

ناباروری و راهبردهای کنار آمدن با آن در زنان و مردان مراجعه کننده
به پژوهشکده علوم تولید مثل یزد

Infertility and Coping Strategies in Men and Women Referring
to Yazd Institute of Reproductive Sciences

<https://dx.doi.org/10.29252/jfr.16.4.473>

H. B. Razeghi Nasrabad, Ph.D.

National Population & Comprehensive Management
Institute, Tehran, Iran

M. Alimondegari, Ph.D.

Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran

M. Karimi, M. A.

Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran

دکتر حجه بی بی رازقی نصرآباد

مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور

دکتر ملیحه علی مندگاری

دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد

مژگان کریمی

دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد

دریافت مقاله: ۹۷/۱۱/۲۱

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۹/۹/۶

پذیرش مقاله: ۹۹/۹/۹

Abstract

Due to the cultural and social context of Iranian society, infertility has profound effects on many aspects of people suffering from this condition. In this study, by adopting a qualitative approach and phenomenological analysis method, dimensions of infertility experience and coping strategies in women and men referred to Yazd Reproductive Sciences Institute are analyzed.

چکیده

ناباروری در ایران با توجه به بستر فرهنگی و اجتماعی جامعه، تأثیرات عمیقی بر بسیاری از جنبه‌های زندگی افراد نابارور دارد. در این مطالعه با اتخاذ رویکرد کیفی و روش تحلیل پدیدارشناختی، ابعاد از تجربه ناباروری و راهبردهای کنار آمدن با آن در زنان و مردان مراجعه کننده به پژوهشکده علوم تولید مثل یزد واکاوی می‌شود.

Corresponding author: Department of Anthropology, Faculty of Social sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

Email: m.alimondegari@yazd.ac.ir

نویسنده مسئول: یزد، صفائیه، بلوار دانشگاه، دانشگاه یزد، دانشکده علوم اجتماعی، بخش مردم شناسی.

پست الکترونیکی: m.alimondegari@yazd.ac.ir

Participants in this study are 32 infertile men and women who were selected by purposive sampling. In this study, two main themes of "infertility is a central issue and needs comprehensive support" and "infertility is a negative event in the life cycle and somewhat acceptable and insignificant" for infertile men and women, respectively, were analyzed by conducting interviews and analyzing them afterward. According to the findings childbearing is considered a manifestation of gender identity. For women, the home environment is full of silence, fear and worry, the husband's family environment is stressful and frustrating. They are always at the forefront of treatment and insist on repeating it. By accepting infertility as a problem, constantly seeking treatment, appreciation, being in child-centered environments, and paying attention to children, they try to cope with it. Men consider children as part of their identity and the continuity of generation and family name. Seeking treatment is often unpleasant for them. To get rid of the consequences of infertility, they use strategies such as denial, downplaying infertility, ignoring the opinions of others, and focusing on work and activity. This study showed that in addition to the therapeutic and medical aspects of infertility, various emotional, social, cultural, communication, cognitive and economic aspects of infertility also need attention.

Keywords: Infertility, Coping, Lived experience.

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش ۳۲ زن و مرد نابارور هستند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. از تحلیل مصاحبه‌ها دو تم «ناباروری مسئله‌محوری و نیازمند حمایت همه‌جانبه» و «ناباروری رویدادی منفی در چرخه زندگی و تا حدودی قابل پذیرش و کم‌اهمیت» به ترتیب برای زنان و مردان نابارور استخراج شد. بر اساس یافته‌ها، فرزندآوری جلوه‌ای از هویت زنانگی و مردانگی تلقی می‌شود. برای زنان محیط خانه توأم با سکوت، ترس و نگرانی، محیط خانواده همسر تنش‌زا و آزاردهنده است. زنان همواره پیشتاز درمان هستند و بر تکرار آن پافشاری می‌کنند و با پذیرش ناباروری به مثابه مسئله، جست‌وجوی مداوم درمان، تقدیرگرایی، حضور در محیط‌های کودک‌محور و توجه به کودکان تلاش می‌کنند با شرایط ناباروری کنار بیایند. مردان فرزندان را به عنوان بخشی از هویت خود و تداوم نسل و نام خانواده می‌پندارند. اغلب جست‌وجوی درمان برایشان ناخوشایند است. برای رهایی از پیامدهای ناباروری راهبردهایی نظیر انکار، کم‌اهمیت جلوه‌دادن ناباروری، بی‌توجهی به نظر دیگران، تمرکز بر کار و فعالیت را به کار می‌بندند. این مطالعه نشان داد که علاوه بر جنبه‌های درمانی و پزشکی ناباروری، جنبه‌های مختلف عاطفی، اجتماعی، فرهنگی، ارتباطی، شناختی و اقتصادی ناباروری نیز نیازمند توجه است.

کلیدواژه‌ها: ناباروری، کنار آمدن، تجربه زیسته

مقدمه

ناباروری^۱ و درمان آن بدون در نظر گرفتن نتیجه حاملگی یا عدم حاملگی، پیامدهایی از جمله عواقب مالی، روانی، بهداشتی و اجتماعی دارد. برآوردهای جهانی از ناباروری حاکی از این هستند که تقریباً ۷۲/۴ میلیون زوج در جهان نابارور هستند (گرنات^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). میزان ناباروری در کشورهای مختلف از پنج

درصد در برخی از کشورهای توسعه‌یافته تا بیش از ۳۰ درصد در صحرای آفریقا متفاوت است. البته به دلیل تعاریف مختلف از ناباروری، آمارهایی نیز که در مورد برآورد ناباروری ارائه و منتشر می‌شود، متفاوت است. کشور ما نیز از این امر مستثنی نیست و دامنه آن در مطالعات مختلف از ۷/۸ درصد (ساعی قره‌ناز^۳، ۲۰۲۰) تا ۲۰ درصد (آخوندی^۴ و همکاران، ۲۰۱۹) گزارش شده است.

با وجود این که زنان و مردان به یک میزان علت ناباروری هستند، اما فرزندآوری به طور سنتی یکی از برجسته‌ترین مشخصه‌های نقش جنسیتی مورد انتظار زنانه به شمار آمده و معمولاً به دلیل تعصبات اجتماعی، ناباروری مشکلی زنانه تلقی می‌شود. حتی در برخی مطالعات از ناباروری به عنوان مسأله زنانه یاد شده است (عباسی‌شوازی، عسگری خانقاه و رازقی نصرآباد^۵، ۱۳۸۴). مسائل زنان نابارور، شکلی از پدرسالاری است که در آن، زنان در مقابل فشار اجتماعی در سطوح مختلف زناشویی، خانواده و جامعه آسیب‌پذیر هستند (عباسی‌شوازی و همکاران^۶، ۲۰۰۸). عوامل مختلف فرهنگی، پزشکی و تاریخی در ایجاد این نگرش مؤثر بوده‌اند. به ویژه در فرهنگ‌هایی که مردان مظهر قدرت و اقتدار محسوب می‌شوند، تمایلی ندارند که مشکل خود را اظهار کنند. هم‌چنین در اماکن عمومی و محیط کار از این که دیگران آن‌ها را افراد ناقصی تلقی کنند، همواره در ترس و اضطراب به سر می‌برند. به همین دلیل در این مناطق مسئولیت ناباروری به عهده زنان است. عباسی‌شوازی، عسگری خانقاه و رازقی نصرآباد (۱۳۸۴) نشان دادند تا قبل از تشخیص علت ناباروری و مراجعه به پزشک، همه افراد خانواده، اقوام و حتی خود زنان، علت ناباروری را زنانه احتمال می‌دهند. در مواردی که علت ناباروری مردانه تشخیص داده می‌شود در صورت آشکار نبودن علت برای سایرین، زنان داوطلبانه یا به خواست همسر، خود را علت ناباروری معرفی می‌کنند. چنانچه زنان علت ناباروری باشند، همواره در ترس و نگرانی از ناپایداری زندگی مشترک به سر می‌برند و برخی نیز طلاق یا ازدواج مجدد همسر را تجربه می‌کنند. در مواردی نیز که علت مشترک آشکار است، یا علت ناباروری نامشخص است، زنان از سمت خانواده شوهر به عنوان تنها علت ناباروری تلقی شده و در معرض انواعی از رفتارها و پندارهای منفی تحقیر، زخم زبان و سرزنش قرار می‌گیرند.

ناباروری مردانه نیز یکی از مشکلات در سلامت دستگاه تناسلی است و بیشتر از یک‌سوم موارد ناباروری را شامل می‌شود. با این حال مردان اغلب در حوزه تولید مثل، از جمله تحقیقات دانشگاهی در مورد ناباروری، به حاشیه رانده شده‌اند (هانا و گاف^۷، ۲۰۱۵). در حالی که مردان نیز به این دلیل که به طور طبیعی و مانند دیگر افراد عادی نمی‌توانند صاحب فرزند شوند، این وضعیت برایشان ناخوشایند است. با این وجود کیفیت بار روانی آن‌ها کاملاً متفاوت است. مهم‌ترین بار روانی ناباروری مردان، ناامیدی نسبت به آرزویی است که برای آن در طولانی‌مدت سرمایه‌گذاری کرده‌اند که در صورت تحقق می‌تواند بسیاری از آرمان‌های آن‌ها را برآورده سازد. هانا و گاف (۲۰۱۵) با مروری بر مطالعات کیفی مربوط به مردان چهار مضمون اصلی شامل ناباروری به عنوان بحران، ناباروری منبع ننگ، مرد یعنی قوی‌بودن و آرزوی پدر شدن را شناسایی کردند. در مطالعه ریاحی و زارع‌زاده مهریزی^۸ (۱۳۹۱) تفاوت جنسیتی معناداری در گزارش کردن پیامدهای منفی ناباروری در بین مردان و زنان نابارور وجود ندارد. با این حال مردان و زنان در شیوه‌های مقابله با داغ ناباروری، میزان انزوای ناشی از ناباروری، نوع تصور از نوع نگاه دیگران مهم نسبت به خود، تفاوت‌های معناداری با یکدیگر داشتند. در مطالعات متعددی به کارکرد فرزندآوری به عنوان هسته اصلی هویت زنان و مردان اشاره شده و

