

پژوهش‌های انسان‌شناسی ایران
دوره ۸، شماره ۱
بهار و تابستان ۱۳۹۷، صص ۱۶۱-۱۷۸

مطالعه انسان‌شناختی تجربه زیسته زنان بارور شده با استفاده از روش‌های درمان ناباروری در شهر یزد

شهرام باسیتی^۱
مه‌رناز رحمانی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۰۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۰۶

چکیده

ناباروری با توجه به شرایط فرهنگی ایران مسئله‌ای دارای اهمیت است. امروزه برای حل این مسئله دانش پزشکی روش‌های متنوعی از جمله رحم جایگزین و لقاح آزمایشگاهی را پیشنهاد می‌کند. روش‌های مذکور علاوه بر آنکه می‌توانند در باروری مؤثر باشند، آثار و پیامدهای مثبت و منفی متعددی را در زندگی زنان نابارور به همراه دارند. این پژوهش در حوزه انسان‌شناسی پزشکی و به صورت کیفی انجام شده است. داده‌ها با مشارکت ۱۵ زن نابارور و با استفاده از فنون مشاهده و مصاحبه عمیق در مرکز درمان ناباروری شهر یزد و با رعایت حداکثر واریانس اجتماعی- فرهنگی و جمعیت‌شناختی به دست آمده است. بر اساس داده‌های گردآوری شده، ده درون‌مایه اصلی و چندین درون‌مایه فرعی استخراج شد و بر اساس آن‌ها مفاهیم اصلی پژوهش به دست آمد. برای تحلیل یافته‌های پژوهش، از پدیدارشناسی تفسیری (IPA) استفاده شده است. نتایج نشان می‌دهند که ناباروری یکی از مهم‌ترین عوامل ایجاد فشارهای روانی و جسمی بر زنان نابارور است. این زنان در طول فرآیند درمان، پیوستاری از امید و ناامیدی را تجربه کرده و در این مسیر از راهکارهای متنوعی برای مواجهه با آن استفاده می‌کنند. در واقع بارور شدن برای آن‌ها امید دوباره برای زندگی است و با تولد فرزند، گویی خود مجدد متولد شده و زندگی جدیدی را در کنار فرزندشان شروع کرده‌اند.

کلیدواژگان: انسان‌شناسی پزشکی، پدیدارشناسی تفسیری، رحم جایگزین، لقاح آزمایشگاهی، ناباروری.

^۱ استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. نویسنده مسئول

shahram.basity@gmail.com
mehrnaz.rahmani@ut.ac.ir

^۲ کارشناس ارشد انسان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

مقدمه و بیان مسئله

انسان‌شناسی پزشکی شاخه‌ای از دانش انسان‌شناسی است که به اندرکنش بدن-ذهن علاقه‌مند است و در پی میانجیگری حوزه‌های روان‌شناختی و اخلاقی بوده و به مطالعه روابط مابین امر اجتماعی و امر زیستی می‌پردازد (الکساندر اکیس، ۲۰۰۱: ۷۳). انسان‌شناسی پزشکی به مطالعه تجربه زیسته از بیماری علاقه‌مند است. انسان‌شناسی که در این حوزه کار می‌کنند معتقدند که فرهنگی که فرد بیمار در آن زندگی است بر تجربه بیماری اثر می‌گذارد. باروری رویدادی مهم در زندگی به شمار می‌آید و نازایی به‌عنوان یک بحران با طیف وسیعی از مشکلات اجتماعی، روانی، جسمانی و مالی تعریف می‌شود. ماهیت پیچیده ناباروری، مسائل پیشگیری، تشخیص و درمان، آن را به یک مسئله جهانی برای بهداشت عمومی تبدیل کرده است. باوجود جمعیت بالای کشورهای در حال توسعه، حل مسائل ناباروری در بهداشت عمومی آن‌ها یک اولویت نیست. داشتن فرزند در کشورهای در حال توسعه تأثیر مهمی بر سلامت شخصی یک زوج دارد و وضعیت زن را در درون یک خانواده و جامعه تثبیت می‌کند (حسن‌پور ازغدی، ۱۳۹۲). در این کشورها کودکان به دلایل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی دارای ارزش هستند؛ بنابراین ناباروری سبب رنج اجتماعی و روانی برای افراد نابارور به‌خصوص زنان است (همان) باینکه نقش و وضعیت زنان در جامعه نباید صرفاً توسط ظرفیت باروری‌شان تعریف شود، اما احساس زنانگی در بعضی جوامع از طریق مادر بودن تعریف می‌شود که اغلب تنها روش برای ارتقاء وضعیت زن درون خانواده و جامعه است. یک زن، تنها زمانی کامل در نظر گرفته می‌شود که مادر شود و این یکی از علل نابرابری بین زن و مرد است که نقش اصلی زن در جامعه تنها به‌عنوان مادر درک می‌شود. از این رو رنج وابسته به جنسیت در ناباروری وجود دارد.

زنان اغلب برای ناباروری سرزنش می‌شوند حتی اگر علت ناباروری نباشند و علاوه بر آسیب‌های اجتماعی، مداخلات پزشکی تهدیدکننده حیات را نیز تحمل می‌کنند. تحقیقات موجود نیز نشان می‌دهد اثرات ناباروری بر زنان عمیق‌تر از مردان است. از آنجاکه نازایی باعث عدم توانایی برای رسیدن به نقش موردنظر اجتماعی می‌شود، اغلب با پیامدهای اجتماعی-روانی همراه است. مطالعات مختلفی به بررسی جنبه‌های روان‌شناختی ناباروری پرداخته‌اند. مشکلات روان‌شناختی بیماران نابارور پیچیده است و تحت تأثیر عواملی چون فرهنگ، جنسیت، علت و طول مدت ناباروری، کاربرد روش‌های درمانی و سابقه حاملگی ناموفق قرار می‌گیرد (همان: ۱۸).

ناباروری تأثیرات وسیعی مانند احساس درماندگی، تعارض، سرخوردگی، کاهش اعتمادبه‌نفس، افسردگی، انزوای طلبی، خشم، احساس گناه، احساس عدم زیبایی و بی‌معنایی در زندگی ایجاد می‌کند (نجمی و همکاران، ۱۳۸۰: ۲۰). زنی که قادر نیست مادر شود علاوه بر پیامدهای روانی باید هزینه‌های اجتماعی پرداخت کند که می‌تواند ازدواج ناپایدار، چندهمسری، خشونت خانوادگی، انگ اجتماعی، طرد اجتماعی، محرومیت اقتصادی، از خودبیگانگی اجتماعی و کاهش منزلت اجتماعی باشد (همان). داغ ننگ موقعی روی می‌

دهد که فردی یک ویژگی غالباً عینی داشته باشد که هویت اجتماعی او را بی‌ارزش می‌کند، تا جایی که ویژگی‌های دیگر وی هرچند مثبت و برجسته در پرده آن ویژگی منفی پنهان شود. از این جهت گاهی برای مردان، ناباروری اغلب به‌مثابه حمله به مردانگی آن‌ها و برای زنان معادل «بی‌ثمری» تصور می‌شود. بنابراین بارور شدن برای این افراد رهایی از همه فشارهای روانی و جسمی و بازگشت دوباره به زندگی است.

با توجه به اینکه هدف این مقاله مطالعه انسان‌شناختی تجربه زیسته زنان بارور شده با استفاده از روش‌های درمان ناباروری است، در نتیجه تمام ابعاد آن به منزل مسئله‌ای اجتماعی و فرهنگی مطالعه می‌شود و بر مبنای اطلاعات به دست آمده از مصاحبه‌های عمیق و پدیدارشناختی از زنان بارور شده با استفاده از روش‌های ناباروری، تصویری از تجربه زیسته آنان ترسیم خواهد شد.

