[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1395.7.2.7.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.jspi.7.2.159]

ناباروری به‌مثابهٔ مسئله‌ای اجتماعی-فرهنگی:
تجربهٔ زیستهٔ زنان نابارور در جست‌وجوی درمان در قزوین

ابوعلی ودادهیر،[*] مهرناز رحمانی،[**] طلعت دباغ[***]

چکیده

مسئله ناباروری در ایران، با توجه به برساخت اجتماعی- فرهنگی خاص آن، بعد عمیق‌تری به خود گرفته است. ناباروری در زمرهٔ مسائلی است که به‌نحوی آثار و پیامدهای چندجانبه‌ای برای همسران درگیر به‌همراه دارد. دانش پزشکی برای درمان ناباروری روش‌های متنوعی را پیشنهاد می‌کند که ازجملهٔ این روش‌ها می‌توان به واگذاری جنین، رحم جایگزین و لقاح آزمایشگاهی اشاره کرد. استفاده از این روش‌ها علاوه‌بر اینکه می‌تواند در کمک به باروری همسران مؤثر باشد، آثار و دلالت‌های مثبت و منفی متنوعی بر زندگی افراد نابارور دارد. به‌لحاظ روش‌شناختی، در این مطالعه از روش تحلیل پدیدارشناسی تفسیری (IPA) استفاده شده است. داده‌ها با مشارکت ۲۵ زن درگیر با ناباروری و ازطریق مصاحبهٔ عمیق و پدیدارشناختی زنان مراجعه‌کننده به یک مرکز درمان ناباروری در قزوین با رعایت حداکثر واریانس اجتماعی- فرهنگی و دموگرافیک مشارکت‌کنندگان به‌دست آمده است. این مطالعه با هدف تجربهٔ زیستهٔ زنان نابارور در راه درمان انجام شده است. در این مطالعه دوازده درون‌مایهٔ اصلی و چندین درون‌مایهٔ فرعی استخراج شد که براساس آنها، مفاهیم اصلی این مطالعه به‌دست آمد. نتایج نشان می‌دهد که یکی از مهم‌ترین عوامل ایجادکنندهٔ پریشانی‌های روانی و پیامدهای اجتماعی، ناشی از فشار اجتماعی اطرافیان مهم است که آثار مخربی بر آسایش روانی زوج‌های نابارور دارد. این زنان، در طول فرآیند درمان، پیوستاری از امید و ناامیدی را تجربه می‌کنند و در این مسیر از استراتژی مواجهه و راهکارهای متنوعی بهره می‌گیرند.

کلیدواژه‌ها: ناباروری، لقاح آزمایشگاهی، روش‌های کمک به باروری، زیست جهان، تحلیل پدیدارشناختی تفسیری.

[*] دانشیار گروه مردم‌شناسی دانشگاه تهران vedadhir@gmail.com

[**] پژوهشگر و کارشناس ارشد مردم‌شناسی دانشگاه تهران mehrnaz.rahmani@ut.ac.ir

[***] دانشیار گروه زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی قزوین Tdabaghi@qums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۴/۹/۲۹ تاریخ پذیرش: ۹۵/۳/۱۶

مسائل اجتماعی ایران، سال هفتم، شمارهٔ ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۵، صص ۱۵۹- ۱۷۵

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.24766933.1395.7.2.7.0]

[DOI: 10.18869/acadpub.jspi.7.2.159]

مقدمه

امروزه، به‌رغم مدرنیزاسیون و توسعهٔ اقتصادی و اجتماعی و پیشرفت‌های علمی و فناوری جوامع، هنوز ارزش زنان تابع نقش فرزندآوری آنهاست و ناتوانی در ایفای این نقش، یا ناباروری، دلیلی موجه برای ترک و طردکردن زن به‌شمار می‌آید. پدیدهٔ ناباروری در میان جوامع، قدمتی به درازای تاریخ بشر دارد. آرزوی داشتن فرزند مبتنی بر احساس غریزی و ذاتی و نشانهٔ رشد و تعالی انسان است. با وجود پیامدهای روانی و اجتماعی روزافزون مسئله ناباروری، درک ما از آن و آثار و معانی متعدد همچنان محدود است و کم‌وبیش این مسئله در علوم اجتماعی مغفول مانده است. ناباروری تقریباً به‌طور انحصاری موضوعی پزشکی است و روایت زیست‌پزشکی از آن بر روایت‌های دیگر چیرگی دارد.

در چارچوب چیرگی چنین الگوی زیست‌پزشکی، به وجوه و آثار اجتماعی- فرهنگی ناباروری به‌اندازهٔ کافی پرداخته نمی‌شود (حسن‌پور ازغدی، ۱۳۹۲: ۱۵). پزشکی‌شدن[1] پیامدهای نامطلوب متعددی برای این موضوع به‌دنبال داشته است: اول اینکه سبب‌شناسی و معالجه را فقط در سطح فردی ارائه می‌دهد و سطوح اجتماعی ـ فرهنگی و گروهی و اجتماع‌محور را نادیده می‌گیرد که این خودبه فردی‌شدن موضوع و سرزنش مضاعفِ قربانی[2] منجرمی‌شود؛ دوم اینکه با پزشکی‌شدن، تبیین‌ها و راه‌حل‌های جایگزین از بین می‌روند یا به حاشیه رانده می‌شوند و مسئله فقط در صورت حضور و وجود پزشکان حل می‌شود. پزشکی‌شدن همچنین، به سیاست‌زدایی و بسترزدایی از مسئله ناباروری منجر می‌شود. ازطرفی، پیشرفت‌های شگرف در تکنولوژی‌های کمک به باروری و درمان ناباروری (ART) در قرن بیستم، مانند شمشیری دولبه است که خودش باعث نگرانی‌های متعدد روانی، اجتماعی- فرهنگی، اخلاقی، مالی و قانونی می‌شود (اینهورن، ۲۰۰۳: ۵۶). در فرهنگ عمومی جامعهٔ ایران، ازمنظر مذهبی و تاریخی، داشتن فرزند موهبت الهی است و بی‌فرزندی بحرانی ناخوشایند و نقصانی بزرگ محسوب می‌شود؛ ازاین‌رو، تفاوت زیادی بین تجربهٔ زیستهٔ ناباروری در جوامع توسعه‌یافته و درحال‌توسعه وجود دارد. در جوامع توسعه‌یافته، نداشتن فرزند داوطلبانه است و گزینه‌ای مناسب برای رشد و ترقی و مشارکت اجتماعی و سیاسی زنان در نظر گرفته می‌شود. درمقابل، ناباروری در کشورهای درحال‌توسعه، به‌ویژه جوامع اسلامی، به معنای بدن بیمار و هویت بشری تکمیل‌نشده است که پیامدهای مستقیم اجتماعی- فرهنگی، روانی و اقتصادی دارد. "نداشتن فرزند به‌صورت داوطلبانه" در کشورهای درحال‌توسعه نادر است و داشتن فرزند و پرورش آن محور قدرت و سلامت زن محسوب می‌شود (حسن‌پور ازغدی،۱۳۹۲: ۱۸). اینهورن (۲۰۰۳)

