- شیپور = قیف یا انفاندیبولوم *Infundibulum*:

طرف گشاد لوله است که متوجه تخمدان بوده و چند ریشه بنام فیمبریا (شرابه)

Fimbria دارد.

۲- آمپول *Ampulla*:

شامل $\frac{2}{3}$ طول لوله است که بدنبال شیپور ادامه دارد و گشادترین قسمت لوله رحمی است و

لقاح تخمک توسط اسپرم و آمیزش و باروری *Fertilization* در این ناحیه صورت می گیرد.

۳- تنگه یا ایسموس *Isthmus*:

قسمت باریکی از لوله است که با رحم مربوط می شود و تنگ ترین قسمت لوله رحمی است و

درست در خارج رحم قرار دارد.

۴- قسمت انتهایی یا داخل جدار *Intramural portion*:

ناحیه کوتاهی از لوله رحمی است که در ضخامت جدار رحم سیر می کند.

لوله رحم توسط شریانهای تخمدانی و رحمی خونرسانی می شود و اعصاب آن از شبکه

هیپوگاستریک تحتانی است، لوله رحمی از طرف تخمدان به رحم تدریجاً فضای درونیش از

۸ میلیمتر در ناحیه آمپول به ۱ میلی متر کاهش یافته و برعکس ضخامت جدارش افزوده می شود. در

مقطع عرضی لوله رحمی از داخل به خارج سه طبقه مخاطی، عضلانی و سروزی تشخیص داده

می شود که هر طبقه وظیفه خاص خود را دارد.

عمل لوله رحمی *Function of the uterine Tube*:

لوله رحمی تخمک را از تخمدان دریافت می کند و محلی است که در آنجا لقاح رخ می دهد.

لوله رحمی همچنین بصورت لوله و راهی عمل می کند که اسپرماتوزوئیدها توسط آن به تخم

دست پیدا می کند.

رحم یا زهدان Uterus:

رحم عضوی است عضلانی و توخالی، که معمولاً در داخل لگن کوچک مابین مثانه در جلو و رکتوم در عقب قرار گرفته است. در قسمت فوقانی طرفی آن لوله‌های رحمی به آن وارد می‌شوند و در پایین با مهبل یا واژن ارتباط دارد. این عضو گلابی شکل بوده بطول ۷/۵ سانتیمتر و عرض ۵ سانتیمتر و ضخامت ۲/۵ سانتیمتر و ۳۰-۴۰ گرم وزن دارد. رحم از نظر تشریحی شامل سه ناحیه بوده که عبارتند از: ۱- طاق رحم یا فوندوس Fundus ۲- جسم رحم یا کورپوس Corpus ۳- گردن رحم یا سرویکس Cervix خود سرویکس به دو قسمت سوپراواژینال (فوق مهبلی Supravaginal) و واژینال (مهبلی Vaginal) تقسیم می‌شود و از نظر بافت‌شناسی در جدار رحم سه طبقه مخاطی، عضلانی و سروزی دیده می‌شود که مخاط رحم را آندومتریوم (Endometrium)، طبقه عضلانی را میومتریم (Myometium) و لایه سروزی آن را پری‌متریوم (perimetrium) می‌گویند. با استفاده از معاینه دودستی Bimanual می‌توان اطلاعات زیادی در مورد موقعیت رحم، لوله‌های رحمی و تخمدانها بدست آورد این نوع معاینه در زنانی که سابقه بارداری و وضع حمل Parous دارند آسانتر است چون در حین معاینه جدار شکمشان شل‌تر است. سوراخ خارجی سرویکس رحم در زنانی که سابقه وضع حمل نداشته‌اند (Nulliparous) گرد است ولی در زنان چندزا (Multi parous) مانند یک شکاف عرضی است و دارای لب قدامی و خلفی است. اگر طاق (فوندوس) و تنه رحم نسبت به رحم به طرف عقب چرخیده باشد در حفره دوگلاس قرار می‌گیرند این حالت را چرخش به عقب می‌گویند (Retroversion) اگر علاوه بر آن تنه رحم نسبت به سرویکس هم به عقب خم شده باشد خمش به عقب نامیده می‌شود (Retroflexion) در مورد رحم باید این نکته را یادآوری کرد اگر لیگامنتهای سرویکال عرضی، پوبوسرویکال و ساکروسرویکال و عضلات بالابرنده مقعد در حین زایمان آسیب ببینند باعث پایین افتادن رحم شده که این حالت را پرولاپس رحم uterine prolapse گویند. که پرولاپس رحم معمولاً بعد از یائسگی نمایان می‌شود زیرا فاسیای احشایی لگنی و احشاء لگنی دچار آتروفی می‌شوند.