مبانی نظری

پژوهش حاضر بر آن است تا ضمن توجه به نظریه‌ها و بدون تلاش برای رد یا اثبات آن‌ها، پرسش‌هایی درباره وضعیت زنان نابارور در خانواده و اطرافیان و تأثیراتی که به‌طور متقابل از ناباروری می‌پذیرند، تدوین کند تا از این راه تجربه زیسته زنان نابارور را بیان کند.

نظریه سیستمی خانواده

نظریه سیستمی خانواده مبتنی بر تعاملات افراد درون خانواده است. این نظریه خانواده را سیستمی باز می‌داند که با دیگر سیستم‌ها در ارتباط است. نظریه سیستمی خانواده در موضوع ناباروری به تأثیرات ناباروری بر ازدواج، زوجین و خانواده‌هایشان تمرکز دارد. در چرخه زندگی خانوادگی تعدادی مراحل مورد انتظار وجود دارد که بیشتر مردم آن را به شکل قابل پیش‌بینی سپری می‌کنند. مرحله «پدر و مادری» به‌عنوان یکی از مراحل زندگی نشان‌دهنده تثبیت یک خانواده جدید است. ناباروری باعث می‌شود تا زوجین به مرحله پیش‌بینی شده «پدر و مادری» نرسند و نظم فعالیت‌های زندگی و نقش‌های افراد مختل شود. کارکردهای خانواده آسیب ببینند و مرزهای روابط میان زوجین با یکدیگر و خانواده‌ها مشخص نباشند. بعضی از زوجین نابارور ممکن است به علت ناباروری مرزهای سخت برای خود ایجاد کنند. آن‌ها کوشش می‌کنند که خود را از دخالت بیگانگان در زندگی خصوصی شان حفظ کنند. این کنش ممکن است دلیل انزوای آن‌ها از خانواده و جامعه شود. افراد ناباروری که خود، تک‌فرزند بوده‌اند، با مشکلات زیاده‌تر، از جمله فشار خانواده برای طلاق و یا ازدواج مجدد روبه‌رو هستند و برای رهایی از این فشار به سمت جدایی و قطع رابطه با اقوام می‌روند (برنز و کاوینگتون، ۲۰۰۰: ۵).

رویکرد سه بدن

رویکرد سه بدن فرضیه‌ای انسان‌شناختی در مورد جسم انسان است که توسط شپِر، هیوز و لاک ارائه شده و با فرضیات دوگانه‌نگر فلسفه دکارت در زمینه ادراک پزشکی از بدن در چالش است. این رویکرد مفهوم و تفاوت معنایی که از لفظ بدن‌ها استنباط می‌شود، آنچه در جامعه پذیرفتنی و یا نپذیرفتنی است و قدرت و کنترلی که بر بدن اعمال می‌شود را توضیح می‌دهد. رویکرد سه بدن برای درک دیدگاه‌های مربوط به سطوح فردی، جامعه، ساختار و نفوذپذیری مؤثر است. برای نمونه مفهوم "بدن فردی" کمک می‌کند تا شیوه‌های برخورد افراد نابارور با موضوع ناباروری و علل و درمان آن، از دیدگاه زنان و مردان نابارور و به صورت جداگانه، بررسی شود (شپِر و همکاران، ۱۹۸۷: ۲۰۸). "بدن اجتماعی" اشاره دارد به درک نظرات جامعه درباره اینکه چه کسی، زن یا مرد، بیشتر مسئول عدم موفقیت در تولیدمثل است، دیدگاه‌های افراد جامعه در خصوص علل و درمان‌های مربوط به ناباروری، و فهم پیامدهای ناباروری در زندگی افراد نابارور (داغ اجتماعی). "بدن نمادین/ اجتماعی" برای دیدن تفاوت بازنمایی‌ها و معانی مرتبط با افراد نابارور دارای اهمیت است. "بدن سیاسی" فهم روابط قدرتی را میسر می‌کند که در طبقه‌بندی اجتماعی افراد نابارور وجود دارد، و همچنین مرتبط است با تلاش‌های این افراد برای حل معضل ناباروری و اینکه چه کسی دارای توان و صلاحیت علمی برای راهنمایی آن‌ها در درمان است (همان، ۲۰۹).

نظریه داغ اجتماعی

نظریه داغ اجتماعی (برچسب اجتماعی) در جامعه‌شناسی با نام اروینگ گافمن پیوند خورده است. نظریه داغ یا ننگ به درک تجربه افراد نابارور که از تجربه والد بودن به‌طور کلی و مادر بودن به‌طور خاص بی‌بهره‌اند، کمک می‌کند و می‌توان به کمک این نظریه پیامدهای این محرومیت را در زندگی افراد نابارور بررسی کرد. بررسی انواع تبعیض‌های موجود، در پرتو این نظریه، به فهم اینکه چه تبعیضی بیشتر از انواع دیگر آن متوجه زندگی افراد نابارور است و احساسات این افراد در مقابل تبعیضات چیست، باری می‌کند. هم‌چنین این رهیافت عوامل تبعیض ساختاری را نیز مشخص می‌سازد (گافمن، ۱۹۶۳: ۳).

پیشینه پژوهش در حوزه ناباروری

فهامی و همکارانش (۱۳۸۸) مطالعه‌ای کیفی تحت عنوان بررسی تجربه زیستی زنان نابارور از ناباروری با علت زنانه انجام داده‌اند. نتایج این تحقیق شامل چهار مفهوم کلی تنش‌های فردی، چالش در ارتباطات، معضلات درمانی و باورها و اعتقادات آن‌ها بود. پژوهشگران این مطالعه بر شناخت افکار و نیازهای افراد نابارور و تدوین و اجرای برنامه‌های مختلف مشاوره‌ای و حمایتی برای زنان نابارور تأکید کرده بودند (فهامی و همکاران، ۱۳۸۸: ۴۵). خداکرمی و همکارانش پژوهشی به روش پدیدارشناسی در سال ۱۳۸۸ با عنوان تجربه زندگی با ناباروری انجام داده‌اند، یافته‌ها نشان می‌دهند که ناباروری روابط عاطفی و جنسی

زوج‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند و ارتباط همسران با اطرافیان (در واکنش به برخورد آنان با ناباروری) را تغییر می‌کند. همچنین، زوج‌ها انتظارات ویژه‌ای از کارکنان بخش درمان داشتند که برآورده نمی‌شده است، به همین دلیل علاوه بر درمان طبی، به درمان‌های غیرمعمول نیز متوسل می‌شدند (خداکرمی و همکاران، ۱۳۸۸: ۲۸۹). بر اساس پژوهش اینهورن (۲۰۰۳) در مصر، از آنجاکه بر اساس قوانین کشور مصر، والدین اصلی ممکن است فرزندخوانده را باز پس بگیرند، احساس نزدیکی و خویشاوندی بین والدین ثانویه و فرزندان به وجود نمی‌آید و فرزندخوانده جایگزین فرزند واقعی انگاشته نمی‌شود. افزون بر این، زن باید فرزندی از بدن خود داشته باشد تا بتواند هویت واقعی زن بودنش را به دست آورد (اینهورن، ۲۰۰۳: ۱۸۴).