[1] Medicalization
[2] Victemizations

معتقد است پارادوکس اصلی ناباروری این است که عمومیت آن بیشتر در جوامعی است که میزان باروری نیز زیاد است و افراد جامعه برای فرزندآوری اهمیت خاصی قائل هستند. اینهورن این وضعیت را «دیالکتیک باروری و ناباروری» نامیده است. براساس تصورات کهن، سنتی و کلیشه‌ای، زن منحصراً عامل زادوولد شمرده شده است. باوجود اینکه طبق یافته‌های علمی، ۴۰ درصد علت ناباروری مردانه است، ۴۰ درصد زنانه است و ۲۰ درصد می‌تواند مربوط به هر دو جنس یا به علل ناشناخته باشد،در بعضی جوامع انسانی ناتوانی در فرزندآوری تقریباً تنها مسئله «زن» قلمداد شده است؛ ازاین‌رو، رنج وابسته به جنسیت در ناباروری وجود دارد. زنان اغلب برای ناباروری سرزنش می‌شوند، حتی اگر عامل ناباروری نباشند و علاوه‌بر مصائب و رنج‌های اجتماعی، حتی مداخلات پزشکی تهدیدکنندهٔ حیات را تحمل می‌کنند. تحقیقات موجود نیز نشان می‌دهد اثر ناباروری بر زنان عمیق‌تر از مردان است. ازآنجاکه ناباروری، باعث ناتوانی برای رسیدن به نقش اجتماعی می‌شود، اغلب با پیامدهای اجتماعی- روانی همراه است. پژوهش‌های متعدد نشان داده است که بررسی جنبه‌های مختلف ناباروری، بدون توجه به بستر فرهنگی- اجتماعی جامعه‌ای که فرد نابارور در آن زندگی می‌کند، فرایندی ناقص و بیهوده است؛ زیرا این مسئله موضوعی هم‌ساز با این عوامل و متأثر از آن است (حسن‌پور ازغدی، ۱۳۹۲: ۲۰)؛ بنابراین، علم و دستاوردهای آن تأثیر به‌سزایی بر جامعه و افراد می‌گذارد و به‌نوعی با تغییر سبک زندگی افراد و درک آنها روبه‌رو است. ازآنجاکه مردم‌شناسی با دیدی انتقادی و میان‌رشته‌ای به مسائل، از جمله ناباروری، می‌پردازد و معتقد است علم و دستاوردهای آن از جمله تکنولوژی‌های کمک به باروری و درمان ناباروری را نمی‌توان بدیهی، مسلم و حتی صرفاً مفید پنداشت و ازطرفی، داعیه‌دار تنوع و گوناگونی انسانی است، این مطالعه درپی آن است که ضمن کسب شناختی از روش‌های درمان ناباروری و معانی فرهنگی و تعاریف اجتماعی که از آن در جامعه وجود دارد، به این سؤالات پاسخ دهد که آیا روش‌های کمک به باروری مانند، آی.یو.آی و آی.وی.اف و رحم جایگزین، که جملگی روش‌های زیست‌پزشکی هستند، به‌نوعی اتصال دوبارهٔ افراد را به زندگی و جامعه فراهم می‌آورند؟ به‌طور مشخص، این مقاله درپی مطالعهٔ تجارب زیسته زنان نابارور در جست‌وجوی درمان با روش‌های کمک به باروری با استفاده از تحلیل پدیدارشناسی تفسیری (IPA) است.

روش تحقیق

این مطالعه بر آن است تا ضمن مرور اجمالی دانستنی‌ها و نظریات موجود و بدون تلاش برای رد یا اثبات آنها، با اتخاذ رویکردی کیفی، پرسش‌هایی دربارهٔ وضعیت زنان نابارور در خانواده و اطرافیان و تأثیراتی که به‌طور متقابل از ناباروری می‌پذیرند، طرح کند تا از این راه، معانی

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1395.7.2.7.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.jspi.7.2.159]

فرهنگی و تجربهٔ زیستهٔ زنان نابارور را مطالعه و بیان کند. به این منظور، سه نظریهٔ مرتبط با موضوع به شرح ذیل معرفی می شوند:

نظریهٔ سیستمی خانواده: نظریهٔ سیستمی خانواده بر تعاملات افراد درون خانواده متمرکز است. این نظریه خانواده را سیستمی باز می‌داند که با دیگر سیستم‌ها در ارتباط است. نظریه سیستمی خانواده، در موضوع ناباروری، به آثار ناباروری بر ازدواج، همسران و خانواده‌هایشان تمرکز دارد. در طول چرخهٔ زندگی خانوادگی مراحلی وجود دارد که بیشتر مردم آن را به‌شکل پیش‌بینی‌پذیر طی می‌کنند. مرحلهٔ والدگری یا «پدر و مادری» به منزلهٔ یکی از مراحل زندگی نشان‌دهندهٔ تثبیت خانوادهٔ جدید است. ناباروری باعث می‌شود تا همسران به مرحلهٔ پیش‌بینی‌شدهٔ «پدر و مادری» نرسند و نظم فعالیت‌های زندگی و نقش‌های افراد بر هم بریزد، کارکردهای خانواده آسیب ببیند و مرزهای روابط همسران با یکدیگر و خانواده‌ها مشخص نباشد. از این منظر، بعضی از همسران نابارور ممکن است به‌علت ناباروری مرزهای سخت برای خود ایجاد کنند. آنها کوشش می‌کنند خود را از دخالت اطرافیان در زندگی خصوصی‌شان دور کنند. این کنش ممکن است دلیل انزوای آنها از خانواده، اجتماع و جامعه شود. افراد ناباروری که خود تک‌فرزند بوده‌اند، با مشکلات زیادتر، ازجمله فشار خانواده برای طلاق یا ازدواج مجدد، مواجه می‌شوند و برای رهایی از این فشار چندجانبه به سمت جدایی و قطع رابطه با اقوام و آشنایان خود سوق داده می شوند (برنز و کاوینگتون، ۲۰۰۰: ۵)

رویکرد سه بدن: رویکرد سه بدن فرضیه‌ای انسان‌شناختی در باب جسم انسان است که در دههٔ ۸۰ میلادی، توسط شپر، هیوز و لاک مطرح کردند و با فرضیات دوگانه‌نگر فلسفهٔ دکارت در زمینه ادراک پزشکی از بدن در تعارض است. این رویکرد مفهوم و تفاوت معنایی‌ای را که از لفظ بدن‌ها استنباط می‌شود، آنچه در جامعه پذیرفتنی یا نپذیرفتنی است و قدرت و کنترلی را که بر بدن اعمال می‌شود توضیح می‌دهد. رویکرد سه بدن برای درک دیدگاه‌های مربوط به سطوح فردی، جامعه، ساختار و نفوذپذیری بدن مؤثر است. برای نمونه، مفهوم بدن فردی کمک می‌کند تا شیوه‌های برخورد افراد نابارور با مسئله ناباروری و علل و درمان آن، از دیدگاه زنان و مردان نابارور و به‌صورت جداگانه بررسی شود (شپر و همکاران، ۱۹۸۷: ۲۰۸). بدن اجتماعی به درک آرای موجود در اجتماع دربارهٔ اینکه چه کسی، زن یا مرد، بیشتر مسئول ناموفق‌بودن تولیدمثل است، اخذ دیدگاه‌های افراد جامعه درخصوص علل و درمان‌های مربوط به ناباروری و فهم پیامدهای این مشاهدات در ارتباط با زندگی افراد نابارور (داغ اجتماعی) مرتبط می‌شود. افزون بر این، جنبهٔ بدن نمادین/ اجتماعی برای دیدن تفاوت بازنمایی‌ها و معانی مرتبط با افراد نابارور حائز اهمیت است. بدن سیاسی همچنین برای فهم مناسبات قدرت که در طبقه‌بندی اجتماعی افراد نابارور وجود دارد، تلاش‌های این افراد برای حل معضل

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1395.7.2.7.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.jspi.7.2.159]

ناباروری و اینکه چه کسی دارای توان و صلاحیت علمی برای راهنمایی آنها در درمان است، تأثیر دارد (همان، ۲۰۹).