ناباروری به عنوان عامل آسیب یا تخریب هویت معرفی شده است (اینهورن^۹، ۲۰۰۸؛ هانا و گاف، ۲۰۱۵؛ گانون و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۴؛ کادامور^{۱۱}، ۲۰۰۵). عالمین و همکاران^{۱۲} (۲۰۲۰) به بحران هویت افراد نابارور در ایران پرداخته و هسته اصلی پدیده پیامدهای روانی - اجتماعی ناباروری را عدم موفقیت در ایجاد هویت دانسته‌اند. اینهورن و پاتریزیو^{۱۳} (۲۰۱۵) نیز در مطالعه‌ای چهار مغایرت مربوط به ناباروری مردان را که به دلیل مردسالاری وجود دارد، در کشور مسلمان خاورمیانه‌ای مصر، کشف و مطالعه می‌کنند. ناباروری مردانه بیشتر از یک‌دوم موارد ناباروری در این کشور را شامل می‌شود. زنان در ازدواج‌هایی که فرزندی به همراه ندارد، مورد سرزنش قرار می‌گیرند. هم‌چنین زنان مصری ازدواج کرده با مردان نابارور مرتب مورد تهدید طلاق از سوی این مردان قرار می‌گیرند. حتی معرفی فناوری‌های جدید برای غلبه بر مشکلات ناباروری مردان، نتیجه‌اش افزایش درصد طلاق در این جوامع بوده است. گرچه ناباروری مردان نشانگر یک بحران در مردانگی برای مردان مصری است و در حقیقت در جامعه آن‌ها مردانگی‌شان زیر سؤال می‌رود، اما با توجه به شرایط مردسالاری مصر، این زنان هستند که باید بهای ناباروری مردان را بپردازند.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، مسئله ناباروری از دغدغه‌های مهم زوج‌های نابارور است. با این حال ناباروری در ایران بُعد عمیق‌تری دارد و تأثیرات عمیقی بر بسیاری از جنبه‌های زندگی افراد نابارور دارد. با تأخیر در حاملگی، کنجکاوی‌ها و فشارهای اطرافیان موجب نگرانی زوج‌ها شده است. به نحوی که بر حسب مطالعه ودادهیر و همکاران^{۱۴} (۱۳۹۵) یکی از مهم‌ترین عوامل ایجادکننده پریشانی‌های روانی و پیامدهای اجتماعی ناشی از فشار اجتماعی اطرافیان مهم است. با توجه به تغییرات زیادی که در سال‌های اخیر در جامعه ایران در حوزه ایده‌آل‌ها و رفتارهای ازدواج و فرزندآوری اتفاق افتاده، هم‌چنین با کاهش میزان باروری کل به کمتر از سطح جانشینی، افزایش فاصله بین ازدواج تا تولد اول و افزایش نسبت‌های بی‌فرزندی (موقت) در زنان زیر ۳۹ سال (رازقی نصرآباد و همکاران^{۱۵}، ۲۰۲۰) سؤالات مختلفی پیرامون ناباروری در ذهن محققان علوم اجتماعی ایجاد شده است؛ این که آیا در بستر کاهش باروری در ایران، هم‌چنان ناباروری به عنوان یک مسأله خانوادگی و اجتماعی مطرح است؟ جنبه‌های مختلف زندگی فردی، زناشویی، خانوادگی و اجتماعی افراد نابارور چگونه از این وضعیت متأثر می‌شود؟ زنان و مردان در برخورد با این شرایط چگونه عمل می‌کنند؟

این مطالعه تلاش می‌کند تا با به‌کارگیری رویکرد کیفی و به روش پدیدارشناسی، تجربه زیسته ناباروری و شیوه‌های کنار آمدن با آن را، هم در میان زنان و هم مردان شناسایی کند تا از این طریق ضمن توسعه ادبیات این حوزه، به‌خصوص ناباروری مردان راهکارهایی برای کاهش دغدغه‌های زوجین نابارور ارائه کند.

روش

در این مطالعه با توجه به حساسیت موضوع و در راستای شناخت تجربه زوجین از ناباروری، از رویکرد کیفی و روش پدیدارشناختی استفاده شده است. روش نمونه‌گیری در این مطالعه، نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس و روش جمع‌آوری اطلاعات مصاحبه عمیق است. تمامی مصاحبه‌ها در مرکز درمان ناباروری یزد در تیر و مرداد سال ۱۳۹۶ انجام شده است. اشباع داده‌ها بری مردان تا مصاحبه دهم و برای زنان تا مصاحبه دوازدهم حاصل شد، با این حال برای اطمینان بیشتر درباره کفایت داده‌ها جهت تحلیل، مصاحبه‌ها تا نفر

شانزدهم ادامه یافت و در کل با ۳۲ نفر مرد و زن نابارور مصاحبه صورت گرفت. قبل از هر مصاحبه به مشارکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد که نام آنها در هیچ کجای تحقیق ذکر نخواهد شد و در صورت نیاز از اسم جعلی استفاده خواهد شد.

برای تحلیل داده‌ها در این تحقیق که مشتمل بر مصاحبه‌های ضبط‌شده و دست‌نوشته‌های شخصی است، از اصول تحقیق پدیدارشناسی^{۱۶} ون‌مانن^{۱۷} (۱۹۹۷) استفاده شده است. اولین گام برای تحلیل این بود که عناصر زمینه‌ای که مخصوص هر فرد است، در یک جدول مشخص شود. عناصر زمینه‌ای شامل ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی افراد است. مطابق با روشی که ون‌مانن پیشنهاد می‌دهد، گام بعدی اجرای تحلیل درون‌فردی است. در این روش برای شناخت موضوعات اصلی، نوشته‌ها برای هر فرد به طور جداگانه تحلیل شد. پس از این که این مرحله انجام شد، تحلیل میان‌فردی برای خلاصه موضوعات مشترک یا قابل مقایسه برای همه شرکت‌کنندگان اجرا شد. در مرحله آخر موضوعاتی که کمتر بیان شده بودند، تحلیل شدند. مدت‌زمان انجام مصاحبه به طور متوسط یک ساعت بود. زنان تمایل بیشتری برای مصاحبه و توضیح‌دادن داشتند و مدت‌زمان مصاحبه با زنان بیشتر از مردان به طول انجامید. در تحقیق کیفی، محقق به عنوان ابزار اولیه جمع‌آوری داده، مسئولیت حفظ درستی و صحت داده‌ها را دارد. این درستی با ارجاع دست‌نوشته‌ها به پاسخگویان حاصل شد. در جدول ۱ توزیع فراوانی زنان و مردان نابارور مراجعه‌کننده به پژوهشکده علوم تولید مثل شهر یزد به تفکیک ویژگی‌های جمعیتی نشان داده شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیتی زنان و مردان نابارور مراجعه‌کننده به

پژوهشکده علوم تولید مثل یزد

مردان نابارور	زنان نابارور	ویژگی جمعیتی	
۱	۲	۲۰-۲۴	گروه‌های سنی
۴	۵	۲۵-۲۹	
۵	۸	۳۰-۳۴	
۲	۱	۳۵-۳۹	
۳	-	۴۰-۴۴	
۱	-	۴۵-۴۹	
۱	۲	ابتدایی	سطح تحصیلات
۵	۱	راهنمایی	
۵	۷	دیپلم	
۴	۶	کارشناسی	
۱	-	کارشناسی ارشد	
۱۶	۳	شاغل	وضع فعالیت
-	۱۳	خانه‌دار/ بیکار	
۸	۷	۳-۶ سال	طول مدت ازدواج
۱	۶	۷-۱۰ سال	
۶	۳	۱۱-۱۴ سال	
۱	-	۲۰ سال	
۱۴	۱۴	اولیه	نوع ناباروری
۲	۲	ثانویه	

۷	۵	مردانه	علت ناباروری
۵	۷	زنانه	
۴	۴	نامشخص	
۷	۴	خیر	سابقه ناباروری در خانواده
۳	۵	بلی، خانواده مرد	
۵	۳	بلی، خانواده زن	
۱	۴	بلی، خانواده هر دو	
۱۶	۱۶	جمع کل مصاحبه‌شوندگان	

در بین زنان شرکت‌کننده در مطالعه اکثریت افراد در گروه سنی ۳۴-۲۵ سال بودند، بسیاری از آن‌ها تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند، با این حال، بسیاری از آن‌ها خانه‌دار بودند. طول مدت ازدواج از ۳ سال تا ۱۴ سال بود و بیشتر مشارکت‌کنندگان (۱۲ نفر) دارای سابقه ناباروری در خانواده خود یا همسر بودند. تمامی مردان شرکت‌کننده در مطالعه شاغل بودند. تحصیلات شش نفر ابتدایی و راهنمایی، پنج نفر دیپلم و پنج نفر دانشگاهی بودند. بیشتر زنان و مردان نابارور (۱۴ زن و ۱۴ مرد) دارای ناباروری از نوع اولیه بودند، به عبارتی تاکنون قادر به حاملگی نبوده‌اند.