باروری و فرزندآوری یکی از انگیزه‌های زیستی برای حفظ بقا است که به صورت ناخودآگاه و تحمیلی مردان و زنان نابارور را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. شیوه‌های اثرپذیری از ناباروری، با توجه به وضعیت فرهنگی و اجتماعی هر جامعه به‌ویژه در مقایسه جوامع توسعه‌یافته و در حال توسعه متفاوت است. بیشتر تحقیقات کشوری درباره ناباروری، در حیطه مباحث روان‌شناسی‌اند. برخی از منابع موجود به روش‌های کمی و کیفی به جنبه‌های روانی ناباروری، جنبه‌های اجتماعی، فرهنگی و جمعیتی زنان نابارور و تجربه زیسته زنان نابارور پرداخته‌اند. هرچند منابع اشاره‌شده یافته‌هایی ارزشمند را برای درک برخی تأثیرات ناباروری بر افراد ارائه می‌دهند اما از نظر فرهنگی و اجتماعی، اطلاعات کافی و به‌روز درباره تأثیرات مختلف و چندجانبه ناباروری در اختیار قرار نمی‌دهند.

روش پژوهش

با توجه به ماهیت موضوع و نوع سؤالات، پژوهش حاضر با رویکردی کیفی صورت گرفته و به‌طور مشخص از روش تحلیل پدیدارشناختی تفسیری استفاده شده است. اصل کلی تفسیرگرایی این است که بین موضوعات اصلی علوم طبیعی و اجتماعی تفاوت اساسی وجود دارد و مطالعه پدیده اجتماعی مستلزم فهم دنیای اجتماعی است که افراد شکل داده‌اند و آن را از طریق فعالیت‌های مستمرشان بازتولید می‌کنند. روش تحلیل پدیدارشناختی تفسیری (IPA) معمولاً در شش گام صورت می‌گیرد: گام اول، خواندن و بازخوانی است. این گام، در واقع، فرورفتن در داده‌های اصلی و بازخوانی داده‌ها است. در گام دوم با سه تفسیر شامل (۱) تفسیر توصیفی (موضوع بحث در متن)، (۲) تفسیر زبانی و (۳) تفسیر مفهومی روبه‌رو هستیم (اسمیت و همکاران، ۲۰۰۹: ۲۶). در گام سوم مضامین ظهور می‌کنند. مضامین نه‌فقط منعکس‌کننده کلمات اصلی و افکار مشارکت‌کنندگان است، بلکه تفسیر تحلیلی را نیز شامل می‌شود. گام چهارم جست‌وجو برای اتصال مضامین است. در این مرحله پژوهشگر از طریق نمودارها و نقشه‌ها مضمون‌های متناسب با هم را در کنار یکدیگر قرار می‌دهد. در گام پنجم پژوهشگر تمام مراحل را که برای مشارکت‌کننده اول به کار گرفته است، برای

مشارکت‌کننده بعدی هم پیاده می‌کند؛ و نهایتاً در گام ششم پژوهشگر یا تحلیلگر به دنبال شناسایی الگوهایی کلی در تمامی مشارکت‌کنندگان است (اسمیت و همکاران، ۲۰۰۹: ۲۷). در این پژوهش سعی شده تا با روش تحلیل پدیدارشناختی تفسیری، به مطالعه انسان‌شناختی تجربه زیسته زنان بارور شده با استفاده از روش‌های درمان ناباروری پرداخته شود. محیط پژوهشی این مطالعه کلینیک ناباروری شهرستان یزد است و در آن با ۱۵ مشارکت‌کننده زن مصاحبه پدیدار شناختی صورت گرفته است. برای حفظ حداکثر واریانس اجتماعی- فرهنگی و جمعیت‌شناختی زنان سعی شد از همه قشرهای جامعه و از زنان خانه‌دار و شاغل و تحصیل کرده و بی‌سواد نمونه‌هایی انتخاب و جذب شود. پس از شناسایی زنانی که به این مراکز رجوع می‌کردند، مصاحبه عمیق با هدف دسترسی به زوایای پنهان ذهن، زیست جهان و تجارب زیسته این افراد صورت گرفت. برای انجام این کار از مصاحبه پدیدارشناختی استفاده شد. این مصاحبه دربرگیرنده پرسش‌های اصلی ذیل است:

۱. چه احساسی داشتید وقتی متوجه ناباروری خود شدید و چه واکنشی از خود نشان دادید؟
۲. آیا اطرافیان متوجه ناباروری شما شده‌اند؟ ناباروری چه تأثیری بر روابط شما با همسر و اطرافیان‌تان داشته است؟
۳. ناباروری چه تأثیری بر سلامت شما گذاشته است؟ (بعد جسمی و روانی فرد).
۴. آیا بارداری و یا به دنیا آمدن فرزندتان تغییری در زندگی شما ایجاد شده است؟
۵. بعد از باردار شدن چه احساسی نسبت به زندگی دارید؟ به دنیا آمدن فرزندتان چه اندازه در بهتر شدن زندگی شما تأثیر داشته و آیا در رابطه‌تان با همسر و اطرافیان تأثیر گذاشته است؟

یافته‌های پژوهش

این پژوهش با هدف مطالعه انسان‌شناختی تجربه زیسته زنان بارور شده با استفاده از روش‌های درمان ناباروری در شهر یزد انجام شده است. مضامین و مفاهیم اصلی به دست آمده در این پژوهش عبارت‌اند از: اولین واکنش زنان بعد از وقوف به ناباروری، تعاملات زنان نابارور قبل و بعد از باروری، واکنش‌های عاطفی- هیجانی زنان نابارور قبل و بعد از مادر شدن، تلقی زنان نابارور از مسئله ناباروری، واکنش‌های شناختی، قضاوت و عملکرد خانواده‌ها، دانش زنان نابارور از ناباروری، آثار ناباروری بر زنان و انگیزه‌های درمان، راهکارهای پایدارسازی زندگی و تغییرات در زندگی بعد از بچه‌دار شدن. جزئیات این مضامین در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱: فهرست مضامین اصلی و فرعی از منظر زنان بارور شده با کمک روش‌های باروری

مضامین اصلی	مضامین فرعی (درون‌مایه‌ها)
اولین واکنش زنان بعد از وقوف به ناباروری	انکار ناباروری؛ مشورت با دوستان، تلاش برای درمان ناباروری
تعاملات زنان نابارور	قبل از باروری: مخفی کردن حوادث ناباروری از خانواده و اطرافیان، ناسازگاری و بدخلقی، درک متقابل (تفاهم)، تلاش برای حفظ زندگی، نارضایتی جنسی ناشی از ناباروری و فرآیند درمان، سردی روابط عاطفی همسران، تهدید روابط زناشویی
	بعد از باروری: بهبتر شدن روابط زن و شوهر، صمیمیت و بهبود روابط با خانواده و اطرافیان، بیرون آمدن از تنهایی و بهبود تعاملات با دنیای اطراف
واکنش‌های عاطفی - هیجانی زنان نابارور	قبل از بارور شدن: اضطراب و نگرانی، حسرت، افسردگی، تنهایی، عدم اعتماد به نفس بعد از مادر شدن انگیزه داشتن، احساس آرامش و امید به زندگی، احساس مفید بودن، بیرون آمدن از یکنواختی
	حکمت خداوند و آزمایش الهی، گناه و تاوان پس دادن، متفاوت بودن با دیگران
نگاه زنان نابارور به مسئله ناباروری	کم شدن صبر و حوصله، احساس پوچی، افکار منفی (منفی‌بافی)، سرزنش خود، انزوا و گوشه‌گیری
واکنش‌های شناختی زنان نابارور	بروز تنش و فاصله در روابط خانواده، مداخله مستقیم در حریم خصوصی، حمایت خانواده‌های همسران (مالی و عاطفی)، طرد شدن از طرف خانواده‌های همسر
قضاوت و عملکرد خانواده‌ها	اطلاعات ناکافی، بی‌اطلاعی از روش درمانی، به دست آوردن اطلاعات پراکنده از اینترنت و اطرافیان، نارضایتی از پزشکان به دلیل توضیح ناکافی درباره مسئله ناباروری
دانش زنان نابارور از ناباروری	ابعاد جسمانی و روحی ناباروری، دشواری‌های پذیرش روش‌های درمانی، تبعات مالی درمان، نگرانی از نتیجه درمان، همراهی نکردن همسر در فرآیند درمان
آثار ناباروری بر زنان و انگیزه‌های درمان آن‌ها	محرمانه نگه‌داشتن مسئله ناباروری و درمان آن، اجتناب از مراسم و گردهمایی‌ها (انزوای اجتماعی)، فرزندخواندگی، استفاده از روش‌های مختلف درمانی، تسلیم در برابر اراده و مصلحت خداوند، تلاش برای پذیرش ناباروری و زندگی بدون فرزند، جایگزین کردن برنامه‌های دیگر در زندگی
راهکارهایی برای پایداری زندگی قبل از باروری	بهبتر شدن روابط زن و شوهر، احساس مفید بودن، انگیزه پیدا کردن، بالا رفتن اعتماد به نفس، احساس دوباره متولد شدن
تغییرات در زندگی بعد از بارور شدن	