نظریهٔ داغ اجتماعی: نظریهٔ داغ اجتماعی (برچسب اجتماعی) در علوم اجتماعی با نام اروینگ گافمن پیوند خورده است. نظریهٔ داغ یا ننگ به درک تجربهٔ افراد ناباروری کمک می‌کند که از تجربهٔ والدبودن، به‌طور اعم و مادربودن، به‌طور اخص، بی‌بهره‌اند. به کمک این نظریه می‌توان 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 متقابل این افراد در مقابل این تبعیض‌ها و فشارهای اجتماعی چیست، یاری می‌کند. همچنین، این رویکرد عوامل تبعیض ساختاری و نهادی را نیز به‌شکل مبسوطی توضیح می‌دهد (گافمن، ۱۹۶۳: ۳).

پیشینهٔ تحقیق در حوزهٔ ناباروری

مرور آثار پژوهشی به‌منظور پی‌بردن به این پرسش‌ها صورت گرفت که درک و تجربهٔ ناباروری ازمنظر زنان نابارورِ در جست‌وجوی درمان تا چه حد موردتوجه پژوهشگران بوده است؟ چه ابعادی از این پدیده تحت بررسی قرارگرفته است؟ در صورت انجام پژوهش در این خصوص در ایران، چه ابعادی از آن بررسی شده و نحوهٔ بررسی چگونه بوده است.

فهامی و همکارانش (۱۳۸۸) مطالعه‌ای کیفی را با عنوان «بررسی تجربهٔ زیستی زنان نابارور از ناباروری با علت زنانه» انجام دادند. 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).

نتایج مطالعهٔ کیفی دیگری، که خداکرمی و همکارانش به روش پدیدارشناسی در سال ۱۳۸۸ با عنوان «تجربهٔ زندگی با ناباروری» انجام دادند، نشان داد که ناباروری روابط عاطفی و جنسی زوج‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و ارتباط همسران با اطرافیان در واکنش به برخورد آنان با ناباروری تغییر می‌کند. همچنین، زوج‌ها انتظارات ویژه‌ای از کارکنان درمانی داشتند که برآورده نمی‌شده است؛ به همین دلیل، علاوه‌بر درمان طبی، به درمان‌های غیرمعمول نیز متوسل می‌شدند (خداکرمی و همکاران، ۱۳۸۸: ۲۸۹).

براساس پژوهش اینهورن (۲۰۰۳) در مصر، ازآنجاکه براساس قوانین کشور مصر، والدین اصلی ممکن است فرزندخوانده را بازپس بگیرند و بنابراین، احساس نزدیکی و خویشاوندی بین والدین ثانویه و فرزندان به وجود نخواهد آمد، فرزندخوانده جایگزین فرزند واقعی انگاشته

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1395.7.2.7.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.jspi.7.2.159]

نمی‌شود. افزون بر این، زن باید فرزندی از بدن خود داشته باشد تا بتواند هویت واقعی زن‌بودنش را به‌دست آورد (اینهورن، ۲۰۰۳: ۱۸۴۳).

مرور مطالعات نشان می‌دهد که باروری و فرزندآوری یکی از انگیزه‌های زیستی برای حفظ بقاست که به‌صورت ناخودآگاه و تحمیلی مردان وزنان نابارور را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. شیوه‌های اثرپذیری از ناباروری، با توجه به وضعیت فرهنگی و اجتماعی هر جامعه، به‌ویژه در مقایسهٔ جوامع توسعه‌یافته و درحال‌توسعه، متفاوت است. بیشتر تحقیقات کشوری دربارهٔ ناباروری، در حیطهٔ مباحث روان‌شناسی‌اند و از میان منابع موجود، به نمونه‌هایی از مطالعات کمی و کیفی اشاره شد که به جنبه‌های روانی ناباروری، جنبه‌های اجتماعی، فرهنگی و جمعیتی زنان نابارور و تجربهٔ زیستهٔ زنان نابارور پرداخته‌اند. هرچند منابع اشاره‌شده یافته‌هایی ارزشمند را برای درک برخی تأثیرات ناباروری بر افراد ارائه می‌دهند، ازنظر فرهنگی و اجتماعی، اطلاعات کافی و به‌روز دربارهٔ تأثیرات مختلف و چندجانبهٔ ناباروری در اختیار قرار نمی‌دهند.

هدف این مقاله مطالعهٔ تجربهٔ زیستهٔ زنان نابارور در راه درمان با روش‌های مختلف کمک به باروری است که تمام ابعاد آن به‌منزلهٔ مسئله‌ای اجتماعی و فرهنگی مطالعه می‌شود و برمبنای اطلاعات به‌دست‌آمده از مصاحبه‌های عمیق و پدیدارشناختی از زنان نابارور در جست‌وجوی درمان، تصویری از تجربهٔ زیستهٔ آنان ترسیم می‌شود.

روش و مواد پژوهش

این مطالعه با توجه به ماهیت موضوع و نوع سؤالات پژوهشی با رویکردی کیفی انجام شده است. به‌طور مشخص، در این مطالعه از روش تحلیل پدیدارشناختی تفسیری[1] استفاده‌شده است. اصل کلی تفسیرگرایی این است که بین موضوعات اصلی علوم طبیعی و اجتماعی تفاوت اساسی وجود دارد و مطالعهٔ پدیدهٔ اجتماعی مستلزم فهم دنیای اجتماعی‌ای است که افراد شکل داده‌اند و آن را از فعالیت‌های مستمرشان بازتولید می‌کنند. روش تحلیل پدیدارشناختی تفسیری (IPA) معمولاً در شش‌گام صورت می‌گیرد: گام اول، خواندن و بازخوانی است. این گام، درواقع، فرورفتن در داده‌های اصلی و بازخوانی داده‌هاست. گام دوم با سه تفسیر شامل ۱) تفسیر توصیفی (موضوع بحث در متن) ۲)تفسیر زبانی و ۳) تفسیر مفهومی روبه‌روییم (اسمیت و همکاران، ۲۰۰۹: ۲۶). در گام سوم، یا مضامین ظهور می‌کنند. مضامین نه‌فقط منعکس‌کنندهٔ کلمات اصلی و افکار مشارکت‌کنندگان است بلکه تفسیر تحلیلگر را نیز شامل می‌شود. گام چهارم، جست‌وجو برای اتصال مضامین است. در این مرحله، از طریق نمودارها و نقشه‌ها، پژوهشگر مضمون‌های متناسب باهم را درکنار هم قرار می‌دهد. در گام پنجم، پژوهشگر تمام مراحلی را که برای مشارکت‌کنندهٔ اول به‌کارگرفته، برای مشارکت‌کنندهٔ بعدی هم

[1] Interpratve Phenomenology Analysis

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1395.7.2.7.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.jspi.7.2.159]

پیاده می‌کند؛ و نهایتاً، در گام ششم، پژوهشگر یا تحلیلگر به‌دنبال شناسایی الگوهایی کلی در تمامی مشارکت‌کنندگان است (اسمیت و همکاران، ۲۰۰۹: ۲۷).