رحم در مراحل مختلف زندگی و طی حاملگی

در دختر بچه‌ها رحم تا رسیدن به سن بلوغ کوچک است اما پس از بلوغ در پاسخ به استروژن‌های مترشحه از تخمدانها به مقدار بسیار زیاد بزرگ می‌شود. پس از یائسگی رحم دچار آتروفی شده و بستر عروقی آن نیز کاهش می‌یابد علت این اتفاقات عدم ترشح استروژن‌ها و پروژسترون توسط تخمدانها در دوران یائسگی است. طی حاملگی، رحم در پاسخ به مقادیر افزایشنده استروژن‌ها و پروژسترون مترشحه توسط جسم زرد و بعداً توسط جفت (پلاستا *placenta*) بسیار بزرگ می‌شود.

مهبل یا واژن (Vagina)

مهبل یا واژن اندام جفت‌گیری و مقاربت جنس مؤنث، کانال خروجی رحم و قسمتی از کانال زایمانی است و لوله‌ای است لینی عضلانی که توسط اپی‌تلیوم مطبق پوشیده شده‌است از وستیبول (یا شکاف بین لبهای کوچک) تا رحم امتداد دارد و مابین مثانه و پیشابراه در جلو، رکتوم و مجاری آنال (*Anal Canal*) در عقب واقع شده‌است انتهای فوقانی مهبل به گردن رحم مربوط است و انتهای تحتانی آن نزد دختران جوان یا دوشیزگان توسط پرده بکارت (*Hymen*) محدود می‌شود. / پرده بکارت چین مخاطی حلقوی است که مهبل را از دهلیز جدا می‌نماید. / محور واژن بسمت بالا و عقب است و با محور رحم زاویه‌ای بیش از ۹۰ درجه می‌سازد که طرف باز آن متوجه جلو است. طول جدار قدامی آن تقریباً ۷/۵ سانتیمتر و طول جدار خلفی آن ۹ سانتیمتر است. مجاورت آناتومیک واژن اهمیت بالینی زیادی دارد چراکه بسیاری از حالات پاتولوژیک واقع در لگن جنس مؤنث را می‌توان با یک معاینه واژینال ساده تشخیص داد. ساختمانهای زیر را می‌توان از بالا به پایین از طریق دیواره‌های واژن لمس کرد در قدلم: ۱- مثانه ۲- پیشابراه (اورترا)، درخلف: ۱- قوس‌های ایلئوم و کولون پلوئیک (لگنی) که در حفره دوگلاس واقع شده‌اند. ۲- آمپول رکتوم ۳- جسم میان‌دوراهی، در طرفین: ۱- حالب‌ها ۲- فاسیای لگنی ۳- دیافراگ اروژنیتال.

گاهی به دیواره قدامی واژن فشار آمده و سبب برجسته شدن قسمتی از دیواره قدامی واژن می‌شود، اینحالت غیرطبیعی را سیستوسل *Cystocele* گویند، اگر آمپول رکتوم بر روی دیواره

خلفی واژن فشار آورد و سبب برجسته شدن آن بداخل مجاری واژن شود این حالت را رکتوسل *Rectocele* گویند.

سلولهای پوششی واژن تحت اثر استروژن مقدار زیادی گلیکوژن سنتز می کنند لذا پس از جدا شدن و ریختن سلولها به فضای واژن گلیکوژن زیادی در واژن وجود دارد. باکتری های واژن (لاکتوباسیلوس) این گلیکوژن را متابولیزه کرده اسید لاکتیک می سازند و همین امر باعث می شود که PH واژن اسیدی شود ($PH=4$). این محیط اسیدی خود مانع رشد میکروبهای مضر خواهد شد.

اما در دختران نابالغ PH واژن خنثی و حدود ۷ می باشد. بدین جهت اکثر باکتریها بسرعت می توانند آماس مهبل یا (واژینیت *Vaginitis*) ایجاد نمایند. این بیماری پس از بلوغ، بر اثر استروژن از تخمدان ممکن است خودبخود درمان شود.

دستگاه تناسلی خارجی زن *The external genital system*

دستگاه تناسلی خارجی زن را بنام فرج یا *Vulva* یا پودندوم (*pudendum*) نیز می نامند. از استخوانهای پویس تا جلوی مقعد امتداد دارد و در طرفین دارای چین پوستی بزرگیست بنام لبهای بزرگ (*Labium majus*) و چین مخاطی کوچکی است بنام لبهای کوچک (*Labium minus*) در وسط فرج حفره ای است بنام دهلیز (وستیلول *Vestibule*) که در آن پیشابراه (اورترا *Urethra*) و مهبل و غدد دهلیزی باز می شوند. در بالای دهلیز برآمدگی بنام کلیتوریس (*Clitoris*) وجود دارد.

۱- کلیتوریس (*Clitoris*)

عضوی است شبیه آلت تناسلی مرد (*penis*) که بخوبی رشد نکرده و فاقد جسم اسفنجی و مجاری ادرار است در ساختمان آن دو جسم غاری و یک حشفه ناقص دیده می شود و در رأس وستیبول واژینال قرار دارد. ریشه کلیتوریس از سه توده بافت قابل نعوذ بنامهای بولب وستیبول *Bulbe of the vestibule* و شاخ های چپ و راست کلیتوریس تشکیل شده است.

