تجربه زنان نابارور مراجعه‌کننده به پژوهشگاه رویان: یک مطالعه کیفی

مرتضی کریمی[1]، رضا عمانی سامانی[1*]، عاطفه شیرکوند[2]

۱. مرکز تحقیقات اپیدمیولوژی باروری، پژوهشگاه رویان، جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
۲. دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۳/۵
سال چهاردهم شماره چهارم، مرداد ـ شهریور ۱۳۹۴ صص ۴۶۵-۴۵۳
[انتشار الکترونیک پیش از انتشار- ۱۰ مرداد ۹۴]

چکیده

خانواده یکی از قدیمی‌ترین نهادهای اجتماعی در ایران است که نقش مهمی در تولید مثل، جامعه‌پذیرکردن و درونی کردن ارزش‌های بنیادین در فرزندان به عهده دارد. مسأله ناباروری در میان زوج‌ها، که ۲۵ درصد از زوج‌های ایرانی تجربه اولیه آن را دارند، می‌تواند بنیاد این نهاد اجتماعی را متزلزل نماید. فن‌آوری‌های پیشرفته و مراکز درمان ناباروری با هدف درمان ناباروری و بازگرداندن کیفیت زندگی به خانواده ابداع و یا وارد شدند. اما بر اساس نتایج این تحقیق، طی کردن مسیر درمان و تجربه ناباروری به دلیل وجود برخی مسایل فرهنگی و اجتماعی، نظیر داغ خوردن فرد نابارور از سوی جامعه و اعمال فشارهای مختلف مالی، شغلی، فردی و جمعی به خصوص برای زنان دشوار است. هدف این تحقیق بررسی دقیق و عمیق این دشواری‌ها با استفاده از روش نظریه‌میدانی (Gerounded Theory) بود که در این راه با ۲۱ زن نابارور مصاحبه عمیق صورت گرفته است.

کلیدواژه: ناباروری، فشار، داغ، هویت، روش کیفی

* نویسنده پاسخگو: تهران، پژوهشگاه رویان، گروه اپیدمیولوژی و سلامت باروری
تلفن: ۲۳۵۶۲۶۷۹
E-mail: Mortezakarimi7@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.6.5]

مقدمه

یکی از دلایل مهم هر ازدواجی در ایران فرزندآوری است. فرزند حاصل هدف مشترکی است که فقدان آن نه تنها هویت شخصی، بلکه رابطه زن و مرد و به طور کلی خانواده شدیدا تحت تاثیر قرار می‌دهد. اگرچه ناتوانایی در امر ناباروری برای هر دو جنس (زن و مرد) نوعی نقص به شمار می‌آید، بنا به وجود برخی مسایل فرهنگی و اجتماعی، زنان نسبت به مردان تحت فشار بیشتری قرار گرفته و با آسیب‌های روانی، شخصیتی و اجتماعی مانند بی‌ثباتی ازدواج، تهدید به طلاق و طرد از خانواده و اجتماع روبرو می‌شوند. طبق گزارش سازمان سلامت جهانی، تخمین زده می‌شود که حدود ۸ درصد از زوجین در طول سالهای باروری خود، به نوعی مشکل ناباروری را تجربه می‌کنند. به عبارت دیگر در سراسر دنیا ۵۰-۸۰ میلیون نفر به شکل اولیه یا ثانویه دچار مشکل ناباروری هستند [۱]. به طور کلی احتمال باروری زوجینی که از روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کنند ۲۰ تا ۲۵ درصد در هر سیکل قاعدگی است. بر اساس این تخمین، ۵۰ درصد از زوج‌ها باید بعد از ۳ تا ۴ ماه و ۹۰ درصد پس از ۱۲ ماه، بارداری را تجربه کنند[۲]. اما در ایران در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۶ بر روی ۱۹۹۲ زن تهرانی ۳۰-۲۰ ساله، ساکن شهر تهران، انجام گرفت معلوم شد که ۷۸/۱ درصد زنان در سال اول ازدواج باردار می‌شوند و به این ترتیب، میزان ناباروری خام ۲۱/۹ درصد برآورد شد[۳]. گزارشهای اخیر در زمینه ناباروری در ایران نیز حکایت از آن دارند که طبق تخمین، از جمعیت ۷۲ میلیونی ایرانی حدود ۱۸ میلیون زوج تشکیل خانواده داده‌اند که از این تعداد بیش از ۲ میلیون زوج با مشکل ناباروری مواجه هستند [۴]. شیوع ناباروری در طول عمر بین ۱۰ الی ۱۷ درصد تخمین زده شده است. به گزارش غربالگری سال ۸۴-۸۳، حدود یک چهارم زوج‌ها در ایران، ناباروری اولیه را تجربه می‌کنند [۵]. نتایج تحقیقات بیانگر آن است که ناباروری نه تنها تغییرات روان‌شناختی مهمی در فرد بوجود می‌آورد بلکه در اغلب موارد تأثیر بسزایی بر روابط جنسی زوجین گذاشته و می‌تواند به عنوان یک ضربه پر قدرت علیه استحکام ازدواج عمل کند مهمترین عاملی که باعث نگرانی زنان می‌شود ترس از به هم خوردن نظام خانواده، طلاق و ازدواج مجدد است[۶]. تقاضای فرهنگی جوامع مهمترین عامل است که انتظار می‌رود همه ازدواج‌ها منجر به فرزندآوری شود. در بسیاری از جوامع آسیایی و آفریقایی، فرزندآوری ثبات رابطه زناشویی و رابطه زوجین را تضمین می‌کند؛ به ویژه برای زنان که نقش مادری بخشی از پایگاه و هویت آنها را می‌سازد و داشتن فرزند منبع قدرت زن در خانواده و جامعه محسوب می‌شود. طبیعی است که آنان با نداشتن توانایی فرزندآوری آسیب‌های روانی، شخصیتی و اجتماعی زیادی را متحمل شوند و بسیاری از امتیازهای اجتماعی و اقتصادی را از دست بدهند[۷]. اهمیت فرزندآوری باعث شده است که گسترش فن‌آوری‌های کمک‌باروری در خاورمیانه و در میان بیست کشور اسلامی و از جمله ایران حتی نسبت به سایر نقاط جهان چشم‌گیرتر باشد[۸]. این امر مسایلی از قبیل نسب، حضانت، محرمیت و... را در پی آورده که در مواردی همچون اهدای ترکیبی مسأله پیچیده‌تر نیز می‌شود[۹]. به بیان دیگر، در مقوله لقاح مصنوعی با گامت‌های اهدایی به شکل بالقوه با ۵ والد روبرو هستیم؛ والدی که تخمک را اهدا کرده است، آنکه اسپرم را اهدا کرده، صاحب رحم و دو والد اجتماعی[۱۰]. بنابراین از جمله تاثیرات این فن‌آوری‌ها تغییر در شکل خانواده‌هاست. خانواده، جایگاه ویژه‌ای در جامعه ایران و مذهب اسلام دارد و هر فردی سعادت دنیوی و اخروی خود را با داشتن یک «خانواده خوب» یا «اولاد خوب» مرتبط می‌داند. حتی در قانون اهدای جنین دلیل اصلی موافقت با این موضوع «تقویت بنیان خانواده به عنوان زیربنای ساختار جامعه» عنوان شده است[۱۱]. اما با رشد آمار ناباروری در ایران شالوده این نهاد اجتماعی مهم در خطر فروپاشی است. طبق آمار، نابارآوری سومین عامل طلاق در ایران به شمار می‌آید[۱۲]. نه تنها مفهوم خانواده در فرهنگ‌هایی نظیر ایران پیوند جانانه‌ای با مفهوم فرزند و فرزندآوری دارد، بلکه هویت زنانه –در نظر زنان و جامعه- تقریبا معادل مادری و بنابراین ازدواج و تشکیل خانواده تلقی می‌شود [۱۳]. ایفای نقش‌های اجتماعی در شکل‌گیری هویت شخصی نقش بسزایی دارد. معمولا نقش‌های مسلط، که ارزش و اهمیت بیشتری برای افراد دارند، تبدیل به هویت آنها می‌شوند. در واقع فرد خودش را با نقشی تعریف می‌کند که از نظر جامعه و خود او، اهمیت بیشتری دارد[۱۴]. از این رو است که عدم توانایی در به دنیا آوردن فرزند و ایفای نقش مادری تمامی عناصر هویتی دیگر زنان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. این موضوع نه تنها در تصور آنها از "خود"شان تاثیر می‌گذارد (که وجود احتمالی افسردگی و استرس بیشتر در زنان می‌تواند تایید کننده آن باشد)، بلکه همچنین بر تصویر دیگران از فرد تاثیر گذاشته و تبدیل به یک داغ یا انگ اجتماعی می‌شود.