یافته‌ها

جداول ۲ و ۳ تم، مقوله و مفاهیم اصلی مرتبط با تجربه زیسته زنان و مردان از ناباروری و راهبردهای سازگاری با آن را در زنان و مردان نشان می‌دهد. از تحلیل عبارات، مفاهیم و مقوله‌های به دست آمده، دو تم «ناباروری مسأله‌محوری و نیازمند حمایت همه‌جانبه» و «ناباروری رویدادی منفی در چرخه زندگی و تا حدودی قابل پذیرش و کم‌اهمیت» به ترتیب برای زنان و مردان نابارور استخراج شد که می‌توان به شرح زیر توضیح داد:

«پدر و مادری و داشتن فرزند اولویت اول و از ارزش‌های مهم زنان و مردان نابارور و جلوه‌ای از نقش‌های زنانگی و مردانگی تلقی می‌شود. برای زنان محیط خانه توأم با سکوت، ترس و نگرانی و یأس است و محیط خانواده همسر و اطرافیان نیز تنش‌زا و آزاردهنده است، اما محیط خانواده خودشان حمایتی دعوت به صبوری، ایمان به خدا و مشوق درمان است. بنابراین همواره پیش‌تاز درمان هستند و بر تکرار آن پافشاری می‌کنند و با پذیرش ناباروری به مثابه مسأله، جست‌وجوی مداوم درمان، تقدیرگرایی، حضور در محیط‌های کودک‌محور و توجه به کودکان تلاش می‌کنند با شرایط ناباروری سازگار شوند. مردان فرزندان را به عنوان بخشی از هویت خود و خانواده و تداوم نسل و نام خانواده می‌پندارند. مردان نیز محیط خانه متأثر از عدم حضور فرزند را کسالت‌آور و مملو از سکوت و تنهایی و بی‌حوصلگی می‌دانند. اغلب جست‌وجوی درمان برایشان ناخوشایند است و تمایلی به درمان و پیگیری و مراجعه به مراکز درمانی ندارند و برای رهایی از پیامدهای ناباروری راهبردهایی نظیر انکار، کم‌اهمیت جلوه‌دادن ناباروری، بی‌توجهی به نظر دیگران، تمرکز بر کار و فعالیت را به کار می‌بندند.»

جدول ۲: تم، مقوله و مفاهیم مرتبط با ناباروری از منظر زنان نابارور

تم	مقوله	مفاهیم
ناباروری مسأله‌محوری و نیازمند حمایت همه‌جانبه	نیاز عاطفی به فرزند	عشق به فرزند، نیاز روحی به فرزند، همدم مادر، آرزوی مادر نامیده شدن، عدم درک نقش مادری.
	شکست در هویت	فقدان تأیید اجتماعی به عنوان یک زن کامل.
	نداشتن حامی	تداوم‌بخش زندگی مشترک زوجین، منبع اصلی قدرت، عصای دست پیری.
	سردی محیط خانواده	سکوت، ترس، یأس و سردی روابط، برهم‌زننده روزمرگی، منبع نشاط و سرزندگی زوجین.
	تش‌های روانی شدید	اضطراب دائمی، احساس افسردگی زودرنجی، حسرت، بی‌صبری، درماندگی و بهانه‌گیر شدن.
	احساس ناامنی و بی‌اطمینانی	نگرانی نسبت به آینده، نگران پیری و تنهایی، عصای دست پیری ترس از جدایی و ترک زندگی، زناشویی، ناپایداری زندگی زناشویی، بی‌قدرتی و ناتوانی در برابر خانواده همسر، ناامیدی در زندگی، کاهش اعتمادبه‌نفس.
	کناره‌گیری اجتماعی	انزواطلبی، گوشه‌گیری و تنهایی، کم‌شدن روابط با خانواده‌های دارای فرزند.
	روابط به ظاهر صمیمی با همسر	روابط خواهر و برادری، به ظاهر صمیمی بودن، بی‌توجهی و سرگرم کردن خود با دوستان یا خانواده، تداوم یکنواختی در زندگی، بروز تنش و فاصله در روابط خانوادگی، بی‌تفاوتی نسبت به امور زندگی، طلاق عاطفی، ترس از ازدواج مجدد و طلاق.
	دخالت خانواده همسر	طرد و سرزنش از طرف خانواده همسر، دخالت خانواده در حریم خصوصی زوجین نابارور، کنجکاوی شدید خانواده‌ها در پیگیری فرایند درمان، تشویق خانواده همسر (شوهر) به ازدواج مجدد، تفاوت قائل شدن خانواده همسر نسبت به فرزندان خود با توجه به وضع فرزندآوری.
	ناباروری مسأله‌های قابل حل	مسأله بودن و قابل حل دانستن ناباروری، پیگیری درمان ناباروری، خواندن کتاب و مقالات در مورد روش‌های درمانی، صحبت و مشاوره با دوستان و خانواده و...
تقدیرگرایی	امتحان الهی، حکمت و تقدیر خداوندی، گناه و تاوان پس دادن، شانس و سرنوشت، متفاوت بودن از دیگران، آزمون صبر و تحمل در زندگی، تسلیم در برابر تقدیر و مصلحت الهی	
	تمایل به فرزندخواندگی	درخواست و تأکید زیاد بر فرزندخواندگی.

جدول ۳: تم، مقوله و مفاهیم مرتبط با ناباروری از منظر مردان نابارور

تم	مقوله	مفاهیم
ناباروری روینداز منشی در چرخه زندگی تا حدودی قابل پذیرش و کم‌اهمیت	نبود شور و نشاط زندگی	عدم نشاط در خانه، عدم تجربه حس پدر شدن، نبود شور و شادی فرزند.
	شکست در هویت	از بین رفتن قدرت مردانگی، تکمیل نشدن هویت خانوادگی، نقض جسمانی، بی‌قدرتی، فقدان تأیید اجتماعی به عنوان یک مرد کامل.
	گسستگی و عدم تداوم خانواده	بقا و تداوم نسل، وارث دارایی و ثروت خانوادگی، داشتن فرزندی از خود.
	سردی محیط خانواده	سکوت، خاموشی، غم و اندوه تحمل شرایط زندگی ملال‌آور بدون فرزند، کم‌حوصلگی.
	ناباروری منشاء استرس و خجالت	احساس خجالت، بی‌انگیزگی، بی‌تفاوت شدن نسبت به زندگی، استرس و اضطراب در تعامل با دوستان و همکاران جدید.
	صمیمیت در روابط زناشویی	درک متقابل، حمایت زوجین از یکدیگر، امیدوار کردن مرد به زندگی، توجه زیاد زن به مرد، محبت به همسر و تشویق همسر به پذیرش ناباروری.
	حمایت‌های خانواده	دریافت حمایت عاطفی از خانواده زوجین، حمایت مالی خانواده مرد برای درمان، تعامل بیشتر خانواده برای کاهش تنهایی، توجه به همسر از سوی خانواده مرد، دوری همسر از حضور در محافل خانوادگی.
	انکار	پنهان کردن ناباروری، دنبال نکردن روش‌های درمان، عدم صحبت با دیگران در مورد مشکل ناباروری، توجه به جنبه‌های منفی فرزندآوری.
	اهمیت کم به ناباروری	کم‌اهمیت جلوه دادن ناباروری، شایع شدن افراد نابارور و بی‌فرزند، کم‌اهمیت دانستن فرزند از سوی افراد جامعه، بی‌تفاوت بودن نسبت به نظرها و نگرش دیگران.
	فراهمی نقش‌های جایگزین	فراهم کردن نقش‌های جایگزین پدر و مادری (ادامه تحصیل، اشتغال در بیرون و داخل منزل، فعالیت‌های اجتماعی، فرهنگی و ورزشی).

با توجه به سؤالات محوری و کلی که در مصاحبه پرسیده شد، یافته‌های فوق در سه محور ارزش فرزند، پیامدهای ناباروری و راهبردهای مقابله با ناباروری ارائه می‌شود.

ارزش فرزند

نتایج حاکی است که فرزند از جهات متعددی برای زنان و مردان نابارور ارزش زیادی دارد. از نظر این افراد، حضور فرزند به لحاظ روانی و عاطفی برای همه زوجین مهم است. حضور فرزند می‌تواند زندگی را معنادار و هدفمند کند. اشتیاق برای تجربه حس پدر و مادری به عنوان یک مرحله مهم زندگی و همسویی با سایر افراد جامعه موضوع و هدف مهمی برای آنان است. فرزند برای آن‌ها ارمغان خوشبختی، شور و نشاط و محبت است. صدیقه (۳۲ساله، دیپلم) می‌گوید:

«من بچه خیلی دوست دارم. بچه‌ها هم منو خیلی دوست دارن. می‌خوام مادر بشم. حتی به خاطر شوهرم. اونم دلش بچه می‌خواد. از یک جایی به بعد دلت خیلی بچه می‌خواد. می‌خواهی مادر یا پدر بشی، جوری که انگار هیچ کمبود دیگه‌ای نداری. اگه بچه باشه همه چیز هست».

بهرام (۳۲ ساله، سیکل) در این باره می‌گوید:

«هر زن و مردی تو زندگی مشترک‌شون اینو می‌خوان. پدر شدن و مادر شدن حس خوبی که هر کسی می‌خواد تجربه‌اش کنه».

همان‌طور که ملاحظه می‌شود، اشتیاق و شوق به داشتن فرزند با ارزش هویت‌بخشی فرزند به افراد بیان شده است. از نظر پاسخگویان این مطالعه، توانایی داشتن فرزند چیزی است که توسط آن، افراد جامعه، هر زن یا مردی را تعریف می‌کنند. احساس نقصان و ضعف در بازنمایی خود به عنوان فردی از جامعه تقریباً در تمام افراد شرکت‌کننده در تحقیق مشهود است. از نظر بسیاری از آنان، از یک نقطه از زندگی با داشتن فرزند حضور فرد در جامعه پررنگ‌تر می‌شود.

بهرام (۳۲ساله، سیکل) در این باره می‌گوید:

«... خیلی دلم می‌خواد پدر بشم و حس پدری را تجربه کنم. می‌خوام از خودم بچه داشته باشم. به مدت که زندگی کردی، می‌بینی تنها چیزی که می‌تونه آرومت کنه، بچته، این جوری فکر می‌کنی کامل و بی‌عیب و نقصی».