اولین واکنش زنان بعد از آگاهی از ناباروری

با توجه به اینکه زنان باروری را امری طبیعی می‌دانند، مواجهه شدن با مسئله ناباروری شوک بزرگی برای آن‌ها و زندگی زناشویی‌شان است. شماری از مشارکت‌کنندگان خاطره‌ای تلخ از لحظه فهمیدن ناباروری خود یا همسرشان دارند و از این تجربه به‌مثابه بحرانی بزرگ در زندگی خود یاد می‌کنند.

بعد از شنیدن حرف‌های دکتر احساس عجیبی داشتم چیزی شبیه ناقص بودن یا کمبود داشتن. اینکه نمی‌توانم مانند زن‌های دیگر باشم و همسر را با به دنیا آوردن فرزند خوشحال کنم باعث شد تا با صدای بلند گریه کنم. در آن لحظه تنها حسی که داشتم خفگی بود. هضم این موضوع برایم بسیار سخت و سنگین بود و ماه‌ها زمان برد تا توانستم با این موضوع کنار آمده و تن به درمان دهم (۴۰ ساله، سیکل، خانه‌دار، ۱۵ سال نازایی، علت زنانه).

تعاملات زنان نابارور قبل و بعد از باروری

بسیاری از زنان سعی می‌کردند ناباروری خود را از خانواده و اطرافیانشان پنهان کنند. زیرا احساس می‌کردند آگاه شدن آن‌ها غیر از ناراحتی و ترحم فایده دیگری ندارد، یا اینکه باخبر شدن خانواده‌ها، به‌خصوص خانواده همسر، سرزنش‌های آن‌ها را به همراه خواهد داشت. این زنان بیان کردند که بعد از بارور شدن روابطشان با همسر و اطرافیان خیلی بهتر شده و به روال عادی خود برگشته و حتی بهتر از گذشته هم شده است.

تصور اینکه هیچ‌وقت نتوانم بچه‌دار شوم برایم بسیار آزاردهنده بود به‌طوری‌که بیشتر مواقع در حال گریه کردن بودم و عکس‌العملم در مقابل حرف‌های همسر بسیار خشونت‌آمیز بود. میزان علاقه‌ام به بچه‌داری در حدی بود که مستقیماً به همسرم گفتم اگر برای بچه‌دار شدن اقدام نکند و تن به درمان ندهد از او جدا خواهم شد. همین موضوع باعث شد همسرم با جدیت به دنبال درمان برود (۲۵ ساله، سوم راهنمایی، خانه‌دار، ۴ سال نازایی، علت زنانه).

همسر مردی بسیار صبوری هستند. تنها دلیلی که باعث ایجاد بحث بین ما می‌شد همین بچه‌دار نشدنمان بود. در طول ده سال ناباروری به دلیل فشار روحی که داشتم بسیار همسرم را ناراحت کردم و باوجود علاقه شدیدی که به وی داشتم بارها به او پیشنهاد طلاق دادم، زیرا نداشتن بچه برایم دردناک و غیرقابل تحمل بود اما خدا را شکر پس از به دنیا آمدن فرزندم روابط بین من و همسرمان مانند روزهای اول ازدواجمان شده و از این بابت بسیار خوشحالم (۳۵ ساله، فوق‌دیپلم، خانه‌دار، ۱۰ سال نازایی، علت زنانه).

واکنش‌های عاطفی - هیجانی زنان نابارور

تجارب مشارکت‌کنندگان نشان از پریشانی‌های عاطفی - هیجانی است که به خاطر بعضی از پیامدهای ناشی از پدیده ناباروری متحمل شده‌اند. تجاربی همچون اضطراب و تنهایی و حسرت که این تجارب بعد از بارور شدن جای خود را به امید به زندگی، بیرون آمدن از یکنواختی، احساس آرامش داده است.

نوعی دلسردی نسبت به همه‌چیز که باعث می‌شد انگیزه‌ای برای ادامه زندگی نداشته باشم. باینکه همچنان درمان را ادامه می‌دادم اما جای خالی فرزند در زندگی‌ام بسیار آزاردهنده بود. از شرکت در جمع‌های غیر خانوادگی امتناع می‌کردم زیرا حس می‌کردم از بقیه پایین‌ترم (۳۳ ساله، دیپلم، خانه‌دار، ۱۰ سال نازایی، علت مردانه).

بله پس از تولد فرزندم دیدگاهم نسبت به زندگی تغییر یافت و از همه مهم‌تر اینکه از شر سؤالات اطرافیان راحت شدم. دیگر همانند مردم عادی می‌توانستم بافتخار سرم را بالا بگیرم و بگویم که من نیز از یک زندگی سالم و بی‌کم‌وکاست برخوردارم (۳۳ ساله، دیپلم، خانه‌دار، ۱۰ سال نازایی، علت مردانه).

نگاه زنان نابارور به مسئله ناباروری

زنان مشارکت‌کننده نگاه خود را به ناباروری در سه مقوله که شامل حکمت خداوند و آزمایش، گناه و تاوان پس دادن و متفاوت بودن با دیگران است، جای می‌دادند که در این میان اکثر زنان نقش حکمت خداوند و آزمایش الهی را بیشتر از دو مورد دیگر می‌دانستند.

در طول مدت ۱۲ سال که بچه‌دار نمی‌شدیم و همسرم تحت درمان بود، من تمام وقت خود را صرف حفظ قرآن کردم که خدا را شکر توانستم حافظ کل قرآن شوم. درواقع آرامشی که هنگام خواندن و حفظ قرآن داشتم باعث شد بدانم هر چیزی حکمتی دارد و ایمان و اعتقاد به اینکه هر وقت الله بخواهد به من نیز فرزندی عطا می‌کند مرا همچنان امیدوار نگه می‌داشت و خدا را شکر که نتیجه‌ی صبر خود را گرفتم. اگر خداوند این نعمت را نصیبم نمی‌کرد باز هم اوقات فراغت خود را صرف مرور قرآن و تعلیم آن به دیگران می‌نمودم (۳۳ ساله، اول راهنمایی، خانه‌دار، ۱۲ سال نازایی، علت مردانه).