در این مطالعه سعی شده است با روش تحلیل پدیدارشناختی تفسیری، به مسئله ناباروری و تجربهٔ زیستهٔ زنان با روش‌های کمک به باروری پرداخته شود. محیط پژوهشی این مطالعه کلینیک ناباروری دکتر طلعت دباغ در قزوین بود و در آن با ۲۵ مشارکت‌کنندهٔ زن مصاحبهٔ پدیدارشناختی صورت گرفت. برای حفظ حداکثر واریانس اجتماعی- فرهنگی و جمعیت‌شناختی زنان، سعی شد از همهٔ قشرهای جامعه و از زنان خانه‌دار و شاغل و تحصیل‌کرده و بی‌سواد نمونه‌هایی انتخاب و جذب شود؛ از این‌رو با شناسایی زنانی که به این مراکز رجوع می‌کردند، مصاحبهٔ عمیق با این افراد انجام دادیم تا به زوایای پنهان ذهن آنها، زیست جهان و تجارب زیستهٔ این افراد تاحدودی دسترسی پیدا کنیم. برای انجام این کار، از مصاحبه‌نامه‌ای پدیدارشناختی استفاده شد. این مصاحبه‌نامه دربرگیرندهٔ پرسش‌های اصلی ذیل بود:

۱. چه احساسی داشتید وقتی متوجه ناباروری خود شدید و چه واکنشی نشان دادید؟

۲. آیا اطرافیان متوجه ناباروری شما شده‌اند؟ ناباروری چه تأثیری بر رابطهٔ شما با اطرافیان داشته است؟

۳. در ناباروری‌تان چقدر خودتان و چقدر همسرتان را مقصر می‌دانید؟

۴. بهترین و بدترین تجربهٔ زندگی‌تان در مورد ناباروری را می‌توانید بگویید؟

۵. چه دیدی نسبت به آینده دارید؟ چه چشم‌اندازی پیش روی خود می‌بینید؟

یافته‌ها

این پژوهش با هدف مطالعهٔ تجربهٔ زیستهٔ زنان نابارورِ در راه درمان در قزوین انجام شد. مضامین و مفاهیم اصلی‌ای که در این مطالعه حاصل شد عبارت‌اند از: اولین واکنش زنان بعد از وقوف به ناباروری، تعاملات زنان نابارور، پیامدهای اجتماعی- فرهنگی ناباروری، واکنش‌های عاطفی- هیجانی زنان نابارور، تلقی زنان نابارور از ناباروری، واکنش‌های شناختی، قضاوت و عملکرد خانواده‌ها و جامعه، اطلاعات زنان نابارور از ناباروری، نگرش زنان نابارور به فرزندخوانده، آثار ناباروری بر زنان و انگیزه‌های درمان، راهکارهای پایدارسازی زندگی و چشم‌انداز و نگاه زنان نابارور به آینده. جزئیات این مضامین در جدول‌های ۱، ۲ و ۳ آمده است.

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1395.7.2.7.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.jspi.7.2.159]

جدول ۱. فهرست مضمون‌های اصلی و فرعی از منظر زنان نابارور در جست‌وجوی درمان

مضامین اصلی	مضامین فرعی (درون‌مایه‌ها)
اولین واکنش زنان بعد از وقوف به نابارووری	انکار ناباروری؛ مشورت با دوستان؛ تلاش برای درمان ناباروری
تعاملات زنان نابارور	صمیمیت یا بهبود روابط؛ مخفی‌کردن 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
پیامدهای اجتماعی ناباروری	انزوای اجتماعی؛ تهدید روابط زناشویی (ناپایداری زندگی)؛ استیگما (ضایع شدن هویت)
واکنش‌های عاطفی- هیجانی زنان نابارور	اضطراب و نگرانی؛ حسرت؛ افسردگی؛ تنهایی؛ عدم اعتمادبه‌نفس

۱) اولین واکنش زنان بعد از آگاهی از ناباروری

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

> وقتی‌که رفتم پیش دکتر به من گفت شما بچه‌دار نمی‌شوید، هیچ‌وقت آن شب را یادم نمی‌رود. شب چهارشنبه‌سوری بود که این حرف را به من زد و من خیلی ریختم به‌هم. شب‌هم خانهٔ مامانم مهمان بودیم. یک جعبه شیرینی هم خریدم و رفتم آنجا و طوری رفتار کردم که کسی نفهمد، ولی واقعاً آن شب شب وحشتناکی برایم بود و خیلی سخت گذشت (خانم ۳۲ ساله، فوق‌دیپلم، کارمند، ۶ سال نازایی، علت زنانه).

۲) تعاملات زنان نابارور

بسیاری از زنان سعی می‌کردند ناباروری خود را از خانواده و اطرافیانشان پنهان کنند؛ زیرا احساس می‌کردند متوجه‌شدن آنها جز ناراحتی و ترحّم فایدهٔ دیگری ندارد، یا اینکه باخبر شدن خانواده‌ها، به‌خصوص خانوادهٔ همسر، سرزنش‌های آنها را به‌دنبال خواهد داشت. به همین دلیل، تمام تلاش خود را برای مخفی نگه‌داشتن ناباروری خود می‌کردند. خانمی نسبتاً جوان تجربهٔ خود از این استراتژی یا تجربه را چنین شرح داده است:

> کسی از اینکه ما مشکل‌داریم خبر ندارد و من هم به کسی نگفتم و فقط همسرم می‌داند، دوست ندارم کسی بفهمد. همین‌طوری‌اش هی به‌من سرکوفت می‌زنند چه برسد به اینکه خودم بگویم مشکل‌داریم (خانم ۲۵ ساله، دیپلم، خانه‌دار، ۲سال نازایی، علت هردو).

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1395.7.2.7.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.jspi.7.2.159]

۳) پیامدهای اجتماعی_ فرهنگی ناباروری

پدیدهٔ ناباروری، افزون بر پیامدهای جسمی، مشارکت‌کنندگان را درگیر پیامدهای اجتماعی نیز می‌کند. زنان نابارور همواره درمعرض فشارهای اجتماعی ناباروری و داغ اجتماعی بی‌فرزندی و بازخوردهای آن در سست‌شدن بنیان خانواده و ازدواج و خشونت‌های مرتبط با آن قرار دارند. پیامدهای اجتماعی‌ای که زنان مشارکت‌کننده تجربه کرده‌اند شامل انزوای اجتماعی، ناپایداری زندگی و بیگانگی اجتماعی (استیگما) است.

٤) واکنش‌های عاطفی- هیجانی زنان نابارور

تجربهٔ مشارکت‌کنندگان حاکی از پریشانی‌های عاطفی- هیجانی است که به‌دلیل بعضی رخدادهای ناشی از پدیدهٔ ناباروری متحمل می‌شوند؛ از قبیل اضطراب و نگرانی، حسرت، افسردگی، تنهایی و فقدان اعتمادبه‌نفس.

برای نمونه، بعضی زنان اضطراب و نگرانی را به‌دلیل نداشتن فرزند و مشکلات و مضیقه‌هایی که به‌دنبال آن برایشان پیش می‌آمد به‌طور تجربه می‌کنند.

> از لحاظ روانی خیلی تغییر کردم، خیلی عصبی شدم، دل‌شوره و اضطراب زیادی دارم، شب‌ها کارم شده تو تنهایی فکر و خیال، اکثراً شب‌ها بیدارم و خوابم نمی‌برد (خانم ۲۵ ساله، سوم راهنمایی، خانه‌دار، ۴ سال نازایی، علت زنانه).