داغ چیست؟ هر جامعه‌ای ابزارهایی را برای دسته‌بندی کردن افراد و مجموعه صفاتی که تصور می‌شود برای اعضای هر یک از این

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.6.5]

دسته‌ها طبیعی و عادی است، تعریف و تثبیت می‌کند. اگر فردی را که صفات خاصی به او نسبت داده می‌شود ببینیم، اما آن فرد فاقد آن صفات باشد در ذهن ما فردی ناقص و کم‌ارزش تلقی می‌شوند. این فقدان که عیب، نقص یا معلولیت نامیده می‌شود بین هویت اجتماعی بالفعل و بالقوه فرد شکاف ایجاد می‌کند. فردی که میان دو هویتش –آنچه هست و آنچه طبق تعریف باید باشد- شکاف وجود دارد داغ‌خورده محسوب می‌شود. این فرد، شأن و اعتبار اجتماعی‌اش را از دست می‌دهد[۱۵]. این امر خود باعث جداسازی فرد نابارور (بیمار و ناهنجار) از دیگران (بارور- سالم- هنجار) شده و بنابراین تاثیر بازگشتی و تقویت شده‌ای بر تصویر فرد از خودش می‌گذارد. شاید به همین دلیل باشد که افراد نابارور تمایل چندانی برای گفتن بیماری خود به دیگران نداشته و ضمن تبدیل کردن "بیماری" به یک "راز"، زحمت تحمل و هموارسازی و کنار آمدن با این رنج و دشواری را در انزوا و بدون مددجویی از دوستان و آشنایان در طول درمان به جان می‌خرند. صرف نظر از تعریف اجتماع از ناباروری و فشارهایی که بر فرد نابارور می‌آورد، تعریف خود نابارور از این بیماری و نقش و اهمیت این موضوع در ساخت هویت وی باعث می‌شود که زن با شیوه‌ای خاص با پدیده ناباروری مواجه شود. فرانک ون بالن حتی به تاثیر اعتقادات در مورد تولید مثل و دلایل که فرد برای ناباروری خود قایل است بر درمان اشاره کرده است[۱۶]. مثلا اینکه فرد آنرا یک بیماری بداند یا یک ضعف شخصی یا نتیجه یک گناه که در گذشته انجام داده، برخورد او با ناباروری را متفاوت می‌کند و او را عمیقا به فکر، یا به تعبیر جامعه-شناسانه به "بازاندیشی" در مورد این موضوع وا می‌دارد. در واقع ناباروری یک بحران فردی و هویتی برای فرد به شمار می‌آید[۱۷]. که وی را ناچار به چینش مجدد و متفاوت اجزای پازل هویت‌اش می‌کند. ناباروری به خودی خود، در هرجامعه‌ای (توسعه‌یافته یا در حال توسعه) و در هر زمانی (دوران سنت یا دوران مدرن) یک داغ محسوب می‌شود. همچنین این مسأله در همه جوامع، دشواری‌های بیشتری را برای زنان، در مقایسه با مردان ایجاد می‌کند. اما درکشورهای در حال توسعه زنان مشکلات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی مضاعفی ـ در مقایسه با کشورهای پیشرفته- برای هموار کردن این مشکل دارند و البته می‌باید برخی از قوانین اسلامی و تابو بودن جنسیت در ایران را نیز به این موضوع افزود. با توجه به این مسایل پرسش ما این است که یک زن نابارور ایرانی چگونه مسیر فهم، پذیرش و کنارآمدن با مشکل خود را طی کرده و چه عواملی سد راه وی قرار می‌گیرند. به عبارت دیگر هدف از انجام این پژوهش فهم متن و بستر فرهنگی موجود و جایگاه باروری و فرزندآوری و همچنین عوامل تاثیر گذار در ایجاد انواع فشارهایی بوده است که زن به ناگزیر باید تجربه کند.

مواد و روش کار

در این مطالعه به منظور دسترسی به تجربه زیسته افراد نابارور و مشکلاتی که این افراد با آن مواجه هستند از یکی از انواع روش‌های مطالعه کیفی، یعنی نظریه‌میدانی استفاده شده است. مصاحبه نیمه‌ساختارمند ابزار اصلی جمع‌آوری اطلاعات و مشاهده و بررسی اسنادی به عنوان ابزارهای کمکی مورد استفاده قرار گرفت. برخلاف رهیافت قیاسی که فرضیه‌های مبتنی بر نظریه عام را مورد آزمون تجربی قرار می‌دهد، نظریه‌میدانی مبتنی بر استقرای‌تحلیلی است و محقق کار خود را با مشاهده شروع می‌کند[۱۸]. مطالعه‌میدانی به منظور آزمون فرضیه‌ای خاص انجام نمی‌شود و فرضیه‌سازی تابعی از فرایند جمع‌آوری اطلاعات[۱۹]. و حاصل تعامل میان اطلاعات و محقق[۲۰] است. در این روش اطلاعات حاصل از مصاحبه‌ها از طریق تفکیک داده‌ها به بخشهای مجزا «شکسته» و بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها در مقولاتی دیگر «به‌هم‌تافته» می‌شوند [۲۱]. در پایان با داستانی رو برروییم که روایتی توصیفی درباره پدیده اصلی تحقیق است[۲۲].