زمانی که برای اولین بار به دکتر مراجعه کردم تصور کردم دچار بیماری هستم اما هنگامی که مشخص شد مشکل از همسرم است با خود فکر می‌کردم که چرا به چنین سرنوشتی دچار شده‌ام. آیا گناهی مرتکب شده‌ام که باید مستحق چنین عذابی باشم؟ یا اینکه خداوند مرا به وسیله نداشتن فرزند مورد آزمایش قرار داده است؟ همین سؤالات و فکر و خیال‌ها باعث ناراحتی و

بدرفتاری‌ام با همسر من شده بود که با نصیحت یکی از دوستان، سعی بر کنترل رفتارم داشتم و همسر من را تشویق به ادامه درمان کردم (۲۷ ساله، دیپلم، خانه‌دار، سه سال، علت مردانه).

واکنش‌های شناختی زنان نابارور

واکنش‌های شناختی که مشارکت‌کنندگان به خاطر پدیده ناباروری تجربه کرده بودند این موارد را شامل می‌شود: کم شدن صبر و حوصله، احساس پوچی، افکار منفی (منفی‌بافی)، سرزنش خود، انزوا و گوشه‌گیری است.

نسبت به زندگی بی‌اعتنا بودم، زودرنج بودم، اگر کسی حرفی می‌زد که شاید ربطی به من نداشت به خودم نسبت می‌دادم، می‌ترسیدم کنار زن‌هایی که بچه‌دار هستند بنشینم چون احساس خودکم‌بینی داشتم، از اینکه بازم مورد سؤال و جواب قرار بگیرم وحشت داشتم، چون جوابی برای سؤالات نداشتم و این خیلی عذاب‌م‌می‌داد از جمع فرار می‌کردم و مانند زندانی خود را در خانه حبس می‌کردم. اما خدا را شکر این روزها هم گذشتند و من به آرزویم که دیدن فرزند خودم بود رسیدم (۳۲ ساله، سوم راهنمایی، خانه‌دار، ۶ سال نازایی، علت زنانه و مردانه).

قضاوت و عملکرد خانواده‌ها

غیر از همسر که مهم‌ترین کنشگر مؤثر در درک و تجربه مشارکت‌کنندگان از ناباروری است، خانواده‌ها نیز در نوع رفتاری که مشارکت‌کنندگان از خود نشان می‌دهند، اثرگذار هستند.

اکثر خویشاوندان و اطرافیان در جریان ناباروری بنده قرار داشته و متأسفانه بسیاری از آن‌ها بااطلاع از این موضوع شروع کردند به نیش و کنایه زدن که باعث شد به‌مرور از همه آن‌ها متنفر شدم به‌طوری‌که تحمل حضور در جمعشان را نداشتم (۲۴ ساله، سوم راهنمایی، خانه‌دار، ۷ سال نازایی، علت زنانه و مردانه).

خوشبختانه اعضای خانواده و تمام دوستانم در این چند سال مرا همراهی نموده به‌خصوص مادرشوهرم که علاقه خاصی نسبت به من داشته و همیشه با راهنمایی‌های خود در هر موردی به من کمک کرده‌اند. حمایت این عزیزان باعث شد تمام سختی‌ها را پشت سر گذاشته و به آرزویم برسم (۲۴ ساله، سیکل، خانه‌دار، ۶ سال نازایی، علت زنانه و مردانه).

دانش زنان نابارور از ناباروری

یکی از نکات موردتوجه در این پژوهش میزان اطلاعات زوج‌های نابارور از روش‌های درمانی بود، اکثریت هیچ اطلاعی از روش‌های درمانی نداشته و تعداد اندکی هم از طریق دوستان و

اینترنت اطلاعات اندکی کسب کرده بودند. به همین دلیل زنان از پزشکان رضایت نداشته و ابراز می‌کردند که ارائه ندادن اطلاعات از جانب پزشکان تأثیرات روحی و روانی بدی روی آن‌ها گذاشته است.

نه اطلاعی ندارم، کسی نبوده که بخواهد به ما اطلاعات بدهد؛ باوجود اینکه چند سالی است که برای درمان اقدام می‌کنم، هیچ‌کدام از دکترها اطلاعات خاصی به من ندادند (۳۳ ساله، دیپلم، خانه‌دار، ۱۰ سال نازایی، علت مردانه).

آثار ناباروری بر زنان و انگیزه‌های درمان آن‌ها

درک زنان نابارور از پدیده ناباروری تابع عوامل گوناگون نظیر بافت فرهنگی، طبقه اجتماعی و اقتصادی، سطح تحصیلات افراد، مدت ناباروری و سابقه درمانی است. اغلب مشارکت‌کنندگان ناباروری را به‌عنوان پدیده‌ای بسیار ناخوشایند تلقی می‌کردند که تأثیرات روحی و جسمی زیادی بر آن‌ها گذاشته است. همچنین نگرانی از نتیجه درمان، همراهی نکردن همسر در درمان، شکست درمان نیز از دیگر عوامل تأثیرات ناباروری بر زنان است

نیش و کنایه خانواده همسر و طعنه‌های آشنایان باعث می‌شد بیشتر اوقات را به غصه خوردن بگذرانم. فکر و ناراحتی زیاد باعث ریزش بیش‌ازحد موهایم شده بود. همچنین دچار اختلالات روحی شدم و عکس‌العمل‌های بسیار تندی در مقابل اطرافیان از خود نشان می‌دادم که همین بدرفتاری‌ها باعث شد به‌مرور دوستانم را از دست بدهم و از حضور در جمع‌گریزان باشم (۲۵ ساله، دیپلم، خانه‌دار، ۶ سال نازایی، علت زنانه و مردانه).

راهکارهایی برای پایدارسازی زندگی قبل از باروری

مشارکت‌کنندگان در برخورد با مشکل ناباروری و پیامدهای شناختی - عاطفی و اجتماعی آن از راهکارهای مختلفی استفاده کرده بودند. اکثر آن‌ها چند روش را هم‌زمان باهم به کار می‌بردند که بعضی روش‌ها کارآمد و بعضی ناکارآمد بودند.

با همسر تصمیم گرفته بودیم که اگر از این روش‌های کمک باروری بچه‌دار نشدیم فرزندی را به فرزندخواندگی قبول کنیم؛ اما چون خودم با این روش‌ها باردار شدم دیگر فرزندی از پرورشگاه نیاموردیم (۲۹ ساله، لیسانس، خانه‌دار، ۴ سال نازایی، علت مردانه).

تغییرات در زندگی بعد از بارور شدن

مشارکت‌کنندگان بعد از طی مدت‌زمانی از ناباروری و دوره‌ای از امید و ناامیدی، بارور شده و حس مادر شدن را تجربه کردند و متوجه تغییراتی در زندگی‌شان شدند، از جمله بهتر شدن

روابط زن و شوهر، احساس مفید بودن، انگیزه پیدا کردن، بالا رفتن اعتماد به نفس، احساس دوباره متولد شدن.

امیدواریم به زندگی دوچندان شده است. انگار با تولد فرزندم خودم نیز دوباره متولد شده‌ام و زندگی در نگاهم نو و تازه شده، همسرم را شادتر از گذشته می‌بینم بیشترین وقتم را به او اختصاص می‌دهم، به آینده او فکر می‌کنم درحالی‌که گویی خودم را فراموش کرده‌ام فقط به نیازهای او فکر می‌کنم (۲۴ ساله، دیپلم، خانه‌دار، ۳ سال نازایی، علت زناشه).