۲- غدد دهلیزی (*Vestibular glands*)

در جدار وستیبول دو دسته غدد وجود دارند :

(A) غدد اصلی یا غدد بارتولین (*Vestibular major glands = Bartholin*) این غدد در ضخامت دیواره جانبی دهلیز است. این غدد موکوسی بهنگام تحریکات جنسی، موکوس از خود تراوش می نمایند تا محل برای مقاربت آمادگی پیدا کند.

(B) غدد فرعی یا غدد اسکن (*Minor glands*) این غدد در ضخامت پیشابراه و کلیتورس به صورت غده پراکنده موکوسی وجود دارند.

۳- لبهای بزرگ *Labia major*

معادل اسکروتوم در مرد است و شکاف مابین دلب، معادل رافه میانی در اسکروتوم است. در زن نژائیده باهم در تماسند. لبهای بزرگ در زیر قوس پویس بهم ملحق می شوند، شامل تعداد زیادی غدد سباسه است و بعد از بلوغ موی بر آن می روید.

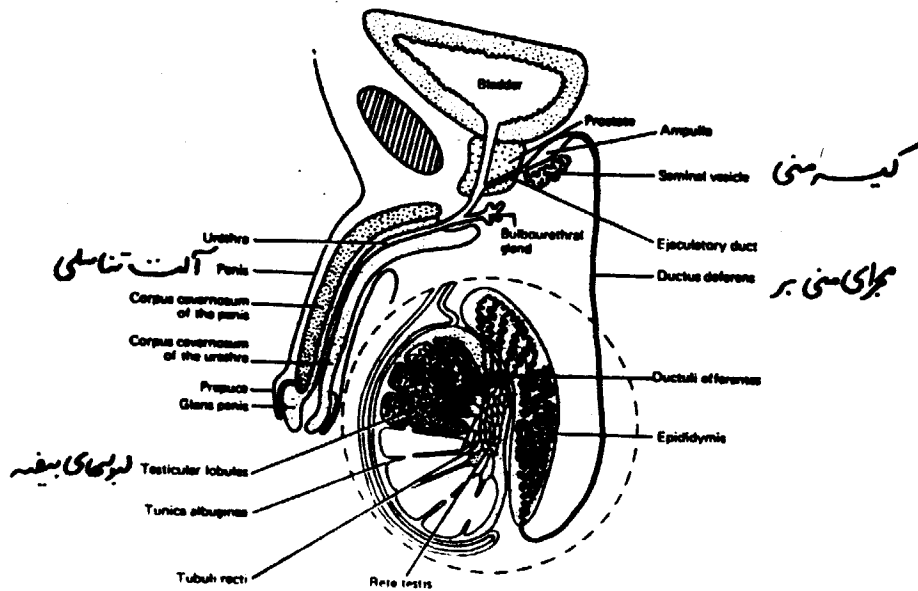
۴- لبهای کوچک *Labia minus*

هر لب کوچک، یک چین پوستی است که در طرف داخل لب بزرگ قرار گرفته است. لبهای کوچک وستیبول مهبل را دربر گرفته، در دختر بچه ها، در پشت لبهای بزرگ مخفی اند اما بعد از بلوغ و در زنان زائیده از خارج قابل رؤیتند.

دستگاه تناسلی و تولید مثل مرد

The male genital and reproductive system

این دستگاه شامل بیضه‌ها، اپیدیدیم، مجاری منی بر یا (دفران)، مجاری انزالی (ازکولاتور)، آلت تناسلی یا پنیس، غدد ضمیمه شامل کیسه‌های منوی یا (وزیکول سمینال)، پروستات، غده‌های بولبواورترال (*Bulbourethral Glands*) و غدد کوپر (*Cowper's glands*) می‌باشد.



(شکل شماره ۲): طرحی است از دستگاه تناسلی مردانه: بیضه، اپیدیدیم-مجرای دفران، کیسه منی، مجرای انزالی، پروستات، غده کوپر (*Bulbourethral gland*) مثانه، جسم غاری، حشفه (*Glans penis*) دیده می‌شود.

The testis or male sex gland بیضه یا غدد جنسی مرد

بیضه‌ها دو عدد هستند یکی در طرف راست و دیگری در طرف چپ، و هر یک داخل کیسه‌ای از پوست بنام اسکروتوم (*Scrotum*) قرار گرفته‌اند و توسط ماهیچه‌های صاف دارتوس (*Dartos*) و طناب اسپرماتیک آویخته شده‌اند. بیضه چپ حدود یک سانتی متر پایین تر از بیضه راست است. هر بیضه ۴-۵ سانتی متر طول و ۲/۵ سانتی متر عرض و ۳ سانتی متر قطر قدامی خلفی آن است و حدود ۱۴-۱۰ گرم وزن دارد. بیضه هم ترشح داخلی و هم ترشح خارجی دارد که سلول جنسی (*Sexcell*) بنام اسپرماتوزوئید (*Spermatozoid*) را که دفع کرده از این جهت بیضه را غده