جدول ۲. فهرست مضمون‌های اصلی و فرعی از منظر زنان نابارور

مضامین اصلی	مضامین فرعی (درون‌مایه‌ها)
تلقی زنان نابارور از مسئله ناباروری	حکمت خداوند و آزمایش الهی؛ گناه و تاوان پس‌دادن؛ متفاوت بودن با دیگران
واکنش‌های شناختی	بی‌صبری و بی‌حوصلگی؛ احساس پوچی؛ افکار منفی (منفی‌بافی)؛ سرزنش خود
قضاوت و عملکرد خانواده‌ها و اجتماع	الف) عکس‌العمل و شیوهٔ مواجههٔ خانواده‌ها: بروز تنش و فاصله در روابط خانواده؛ مداخلهٔ مستقیم در حریم خصوصی؛ حمایت خانواده‌های همسران (مالی و عاطفی)؛ طردشدن از طرف خانواده‌های همسر ب) قضاوت و عملکرد جامعه: وجود منابع حمایت اجتماعی دربرابر فقدان آن؛ تنش‌های اجتماعی- فرهنگی وارد بر افراد نابارور
دانش زنان نابارور از ناباروری	اطلاعات ناکافی؛ بی‌اطلاعی از روش درمانی؛ به‌دست‌آوردن اطلاعات پراکنده از اینترنت و اطرافیان؛ نارضایتی از پزشکان به دلیل توضیح ناکافی دربارهٔ مسئلهٔ ناباروری

۵) تلقی زنان نابارور از ناباروری

زنان مشارکت‌کننده نگاه خود را ناباروری در سه مقوله، که شامل حکمت خداوند و آزمایش، گناه و تاوان پس‌دادن و متفاوت‌بودن با دیگران است، جای می‌دادند که در این میان اکثر زنان نقش حکمت خداوند و آزمایش الهی را بیشتر از دو مورد دیگر می‌دانستند. به‌این‌ترتیب آرامش بیشتری احساس می‌کردند و معتقد بودند ناباروری ما خواست خداست و اگر هم قسمت باشه خدا آنها را صاحب فرزند می‌کند؛ برای مثال:

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1395.7.2.7.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.jspi.7.2.159]

بعضی وقت‌ها که خیلی بهم فشار می‌آید و با همسرم صحبت می‌کنم او می‌گوید نمی‌دانم چه گناهی کردیم که بچه‌دار نمی‌شویم؛ اما هم من و هم شوهرم پاکیم. اهل چیزی نیستیم. سرمان تو کار خودمان است؛ شوهرم که از صبح تا شب تو نانوایی مشغول کار است. (خانم ۲۴ ساله، سوم راهنمایی، خانه‌دار، ۷ سال نازایی، مشکل از هردو).

۶) واکنش‌های شناختی

واکنش‌های شناختی‌ای که مشارکت‌کنندگان به دلیل ناباروری تجربه کرده بودند شامل این موارد است: کم‌شدن صبر و حوصله، احساس پوچی، افکار منفی، واردشدن شوک با مشخص‌شدن ناباروری، و سرزنش خود.

تعدادی از پاسخگویان انگیزهٔ خود را برای زندگی‌کردن از دست داده‌اند و احساس می‌کنند هدفی برای ادامهٔ زندگی ندارند. دنیای بدون فرزند برای آنها ارزشی ندارد:

احساس خیلی بدی داشتم، احساس پوچی، خیلی ناراحت شدم. از آن موقع تا حالا خیلی روحیاتم عوض‌شده. بیشتر تو خودم هستم. ارتباطم کمتر شده و خیلی دوست ندارم مهمانی بروم؛ مخصوصاً اینکه خانوادهٔ همسرم سر این ماجرا بهم سرکوفت می‌زنند و این بیشتر باعث رنجش و ناراحتی من می‌شود (خانم ۲۵ ساله، دیپلم، خانه‌دار، ۲ سال نازایی، مشکل از هر دو).

۷) قضاوت و عملکرد خانواده‌ها و جامعه

تعدادی از مشارکت‌کنندگان ابراز کردند که بعد از مواجهه با مسئلهٔ ناباروری با خانوادهٔ همسر دچار تنش شده‌اند یا برای جلوگیری از تنش و اختلاف، روابط را با مادر شوهر و خانوادهٔ همسر کم کرده‌اند. برای نمونه، یکی از زنان تجربهٔ زیستهٔ خود را از تنش‌هایی که بر او واردشده این‌گونه بیان کرده است:

مادرشوهرم جلو من چیزی نمی‌گوید، ولی پشتم حرف می‌زند که به من می‌رسد و شوهرم خودش جواب مادرشوهرم را می‌دهد. هرکاری کنی بین عروس و مادرشوهر حرف پیش می‌آید. ولی شوهرم می‌گوید به حرف کسی گوش نکن. بگذار هرچی می‌خواهند بگویند برای من تو مهمی، خانوادهٔ خودم هم می‌گویند که شوهرت خیلی فهمیده است و برای من هم فقط شوهرم مهم است (خانم ۲۷ ساله، دیپلم، خانه‌دار، ۳ سال نازایی، علت مردانه).

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1395.7.2.7.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.jspi.7.2.159]

۸) اطلاعات زنان نابارور از ناباروری

اکثر مشارکت‌کنندگان از روش‌های درمانی اطلاع نداشتند و تعداد اندکی هم از طریق دوستان و اینترنت اطلاعات اندکی به‌دست آورده بودند. به همین دلیل، زنان از پزشکان راضی نبودند و شکایت می‌کردند که اطلاع‌رسانی ناکافی و ناقص پزشکان تأثیر روحی و روانی بدی بر آنها گذاشته است؛ برای نمونه:

> نه متأسفانه هیچ اطلاعاتی ندارم و حتی دکترها هم در این زمینه اطلاعاتی به ما نمی‌دهند؛ فقط دیروز خانم دکتر به من گفت که شرایطت آماده است و فردا بیا کلینیکم برای تزریق IUI، همین، و دیگر چیز بیشتری بهم نگفتند (خانم ۲۸ ساله، دیپلم، خانه‌دار، ۳ سال نازایی، مشکل از هر دو).

جدول ۳. فهرست مضمون‌های اصلی و فرعی پژوهش از منظر زنان نابارور

مضامین اصلی	مضامین فرعی (درون‌مایه‌ها)
نگرش زنان نابارور به فرزندخوانده	ارضاء نشدن حس مادری از دید بیولوژیک؛ مخالفت همسر از پذیرش فرزندخوانده؛ عدم پذیرش خانواده‌ها و داشتن نگاه متفاوت به این فرزندان؛ مشکلات و موانع اقتصادی برای پذیرش فرزندخوانده؛ انتخاب فرزندخوانده به‌عنوان آخرین راه برای همسران؛ تلاش برای فکرنکردن دربارهٔ فرزندخوانده
آثار ناباروری بر زنان و انگیزه‌های درمان آنها	ابعاد جسمانی و روحی ناباروری؛ دشواری‌های پذیرش روش‌های درمانی؛ تبعات مالی درمان؛ نگرانی از نتیجهٔ درمان؛ همراهی‌نکردن همسر در فرآیند درمان
راهکارهایی برای پایدارسازی زندگی	محرمانه نگه‌داشتن مسئلهٔ ناباروری و درمان آن؛ اجتناب از مراسم و گردهمایی‌ها (انزوای اجتماعی)؛ فرزندخواندگی؛ استفاده از روش‌های مختلف درمانی؛ تسلیم دربرابر اراده و مصلحت خداوند؛ تلاش برای پذیرش ناباروری و زندگی بدون فرزند؛ جایگزین‌کردن برنامه‌های دیگر در زندگی
چشم‌انداز و نگاه زنان نابارور به آینده	حضور فرزند و تحولی بزرگ در زندگی زناشویی؛ نبود فرزند و زندگی تکراری و کسل‌کننده؛ جدایی و طلاق اجباری و تنهایی

۹) نگرش زنان نابارور به فرزندخوانده

وجود روابط خونی بین فرزند و والدین برای بعضی مشارکت‌کنندگان از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. این زنان اعتقاد دارند وقتی فرزندی از پوست و گوشت خودشان نیست حس مادری‌شان را ارضا نمی‌کند. باور بعضی دیگر این است برای تربیت فردی زحمت می‌کشی که از آنِ دیگران است. اکثر این افراد به داشتن فرزند بیولوژیک تمایل دارند و قبول هر نوع مداخلهٔ درمانی را به فرزندخوانده ترجیح می‌دهند. اگر هم قرار باشد دربارهٔ موضوع فرزندخوانده فکر کنند آن را به زمان بعد از بررسی نتیجهٔ فرآیند درمان و به وقتی موکول می‌کنند که روش‌های درمانی جواب ندهند.