احساس خوشحالی که با به دنیا آمدن فرزندم داشتم را هرگز جای دیگری تجربه نکرده‌ام. به دنیا آمدن پسر یعنی احساس آزادی، رها شدن از زیر بار سؤالات اطرافیان، خالی شدن از حسرت و بغض، انرژی‌ام برای ادامه زندگی چند برابر شد و تمام‌وقتم را برای فرزندم گذاشتم تا بودن در کنارش جبران تمام این سال‌ها باشد (۲۷ ساله، دیپلم، خانه‌دار، ۳ سال نازایی، علت مردانه).

تحلیل یافته‌ها

با توجه به جایگاه و قدمت فرهنگی باروری می‌توان دریافت که هم جوامع مدرن و صنعتی و هم در جوامع سنتی و متکی بر اقتصاد کشاورزی که به فرد به‌مثابه نیروی کار نگاه می‌شود، از اهمیت باروری و فرزندآوری کاسته نشده و ابعاد اجتماعی ناباروری از سطح خانواده فراتر رفته و کل جامعه را درگیر و متأثر ساخته است. این نگرش بر اساس شاکله فرهنگی هر جامعه‌ای متفاوت است و تفاوتی اساسی میان این نوع نگرش در جوامع درحال توسعه و توسعه‌یافته دیده می‌شود. در جوامع توسعه‌یافته فرزند نداشتن، به‌عنوان انتخاب و گزینه‌ای داوطلبانه تعریف می‌شود و اغلب فرض بر این است که زنان بی‌فرزند به‌طور داوطلبانه بی‌فرزندی را انتخاب کرده‌اند، اما در جوامع درحال توسعه به‌ویژه در جوامع روستایی و خرده‌فرهنگ‌ها این نگرش نادر است. در برخی فرهنگ‌ها ناباروری نشانه‌ای از لطف خداوند تلقی می‌شود. فرد نابارور دارای رسالتی خاص از جانب خداوند است که توانایی داشتن فرزند از او سلب شده است تا به رسالت واقعی خویش بپردازد، درحالی‌که در فرهنگ دیگر، ناباروری به‌عنوان عقوبتی الهی و تنبیهی از سوی خداوند متعال قلمداد می‌شود (حسن‌پور ازغدی، ۱۳۹۲: ۱۸).

نخستین دستاوردها و پیشرفت‌های تشخیصی و درمانی، با تولد نخستین فرزند ناشی از لقاح خارج رحمی (۱۹۷۸)، متعلق به زمانی بود که زن به‌عنوان دلیل ناباروری تلقی می‌شد و بر اساس این تفکر گروه پزشکی نیز ناباروری را متوجه زن می‌دانست و همه بررسی‌های کلینیکی و پژوهش‌ها و دستاوردهای علمی و فناورانه را بر زن متمرکز می‌کرد. در سال ۱۹۹۲، نخستین موفقیت ناشی از درمان ناباروری با تزریق اسپرم به داخل سیتوپلاسم اووسیت (ICSI)، بر روی مرد نابارور صورت پذیرفت. بررسی‌های بعدی نشان داد که تقریباً

زن و مرد به یک‌میزان در بروز ناباروری نقش دارند، اگرچه همواره مسئولیت حاملگی و زایمان زمینه را برای تداوم اندیشه مقصر انگاشتن زن فراهم می‌سازد.

پذیرش فرزندخوانده راهکاری است که هنوز به دلایل مختلف در جامعه ایران ما رواج محدودی دارد. تصمیم مشارکت‌کنندگان برای داشتن فرزندخوانده بر اساس عقلانیت‌های مختلفی صورت می‌گیرد که این موارد را شامل می‌شود: باورها و اعتقادات مشارکت‌کننده در مورد فرزندخوانده، عقاید و باورهای همسران آن‌ها، نگرش و قضاوت جامعه درباره فرزندخوانده و قوانین حاکم بر شرایط داشتن فرزندخوانده در کشور.

انزوای اجتماعی مهم‌ترین راهبرد مشارکت‌کنندگان برای رهایی از پیامدهای روانی و اجتماعی- فرهنگی بود. این گروه از زنان با فاصله‌گرفتن از بعضی افراد و یا کم کردن تعاملات خود با اطرافیان، سعی در رهایی از بار روانی- اجتماعی تحمیل‌شده از طرف این افراد را داشتند. از نظر گافمن انزوا و کناره‌گیری از مناسبات اجتماعی، بیشتر هنگامی اتخاذ می‌شود که فرد داغ ننگ خورده، فاقد حامی باشد یا به هر دلیلی انکار و مخفی‌سازی و یا پذیرش داغ و به‌هنجارسازی آن برای وی دشوار باشد. در واقع، زمانی که یک داغ ننگ برای دیگران شناخته و آشکار شده است، معمولاً فرد داغ ننگ خورده ترجیح می‌دهد که از مشارکت اجتماعی و حضور در جمع دیگران اجتناب کند.

بعضی از مشارکت‌کنندگان برای در امان ماندن از فشارهای اجتماعی و روحی که دیگران به خاطر شیوه‌های درمان ممکن است بر آن‌ها وارد کنند، مسائل مربوط به فرآیند درمان را مخفی نگاه می‌داشتند. افراد نابارور سعی می‌کنند مراجعه به پزشک را از اطرافیان پنهان کرده و با افراد جدید ارتباط برقرار نکنند و یا ارتباط خود را با آشنایان قطع کنند تا مجبور به پاسخگویی به کنجکاوی‌های آزاردهنده آن‌ها نباشند. تجارب زیسته اکثر مشارکت‌کنندگان این مطالعه گویای این حقیقت بود که کادر درمان فقط به مدیریت زیست پزشکی ناباروری می‌پردازند و به جنبه‌های روانی و اجتماعی- فرهنگی پدیده ناباروری و فرآیند درمان توجه کافی ندارند. در همین راستا فهامی و همکاران (۱۹۸۸) گزارش کردند که بی‌اطلاعی از فرآیند درمان، عوارض و عملکرد نامناسب گروه درمانی از مسائلی است که افراد نابارور از آن‌ها رنج می‌برند.

پژوهش حاضر نشان داد که وجود گزینه‌ای به نام غریزه مادری یکی از مهم‌ترین علل علاقه به فرزندآوری است. علاقه به مادر شدن، تجربه کردن لذت مادری، احساس خوشایند وجود فرزند در زندگی یا مادر خطاب شدن از دیگران عللی است که مشارکت‌کنندگان در این پژوهش به آن اشاره کردند. به نظر زنان نابارور این فرزندان ضمانتی برای تداوم نسل، تحکیم زندگی، حمایتی برای سال‌های سالخوردگی و عاملی برای افزایش محبت بین زوجین به شمار می‌آیند. از نظر مشارکت‌کنندگان نبود فرزند زندگی زناشویی را تهدید می‌کند و آن‌ها را در آستانه بن‌بست و فروپاشی خانواده قرار می‌دهد. مشارکت‌کنندگان فرزندان را عاملی برای رهایی از تنهایی، ایجاد شورونشاط و تکاپو در زندگی، وسیله‌ای برای دوست

داشتن بی‌دریغ و بهانه‌ای برای گسترش حوزه روابط انسانی و حتی رفع همه مشکلات زندگی به شمار می‌آوردند.

میزان تحصیلات یکی از شاخص‌هایی است که بر روی نگرش زنان نابارور نسبت به ناباروری و واکنش‌های آن‌ها بسیار تأثیر می‌گذارد. هرچه میزان تحصیلات زنان پایین‌تر بود نگاه آن‌ها به ناباروری ناامیدانه و مأیوس‌تر بود و اعتماد به نفس کمتری داشتند و در مقابل تحصیلات بالاتر سطح اطلاعاتشان در زمینه ناباروری بهتر و امیدوارانه‌تر به مقوله ناباروری توجه می‌نمودند و تلاش بیشتری برای کنار آمدن با این مسئله داشتند.