مهرداد (۳۳ساله، دیپلم) می‌گوید:

«... خیلی مهمه. مهم‌ترین مسأله زندگی همینه. به جوری با توان باروریت قضاوت میشی. گاهی بهت ترحم می‌کنن و گاهی هم مشکل‌دار می‌بینن. خیلی مهمه».

فاطمه (۳۲ساله، کارشناسی) که خیلی علاقه دارد مادر شود و مثل سایر زنان به عنوان مادر یک کودک یا دانش‌آموز در پارک، شهربازی، مهد کودک یا مدرسه حاضر شود، می‌گوید:

«من الان دیگه دلم می‌خواهد دست بچه‌ام رو بگیرم ببرم پارک، به بچه‌ام مشق بگم. هر روز برم دنبالش بچه‌ام مدرسه، من رو به عنوان مادر مثلاً زهرا، علی و ... صدا بزندن. اینها همه آرزوهای من شده است».

احساس تداوم و بقا با داشتن فرزند و تداوم و پیوستگی نسل و خانواده از ابعاد از اهمیت فرزند است که توسط پاسخگویان مرد بیشتر مطرح شده است.

احمد (۴۳ساله، دیپلم) در این باره می‌گوید:

«... زندگی زوج بدون بچه شیرین نیست. آدم وقتی سر کاره، ذوق داره برگرده خونه و با بچه بازی کنه. زندگی با بچه شیرین میشه. بچه ریشه هر آدمیه».

هم‌چنین زنان نابارور به نقش حمایتی فرزندان در دوره‌های مختلف زندگی اشاره می‌کنند. آن‌ها نه تنها فرزند را به عنوان منبع حمایت عاطفی و محبت می‌دانند؛ بلکه آن برای تداوم بخش زندگی زناشویی و هم‌چنین احساس قدرت در محیط‌های خانوادگی و اجتماعی می‌پندارند. علاوه بر آن به نقش حمایت فرزندان در دوران پیری اشاره می‌کنند.

تأیید اجتماعی، برهم‌زننده روزمرگی‌های زوجین نابارور، منبع نشاط و سرزندگی زوجین، از ابعاد عاطفی ارزش فرزند است که هم زنان و هم مردان بدان اشاره داشتند. علاوه بر آن، زنان به نقش فرزند در تداوم زندگی زناشویی و حمایت فرزند در زمان پیری اشاره داشتند. هم‌چنین فرزند را به عنوان منبع اصلی قدرت، به ویژه درون خانواده می‌دانستند. برای مردان علاوه بر ارزش فرزند به لحاظ روانی و عاطفی، ارزش بقا و هویت اهمیت زیادی دارد. مفاهیمی که از مصاحبه با مردان نابارور استخراج شد، شامل تکمیل‌کننده هویت مردانگی، بقا و تداوم نسل، وارث دارایی و ثروت خانوادگی، تکمیل‌شدن هویت خانواده، داشتن فرزندی از خود، تجربه حضور فرزند و تغییر شرایط ملال‌آور زندگی بدون فرزند است.

محمد رضا (۳۷ساله، کارشناسی ارشد) به کامل شدن و هویت مردانگی با داشتن فرزند اشاره می‌کند:

«این همه کار و تلاش می‌کنیم برای کی. باید آدم وارث داشته باشه تا هم اسمش و هم داراییش حفظ بشه.»

پیامدهای ناباروری

نتایج نشان می‌دهد ناباروری تأثیرات روانی زیادی روی زنان داشته است. بی‌تفاوت شدن نسبت به زندگی، اضطراب دائمی، احساس افسردگی و پوچی، افکار منفی، فقدان اعتماد به نفس، آزرده‌گی خاطر، زودرنجی، حسرت، انزواطلبی، گوشه‌گیری و تنهایی، بی‌صبری و کم‌حوصلگی، درماندگی، دلگیر شدن و ناامیدی در زندگی، احساس نقص جسمانی، احساس خجالت، بی‌انگیزگی، بهانه‌گیر شدن، نگرانی نسبت به آینده، سرزنش خود و پذیرش تقصیر از جمله اثراتی است که ناباروری روی زنان داشته است. زهرا (۲۵ساله، دیپلم) می‌گوید:

«... خیلی سخته کنار اومدن با این موضوع، من واقعاً اذیت میشم. از بس اعصابم خرد شده و فکر و خیال دارم. به همه جا پناه بردم. زیاد گریه می‌کنم، همش سرم تو گوشی موبایله».

علاوه بر تأثیرات روانی ناباروری برخی زنان نابارور که علت اصلی ناباروری بودند، احساس ناامنی و بی‌اطمینانی نسبت به ادامه زندگی مشترک داشتند و با این‌که روابط خود را با همسر خوب و محترمانه توصیف می‌کردند، اما این حس صمیمیت را بیشتر سطحی و معمولی می‌دانستند. به مرور زمان روابط صمیمی که زوجین نابارور در ابتدای ازدواج دارند، کم‌رنگ می‌شود و بی‌توجهی شوهر به زندگی بیشتر می‌شود. فاطمه (۳۲ساله، کارشناسی) در این باره می‌گوید:

«اوایل خوب بود، اما از وقتی فهمیدیم بچه‌دار نمی‌شیم، زندگی مون فرق کرد، شوهرم خوبه، اما هر وقت میره به مادرش سر بزنه، فکر می‌کنم می‌خواهد اتفاقی تو زندگی مون بیفته. یا وقتی کمی دیر میاد، فکرهای ناجور به سرم می‌زنه. برای همین خیلی دنبال یه راهی هستم که بچه‌دار بشم، اما شوهرم زیاد همراهی نمی‌کنه».

تعدادی از پاسخگویان هم به دلیل تمرکز زیاد بر موضوع داشتن فرزند و هم‌چنین نحوه برخورد اطرافیان با آن‌ها تعاملاتشان را کاهش داده‌اند. برای نمونه یکی از پاسخگویان (فریده، ۳۳ساله، کارشناسی) می‌گوید: «شب‌ها همش با این موضوع می‌خواهم، سر نمازهایم خیلی گریه می‌کنم. خانواده شوهرم خیلی تیکه می‌اندازند. البته الان دیگه کمتر می‌روم جایی، همش تو خونه‌ام. سرم به کار خودمه، خودمو با سریال‌های تلویزیون و آشپزی سرگرم کردم. تصمیم گرفتم دیگه کمتر مهمونی بروم».

مردان نیز ناباروری را منشاء استرس و احساس خجالت و بی‌انگیزگی برای زندگی می‌دانستند، این احساسات با درک آن‌ها از ناباروری به منزله شکست در هویت مردانگی گره خورده است. همان‌طور که اشاره شد، موضوع برجسته‌ای که برای همه مردان اهمیت داشت، کامل‌شدن نسل و حفظ ریشه و نسب و نشان‌دادن قدرت مردانگی و هویت مردانگی بود و از این‌که نتوانسته‌اند در ایفای نقش مردانه موفق شوند یا تعهدی را به عنوان پدر بپذیرند، احساس ناتوانی و ناراحتی داشتند و از این موضوع به شدت احساس ناراحتی و خجالت می‌کردند. فرهاد (۳۲ساله، دیپلم) در این‌باره می‌گوید:

«... خیلی مهمه بچه داشته باشی. مردم و جامعه یه جور دیگه بهت نگاه می‌کنن. مثلاً من پدر و مادرم به برادرای دیگه‌ام بیشتر توجه می‌کنن تا به من و خانمم. این موضوع خیلی ناراحتم می‌کنه. نازا که باشی، همیشه یه برجسب بهت می‌زنن. اما من خودم را بی‌خیال نشون می‌دم، بیشتر نگران خانمم».

علاوه بر آن، هم از منظر زنان و هم مردان این مطالعه، به دلیل عدم حضور فرزند، سکوت طولانی بر محیط خانه حاکم است و نبود سروصدای بچه و دغدغه‌های مربوط به فرزندان باعث روزمرگی و بی‌حوصلگی برای آن‌ها شده است این وضعیت به ویژه برای زوجینی که سال‌های بیشتری از ازدواج‌شان می‌گذرد، مطرح شده است. با این حال افرادی که در سال‌های اول زندگی مشترک بودند نیز نگران کسل‌کنندگی و بی‌حوصلگی در سال‌های آینده بودند.

«وقتی از سر کار میری خونه، هیچ اتفاق یا موضوعی نیست که بخوای برایش برنامه‌ریزی کنی یا دغدغه داشته باشی، یا بخوای حلش کنی. روزها همش مثل هم شدن؛ تکرار و تکرار».

بکیه (۳۶ساله، ابتدایی) در مورد عادی‌شدن روابط با همسرش می‌گوید:

«دیگه بعد از چند سال زن و شوهر برای هم عادی میشن، خوب ما خیلی به هم کاری نداریم. ظاهر رو خیلی حفظ می‌کنیم، می‌خندیم، ولی هر کسی کار خودش را می‌کند. من بیشتر تلویزیون می‌بینم و میرم خونه مادرم. همسرم هم سر کار میره و سرش تو گوشی هست، هر روز همین‌طوری می‌گذره».

یکی از سؤالات اساسی مطالعه در مورد رابطه افراد با همسران‌شان بود. رابطه مردان با همسران‌شان صمیمی و بدون مشکل توصیف می‌شود. درک متقابل، حمایت زوجین از یکدیگر، امیدوار کردن مرد به زندگی و توجه زیاد زن به مرد، از جمله مفاهیمی است که در این مقوله استخراج شد.

جعفر (۴۸ساله، کارشناسی) در رابطه نحوه تعامل با همسر خود می‌گوید:

«با هم درد دل می‌کنیم. مشکلی با هم نداریم، هیچ‌وقت به خاطر بچه با هم دعوا نکردیم، همسرم خیلی به من احترام می‌گذاره».