۲۱ زن نابارور مشارکت‌کننده در این پژوهش، بر مبنای اصل «اشباع» در نمونه‌گیری نظری، و با توجه به تجربه شخصی آنان از میان مراجعه‌کنندگان به پژوهشگاه رویان انتخاب شده‌اند. مشارکت‌کنندگان با اختیار خود در مصاحبه‌ها شرکت کرده و جهت ضبط صدای آنان نیز رضایت آنان حاصل شده است. کدگذاری اطلاعات همزمان با جمع‌آوری اطلاعات صورت گرفته، اما کدگذاری‌های پیشرفته‌تر پس از پیاده و تایپ شدن تمام مصاحبه‌ها و مقایسه داده‌ها با یکدیگر و یافتن مفاهیم و مقولات اصلی صورت پذیرفته است. همچنین همزمان با انجام مصاحبه‌ها نکات مهم و اطلاعات غیر کلامی در دفترچه‌ای یادداشت شده و روابط مفهومی و جریان تحقیق در مراحل مختلف با افراد آگاه و مجرب به منظور اطمینان از صحت داده و روند تحقیق در میان گذاشته شده است.

یافته‌ها

«بعد از اونم دیگه هی مادر شوهرم اومد گفت که بچه می خوایم بچه می خوایم تازه یک سالم نشده بود. هفت ماه این ها بود. انقد

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.6.5]

مادرشوهرم و جاریم منو بردن دکتر و آوردن. آخرش هم گفتن که این بچه دار نمی‌شه و باید طلاقش بدیم. دیگه انقد تو گوش شوهرم خوندن گفتن فلانی بچه دار شده باید شما هم بچه دار بشین. دیگه منو بردن دکتر. دیگه اومدیم تهران شوهرم رفت آزمایش داد گفت که ایراد از شوهرته».

گزاره که در بالا به عنوان مقدمه بر یافته‌های تحقیق انتخاب شده، خلاصه‌ای از آن چیزی است که یک زن که حتی مشکل ناباروری ندارد، در ایران باید طی کند. با توجه به میزان آمار ناباروری در ایران طبیعی است که زنان بلافاصله بعد از ازدواج یا حتی پیش از آن دچار نگرانی و اضطراب از عدم موفقیت در امر فرزندآوری باشند. این نگرانی از زمانی تشدید می‌شود که اطرافیان به ویژه خویشاوندان مرد، حتی پیش از موقع مرسوم، درخواست فرزند از زوجین دارند.

داستان ناباروری چنین آغاز می‌شود که زوجین معمولا پس از گذشت یک سال پیش‌گیری و در مجموع پس از دو سال «به فکر می‌افتند» تا به پزشک مراجعه کنند. داستان و مسیر پر فراز و نشیبی که همراه با فشار غیرقابل تحملی است که زن می‌بایست آنرا تاب آورده، با آن مبارزه کرده، کنار آمده و مسیر درمان و ادامه زندگی خود را هموار کند. نکته جالب اینکه بیشتر این فشار، بر خلاف برداشت اولیه، نه از سوی مردان که از سوی زنان و نه فشارهای فیزیکی یا مالی، بلکه بیشتر فشارهای کلامی و یا به اصلاح خودمانی «زخم زبان»هاست. ما در تحقیق خود این فشارها را به چهار نوع اصلی تقسیم کرده‌ایم:

۱- فشارهای مالی: نخستین فشاری که این افراد متحمل می‌شوند فشار برای تهیه هزینه‌های ناشی از درمان، انجام آزمایش‌ها، عمل-های جراحی، استفاده از گامت‌های اهدایی و... است. این هزینه‌ها به اضافه هزینه تهیه دارو، رفت و آمد (خصوصا برای شهرستانی‌ها) و اقامت در تهران افراد را مجبور به ترک درمان و یا فاصله انداختن بین مراجعات درمانی می‌نماید. افراد مجبورند از چیزهای دیگر بزنند، بچه همسایه را نگه دارند، از فامیل یا بانک قرض کنند و یا طلاهایشان را بفروشند. تا بتوانند این هزینه‌ها را تهیه کنند.

«خوب اگه هزینه درمانی برای من مشکل نبود، من ده سال پیش آمدم اینجا. سه بار آی-یو-ای کردم. بعد نشد. دوباره رفتم پول جمع کنم ۵-۶ سال طول کشید. اینجا میای اول باید یه کیف پر از پول کنی. مشکل بیشتر ملت اینه که ندارن. تا بخوان پول دارم بشن دیگه خیلی گذشته».

۲- فشارهای کاری: زنان شاغل و زنان خانه‌دار هر یک به نوعی تحت فشارند. شاغل بودن علاوه بر این که می‌تواند در تهیه و کمک به تهیه هزینه درمان مفید باشد، زن را از تنهایی در خانه نجات می‌دهد. اما از سوی دیگر فرایند درمان ایجاب می‌کند که به ویژه زن مدام به درمانگاه مراجعه کند. به دلیل طولانی بودن فرایند درمان و نیز به خاطر نظم‌ناپذیری آن زن نمی‌تواند زیاد مرخصی بگیرد و بنابراین مدام در اضطراب و نگرانی از دست دادن شغل خود به سر می‌برد.

«اگه مثلا یه خانم خانه دار بودم فرصتم بیشتر بود مثلا نمی دونید من چقدر اضطراب دارم که الان من می خوام برم اونجا سر کار چی جواب بدم. بعد از این ور کار هام رو انجام بدم به یک روز دیگه نیافته. دو ساعت مرخصی ساعتی گرفتم همین الان تموم شد دارم فکر می کنم که زنگ بزنم بگم برام مرخصی روزانه رد کنن».

۳- فشارهای فردی: فشارهای فردی به دو دسته اصلی تقسیم می‌شوند.

۱- ۳ فشارهای کلامی: اگرچه فشارهای رفتاری همسر می‌تواند عمیق‌ترین تاثیر را بر زن نابارور بگذارد، اما در عمل این فشارهای کلامی هستند که به طور معمول باعث آزار و اذیت زن شده و حتی در مواقع فشارهای رفتاری از سوی همسر را موجب می‌شوند. جالب اینجاست که درصد قابل توجه‌ای از این فشارها به صورت غیر عمد و از روی دلسوزی و خیرخواهی بر زن نابارور تحمیل می‌شود.