جدول ۲: رابطه میان میزان تحصیلات زنان و نوع نگرششان به مقوله ناباروری

میزان تحصیلات			نگرش
لیسانس و بالاتر	دیپلم و فوق‌دیپلم	سیکل	
تلاش برای درمان ناباروری و مشورت با دوستان	تلاش برای درمان ناباروری	انکار ناباروری، مشورت با دوستان	اولین واکنش زنان بعد از وقوف به ناباروری
سردی روابط عاطفی همسران	سردی روابط عاطفی همسران	مخفی کردن حوادث ناباروری از خانواده و اطرافیان؛ ناسازگاری و بدخلقی قبل از باروری	تعاملات زنان نابارور قبل و بعد از باروری
بهبتر شدن روابط زن و شوهر	بهبتر شدن روابط زن و شوهر	بیرون آمدن از تنهایی و بهبود تعاملات با دنیای اطراف بعد از ناباروری	
اضطراب و نگرانی	تنهایی و افسردگی	حسرت، تنهایی، عدم اعتماد به نفس	واکنش‌های عاطفی - هیجانی زنان نابارور قبل و بعد از باروری
آرامش و امید به زندگی	احساس مفید بودن، انگیزه داشتن	انگیزه داشتن، احساس مفید بودن	
حکمت خداوند و آزمایش متفاوت بودن با دیگران	حکمت خداوند و آزمایش الهی؛ گناه و تاوان پس دادن	حکمت خداوند و آزمایش الهی، گناه و تاوان پس دادن	نگاه زنان نابارور به مسئله ناباروری
کم شدن صبر و حوصله، انزوا و گوشه‌گیری	افکار منفی، سرزنش خود، کم شدن صبر و حوصله	کم شدن صبر و حوصله، احساس پوچی، سرزنش خود	واکنش‌های شناختی زنان نابارور
حمایت خانواده‌های همسران (مالی و عاطفی)، بروز تنش و فاصله در روابط خانواده	مداخله مستقیم در حریم خصوصی، طرد شدن از خانواده همسر	بروز تنش، مداخله در حریم خصوصی، حمایت خانواده همسران (مالی و عاطفی)، طرد شدن از سوی خانواده همسر	قضایات و عملکرد خانواده‌ها

اطلاعات ناکافی، نارضایتی از پزشکان به دلیل توضیح ناکافی درباره مسئله ناباروری	به دست آوردن اطلاعات پراکنده از اینترنت و اطرافیان، نارضایتی از پزشکان به دلیل توضیح ناکافی درباره مسئله ناباروری	بی‌اطلاعی از روش درمانی، به دست آوردن اطلاعات پراکنده از اینترنت و اطرافیان، نارضایتی از پزشکان به دلیل توضیح ناکافی درباره مسئله ناباروری	دانش زنان نابارور از ناباروری
ابعاد جسمانی و روحی ناباروری، نگرانی از نتیجه درمان	ابعاد جسمانی و روحی ناباروری، همراهی نکردن همسر در فرآیند درمان	ابعاد جسمانی و روحی ناباروری، دشواری‌های پذیرش روش‌های درمانی، تبعات مالی درمان؛ همراهی نکردن همسر در فرآیند درمان	آثار ناباروری بر زنان و انگیزه‌های درمان آن‌ها
فرزندخواندگی، استفاده از روش‌های مختلف درمانی، جایگزین کردن برنامه‌های دیگر در زندگی، تلاش برای پذیرش ناباروری و زندگی بدون فرزند	استفاده از روش‌های مختلف درمانی، تسلیم در برابر اراده و مصلحت خداوند، اجتناب از مراسم و گردهمایی‌ها (انزوای اجتماعی)	محرمانه نگه‌داشتن مسئله ناباروری و درمان آن، اجتناب از مراسم و گردهمایی‌ها (انزوای اجتماعی)، استفاده از روش‌های مختلف درمانی، تسلیم در برابر اراده و مصلحت خداوند	راهکارهایی برای پایداری زندگی قبل از باروری
بهبتر شدن روابط زن و شوهر، انگیزه پیدا کردن دوباره متولد شدن	بهبتر شدن روابط زن و شوهر، بالا رفتن اعتماد به نفس، احساس دوباره متولد شدن	بهبتر شدن روابط زن و شوهر، احساس مفید بودن، انگیزه پیدا کردن، بالا رفتن اعتماد به نفس، احساس دوباره متولد شدن	تغییرات در زندگی بعد از بارور شدن

نتیجه‌گیری

درک زنان نابارور از ناباروری خود متأثر از متغیرهای گوناگون، نظیر بافت فرهنگی، طبقه اجتماعی و اقتصادی، سطح تحصیلات، مدت ناباروری و سابقه درمانی است. اغلب مشارکت‌کنندگان ناباروری را پدیده‌ای ناخوشایند می‌انگاشتند، تا جایی که برخی با توجه به احساس خواری، خجالت، تحقیر، نقص آرزوی مرگ و نابودی داشتند. ناباروری، بحرانی است با ابعاد گسترده که معمولاً افراد نابارور به صورت ناگهانی با آن مواجه می‌شوند و این بحران تأثیری عمیق بر وضعیت فردی و اجتماعی آنان دارد. گویی همه‌چیز در پیرامون افراد نابارور دگرگون می‌شود، نگرش خانواده و اطرافیان تغییر می‌یابد و هر سخن، رفتار و موقعیتی می‌تواند دلالتی ناخوشایند با خود به همراه آورد. در اغلب موارد زنان در مواجهه با ناباروری خود، متفاوت از مردان، با حالاتی مانند سرزنش خود، پذیرش تقصیر، احساس گناه، نگرانی

از تحمیل هزینه‌های سنگین درمان به همسر و هراس از عدم موفقیت در درمان، به‌ویژه در مواردی که خود پشتمان مالی ندارند، دست‌به‌گریبان‌اند. بعضی از مشارکت‌کنندگان نه‌تنها از وجود شوهر به‌عنوان یک منبع حمایتی محروم بودند، بلکه رفتار همسرشان موجب تنش برای آنان بود. تجارب آنان نشان از نامطلوب شدن اخلاق و رفتار همسرانشان به دلیل مشکل ناباروری بود. واکنش آن‌ها به این شرایط ممکن است به‌صورت فاصله گرفتن از یکدیگر خود را نشان دهد، از طرف دیگر بعد از مدتی محیط منزل بدون حضور کودک برای زن و مرد کسالت‌آور می‌شود و سکوت و تنهایی، منزل را برای آن‌ها خسته‌کننده می‌سازد. در اغلب موارد زوج‌ها دچار بی‌حوصلگی می‌شوند که ارتباطات بین آنان را نیز تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و حتی ممکن است علاقه‌ای به صحبت کردن با یکدیگر نداشته باشند. برای بعضی مشارکت‌کنندگان که تحت درمان ناباروری قرار داشتند، هر تاریخ تخمک‌گذاری و قاعدگی، دوره‌های ماه‌به‌ماه امید و ناامیدی بود که پشت‌سر می‌گذاشتند، خونریزی ماهانه به‌عنوان عامل یادآور در شکست باروری برای زوجین بود. این عامل برای مشارکت‌کنندگانی که از حمایت عاطفی همسر خود برخوردار نبودند، به‌ویژه زمانی که زوجین به دنبال درمان، امید باروری را داشتند باعث برهم خوردن روابط زوجین می‌شد.