مهدی (۳۳ساله، دیپلم) می‌گوید:

«رابطه من و همسرم رابطه تنگاتنگ و خوبییه. ساعات خوب و خوشی را با هم داریم. رابطه‌مون خیلی خوبه، همش می‌گه بی‌خیال باش و هرچی خدا بخواد همون میشه، ۱۱ ساله ازدواج کردیم، ولی تا حالا یک روز با هم قهر نبودیم. اون نباشه نمی‌تونم نفس بکشم. همه زندگی منه».

زنان شرایط متفاوتی را در مورد تعامل با همسر تجربه کرده‌اند. در زنانی که در سال‌های اول ازدواج به سر می‌برند، روابط صمیمانه بود، اما زنانی که بیشتر از پنج سال از ازدواج‌شان می‌گذشت، بیان می‌کردند که روابط زناشویی آنان با همسران‌شان بعد از چند سال رو به سردی رفته و نسبت به آن‌ها بی‌تفاوت و بی‌توجه شده‌اند. البته در هیچ یک از موارد، زنان به کشمکش یا نزاعی بین خود و همسر اشاره نکردند.

فاطمه (۲۸ساله، کارشناسی) در مورد نگرانی‌اش درباره روابط شوهرش در بیرون از خانه می‌گوید:

«شوهرم تو جمع خیلی شوخی می‌کنه و می‌خنده، اما تو خونه اصلاً انگار حضور نداره، خیلی هم بهونه‌گیر شده. من تا چیزی می‌گویم سریع دلخور میشه. همش ذهنم درگیره بیرون که هست مدام کنترلش می‌کنم، گوشیشو یواشکی کنترل می‌کنم».

نارگل (۳۴ساله، دیپلم) که هم خود و هم همسرش علت ناباروری هستند، می‌گوید:

«همسر با من خوبه، صحبت می‌کنه، نصیحت می‌کنه که خیلی برای حرف‌های بقیه مهم نباشه، می‌گه دوستم داره، اما من حس می‌کنم این‌ها همش تو حرف هست و حقیقت نداره».

در برقراری روابط با خانواده‌های زوجین نیز تفاوت‌های جنسیتی مشهود است. در شرایطی که علت ناباروری زنانه برای سایرین آشکار شده است، زنان نابارور روابط پرتنش را با خانواده همسر تجربه می‌کنند. پیگیر درمان هستند و جر و بحث‌های کلامی یا متلک‌های زیادی را تحمل می‌کنند. به همین دلیل تعاملات‌شان با خانواده همسر به مرور زمان کاهش می‌یابد، اما مردان نابارور نه‌تنها با خانواده خود ارتباط صمیمی دارند؛ بلکه خانواده همسر نیز روابط محترمانه‌ای را با آنان برقرار می‌کنند.

نارگل (۳۳ساله، کارشناسی) می‌گوید:

«ما به همه گفتیم خودمون نمی‌خواهیم. ولی شوهرم با بچه‌ها خیلی بازی می‌کنه، برای همین خانواده همسر به من فشار میارن، می‌گن تقصیر توئه که بچه نمی‌آید. سر همین موضوع با شوهرم بحث می‌شه که از هم جدا بشیم».

زهر (۳۲ساله، ابتدایی) در مورد نحوه برخورد مادر همسرش می‌گوید:

«مادرشوهرم با حرف‌های خیلی اذیت می‌کنه، هر وقت منو می‌بینه گریه می‌کنه و نداشتن بچه را به رُخم می‌کشه. چندین بار به من گفته که شوهرت حقشه که پدر بشه».

فریده (۳۳ساله، کارشناسی) می‌گوید:

«...مادرشوهرم همه مشکلات بچه‌دار نشدن را میندازه گردن من. مشکل من، خانواده شوهرمه که دخالت می‌کنن و با حرف و کنایه منو اذیت می‌کنن. اوایل خیلی دعوا داشتیم با هم، ولی الان که از آن‌ها جدا شدیم،

خیلی بهتر شده. ولی خانواده خودم رابطه خوبی باهام دارن. مادرشوهرم فکر می‌کنه مشکل فقط از طرف منه و مشکل پسر خودشو نادیده می‌گیره و قبول نمی‌کنه که اونم مشکل داره».

محسن (۳۶ساله، دیپلم) در مورد مداخله‌های مادرش در زندگی مشترکشان می‌گوید:

«من خودم مشکلی با خانواده‌ها ندارم، اما مادرم زیاد از همسر من سؤال می‌کنه که هنوز حامله نیستی؟ پس دیگه کی می‌خواهید بچه‌دار بشین؟ دکتر میرین یا نه؟ ... این سؤالات همسر من اذیت می‌کنه و بعد میاد به من میگه که مادرت این جور گفته و ناراحتیش را منتقل می‌کنه تو خونه».

بر اساس یافته‌های فوق می‌توان گفت موضوعی که به زنان بودن ناباروری در ادبیات اشاره شده، در تعامل با خانواده هم‌چنان به قوت خود باقی است. برخی زنان در این مطالعه زمانی که خود نابارور نبودند، چتر حمایتی قوی برای همسران خود بودند. برخی از آنها در حمایت از همسر، مسئولیت ناباروری را به عهده گرفته بودند. برخی با داوطلبانه جلوه‌دادن بی‌فرزندگی سعی در کاهش تنش‌های روانی و تعاملاتی همسر داشتند. خانواده‌ها نیز از مردان نابارور حمایت بیشتری داشتند. اما زمانی که علت ناباروری زنانه مشخص شده بود، از سوی خانواده همسر با طرد، سرزنش و بی‌احترامی بیشتری مواجه بودند.

راهبردهای مقابله‌ای

در مطالعه حاضر هم زنان و هم مردان ناباروری را به عنوان یک مشکل اساسی درک می‌کنند. فرزندآوری از اهداف و آرمان‌های آنهاست و تفاوت‌چندانی از این لحاظ بین آنها وجود نداشت. اما در مورد نحوه ابراز مشکل و هم‌چنین کنار آمدن با آن، راهبردهای متفاوتی را به کار می‌گیرند. زنان، ناباروری را به عنوان مسأله‌ای می‌دانند که باید تا آخرین حد توان جسمی و مالی برای رفع آن تلاش کرد. از این رو به شدت پیگیر درمان ناباروری هستند. آنها راه‌های مختلفی را برای درمان تجربه می‌کنند، هم از طریق درمانگران طب سنتی و هم از طریق طب نوین و مراجعه به پزشک و مراکز درمان ناباروری پیگیر درمان خود هستند. زهرا (۲۵ساله، دیپلم) می‌گوید:

«... خیلی هزینه‌ها بالاست، دیگه در توانم نیست، خونمون رو دادیم رهن که با پولش بتونم بیام دکتر، یه زمانی وضع مالیم خیلی خوب بود و همه چی داشتم. ولی از زمانی که افتادم تو درمان، همه پس‌اندازمو خرج درمان کردم».

صدیقه (۳۲ساله، دیپلم) می‌گوید:

«... هزینه‌ها که بالاست، ولی چاره‌ای نیست. هرچی داشتیم رو گذاشتیم برای این کار. هر راهی باشه میرم تا بچه‌دار بشیم».

زنان نابارور مدام به راه‌های درمان می‌اندیشند. بسیاری از ساعت بیولوژیکی محدود زنان آگاهی دارند و تلاش می‌کنند تا زمانی که در سنین باروری هستند از هیچ اقدامی دریغ نوزند. بسیاری از آنها عضویت در کانال‌های تلگرامی درمان ناباروری، یا پزشکان متخصص، مطالعه کتاب‌ها و مقالات مربوط به ناباروری و مراجعه به پزشک و بیمارستان‌های تخصصی متعدد را تجربه کرده بودند. علاوه بر آن زنان ناباروری را نوعی امتحان الهی، حکمت و تقدیر خداوندی، وسیله آزمون صبر و تحمل در زندگی توصیف می‌کنند. ضمن این‌که

تلاش زیادی برای درمان می‌کنند، در نهایت خود را تسلیم در برابر تقدیر و مصلحت الهی می‌دانند و نتیجه را به خواست خداوند مرتبط می‌سازند. زهرا (۳۲ساله، ابتدایی) می‌گوید:

«... خیلی اعتقاد دارم. من و شوهرم همش می‌گیم مصلحت خدا بوده که ما تا حالا بچه‌دار نشدیم. همش دعا می‌کنیم. همش از خدا و امامان می‌خوام بهمون بچه بدن. همش در حال نماز و روزه هستیم تا به امید خدا به بچه برسیم».

مریم (۲۶ساله، دیپلم) می‌گوید:

«... به جای این که فکر کنم ناباروری من یه مشکله، فکر می‌کنم یه امتحان الهیه. خدا داره امتحانم می‌کنه. خواست خدا بوده. هر وقت بخواد من بچه‌دار میشم. این نیست که خیلی نذر و نیاز کنم، اما به زیارت می‌رم و دعا می‌کنم. به دعانویس اصلاً اعتقادی ندارم، اما به امامان چرا. معتقدم امامان می‌تونن واسطه بشن که ما بچه‌دار بشیم».

هم‌چنین زنان برای کاهش استرس و اضطراب ناشی از ناباروری با دوستان و اعضای خانواده، به خصوص خواهر خود درددل می‌کنند و صحبت کردن را راهی برای آرامش خود می‌دانند. با این حال روابط اجتماعی خود را محدود می‌کنند. در واکنش به مشکل ناباروری، اکثر زنان سعی می‌کردند در خانه بمانند و از رفت‌وآمد با افراد صاحب فرزند خودداری کنند و روابط با اقوام همسر را کاهش دهند. علاوه بر آن درخواست و تأکید زیاد بر فرزندخواندگی دارند. به نظر برخی از آن‌ها پذیرش بچه‌ای که نیاز به محبت و حمایت آن‌ها دارد، نشانه پیروزی در آزمون الهی است، هرچند بسیاری از آن‌ها نتوانسته‌اند همسران‌شان را متقاعد کنند. صدیقه (۳۲ساله، دیپلم) در مورد فرزندخواندگی می‌گوید:

«... من به شوهرم گفتم بریم از پرورشگاه بیاریم. اما اون قبول نکرد و گفت بچه خودمون رو می‌خوایم. خب منم دوست دارم بچه خودمون رو داشته باشم. اما به اونم فکر کردم. به هر حال شوهرم نمی‌تونه قبول کنه که بچه‌ای که داریم بزرگ می‌کنیم از خودمون نباشه».