فشارهای غیر عمدی شامل یک فشار ناخودآگاه و فرهنگی در خصوص زمان و سن بچه‌دار شدن است. بدین معنا که جامعه و خود زن انتظار دارند که پس از مدت زمان نسبتا مشخصی پس از ازدواج، بچه به دنیا بیاید. همچنین یک سن اجتماعی وجود دارد که گویا زن باید تا آن سن به هر حال بچه‌دار شود.

«یه فشاری هم رومه نه اینکه بگم خانواده شوهرم هم نه اینکه خیلی فشار روی من بیارن. ولی احساس می کنم یه فشاری تو جامعه هست نمی دونم اون چه فشاریه وادارمون می‌کنه دوباره بیام دکتر. حالا از بچه نداشتن خیلی هم طول نکشیده. هنوز هفت ساله بچه نداریم. انقدم عذاب نمی‌کشم از بچه نداشتم. ولی خوب بازم می‌گم تا دیر نشده، انقد بهم می‌گن دیر میشه، چند سال دیگه می-فهمی، این چیزا رو که بهم می‌گن یه ترسی تو دلم می‌افته دوباره پا می‌شم میام دکتر».

زنان دیگر با یادآوری «سن بچه‌دار شدن، گوشزد کردن اهمیت بچه برای مرد و ثبات خانوادگی، مقایسه زن با زنان موفق و دادن گزارش لحظه‌به‌لحظه از موفقیت‌های آنان، صحبت کردن از بچه خودشان،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.6.5]

معرفی دکتر یا پرسش از علت بچه‌دار نشدن، طول کشیدن آن، فرایند و جزییات درمان و مقصر ناباروری» به شکل غیر عمدی فشار غیر قابل تحملی بر زن تحمیل می‌کنند. حتی آرزوی خیر کردن، نذرکردن و دعا کردن و یا رفتارهای ترحم‌آمیز نیز به همان اندازه برای این زنان رنج‌آور است.

«بعضی چیزها هست که شاید مهم نیست اساسا، ولی خواه ناخواه آدم رو ناراحت می‌کنه که مثلا دو بار سه بار پشت سر هم، من حالا میذارم به این حساب که به من نگفت، جاریم مثلا، دو سه بار پشت سر هم شد، بدون اینکه لزومی داشته باشه، اصلا موضوعی باشه، گفت فلانی هم بچش به دنیا اومد، نه ماهه... الان حتی اگه اینطوری باشه که منظورشون من نباشم، آدم ناراحت می‌شه. خواه ناخواه می‌گه کاش منم این مشکل رو نداشم، منم به وقتش صاحب بچه می‌شدم...»

فشارهای عمدی شامل مقایسه زن نابارور با زنان تازه ازدواج کرده یا حامله یا بچه‌دار، گفتن زخم زبانهای مختلف و تهدید به طلاق یا گرفتن زن دوم می‌شود. گزاره‌هایی که در پایین به شکل مستقیم از مصاحبه‌ها نقل شده این موضوع را نشان می‌دهند.

«هی تو سرم می‌زنن. آره فلانی زایمان کرد. فلانی بچه دومشه. شما هنوز ندارین... هی می‌گن چه خبره دیگه بچه بیارین دیگه، متلک به من می‌زنن می‌گم ابراهیم نمی‌خواد می‌گن نه اون که خیلی بچه دوست داره تودروغ می‌گی».

«یکی مثلا گفت هیکل به این گندگی بچه چرا نمیاری؟ برادر شوهرم مثلا مشکل مالی که با شوهرم داشتند، از یه ختمی می‌آمدیم گفت خدا خرشو شناخت بهش شاخ نداد، به شما بچه نداد. جلوی همه ها! الان تقریبا ۴ ساله اصلا من مشکل افسردگی گرفتم».

«حتی جاریم به من گفت که شما که وضعتون خوبه خوب دوتا باشین... مشکل اینه که فرهنگ، سطح فکر، قدیمی بودن... فکر می کنن که محبته دخالت کنن».

۲-۳ فشارهای رفتاری: رفتارهای نامناسب همکاران، دوستان و آشنایان، خانواده و فامیل خود زن و به ویژه خانواده همسرش می‌توانند هموارکردن تجربه ناباروری را دشوار سازند. اما چیزی که بیش از پیش می‌تواند تاثیرگذار باشد رفتار همسر است، چرا که عدم همکاری همسر و فشارهای وارده از سوی او معنای تلاش و مقاومت در مقابل فشارها جهت حفظ زندگی مشترک را بی‌معنا می‌کند. این رفتارها موارد زیر را در بر می‌گیرد؛ اکراه مرد در امر درمان، مقصر قلمداد کردن زن و بهانه‌جویی، بی‌حوصلگی، کم‌حرفی، سرد بودن عاطفی و جنسی یا برقراری رابطه جنسی علی‌رغم رضایت زن، خون‌سردی بیش از حد مرد و صبوری او هنگام بروز اختلافات، اعمال فشار بر زن جهت حضور در محافل خانوادگی به‌رغم تمایل او، محدود کردن زن در رفت و آمد یا ادامه تحصیل یا شاغل بودن، وابستگی عاطفی بیش از حد مرد به زن، حساسیت مرد نسبت به رابطه زن با مردهای غریبه و بروز علاقه مرد نسبت به فرزند دیگران به ویژه در جمع» گزاره‌هایی به عنوان نمونه در زیر آورده شده است.

«مشترکا تصمیم می‌گرفتیم با هم چون یه چیز رو می‌خواستیم، دو نفرمون هم موافق بودیم، دو تامون با هم پیش می‌رفتیم. تا اینجا که اینجوری بوده. از این به بعد هم فکر می‌کنم خودم باید حالا با اصرار و با تلاش بیشتر خودم... فکر می‌کنم یه مقدار مصر بشم».

« راستش گفت من اصلا نمی‌یام تو هم قیدشو بزن. گفتم نه نمی‌شه که تا آخر تنها بمونیم. خوب اون می‌ره سر کار من تنهام تو خونه. بیشتر خودم مایل بودم بیام [گریه]... الانم گفتم که من می‌رم. کارهایی رو که لازم باشه انجام می‌دم. گفت خوب حالا برو شما کارهاش رو انجام بده اگه چیزی خواستن من میام».