۱۰) آثار ناباروری بر زنان و انگیزه‌های درمان

فهم زنان نابارور از مسئلهٔ ناباروری، تابع عوامل گوناگون نظیر بافت فرهنگی، طبقهٔ اجتماعی و اقتصادی، سطح تحصیلات افراد، مدت ناباروری و سابقهٔ درمانی است. اغلب مشارکت‌کنندگان

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1395.7.2.7.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.jspi.7.2.159]

ناباروری را مسئله‌ای بسیار ناخوشایند تلقی می‌کردند که آثار روحی و جسمی زیادی بر آنها گذاشته و به‌علاوه نگرانی از نتیجهٔ درمان، همراهی‌نکردن همسر در درمان و شکست درمان نیز بر این ناخوشایندی افزوده است. یکی از مشارکت‌کنندگان به هر قیمتی حاضر به به‌دست‌آوردن بچه بود؛ حتی به قیمت ازبین‌رفتن زندگی خودش:

> خوب امید دارم. بالاخره باید بشود، حتی هر ضرری برای خودم داشته باشد مشکلی ندارم ولی برای جنین مشکلی نباشد، مهم این است که الان بچه‌دار شوم اینکه بعدها چه می‌شود برایم مهم نیست. خدا بزرگ است خودش کمک میکند. بچه‌ام حتی بدون منم بزرگ می‌شود (خانم ۲۴ ساله، سوم راهنمایی، خانه‌دار، ۷ سال نازایی، مشکل از هردو).

۱۱) راهکارهای پایدارسازی زندگی

مشارکت‌کنندگان در برخورد با مسئلهٔ ناباروری و پیامدهای شناختی- عاطفی و اجتماعی آن از راهکارهای مختلفی استفاده می‌کنند. اکثر آنها چند روش را هم‌زمان باهم به‌کار می‌برند که بعضی کارآمد و بعضی ناکارآمد هستند. بعضی راهکارها در برهه‌ای از زمان مؤثرند و در طولانی‌مدت ممکن است اثر نامطلوب داشته باشند. راهکارهای مقابله‌ای دیگری که پاسخگویان در برخورد با پدیدهٔ ناباروری و پیامدهایش به‌کار می‌برند شامل موارد ذیل است:

محرمانه نگه‌داشتن مشکل ناباروری و درمان آن، اجتناب از حضور در مراسم و گردهمایی‌ها، فرزندخواندگی، استفاده از روش‌های مختلف درمانی، تسلیم شدن به اراده و مصلحت خداوند، تلاش برای پذیرش ناباروری و زندگی بدون فرزند، جایگزین‌کردن برنامه‌های دیگر به جای داشتن فرزند.

با اینکه قبل‌از توسعهٔ روش لقاح خارج رحمی، فرزندخواندگی یکی از مهم‌ترین راه‌های سازگاری با ناباروری شمرده می‌شد، در حال حاضر موفقیت‌های درمان ناباروری و امکان استفاده از روش‌های جایگزین، از میزان پذیرش فرزندخوانده، به‌منزلهٔ راهی برای سازگاری با این مسئله، کاسته است و اغلب مشارکت‌کنندگان این پژوهش نیز آن را نمی‌پسندند و به‌دنبال درمان ناباروری خود هستند.

> کودکان پرورشگاهی را دوست دارم ولی اینکه بخواهم خودم بیاورم،... نه،کسی از آینده خبر نداره، دوست ندارد به بچهٔ پرورشگاهی فکر کنم. شاید هفت و هشت سال دیگر اگه خدای‌نکرده بچه‌دار نشده باشیم برویم بیاوریم (خانم ۲۸ ساله، لیسانس، خانه‌دار، ۱ سال نازایی، علت مردانه).

۱۲) چشم‌انداز و نگاه زنان نابارور به آینده

چشم‌اندازی که زنان مشارکت‌کننده در آینده برای خود می‌بینند در سه مقوله جای می‌گیرد که شامل "حضور فرزند و ایجاد تحولی بزرگ در زندگی"، "نبود فرزند و زندگی تکراری و

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1395.7.2.7.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.jspi.7.2.159]

یک‌نواخت" و "جدایی و تنهایی" است. اکثر این زنان حضور فرزند در آینده را درشمار آرزوهایی می‌دانند که برای رسیدن به آن به انجام هر کاری حاضر می‌شوند و تعدادی از زنان هم آینده‌ای مبهم و نامعلوم را در ذهن خود می‌پروراندند و ترجیح می‌دادند که در حال زندگی کنند و به آینده فکر نکنند. ناباروری و نتیجه‌نگرفتن از فرآیند درمان، کشمکش و تنش‌هایی را بین زوج‌های نابارور به وجود می‌آورد که پیامدهایی مانند جدایی و تنهایی درپی دارد. برخی مشارکت‌کنندگان آیندهٔ بدون فرزند را همراه با جدایی و ترس از این تصور می‌کنند همسرشان آنها را تنها بگذارد.

> بدون بچه معلوم نیست چه آینده‌ای داشته باشم؛ حتی شاید همسرم مرا تنها بگذارد و برود. به‌خاطر همین تمام تلاشم را برای بچه‌دارشدن می‌کنم (خانم ۲۴ ساله، سوم راهنمایی، خانه‌دار، ۷ سال نازایی، مشکل از هر دو).

بحث

در این مطالعه مشخص شد که تجربهٔ زیسته زنان نابارور از ناباروری‌شان، از عوامل گوناگونی نظیر بافت فرهنگی، طبقهٔ اجتماعی و اقتصادی، تحصیلات، مدت ناباروری و سابقهٔ درمانی آنها متأثر است. اغلب زنان در جست‌وجوی درمان، ناباروری را نقصی ناخوشایند می‌انگارند تاجایی‌که برخی با توجه به احساس خواری، خجالت، تحقیر و نقص، حتی آرزوی مرگ و نابودی داشتند. ناباروری بحرانی است با ابعاد گسترده، که معمولاً افراد نابارور به‌صورت ناگهانی با آن مواجه می‌شوند و تأثیری عمیق بر وضعیت فردی و اجتماعی همسران بر جای می‌گذارد. در مواجهه با این مشکل، گویی همه‌چیز برای همسران نابارور دگرگون می‌شود، نگرش خانواده‌ها و اطرافیان تغییر می‌کند و هر سخن، کنش و موقعیتی می‌تواند دلالتی ناخوشایند با خود به همراه آورد. در اغلب موارد، زنان در مواجهه با ناباروری خود، متفاوت با مردان، با حالت‌هایی 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 خودشان پشتوانهٔ مالی کافی ندارند، دست‌به‌گریبان‌اند. در این مطالعه برخی مشارکت‌کنندگان نه‌فقط از وجود شوهر به منزلهٔ منبع حمایتی محروم بودند، بلکه کنش و عملکرد همسرشان منبعی تنش‌زا برای آنان بود. تجارب زیستهٔ آنان از نامطلوب‌شدن اخلاق و رفتار همسرانشان به‌دلیل ناباروری و تضییع حقوق به دست همسر و خانواده اش نشان دارد. واکنش آنها به این وضعیت ممکن است به‌صورت فاصله‌گرفتن 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 گرفتار بی‌حوصلگی می‌شوند که روابط زناشویی آنان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و حتی ممکن است دیگر علاقه‌ای به مصاحبت با یکدیگر نداشته باشند. برای بعضی زنان