فاطمه (۲۸ساله، کارشناسی) می‌گوید:

«... من خیلی بهش فکر می‌کنم. اتفاقاً به شوهرمم میگم و اون میگه چرا اینقد عجله می‌کنی؟ میگه اگه قرار باشه فرزندخونده بگیریم، میریم جایی که کسی ما رو نشناسه، بعد برمی‌گردیم شهرمون و وانمود می‌کنیم بچه خودمونه».

مصاحبه با مردان نشان داد مردان در مواجهه با ناباروری رویه متفاوتی نسبت به زنان دارند. راهبردهایی که آنها به کار می‌گیرند، شامل پنهان کردن ناباروری، کم‌اهمیت جلوه‌دادن ناباروری، باور به پذیرش اجتماعی ناباروری و بی‌فرزندگی و کم‌اهمیت دانستن فرزند از سوی افراد جامعه، بی‌تفاوت بودن نسبت به نظرها و نگرش دیگران، فراهم کردن نقش‌های جایگزین پدر و مادری (ادامه تحصیل، اشتغال در بیرون و داخل منزل، فعالیت‌های اجتماعی، فرهنگی و ورزشی) است. در ادامه به برخی از نقل قول‌های مردان در این خصوص اشاره می‌شود.

در مواردی که علت ناباروری، مردانه است و هنوز علت ناباروری برای اطرافیان آشکار نشده، معمولاً سعی در انکار آن دارند، البته این افراد نگران برملا شدن موضوع نیز هستند و انکار را راه‌حل خوبی ندانسته و آرزو

می‌کردند که از همان ابتدا موضوع را به همگان گفته بودند. نقل قول زیر مربوط به عبدالله (۳۵ساله، کارشناسی) است که هشت سال از ازدواجش می‌گذرد:

«... نه خانواده من و نه خانواده همسر در جریان نیستن که ما بچه‌دار نمی‌شیم. می‌گیم خودمون نمی‌خوایم. بین خودمونه چون تو خانواده‌هامون همچین مشکلی نداشتیم. اما خانم اذیت میشه، مادر من بهش گیر میده و فکر می‌کنه خانم مشکل داره، همین خیلی فکرم را درگیر کرده. هرچند ناخودآگاه این خبر درز می‌کنه بیرون و جالب نیست. کلی حرف و حدیث پیش میاد.»
احمد (۳۹ساله، کارشناسی) می‌گوید:

«ما به هیچ کس نگفتیم من مشکل دارم. اوایل همه جا می‌رفتیم، ولی این چند سال اخیر بیشتر تو خودمم. رابطه کمتر شده و زیاد دیگه حوصله شلوغی و جمع رو ندارم. اما با کسی قطع ارتباط نکردم. همسر من سخته تو جمع‌هایی که بچه هستن، باشه. بچه خیلی دوست داره.»
برخی مردان که مشکل ناباروری‌شان آشکار شده، آن را موضوع بی‌اهمیتی می‌دانند که نباید وقت، انرژی و پول را صرف آن کرد، آن‌ها اصرار همسران‌شان را دلیل مراجعه به مراکز درمانی می‌دانند.
جعفر (۴۸ساله، کارشناسی) در این زمینه می‌گوید:

«... برای این که همسر من خوشحال کنم. اون خیلی پیگیره. میایم ببینم چی میشه. ما هفت، هشت سال هست که درمان را شروع کردیم. قبلش خیلی پیگیر نبودیم.»
بهرام (۳۲ساله، سیکل) علت پیگیری درمان ناباروری را خوشحالی همسرش می‌داند:
«... به خاطر همسر منم که خوشحال بشه. خیلی ناراحته. البته به خاطر حرف و حدیث مردم. والا اگه به من بود، اصلاً نمی‌اومدم. من اصلاً اهمیت نمی‌دم.»
احمد (۴۳ساله، کارشناسی) می‌گوید:

«... به من باشه، می‌گم شد شد، نشدم نشدم. خیلی حساس نیستیم. اگه خدا بخواد من پدر میشم. این دکتر و اون دکتر نداره. بزرگ کردن بچه هم سختی‌های خودشو داره.»
در واکنش به مشکل ناباروری، بر خلاف زنان که از حضور در جمع خودداری می‌کنند، مردان بیشتر توانسته‌اند بر کار و فعالیت تمرکز کنند و سعی می‌کنند کمتر در خانه بمانند. چون معمولاً در خانه و جمع‌های خانوادگی، موضوع فرزند پررنگ است، از این رو تلاش می‌کنند از طریق فعالیت‌های ورزشی و امور اجتماعی مختلف خود را سرگرم سازند و کمتر به نداشتن فرزند فکر کنند. امیرحسین (۴۲ساله، سیکل) در این رابطه می‌گوید:

«... من راحت‌تر با این موضوع کنار اومدم. به هر حال میرم سرکار و خودمو مشغول می‌کنم. اما همیشه نگران خانم هستم که تو خونه تنهاست و این که چه کار می‌کنه؟! خانم خیلی حساس شده و باید همش دلداریش بدم. برای اون هضم این موضوع سخت‌تره.»

امید (۳۲ساله، کارشناسی ارشد) می‌گوید:

«راستش من خیلی بچه دوست دارم، اما نشدیم دیگه. سعی می‌کنم تو کارهای دیگه موفق بشم. من نسبت به خیلی از همکاران، دوستان و حتی فامیل موفق‌ترم. سرمایه مالی من خیلی زیاده، خوب خودم را از این طریق بالا کشیدم، بچه بود خوب بود، اما حالا نیست دیگه، اینم قسمت ما بوده.»

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تجربه زیسته از ناباروری و راهبردهای کنار آمدن با آن در زنان و مردان مراجعه‌کننده به پژوهشکده علوم تولید مثل یزد انجام شد. این پژوهش با رویکرد کیفی و به روش پدیدارشناختی انجام و تأثیرات و تجارب افراد از ابعاد مختلفی مورد واکاوی قرار گرفت.

نتایج مطالعه نشان داد فرزندآوری هم‌چون گذشته دارای ارزش عاطفی و حمایتی است. زنان و مردان نابارور، تکمیل هویت و ایفای کامل نقش‌های جنسیتی را به فرزندآوری وابسته می‌دانستند. همسو با مطالعه عباسی‌شوازی و همکاران (۲۰۰۸) برای زنان، فرزندآوری و ایفای نقش مادری، مهم‌ترین عامل دریافت حمایت عاطفی و اجتماعی است. زنان نابارور تصویر منفی از خویش در ذهن‌شان ساخته‌اند. در واقع آن‌ها به علت مشکل ناباروری، خود را موجودی کم‌ارزش و بدون جایگاه اجتماعی و شایسته سرزنش می‌دانستند. زنان نابارور خانواده بدون فرزند را ناقص‌تر و بی‌معنی‌تر دانسته و احساس بی‌انگیزگی، بی‌ارزشی، خجالت، درماندگی، بی‌صبری و کم‌حوصلگی بیشتری می‌کنند. این یافته، با نتایج به دست آمده در سایر مطالعات؛ نجمی و همکاران^{۱۸} (۱۳۸۰)، مظاهری و همکاران^{۱۹} (۱۳۸۰)، علیزاده و همکاران^{۲۰} (۱۳۸۴)، یونسی و همکاران^{۲۱} (۱۳۸۴) هم‌خوانی دارد. مردان نابارور نیز برای فرزنددار شدن اهمیت زیادی قائل بودند و تمایل زیادی به تجربه حس پدر شدن و تکمیل چرخه زندگی خود داشتند. در برخی موقعیت‌ها احساس استرس و اضطراب و خجالت داشتند که این احساسات نیز بیشتر با درک آن‌ها از فرزندآوری به عنوان منشاء هویت مردانگی، کامل شدن نسل و ریشه مرتبط بود. ناباروری را نشانه نقص در تکامل جسمی و هویتی و ضعف در قدرت و هویت مردانگی می‌دانستند. این یافته با نتایج مطالعات اینهورن و پاتریزیو (۲۰۱۵)، بلایت و مور^{۲۲} (۲۰۰۱) هم‌خوانی دارد. در مطالعه این محققان از نظر مردان، ناباروری اهمیت نیرومند بودن یا قدرت مردانگی مردان را زیر سؤال می‌برد.

انزواطلبی و کناره‌گیری اجتماعی از جمله مفاهیمی بود که در این مطالعه نشان داده شد. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه برای در امان ماندن از فشارهای اطرافیان، تحقیر یا سرزنش دیگران، روابط خود را محدود می‌کنند. البته این موضوع بیشتر برای افرادی که ناباروری‌شان برای دیگران آشکار بود، وجود داشت. از نظر گافمن^{۲۳} (۱۳۸۶)، انزواطلبی و کناره‌گیری اجتماعی بیشتر زمانی رخ می‌دهد که داغ ننگ برای دیگران آشکار شده و افراد قادر به پنهان‌سازی آن نیستند و فرد داغ ننگ خورده ترجیح می‌دهد برای کاهش اثرات منفی و تنش‌های روانی از حضور در جمع دیگران اجتناب کند.