«ما کنار مادرمون زندگی می‌کردیم این برای من دقیقه می‌ذاشت. مثلا می‌گفت ۵ دقیقه می‌شه تا اونجا می‌ری مثلا می‌خوای ببینی‌شون دیگه کار دیگه‌ای نداری که، من آخه می‌گفتم می‌خوام ببینم پدر و مادرمو. مثلا ده تا دوازده دقیقه فاصله می‌داد. من تا تو حیاط می‌تونستم برم. رفت و برگشت من... اگه نمی‌یومدم یا می‌زد یا دوا می‌کرد. شاغل بودن رو اصلا دوست نداره، من الان دیپلم خیاطی دارم، ولی اصلا دوست نداره حتی تو خونه هم دوست نداره، می‌گه بهت فشار».

«شوهرم اول‌ها خیلی می‌رفت دور و بر بچه‌های خواهرش، بعد دید من خوشم نمی‌یاد، گفتم چرا اونجوری می‌کنی، همش آه و افسوسه که جاری می‌کنن. اونم دیگه پیش من اونجوری نمی‌کنه».

مصاحبه شوندگان موارد دیگری را نیز قید کرده‌اند که نشان‌دهنده رفتار آزاردهنده خویشاوندان است. رفتارهایی مانند خرد کردن شخصیت زن با پرسش از ناباروری در جمع و به خصوص در حضور نامحرمان، بی‌توجهی به رای و نظر زن نابارور، متهم کردن او به دروغ‌گویی و درخواست برای دیدن مدارک پزشکی. رفتارهای دیگر شامل اجبار زن برای رفتن به دکتر، تلاش برای تاثیرگذاری بر مرد جهت اعمال فشار بر زن و دخالت در زندگی خصوصی و روند درمان می‌شود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.6.5]

«مادر شوهرم پیش جمع می‌گفت ان نشاالله بچه‌دار بشین من خجالت می‌کشیدم. مثلا پیش برادر شوهرم می‌گفت من خجالت می‌کشیدم دیگه... مادر شوهرم نمی ذاشت با هم خوب باشیم. مثلا تو گوش شوهرم می‌گفت فلانی بچه‌دار شده اینم ببریم دکتر. اینم یه کم ناراحت بود دیگه. می‌گفت دوست و رفیق‌هام همه بچه دارن».

۴- فشارهای روانی و جمعی: منظور از این عبارت درونی شدن برخی عناصر فرهنگی و اجتماعی در فرد نابارور پیش از آگاهی و ابتلا به این مشکل از سویی، و از سوی دیگر منتقل شدن و درونی شدن برخی از عناصر فرهنگی از جامعه به فرد پس از ابتلا است. وجود فرزند در هر خانواده آن هم در وقت و زمانی معین یکی از این عناصری است که علاوه بر انتظار اطرافیان و فامیل، خود زن نیز برآورده شدنش را از خودش انتظار دارد. همچنین زن نابارور مدام احساس گناه کرده و خود را به دلیل برآورده نشدن این انتظار جمعی و شخصی سرزنش می‌کند. به خصوص آنکه این فرد چنین تصور می‌کند که حق زندگی لذت‌بخش از همسر خود را صلب کرده است. این احساس با دیدن زنان موفق و کودکان تشدید شده و به همین دلیل زن در جمع‌هایی که کودکان حضور دارند یا صحبت بر سر آنهاست احساس می‌کند که حرف مشترکی ندارد و به دلیل احساس خلا و نقصانی که از این طریق در خود می‌بیند از حضور در این جمع‌ها سر بازمی‌زند یا اگر هم حضور پیدا کند حتی اگر هیچ رفتار نامناسبی صورت نپذیرد، زن از انجام برخی رفتارها همچون بوسیدن کودکان سرباز می‌زند، زیرا نگران قضاوت احتمالی زنان دیگر نسبت به چنین رفتارهایی است. بنابراین شاهدیم که حتی در شرایطی که هیچ عامل تهدیدکننده‌ای در محیط وجود ندارد، زن شدیدا تحت فشار نامریی (فرهنگی) جمع بوده و مضطرب است.

«شاید اون‌ها منظوری نداشته باشن، ولی من حساس شدم. شاید اون لحظه ناراحت شدم، ولی بعد می‌بینم نه شاید منظورش با من نبوده اصلا».

«آدم توی جمع‌ها که از بچه‌هاشون صحبت می‌کنن احساس خلا بهش دست می‌ده. انگار یه مشکلی داری یه کمبودی داری. دوست نداری تو اون جمع باشی. دوست داری تنها باشی. می‌ترسی حرف به یه جایی برسه که ازت بپرسن که تو چرا نداری».

«نمی‌دونم. شاید همین نگرانی این تغییره که من اومدم دکتر. از طرف شوهرم. تا حالا البته تغییری نبوده ولی صحبت‌هایی که اطرافیان می‌کنن مثال‌هایی که می‌زنن تو ذهن آدم این جرقه زده می‌شه که شاید این اتفاق برای من هم تو آینده بیافته».

«هیچ کس تهدیدم نکرده، ولی آدم خودش همیشه این احساس رو داره. شوهرم خیلی خوبه. اگه بدونم هیچ وقت بچه‌دار نمی‌شم چون دوسش دارم خودم می‌رم کنار... شده هر شب بهش فکر کنم. مثلا وقتی شوهرم کم حرف می‌شه. بچه یکی رو بوس می‌کنه احساس گناه می‌کنم. می‌گم اگه من نبودم، با یکی دیگه بود، خودش بچه داشت، زندگیش از این شیرین‌تر بود».

اگرچه انواع فشارها از سوی افراد مختلف بر زن تحمیل می‌شود، اما زن نیز به عنوان یک عامل به شکلی فعالانه رفتار کرده و ساز و کارهایی را به منظور مقابله با این فشارها ابداع کرده و یا از برخی از راه‌کارهای فرهنگی در این راه بهره می‌جوید که این موضوع را تحت عنوان «پاد- فشار (خنثی کننده فشار)» مفهوم سازی کرده‌ایم.

پاد-فشارها: در ابتدا افراد به منظور کاهش فشار اقدام به آوردن دلایل غیرواقعی برای بچه‌دار نشدن خود می‌کنند. تا حدود دو سال آنها تظاهر به جلوگیری، شرایط مالی نامناسب، نرسیدن زمان مناسب، نداشتن خانه، استراحت و... می‌کنند، اما بالاخره ناگزیر از گفتن واقعیت می‌شوند. با این وجود نهایت پنهان‌کاری در میان مصاحبه‌شوندگان دیده شده و تلاش می‌کنند تا کمترین اطلاعات را در اختیار اطرافیان قرار دهند. البته در این میان «هم صحبت» استثنا است. هم- صحبت، فرد قابل اعتمادی است که زن نابارور با او صمیمی و راحت است. «صحبت» یک نیاز اساسی است و بهترین گزینه برای صحبت نزدیک‌ترین فرد در خانواده و هم- درد زن است. بنابراین همسر زن، به‌ویژه چنانچه خود او هم مشکل ناباروری داشته باشد، بهترین هم‌صحبت می‌تواند باشد. از نظر مصاحبه-شوندگان «هم-درد» از آنجا که خودش همان درد را دارد و از آن رنج می‌برد می‌تواند زن و صحبت‌های او را «درک» کند.