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1395.7.2.7.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.jspi.7.2.159]

قزوینی که تحت درمان ناباروری قرار داشتند هر تاریخ تخمک‌گذاری و قاعدگی، دوره‌های امید و ناامیدی بود که پشت سر می‌گذاشتند. عادت ماهانه، در مقابل، عاملی یادآور شکست باروری برای همسران بود. این عامل برای مشارکت‌کنندگانی که از حمایت عاطفی همسر خود برخوردار نبودند، به‌ویژه زمانی که همسران درپی درمان به باروری امید داشتند، باعث برهم‌خوردن روابط همسران می‌شد. از دیگر یافته‌های این مطالعه، تغییر چشمگیر در برخورد طبیعی زنان نابارور با کودکان پس‌از اطلاع و آگاهی از ناباروری خود بود. زنان به‌دلیل نگرانی از رفتار و سخن دیگران معمولاً از شرکت در مراسم جمعی و خانوادگی چشم‌پوشی می‌کردند و از نشان‌دادن هرگونه احساسی به فرزند دیگران پرهیز می‌کردند. واکنش دیگران به برخورد زنان نابارور با کودکان نیز، از موقعیت فرهنگی و اجتماعی آنان متأثر و گاهی بسیار آزاردهنده است. افزون بر این، واکنش افراد نابارور در تعامل با خانواده نیز طیفی گسترده داشت. برخی از آنان به درخواست‌ها و نیازهای عاطفی خانواده‌ها رفتاری پذیرا داشتند. آنها معتقد بودند حق طبیعی خانواده‌ها، داشتن نوه و تداوم نسل‌شان است. در مواردی نیز، به‌دلیل ملاحظه و احترامی که ازنظر فرهنگی در خانواده حاکم بود و برای جلوگیری از هرگونه تنش یا مجادله، افراد نابارور از هرگونه بحث یا ابراز عقیده در جمع‌های خانوادگی خودداری و حتی دل‌آزردگی خود را پنهان می‌کردند، اما گروهی دیگر از زنان نابارور درمقابل دخالت‌ها و کنجکاوی‌های فراوان خانواده‌ها در موضعی دفاعی قرار می‌گرفتند که گاه به قطع رابطه نیز ختم می‌شد. از نکات مهم دیگر در این مطالعه، رویکرد هم‌دلانهٔ زنان در مقابل همسر نابارور خود بود. براساس این مطالعه، زنان همواره در تلاش بودند تا همسر نابارور خود را مقصر نپندارند، درد و رنج ناباروری او را درک کنند و از آن همچون درد مشترک خانوادگی یاد کنند و زمانی که زن علت ناباروری بود نیز در اغلب موارد بیان می‌کردند که تحت حمایت همسرشان هستند، اما اکثر زنان با این ترس زندگی می‌کردند که حمایت همسرانشان مقطعی باشد و در کهن‌سالی و پیری همسرانشان نداشتن فرزند را بیشتر حس کنند و در آن زمان به همسر دیگری فکرکنند. همچنین، نتایج این مطالعه نشان داد طولانی‌شدن مدت ناباروری با بروز ناسازگاری و بدخلقی و سردی روابط همسران، به‌جز در ناباروری با علل مشترک، همراه بود.

افزون بر این، مطالعه نشان داد که کنش متقابل اجتماعی خانوادهٔ شوهر، زن و اطرافیان با زوج نابارور، زمانی که عامل ناباروری زوج، مردانه، زنانه یا مشترک است، متفاوت است. تعامل اطرافیان گاه وجهی مثبت می‌یابد و گاه درقالب اعمال تبعیض‌آمیز و ناپسند (سرزنش، تحقیر، زخم‌زبان)، کنجکاوی و پرسش‌های مکرر، مداخلهٔ مستقیم در حریم خصوصی یا محرومیت از حمایت‌های اجتماعی (مالی، غیرمادی و درمانی) متجلی می‌شود.

زخم‌زبان، سرزنش و تحقیری که اطرافیان در جمع دوستان یا در بعضی جشن‌ها و عزاداری‌ها، علیه مشارکت‌کنندگان به‌کار می‌بردند، تلخ‌ترین خاطره‌ها را در ذهن آنها بر جای

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1395.7.2.7.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.jspi.7.2.159]

می‌گذاشت که تا پایان عمر آن را در ذهن خود داشتند. تجارب زیستهٔ بعضی مشارکت‌کنندگان از رنج و شرم آنان از رفتار و عملکرد اطرافیان حاکی است. رفتارها و نگاه‌های ترحم‌آمیز اطرافیان از رخدادهای رنج‌آور دیگر برای مشارکت‌کنندگان بود که باعث کناره‌گیری و عدم مشارکت آنها در جشن‌ها و مراسم مذهبی می‌شد. مطالعات نیز نشان داده‌اند واکنش‌های نامطلوب 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: ۱۰۱). به‌علاوه، بعضی مشارکت‌کنندگان این مطالعه معتقد بودند که ناباروری آنان امتحانی از طرف خدا برای رشد و تکامل آنهاست تا خود را به معبود نزدیک کنند.

به‌رغم نتایج مطالعاتی که در جوامع توسعه‌یافتهٔ غربی انجام شده است، پذیرش فرزندخوانده راهکاری است که به دلایل مختلف در جامعهٔ ما کاربرد ندارد. تصمیم مشارکت‌کنندگان برای داشتن فرزندخوانده براساس دیدگاه‌های مختلفی صورت می‌گرفت: باورها و اعتقادات مشارکت‌کننده دربارهٔ فرزندخوانده، عقاید و باورهای همسران آنها، نگرش و قضاوت جامعه دربارهٔ فرزندخوانده و شروط داشتن فرزندخوانده در کشور بر این دیدگاه‌ها تأثیرگذار است. مهم‌ترین راهبردی که مشارکت‌کنندگان برای رهایی از پیامدهای روانی و اجتماعی- فرهنگی به‌کار می‌برند، انزوای اجتماعی است. این گروه از زنان با فاصله‌گرفتن از بعضی افراد یا کم‌کردن تعاملات خود با اطرافیان، سعی در رهایی از بار روانی- اجتماعی تحمیل‌شده از طرف این افراد را دارند.

ازنظر گافمن (۱۹۶۳)، انزوا و کناره‌گیری از مناسبات اجتماعی، بیشتر هنگامی اتخاذ می‌شود که فرد داغ‌ننگ‌خورده، فاقد حامی باشد یا به هر دلیلی انکار و مخفی‌سازی یا پذیرش داغ و بهنجارسازی آن برایش دشوار باشد. درواقع، زمانی که داغ ننگ برای دیگران شناخته و آشکارشده است، معمولاً فرد داغ‌ننگ‌خورده ترجیح می‌دهد از مشارکت اجتماعی و حضور در جمع دیگران اجتناب کند.