مصاحبه با زنان و مردان نابارور در این مطالعه نشان داد در تأثیرگذاری ناباروری بر تعاملات زوجین تفاوت‌هایی رخ داده است. مطالعات پیشین بر اثر منفی ناباروری بر روابط همسران تأکید داشتند. در مطالعه عباسی و همکاران (۱۳۸۴) ناباروری به عنوان یکی از دلایل اساسی اختلال در روابط زوجین بوده و بسیاری از زنان ترس از ازدواج مجدد و طلاق داشتند و برخی نیز آن را تجربه کرده بودند. اما در مطالعه حاضر هیچ کدام از زنان به کشمکش یا نزاعی بین خود و همسر اشاره نکردند، اما به سردی روابط و محیط خانوادگی، عادی شدن افراد برای یکدیگر پس از گذشت چند سال از ازدواج، و روابط سطحی اشاره داشتند. مردان نابارور رابطه خود را با همسران‌شان صمیمی و بدون مشکل توصیف می‌کردند. درک متقابل، حمایت زوجین از

یکدیگر، امیدوار کردن مرد به زندگی و توجه زیاد زن به مرد، از جمله مفاهیمی بود که از مصاحبه با مردان در مورد ارتباط با همسر استخراج شد.

یافته‌ها نشان داد یکی از مهم‌ترین عوامل ایجادکننده پریشانی‌ها و رنج روانی، به خصوص برای زنان، فشار اجتماعی از طرف اعضای خانواده است. در تعامل با خانواده‌ها تفاوت‌های جنسیتی برجسته‌ای مشهود است. در شرایطی که علت ناباروری زنانه برای سایرین آشکار شده است، زنان نابارور روابط تنشی و استرسی زیادی را با خانواده همسر تجربه می‌کنند، پیگیری مکرر فرایند درمان، جر و بحث‌ها و خشونت‌های کلامی و بی‌توجهی و بی‌احترامی در جمع، منشاء افزایش اختلالات روان‌شناختی و تعارضات زناشویی بوده است. به همین دلیل در این شرایط زوجین نابارور تعاملاتشان با خانواده شوهر را به مرور زمان کاهش داده‌اند. اما مردان نابارور نه تنها با خانواده خود ارتباط صمیمی دارند؛ بلکه با خانواده همسر نیز روابط محترمانه و خوبی داشته و حضور در جمع خانواده را باعث آرامش و فراموشی مشکل ناباروری می‌دانستند. نقش خانواده همسر به عنوان بیشترین منبع واردکننده استرس و ترس و دلهره در زنان نابارور با مطالعه نیلفروشان و همکاران^{۲۴} (۱۳۸۴)؛ الله‌باری و همکاران^{۲۵} (۱۳۹۸)؛ ابویی و همکاران^{۲۶} (۱۳۹۹) و یانو و همکاران^{۲۷} (۲۰۱۸) هم‌خوانی دارد.

در برخی مطالعات (عباسی‌شوازی و همکاران، ۱۳۸۴؛ اینهورن و پاتریزیو، ۲۰۱۵) از ناباروری به عنوان مسأله زنانه یاد شده و زنان نابارور با مسائل و مشکلات خانوادگی و اجتماعی بیشتری نسبت به مردان روبه‌رو هستند. در این مطالعه نیز ناباروری بر جنبه‌های زیادی از زندگی زنان اثر گذاشته و حتی در بسیاری از مواردی که مردان عامل ناباروری هستند، زنان بار اجتماعی ناباروری را بر دوش می‌کشیدند. بنابراین می‌توان گفت موضوعی که به زنانه بودن ناباروری در ادبیات اشاره شده، هم‌چنان به قوت خود باقی است.

زنان و مردان نابارور راهبردهای مختلفی را برای کنار آمدن با ناباروری به کار می‌گیرند. از مهم‌ترین راهبردهای زنان پذیرش ناباروری به مثابه مسأله و جست‌وجوی مداوم درمان است. زنان، ناباروری را مسأله مهم زندگی خود تلقی می‌کنند و اکثریت آن‌ها همه راه‌های درمانی در دسترس خود را به کار می‌گیرند. حتی بسیاری از مردان نابارور نیز اذعان داشتند که پیگیری درمان از سوی همسرانشان صورت می‌گیرد. به عبارتی زنان چه خود عامل ناباروری باشند و چه همسرانشان، مصرانه درمان ناباروری را دنبال می‌کنند.

در کنار درمان از جمله راهکارهایی که زنان نابارور برای سازگاری و مقابله با ناباروری به کار می‌برند، تقدیرگرایی و نسبت‌دادن آن به خواست و تقدیر الهی و آزمون الهی است. این نتایج با یافته‌های بل و هترلی^{۲۸} (۲۰۱۴)، هم‌خوانی دارد. بر خلاف زنان که بیشتر تمایل دارند مشکل خود را با دیگران مطرح کنند، مردان تمایل بیشتری برای انکار و آشکار نشدن موضوع و بحث نکردن درباره آن داشتند. این یافته با نتایج تحقیق توزر و همکاران^{۲۹} (۲۰۱۰) که نشان داد مردان بیشتر در پی مخفی کردن ناباروری‌شان هستند و زنان ترجیح می‌دهند با دیگران صحبت کنند، هم‌خوانی دارد. مردان نابارور سعی می‌کنند با بی‌اهمیت جلوه دادن ناباروری و تمرکز بر کار و فعالیت‌های بیرون از منزل، با این شرایط کنار بیایند و ناکامی در باروری را با موفقیت در سایر نقش‌ها و جایگاه‌های اجتماعی جبران کنند. این یافته با مطالعات ویرسما و همکاران^{۳۰} (۲۰۰۶)، ریاحی و زارع‌زاده مهریزی (۱۳۹۱) هم‌خوانی دارد.

در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد موضوع ناباروری با توجه به فرهنگ ایرانی برای زنان نابارور ابعاد عمیق‌تری دارد. اختلالات عاطفی و هیجانی ناشی از ناباروری و تلاش‌های بی‌وقفه و بعضاً ناکام برای درمان، سلامت جسمی و آسودگی روانی زنان را به شدت تحت تأثیر قرار داده است. در این میان فشار اعضای خانواده و اطرافیان عامل اساسی مشکلات روحی، تعارضات زناشویی و انزوای اجتماعی در زنان نابارور است. بنابراین چگونگی برخورد اطرافیان با این موضوع، بر نحوه مواجهه زوجین با مسأله ناباروری تأثیر بسزایی دارد. از این رو خانواده و دوستان یک زوج نابارور با حمایت اجتماعی و پذیرش مشکل ناباروری زوج و همدلی با آن‌ها و هم‌فکری به هر یک از زوجین، می‌توانند در سازگاری بهتر آنان با این شرایط و کاهش استرس‌های زندگی آنان، نقش مؤثری ایفا کنند. البته توانمندسازی زنان جهت مقابله با شرایط استرس‌زا نیز می‌تواند سودمند باشد. نتایج نشان داد مردان با فراهم کردن نقش‌های جایگزین و تمرکز بر کار و فعالیت، بهتر توانسته بودند با ناباروری کنار بیایند. چنانچه در جامعه ما، زنان نابارور همانند مردان در فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی مشارکت بیشتری داشته باشند، مشکلات کمتری در این زمینه خواهند داشت.

مطالعه در مورد مردان نابارور و روش‌های مقابله با آن اندک است، بنابراین پیشنهاد می‌شود مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی به ابعاد مختلف موضوع ناباروری از نظر مردان توجه ویژه‌ای داشته باشند. از جمله محدودیت‌های این مطالعه مربوط به همکاری و مشارکت مردان با تیم تحقیق بود. بر خلاف زنان که به راحتی در مورد ناباروری صحبت می‌کردند و احساس همدلی داشتند، مردان این موضوع را کاملاً خصوصی دانسته و عده زیادی از پذیرش مصاحبه امتناع ورزیدند. افرادی که موافقت خود را اعلام داشتند نیز، تمایل کمی به صحبت کردن در مورد ناباروری داشتند و صرفاً با امید به اثربخش بودن نتایج تحقیق در کمک به زوجین نابارور، مشارکت داشتند. بنابراین به منظور شناخت بیشتر ابعاد موضوع از نگاه مردان نابارور، همکاری بیشتر مراکز درمان ناباروری برای انجام تحقیق، تسهیل دسترسی و جذب مردان برای مشارکت در تحقیق ضرورت دارد.

پی‌نوشت‌ها

1. Infertility
2. Gurunath
3. Saei Ghare Naz, Ozgoli & Sayehmiri
4. Akhondi, Ranjbar, Shirzad Behjati Ardakani, Kamali & Mohammad
5. Abbasi-Shavazi, Askari Khaneghah & Razeghi-Nasrabad
6. Abbasi-Shavazi, Inhorn, Razeghi Nasrabad & Toloo
7. Hanna & Gough
8. Riahi & Zare zadeh Mehrizi
9. Inhorn
10. Gannon, Glover & Abel
11. Cudmore
12. Alamin, Allahyari, Ghorbani,
17. Van Manen
18. Najmi, Ahmadi & Ghasemi
19. Mazaheri, Keyqobadi, Faqih Imani, Qeshang & Pato
20. Alizadeh, Farahani, Shahraray & Alizadegan
21. Younesi, Akbari Zardkhane & Behjati Ardakani
22. Blyth & Moore
23. Goffman
24. Nilforoshan, Ahmadi, Abedi & Ahmadi
25. Allah Yari, Ghorbani & Alameyn
26. Abui, Afshani, Fallah Yakhadani & Rouhani

- Sadeghitabar & Karami
 13. Inhorn & Patrizio
 14. Vedad Hir, Rahmani & Dabagh
 15. Razeghi-Nasrabad, Abbasi-Shavazi, & Moeinifar,
 27. Yao, Chan & Chan
 28. Bell & Hetterly
 29. Tuzer, Tuncel, Goka, Dogan Bulut, Yuksel Fatih, Atan & Goka
 30. Wiersema, Van der Meere & Antrop Roeyers