علاوه بر همسر، مادر، خواهر، دوست و همچنین خدا دیگر شخصیت‌هایی هستند که می‌توانند هم-صحبت فرد تلقی شوند. کارکرد هم‌صحبت علاوه بر دادن روحیه، امید و شنیدن درد دل، این است که در خلال صحبت، اطلاعات (عموما پزشکی) یا تجربیات خود را به زن منتقل می‌نماید. از طریق صحبت گویی «درد» بین طرفین تقسیم شده و یا به هر حال از بار آن کاسته می‌شود. نمونه-های واقعی که در زیر آورده شده بهتر احساس و نظر مصاحبه-شوندگان را نشان می‌دهند.

«با دختر برادرم حرف می‌زنم. اون خودش خیلی عذاب کشید تا بچه‌دار شد. اون بهتر درک می‌کنه. دیگه کامل به کسی نگفتیم».

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.6.5]

«دوست دارم حرف بزنم. شوهرمم گوش می‌ده. همیشه دلداریم می‌ده. من زود مایوس می‌شم. طوری مصور می‌کنه جلوی چشمم که حل می‌شه. همیشه نیمه پر لیوان رو می‌بینه. منم واقعا عوض می‌شم از اون افسردگی میام بیرون».

«خوب من با مامانم خیلی صمیمی‌ام. مامانم هم اطلاعاتش خیلی قویه. به خصوص به قسمت پزشکی خیلی علاقه داره».

اما به جز هم‌صحبت و همسر فرد، باقی افراد در جریان جزییات قرار نمی‌گیرند. در واقع افراد به منظور کاهش فشارها دست به «پنهان‌کاری» می‌زنند.

«تو جزییات قرارشون نمی‌دم. می‌گم معلوم نیستش. حتی اگه معلومم بشه می‌گم هنوز معلوم نیستش. جزییات فقط مامانم».

«نمی‌خوام بدونن. چون وقتی بدونن همش می‌خوان سوال کنن چی شد. رفتی. نرفتی. این کار رو کردی اون کار رو نکردی. هی می‌خوان برن رو اعصاب آدم».

اما بنا به دلایل مختلف حقیقت دیر یا زود مشخص می‌شود و زن نابارور برای برداشتن بار فشار از روی دوش خود استراتژی‌های مختلفی را اتخاذ می‌کند که برخی از آنها عبارتند از؛ خوبی کردن بیش از حد معمول به همسر به قصد جبران تقصیر خود و خوبی کردن به خانواده همسر، توسل جستن به افراد فهیم‌تر فامیل در هنگام بروز مشکلات، سکوت و خلوت‌گزینی و کاستن از روابط با دیگران. در نمونه‌هایی که در پایین آمده شاهد آن هستیم که چگونه زن شبکه‌های ارتباطی مهم خود را یکی پس از دیگری از دست می‌دهد.

«مثلا اون از بچه خودش تعریف می‌کنه اون یکی از بچه خودش تعریف می‌کنه. من همینجوری می‌مونم چی بگم. همون جوری ساکت می‌شینم و با خدا درد دل می‌کنم».

« دوست ندارم زیاد از خونه برم بیرون. خونه خودمون هم شاید قبلا خیلی بیشتر می‌رفتم الان شده مثلا هفته‌ای یک دفعه».

«فکر نمی‌کردم فرق کنم ولی دیگه دوست ندارم. مثلا چهار پنج تا دوست خیلی صمیمی بودیم یعنی از اول دبیرستان با هم همکلاس بودیم تا آخر دانشگاه. بعد اونها هم رفتن بچه‌دار شدن. فکر می‌کنم دیگه حرفی برای گفتن ندارم. دوست ندارم زیاد برم پیششون».

در برخی از مواقع افراد به دلیل شدت فشارها و خستگی از درمان و به منظور فرار از آن اقدام به رفتارهایی می‌کنند که شاید در نگاه نخست معقول به نظر نرسند. قطع مقطعی درمان، چنگ زدن به داروهای گیاهی و دعانویسان و پیشنهاد جدایی از همسر از آن دسته‌اند.

«صحبت کردیم که حالا از این به بعد چه کار کنیم که به هدفمون برسیم. دوباره ادامه دادن درمانمون، یا اینکه اصلا خسته شدیم یه مدت بذاریم کنار تا ببینیم بعدا خدا چی می‌خواد».

«دو سال دارو گیاهی خوردم و نیومدم. بهتر نشدم ولی بدتر هم نشدم. چقد پول دارو گیاهی دادم پول سید دادم. یکی آخه با یه دعا و یه کم دارو گیاهی حامله شد. اصلا رفت آزمایش داد گفتن نمی‌شه ولی با یه دعا شد».

در واقع افراد دوست دارند تا دعا و داروی گیاهی را دو راه حل مطمئن، کم‌هزینه، آسان و زودبازده در مقابل با راه حل نامطمئن، دیربازده، پیچیده و دردآور و پرهزینه پزشکی جدید بدانند که آنها را مدام وسوسه می‌کند تا بدین طریق دست کم برای مدتی از زیر بار فشارهای درمان رها شوند.

«می‌گفتم مثلا برو یه زن بگیر، منم هستم تو برو یه زن دیگه بگیر. بچه‌ها می‌گفتن چرا می‌گی. می‌گفتم نه این ظرفیتش رو داره بعضی‌ها تا بگی می‌رن زن می‌گیرن».

عبارت فوق اشاره دارد که زن برای نشان دادن حسن نیتاش و از آنجا که خود را گناه‌کار می‌داند این پیشنهاد را به مرد می‌کند. اما روی دیگر سکه این است که این پیشنهاد تقریبا زمانی صورت می‌گیرد که زن مطمئن است که مرد چنین کاری را نخواهد کرد. در مصاحبه‌هایی که زن نسبت به محبت همسر خود مطمئن نبود، چنین پیشنهادی کمتر صورت گرفته است اگر چه شاید اگر کار به آنجا بکشد، در عمل زن حاضر به چنین کاری باشد، اما گفتن این حرف از صمیم قلب نیست و زن به انواع مختلف سعی می‌کند تا به تعبیر مصاحبه‌شوندگان «زندگی‌اش را حفظ» کند. در واقع این یک احساس طبیعی است که زن برای کاهش فشارها و جبران احساس گناه خود این عبارت را به زبان بیاورد، اما در دل خود بیشتر علاقمند به حفظ و ادامه زندگی‌اش است.