بعضی مشارکت‌کنندگان برای در امان ماندن از فشارهای اجتماعی و روحی‌ای که دیگران به‌دلیل شیوه‌های درمان ممکن است بر آنها وارد کنند، رخدادهای مربوط به فرآیند درمان را مخفی نگاه می‌دارند. افراد نابارور سعی می‌کنند مراجعه به پزشک را از اطرافیان پنهان کنند و با افراد جدید ارتباط برقرار نکنند یا ارتباط خود را با آشنایان قطع کنند تا مجبور به پاسخگویی به کنجکاوی‌های آزاردهندهٔ آنها نباشند. تجارب زیستهٔ اکثر مشارکت‌کنندگان این مطالعه گویای این حقیقت بود که درمانگران فقط به مدیریت زیست‌پزشکی ناباروری می‌پردازند و به جنبه‌های روانی و اجتماعی- فرهنگی پدیدهٔ ناباروری و فرآیند درمان توجه کافی ندارند. فهامی و همکاران (۱۹۸۸) گزارش کردند که بی‌اطلاعی از فرآیند درمان عوارض و عملکرد نامناسب تیم درمانی از مسائلی است که افراد نابارور از آن رنج می‌برند. نهایتاً، اینکه با توجه به بالابودن هزینه‌های درمان و پوشش ناکافی بیمه برای داروها و درمان‌های نازایی، اکثر مشارکت‌کنندگان

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1395.7.2.7.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.jspi.7.2.159]

به‌سختی هزینه‌های درمان را تهیه می‌کنند. عدم استطاعت مالی برای تأمین هزینه‌های درمانی و مجهزنبودن مشارکت‌کنندگان به منابع حمایتی مالی باعث می‌شود در درمان وقفه ایجاد شود یا متقاضیان از انجام بعضی درمان‌های جایگزین و مؤثر صرف‌نظر کنند.

نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تجربهٔ زیستهٔ زنان نابارورِ در راه درمان انجام شد. در کل، نتایج این پژوهش نشان داد تجربهٔ زیسته زنان نابارور در جست‌وجوی درمان به‌گونه‌ای است که این افراد گام‌هایی را در جهت حل نگرانی اصلی خود، که ازهم‌گسیختگی زندگی و قضاوت شدن است، برمی‌دارند و مهم‌ترین هدف آنها در این مسیر پایداری زندگی و رهایی از قضاوت اطرافیان است، ولی رسیدن به این نتیجه قطعی نیست.

با توجه به اینکه ناباروری در جامعهٔ ما تعامل پیچیده‌ای با روابط اجتماعی، انتظارات و نیازهای اجتماعی دارد، این مسئله و فرآیند درمان آن بیشتر منبع رنج روانی- اجتماعی برای زنان نابارور است که آسیب‌های ناشی از آن فراگیر و جدی است و به‌شیوه‌های مختلف بر زندگی زنان سایه افکنده است. به‌دنبال تشخیص ناباروری، تنش‌های فردی، اخلال در ارتباطات و مشکلات مربوط به فرآیند درمان، زندگی فرد نابارو دستخوش تغییر می‌شود؛ با این حال، به ناباروری همچون نوعی بیماری یا مشکل پزشکی نگریسته می‌شود و ابعاد اجتماعی، فرهنگی، روانی و عاطفی آن کمتر در کانون توجه قرار می‌گیرد.

ازآنجاکه زمینه‌های فرهنگی _اجتماعی هر جامعه نقش مهمی در تجربهٔ زیسته زنان نابارور از ناباروری ایجاد می‌کنند، ضروری است با اولویت‌دادن به این موضوع، جهت توانمندی زنان نابارور در عرصه‌های مختلف زندگی برنامه‌ریزی شود.

یافته‌های این مطالعه ضرورت وجود مراکز مشاوره را مکمل مداخله‌های پزشکی نشان می‌دهد. زنان نابارور با وجود انگیزهٔ قوی برای درمان و هزینه‌کردن مبالغ زیاد، از بی‌اطلاعی از روش‌های درمانی و سردرگمی در انتخاب روش درمانی درست رنج می‌برند و برای انتخاب صحیح راه حل مشکل خود و تسلّی روحیه در کنارآمدن با این مسئله به این مراکز نیاز دارند. همچنین، ارائهٔ پوشش بیمه‌ای مناسب برای کمک به رفع این موضوع، ازجمله نیازهای مهم این افراد است، به‌ویژه زوج‌هایی که ازنظر مالی در مضیقه هستند. این گروه از همسران، به‌علت عدم بضاعت مالی، معمولاً در فرآیند درمان وقفه می‌اندازند و بعد از تأمین هزینه، مجدداً مراجعه می‌کنند که این توقف در فرآیند درمان، علاوه‌بر پایین‌آوردن درصد موفقیت باروری، فشارهای روحی و روانی و اجتماعی زیادی بر این زنان به‌جا می‌گذارد.

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1395.7.2.7.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.jspi.7.2.159]

منابع

بهجتی اردکانی، زهره (۱۳۹۲) تجربه زیستهٔ زوج‌های نابارور ایرانی، با رویکرد فرهنگی اجتماعی، پایان‌نامهٔ کارشناسی‌ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران.

حسن‌پور ازغدی، سیده بتول (۱۳۹۲) برساخت اجتماعی نازایی درمیان زنان نابارور ایرانی در جست‌وجوی درمان، پایان‌نامهٔ دکتری بهداشت باروری، دانشگاه شهیدبهشتی.

خداکرمی و همکاران (۱۳۸۸) «تجربهٔ زندگی با ناباروری: یک بررسی پدیدارشناسی». *فصلنامهٔ باروری و ناباروری*، دورهٔ دهم، شمارهٔ ۴: ۲۸۷-۲۹۷.

عباسی شوازی، محمد جلال، اصغر عسگری خانقاه و حجیه بی‌بی‌رازقی نصرآباد (۱۳۸۴) «ناباروری و تجربهٔ زیستهٔ زنان نابارور: مطالعهٔ موردی در تهران»، *پژوهش زنان*، دورهٔ سوم، شمارهٔ ۳: ۹۱-۱۱۳.

فهامی و همکاران (۱۳۸۸) «تجربهٔ زیستی زنان نابارور با علت زنانه»، *مجلهٔ زنان و مامایی و نازایی ایران*، دورهٔ سیزدهم، شمارهٔ ۴: ۴۵-۵۳.

گافمن، اروینگ (۱۳۸۶) *داغ ننگ، چاره‌اندیشی برای هویت ضایع‌شده*، ترجمهٔ مسعود کیانپور، تهران: مرکز.

Burns L. H., Covington S. H. (2000) *Psychology of Infertility*, New York: The Parthenon Publishing Group International Publishers in Medicine Science, Technology.

Goffman, E. (1963) *Stigma: Notes on the Management of Spoild 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*, 56: 1851-1837.

Smith, A. Johathan, Paul Flowers and Michael Larkin (2009) *Interpretative Phenomenological Analysis*, London: Sage.

Scheper Hughes, N. and Lock, M. (1987) "The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology", *Medical Anthropology*, 1: 6-41.

Van Balen F, Inhorn M. C. (2002) "Intepreting Infertility: A View from the Social Sciences", in Inhorn M. C. and Van Balen F. (Eds), *Infertility around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender and Reproductive Technologies*, Westwood, Los Angeles: UCLA- Press.

[Downloaded from jspi.khu.ac.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24766933.1395.7.2.7.0]
[DOI: 10.18869/acadpub.jspi.7.2.159]