منابع

- ابوی، آ.، افشانی، ع.، فلاح یخدانی، م. و روحانی، ع. (۱۳۹۹). ناتوانی در زایش یا زایش ناتوانی: کاوش کیفی از پیامدهای روان‌شناختی ناباروری در زنان نابارور. *پژوهش‌های مشاوره*. ۱۹(۷۳)، ۲۹-۴.
- ریاحی، م.، و زارع‌زاده مهریزی، ا. (۱۳۹۱). بررسی تفاوت‌های جنسیتی در پیامدهای روانی - اجتماعی ناباروری در بین مراجعین به مرکز ناباروری شهر یزد. *مطالعه راهبردی زنان فصلنامه شورای فرهنگی - اجتماعی زنان و خانواده*، ۱۴(۵۶)، ۲۱۰-۱۵۶.
- عباسی‌شوازی، م.، عسگری خانقاه، ا.، و رازقی نصرآباد، ح. (۱۳۸۴). ناباروری و تجربه زیسته زنان نابارور: مطالعه موردی در تهران. *پژوهش زنان*، ۳(۳)، ۱۱۳-۹۱.
- علیزاده، ت.، فراهانی، م.، شهرآزای، م.، و علیزادگان، ش. (۱۳۸۴). رابطه بین عزت نفس و منبع کنترل با استرس ناباروری زنان و مردان نابارور. *فصلنامه باروری و ناباروری*، ۶(۲)، ۲۰۴-۱۹۴.
- گافمن، آ. (۱۳۸۶). *داغ‌تنگ: چاره‌اندیشی برای هویت ضایع‌شده*، ترجمه کیانپور، م.، تهران: نشر مرکز.
- مظاهری، م.، کیقبادی، ف.، فقیه ایمانی، ز.، قشنگ، ن. و پاتو، م. (۱۳۸۰). شیوه‌های حل مسأله و سازگاری زناشویی در زوج‌های نابارور و بارور. *فصلنامه باروری و ناباروری*، ۲(۴)، ۳۲-۲۲.
- نجمی، ب.، احمدی، س. و قاسمی، غ. (۱۳۸۰). ویژگی‌های روان‌شناختی زوج‌های نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری شهرستان اصفهان. *فصلنامه باروری و ناباروری*، ۲(۴)، ۴۵-۴۰.
- نیلفروشان، پ.، احمدی، س.، عابدی، م.، و احمدی، س. (۱۳۸۴). نگرش نسبت به ناباروری و رابطه آن با افسردگی و اضطراب در افراد نابارور. *فصلنامه باروری و ناباروری*، ۷(۵)، ۵۴۶-۵۵۲.
- الله‌یاری، ط.، قربانی، ب. و عالمین، ش. (۱۳۹۸). ناباروری و عدم احساس امنیت در زندگی زناشویی. *نشریه علمی انتظام اجتماعی*، ۱۱(۳)، ۹۲-۶۷.
- ودادهیر، ا.، رحمانی، م.، و دباغ، ط. (۱۳۹۵). ناباروری به مثابه مسأله‌ای اجتماعی - فرهنگی: تجربه زیسته زنان نابارور در جست‌وجوی درمان در قزوین. *مسائل اجتماعی ایران*، ۸(۲)، ۱۷۵-۱۵۹.
- یونسی، س. ج.، اکبری زردخانه، س. و بهجتی اردکانی، ز. (۱۳۸۴). ارزیابی استیگما در میان زنان و مردان نابارور ایران. *فصلنامه باروری و ناباروری*، ۷(۵)، ۵۴۵-۵۳۱.

Abbasi Shavazi, M., Asgari Khaneghah, A., & Razeqi Nasrabad, H. B. (2005). [Infertility and Lived Experience of Infertile Women: A Case Study in Tehran]. *Women's Research*, 3 (3), 91-113[in Persian].

Abbasi-Shavazi, M. J., Inhorn, M. C., Razeghi-Nasrabad, H. B., & Toloo, Gh. (2008). [The Iranian ART Revolution. Infertility: Assisted Reproductive Technology, and Third-Party Donation in the Islamic Republic of Iran]. *Journal of Middle East Women's Studies*, 4(2), 1-28.

- Abui, A., Afshani, A., Fallah Yakhadani, M., & Rouhani, A. (2020). [Disability in Childbirth or Childbirth Disability: A Qualitative Exploration of the Psychological Consequences of Infertility in Infertile Women]. *Consulting research*, 19 (73), 4-29[in Persian].
- Akhondi, M. M., Ranjbar, F., Shirzad, M., Behjati Ardakani, Z., Kamali, K., & Mohammad, K. (2019). Practical Difficulties in Estimatin the Prevalence of Primary Infertility in Iran. *International Journal of Fertility & Sterility*, 13(2), 113-117.
- Alamin, Sh., Allahyari, T., Ghorbani, B., Sadeghitabar, A., & Karami, M. T. (2020). Failure in Identity Building as the Main Challenge of Infertility: A Qualitative Study. *International Journal of Fertility & Sterility*. 21(1), 49-58.
- Allah Yari, T., Ghorbani, b., & Alameyn, Sh. (2019). Infertility and Lack of Security in Married Life. *Scientific Journal of Social Order*, 11(3), 67-92[in Persian].
- Bell, A., & Hetterly, E. (2014). There is a Higher Power, but Gave Us a Free Will: Socioeconomic Status and the Intersection of Agency and Fatalism in Fertility, *Social Science and Medicine*, 114, 60-72.
- Alizadeh, T., Farahani, M., Shahrarai, M., & Alizadegan, Sh. (2005). Relationship between Self-Esteem and Source of Control with Infertility Stress in Infertile Men and Women, *Journal of Reproduction and Infertility*, 6(2), 204-194.
- Blyth, E., & Moore, R. (2001). *Involuntary childless and stigma*, in: Mason et al. *Stigma and Social Exclusion in Health Care*, London: Routledge.
- Cudmore, L. (2005). Becoming Parents in the Context of Loss. *Sexual and Relationship Therapy*, 20, 299-308.
- Gannon, K., Glover, L., & Abel, P. (2004). Masculinity, Infertility, Stigma and Media Reports. *Social Science & Medicine*, 59, 1169-1175.
- Goffman, E. (2007). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. (M. Kianpour, Trans.). Tehran: Markaz Publication [in Persian].
- Gurunath, S., Pandian Z., Anderson R.A., & Bhattacharya S. (2011). Defining Infertility: a Systematic Review of Prevalence Studies, *Human Reproduction Update*, 17(5), 575-588.
- Hanna, E., & Gough, B. (2015). *Experiencing Male Infertility: A Review of the Qualitative Research Literature*. London: Sage.
- Inhorn, M. C. (2008). Sexuality, Masculinity and Infertility in Egypt: Potent Troubles in the Marital and Medical Encounter. *J Mens Stud*, 10(3), 343-359.
- Inhorn, M. C., & Patrizio, P. (2015), Infertility Around the Globe: New Thinking on Gender, Reproductive Technologies and Global Movements in the 21st Century, *Human Reproduction Update*, 21(4), 411-426.
- Mazaheri, M., Keyqhobadi, F., Faqih Imani, Z., Qeshang, N., & Pato, M. (2001). [Problem Solving Methods and Marital Adjustment in Ifertile and Fertile Couples]. *Journal of Fertility and Infertility*, 2(4), 32-22 [in Persian].
- Najmi, B., Ahmadi, S., & Ghasemi, G. (2001). Psychological Characteristics of Infertile Couples Referred to Isfahan Infertility Center. *Reproduction and Infertility Quarterly*, 2 (4), 45-40 [in Persian].
- Nilforoshan, P., Ahmadi, S., Abedi, M., & Ahmadi, S. (2005). [Attitudes towards Infertility and its Relationship with Depression and Anxiety in Infertile People]. *Journal of Fertility and Infertility*, 7(5), 552-546[in Persian].
- Razeghi-Nasrabad, H. B., Abbasi-Shavazi, M. J., & Moeinifar, M. (2020). Are We Facing a Dramatic Increase in Infertility and Involuntary Childlessness that Lead to Lower Fertility? *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*. 7, 1-14.
- Riahi, M., & Zarezadeh Mehrizi, A. (2012). [Study of Gender Differences in Psycho-Social Consequences of Infertility among Patients Referred to the Infertility Center of Yazd]. *Strategic Study of Women*, 4 (56), 210-156[in Persian].

- Saei Ghare Naz, M., Ozgoli, G., & Sayehmiri, K. (2020). Prevalence of Infertility in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Urology Journal*, 1(17), 338-345.
- Tuzer, V., Tuncel, A., Goka, S., Dogan Bulut, S., Yuksel Fatih, V., Atan, A., & Goka. E. (2010). Marital Adjustment and Emotional Symptoms in Infertile Couples: Gender Differences. *Turk J Med Sci*, 40(2), 229-237.
- Van Manen, M. (1997). *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*. London: Althouse Press.
- Vedad Hir, A., Rahmani, M., & Tanner, I. (2016). [Infertility as a Socio-Cultural Problem: The Biological Experience of Infertile Women in Search of Treatment in Qazvin]. *Biannual Journal of Social Problems of Iran*, 8 (2), 175-159[in Persian].
- Wiersema, R., Van der Meere J. J., Antrop, I., & Roeyers, H. (2006). State Regulation in Adult ADHD: An Event-Related Potential Study. *J Clin Exp Neuropsychol*, 28,1113-1126.
- Yao, H., Chan, C. H. Y., & Chan, C. L. W. (2018). Childbearing Importance: A Qualitative Study of Women with Infertility in China. *Research in Nursing & Health*, 41(1), 69-77.
- Younesi, S. J., Akbari Zardkhaneh, S., & Behjati Ardakani, Z. (2005). [Evaluation of Stigma among Infertile Men and Women in Iran]. *Journal of Fertility and Infertility*, 7(5), 545-531[in Persian].