عوامل تشدید فشارها و حمایت‌کنندگان زن در مقابل فشارها: موفق شدن هم‌دردان و رهیدن آنها، عدم همکاری همسر با زن و شکست در درمان باعث تشدید فشارها می‌شوند. عبارات زیر بهتر از هر توصیفی این موضوع را نشان می‌دهند.

«با یکی از دوستام که اصلا با هم اقدام کردیم. اون الان بچش قشنگ بزرگ شده دیگه. شاید به خاطر همین بود شوهرم منو دور کرد از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.6.5]

اون منطقه. خیلی روحیه‌ام ضعیف شد. یه روز نبود که گریه نکنم. قشنگ خونه روبرویی ما بود. اون بچه‌دار شد خیلی برام سخت شد». «می‌اومد اما با دعوا. ۳۰۰ هزار تومان خرج کرده بود می‌گفت ۷۰۰ تومان خرج کرده... عصبانی می‌شم. میره یه چیزهایی به بقیه می‌گه بعد جاری‌هام می‌یان به من می‌گن. خوب خورد می‌شه آدم».

«قبل از اینکه آی‌وی‌اف انجام بدم زیاد ناراحت نبودم از اینکه بچه ندارم، بار اول که انجام دادم نتیجه نگرفتم خوب ناراحت شدم. ولی بار دوم نتیجه گرفتم. حامله شدم. بعد جنین رشد نکرد. دکتر که بهم گفت باید داروها رو قطع بکنی جنین رشد نکرده، احساس فوق العاده بدی داشتم. یعنی احساس می‌کردم زمین زیر پام خالی شده. اصلا در زندگیم تا حالا این احساس رو نداشتم. همش گریه می‌کردم. یعنی کوچکترین اتفاقی که خیلی هم ناراحت کننده نبود برام دردناک و گریه آور بود. شایدم به خاطر این بود که دیگه نیومدم. نزدیک سه ساله فاصله افتاده. دیگه همش ترس اینکه نکنه این بارم برم این اتفاق بیافته».

اما در روی دیگر سکه، عواملی هستند که فرد را در تحمل و کنار آمدن با فشارها حمایت و یاری کرده و باعث سبک شدن آن می‌شوند. افراد نزدیک فامیل می‌توانند با نپرسیدن و دخالت نکردن در فرایند درمان یا علت ناباروری، حمایت کلامی از زن در مقابل دیگران، تحمل کردن برخی از رفتارهای زن که در اثر خستگی از درمان یا فشارها است و همچنین برخی رفتارهای خلاقانه (مثلا اینکه به فرزندان خود بیاموزند که زن نابارور را مثلا به جای خاله مامان صدا کنند) زن را یاری کنند.

«نه اصلا. وقتی هم ازش [مادر شوهر] می‌پرسن می‌گه نمی‌خوان. مگه چند سالشونه. بچه‌ان خودشون».

«یعنی اونا خداییش بعضی رفتارهای من رو هم تحمل می‌کنن. مثلا ممکنه که چند وقت یه بار برم بهشون سر بزنم».

«نه زیاد کنجکاو نیستن. فقط مادرش یکی دوبار پرسید، گفت هر چی قسمت باشه. مهم نیست که کدوم... یعنی نمی گن که کدومتون مشکل دارید».

اما مهمترین یاری‌کننده همواره همسر زن است. مرد با تایید حرفهای زن (حتی اگر خلاف واقع باشد)، روحیه دادن به زن، تاکید بر اهمیت خود زن و سلامتی‌اش نه فرزند، عدم تاثیرپذیری از خانواده، اجازه ندادن به دخالت یا آزار خانواده می‌تواند نقش قابل توجه‌ای در کاهش فشارها داشته باشد. اما مهمتر از همه هماهنگ بودن و داشتن هدف مشترک زوجین و عدم اختلاف آنهاست.

«خواهراش زیاد چیز نمی‌کنن. یعنی از برادرشون حساب می‌برن. شوهرم اخلاقش اینجوریه که هیچ کی روش تاثیر نمی‌ذاره. خیلی قشنگم جلوشون در میاد حتی دروغهایی که من بهشون می‌گم رو هم تایید می‌کنه».

«شوهر من هدفش این بود که من سالم باشم. حتی من عملم کردم گفت می‌خوام تو سالم باشی»

«حتی صمیمی‌تر شدیم. شاید چون داریم یه کار مشترک می‌کنیم. یه هدف مشترک داریم».

«انقدم دوستم دارن که اگه یه روز نرم خونشون صد تا زنگ می‌زنن. بچه‌های خواهرم می‌گن بهم مامان. من رفته بودم کربلا عروسک آورده بودم همه می‌گفتن تو که بچه نداری. می‌گفتم خوب بچه خواهرم که هست. طوریه که بچه‌ها همه انتظار ازم دارن. این طور نیست که بگم بچه ندارم گوشه‌نشین باشم». در چند جمله بعد همین مصاحبه‌شونده اضافه می‌کند «هر کسی دوست داره صدای بچه‌اش رو بشنوه. صدای مادر رو بشنوه یکی بهش بگه مادر».

عبارت آخر نشان‌دهنده آن است که رفتارهای خود زن با دیگران می‌توانند بسیار تاثیرگذار باشند. عدم حساسیت و عادی قلمداد کردن این مشکل باعث بهبود روابط و عادی شدن آن برای سایرین خواهد شد. مصاحبه‌شونده دیگری با تاکید بر اهمیت رابطه زوجین گفته است « اگه خودمون دو طرف مشکلی نداشته باشیم واسه فامیل هم طبیعی می‌شه». یا دیگری گفته است «چون بین من و شوهرم اختلافی پیش نیومده، همین که می‌بینن با هم خوشیم می‌گن کافیه. حتی ما می‌گیم بچه، می‌گن بابا شما صبرتون کمه خدا صبرش زیاده. امید می‌دن به آدم».

کنار آمدن با فشارها: هر فرد با توجه به روحیات، ارزش‌ها واعتقادات و شرایط خود ناگزیر است که در مقطعی مشکلات خود و فشارها را بپذیرد و به نوعی به آنها معنایی بخشد تا بتواند تحملشان کند. این عمل را مصاحبه‌شوندگان «کنار آمدن» می‌نامیدند. زن نابارور باید با روحیات همسر (اعمال محدودیت، رابطه جنسی بدون تمایل زن...)، حرف مردم، دشواری‌های درمان و شکست‌ها و همچنین خواست خدا (که او را نابارور کرده) کنار بیاید.