تغییر رفتار زنان نابارور با کودکان پس از اطلاع و آگاهی از ناباروری از دیگر یافته‌های این مطالعه است. زنان به دلیل نگرانی از رفتار و برخورد و سخن دیگران معمولاً از شرکت در مراسم جمعی و خانوادگی چشم‌پوشی و از نشان دادن هرگونه احساسی در مقابل مشاهده فرزند پرهیز می‌کردند. از نکات موردتوجه دیگر این پژوهش رویکرد همدلانه زنان نسبت به همسر نابارور خود بود، زنان همواره در تلاش‌اند تا همسر نابارور خود را مقصر ندانند، درد و رنج ناباروری وی را درک کنند و از آن به‌عنوان درد مشترک نام ببرند. به‌طورکلی در اکثریت مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، گذشته از زنانه، مردانه و یا مشترک بودن علت ناباروری تلاش برای حفظ کانون خانواده، پرهیز از جدایی و تشویق یکدیگر به ادامه درمان مشاهده می‌شد. همچنین طولانی شدن مدت‌زمان ناباروری با بروز ناسازگاری و بدخلقی و سرد شدن روابط زوجین، به‌جز در ناباروری با علل مشترک همراه بود.

قضاوت و نحوه برخورد افراد جامعه از عوامل اثرگذار دیگر بر رفتار مشارکت‌کنندگان در مواجهه با مشکل ناباروری بود. افراد جامعه به ترتیب بعد از همسر و خانواده‌ها سومین کنشگران انسانی مهم در برساخت اجتماعی نازایی بودند. سرزنش و تحقیری که اطرافیان در جمع دوستان و یا در بعضی مراسم‌های جشن و عزاداری، علیه مشارکت‌کنندگان به کار می‌بردند، خاطرات تلخی را در ذهن آن‌ها ایجاد کرده که تا پایان عمر آن را در ذهن خود داشتند. تجارب بعضی مشارکت‌کنندگان نشان از رنج و شرم آنان از رفتار و عملکرد اطرافیان بود. رفتارها و نگاه‌های ترحم‌آمیز اطرافیان از رخداد‌های رنج‌آور دیگر برای مشارکت‌کنندگان بود که باعث کناره‌گیری و عدم حضور مشارکت‌کنندگان در جشن‌ها و مراسم مذهبی می‌شد. واکنش‌های نامطلوب از طرف دوستان به‌خصوص در محیط‌های اجتماعی مانند محافل دوستانه، جمع اقوام، مراسم مذهبی و اجتماعی باعث شده زنان نابارور در این اجتماعات

شرکت نکنند (عباسی شوازی و همکاران، ۱۳۸۴). همچنین سکونت در روستاها باعث فشار اجتماعی بیشتری برای فرزندآوری در مشارکت‌کنندگان می‌شد، همچنین میزان درآمد پایین باعث تأخیر در درمان‌ها یا انصراف از شیوه‌های درمانی پرهزینه می‌شد. بعضی مشارکت‌کنندگان علت مادرنشدن خود را تاکنون، نداشتن استطاعت مالی برای تأمین هزینه‌های درمان می‌دانستند که خود عاملی برای شکل‌گیری پیامدهای روانی-اجتماعی ناشی از ناباروری بود.

بعضی مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر مشابه پاسخ‌گویان مطالعات کیفی به این موضوع اعتقاد داشتند که مشکل ناباروری آنان امتحانی از طرف خدا برای رشد و تکامل آنهاست تا خود را به معبود نزدیک‌تر گردانند.

بعضی از مشارکت‌کنندگان برای درمان‌بودن از فشارهای اجتماعی و روحی که دیگران به خاطر شیوه‌های درمان ممکن است بر آنها وارد کنند رخدادهای مربوط به فرآیند درمان را مخفی نگاه می‌داشتند. افراد نابارور سعی می‌کنند مراجعه به پزشک را از اطرافیان پنهان کنند و تلاش می‌نمایند تا با افراد جدید ارتباط برقرار نکنند و یا ارتباط خود را با آشنایان قطع نمایند تا مجبور به پاسخگویی به این کنجکاوی‌های آزاردهنده نباشند.

مشارکت‌کنندگان پس از طی تمام راهکارهای بالا و تحمل کردن فشارهای روانی و جسمی زیاد و ناراحتی، بارور شدن را نوعی معجزه، رهایی از غم، تولدی دوباره، برگشت امید و انگیزه برای ادامه زندگی می‌دانستند. به طوری که تمام فشارهای روانی به یکباره از بین رفته، زندگی جدیدی در کنار فرزندشان آغاز شده، روابطشان با همسرانشان به حالت اوایل ازدواج برگشته و ارتباط با خانواده‌ها و اطرافیان دوباره شکل گرفته است. به عبارتی با باردار شدن توانسته‌اند از لاک تنهایی خود بیرون بیایند و به اجتماع برگردند و همانند انسان‌های دیگر زندگی کنند.

منابع

- بهجتی اردکانی، زهره (۱۳۹۲). تجربه زیسته زوج‌های نابارور ایرانی، با رویکرد فرهنگی اجتماعی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران.
- حسن‌پور ازغدی، سیده بتول (۱۳۹۲). *برساخت اجتماعی نازایی در میان زنان نابارور ایرانی در جستجوی درمان*، پایان‌نامه دکتری بهداشت باروری، دانشگاه شهید بهشتی.
- خدا کرمی و همکاران (۱۳۸۸). «تجربه زندگی با ناباروری: یک بررسی پدیدارشناسی»، *فصلنامه باروری و ناباروری*، دوره ۱۰، شماره ۴، صص ۲۸۷-۲۹۷.
- عباسی شوازی، محمد جلال؛ عسگری خانقاه، اصغر؛ رازقی نصرآباد، حجیه بی‌بی (۱۳۸۴). «ناباروری و تجربه زیسته زنان نابارور: مطالعه موردی در تهران»، *پژوهش زنان*، دوره ۳، شماره ۳، صص ۹۱-۱۱۳.
- فهامی و همکاران (۱۳۸۸). «تجربه زیستی زنان نابارور با علت زنانه»، *زنان و مامایی و نازایی ایران*، دوره ۱۳، شماره ۴، صص ۴۵-۵۳.
- گافمن، اروینگ (۱۳۸۶). *داغ‌ننگ، چاره‌اندیشی برای هویت ضایع‌شده*، ترجمه مسعود کیانپور، تهران: مرکز.
- Alexandrakis, O. (2001). Medical Anthropology: The Development of the Field. *Totem: The University of Western Ontario Journal of Anthropology*, 9(1), 8.
- Burns, L. H., & Covington, S. H. N. (2000). "Psychology of infertility", the Parthenon Publishing Group International Publishers in Medicine Science, Technology, New York.
- Goffman, E (1963), *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, New York: Simon and Schuster Inc.
- Inhorn, M. C. (2003). "The worms are weak" male infertility and patriarchal paradoxes in Egypt. *Men and masculinities*, 5(3), 236-256.
- Smith, A. Johathan, Paul Flowers and Michael Larkin (2009), *Interpretative Phenomenological Analysis*, London: Sage.
- Scheper- Hughes, N., & Lock, M. M. (1987). The mindful body: A prolegomenon to future work in medical anthropology. *Medical anthropology quarterly*, 1(1), 6-41.
- Van Balen, F., & Inhorn, M. C. (2002). Introduction. Interpreting infertility: A view from the social sciences. In M. C. Inhorn, & F. Van Balen (Eds.), *Infertility around the globe: New thinking on childlessness, gender, and reproductive technologies*, 3-32.