روش‌ها و ابزارهایی که زنان برای کنارآمدن با مشکل خود استفاده می‌کنند عبارتند از؛ تلاش برای سرگرم کردن خود، تلاش برای اهمیت ندادن به حرف‌های دیگران، پذیرش واقعیت ناباروری و مشکلاتش (از سوی خود زن و اطرافیان او)، گریستن، امید و توکل داشتن، مقایسه خود با سالمندانی که فرزندانشان ازدواج کرده و از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.6.5]

کنار آنها رفته‌اند، مقایسه خود با خانواده‌هایی که بچه‌های اهل ندارند، مقایسه با زوج‌هایی که روابط عاطفی خوبی ندارند یا جدا شده‌اند، مقایسه با زنانی که به فکر تربیت بچه‌یشان نیستند یا خودشان هنوز بچه‌اند و اطلاعات لازم در این زمینه را ندارند، مقایسه خود با خانواده‌هایی که فرزندشان در اثر بیماری یا تصادف مرده است، مقایسه خود با مبتلایان به بیماری‌های صعب‌العلاج، آزمایش الهی دانستن ناباروری، عدم مقایسه خود با افراد موفق و توجه به اینکه هر کسی مشکلاتی در زندگی‌اش دارد و در آخر فکر کردن به داشته‌های دیگر و فکر نکردن به بچه.

در واقع یکی از دلایلی که پرسیدن مکرر از بچه و حتی دعای خیر کردن باعث آزار ناباروران می‌شود همین است که آنها را، که خود را مقصر می‌دانند، به یاد ضعف، تقصیر و چه بسا گناه خودشان یعنی نداشتن بچه انداخته و مضطرب می‌کند. عبارات زیر منظور نویسنده را بهتر می‌رسانند.

«طبیعتا ناراحتی که خوب هست. دور و بر رو ببینی ناراحت می‌شه تا مدتی. تا اینکه آدم واقعا قبول کنه. دور و برش قبول کنن که دیگه اینا دنبال بچه نیستن. تا اونوقت آدم ناراحت می‌شه ولی بعدش دیگه آدم زندگیش رو ادامه می‌ده دیگه. بالاخره اون‌هایی که بچه دار می‌شن مثلا پدر و مادر خودم، یه مدت بچه رو بزرگ کردن زحمتشو می‌کشن بعد هر کی ازدواج کرده رفته دنبال زندگی خودش. باز اونها تنهاهستن دیگه. اونوقت فکر می‌کنم، یعنی می‌خوام اونطوری فکر کنم که ما هم داشتیم رفتن دیگه. الان ما تنهاییم».

«خدا را شکر می‌کنیم که نازایی دارم مثلا سرطان ندارم. من می‌گم هر کسی یه مشکلی تو خونوادش داره. شاید خدا داره منو از این طریق آزمایش می‌کنه».

«من بیشتر به این فکر رسیدم که نباید خودم رو با دیگران مقایسه کنم. رقابت بکنم، حسادت بکنم».

«شوهرم فکر می‌کنه تو فکر کن ما بچه‌دار هم بشیم بد در بره. اگه آدم اصلا نداشته باشه بهتره تا بچه بد داشته باشه. یا اصلا بزرگ بشه یه تصادفی بکنه یا مریض بشه بمیره».

حمایت همسر و هم‌صحبت زن در اینجا نیز می‌تواند نقش زیادی در کنار آمدن با مشکلات داشته باشد.

پیامدهای فشارها:

به‌رغم حمایت‌های دیگران و تلاش‌های خود فرد برای کنار آمدن و یا مقاومت در مقابل فشارها، شدت و میزان آنها عموما بر مقاومت‌ها و حمایت‌ها غلبه کرده و افراد را دچار اضطراب و نگرانی دایم، افسردگی، احساس گناه، احساس خلا، رها کردن درمان و تغییر یا کاهش روابط می‌کند.

«احساس می‌کنم از این جهت آدم مشکل داشته باشه بقیه چیزها رو هم تحت تاثیر قرار می‌ده. یه احساس لغزش به وجود می‌یاد. یعنی هر چی بیشتر جلو می‌ره بیشتر احساس خطر می‌کنم. احساس می‌کنم نکنه حالا یه وقت به خاطر بچه بخواد زندگیمون خراب شه. به خصوص اینکه خانواده شوهرم تاثیر بگذارن روش»

«خوب این دلشوره همیشه هست. محال ممکنه توی خانومی نباشه. حتی با این شدتی که همسرم می‌گه من تو رو خیلی دوست دارم. بدون تو... باز دلشوره رو دارم».

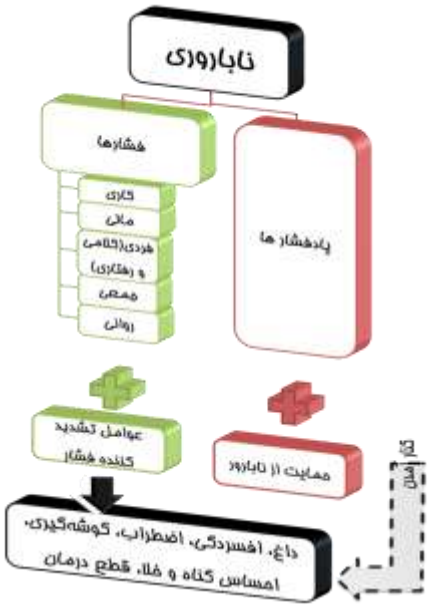
افراد به دلیل طولانی بودن درمان از مصرف دارو و پیامدهای آن، دوری راه، مشکلات کاری، حرف‌های مردم و به ویژه بلاتکلیفی و البته از امتحان الهی «خسته» می‌شوند. عبارات دیر برخی از این خستگی‌ها را نشان می‌دهند.

«اصلا اون لحظه ناراحت نشدم. یعنی نمی‌دونستم اینهمه مشکلات رو داره. اینهمه بدو بدو باید بکنم، دکتر بیام، اصلا برام فرقی نمی‌کرد. هیچ احساس ناراحتی‌ای نداشتم بگم حالا شوهرم... ولی پیگیر دکتر شدم و الان سومین باره میام، یعنی واقعا از دکتر اومدن خسته‌ام، نه اینکه از بچه نداشتن».

«یه برهه یک سالهایی من از همه این‌ها [خدا] بریدم. یعنی سختم شد. بعد حالا دوباره کم‌کم برگشتم. ولی احساس نزدیکی با خدا نمی‌کنم دیگه. اونجوری که قبلا می‌کردم نمی‌کنم... فکر می‌کردم که شاید امتحان باشه ولی ما چند بار هم اقدام کردیم خدا می‌گه از تو حرکت از من برکت. ما این کار رو هم کردیم. بعد از یکی دو ماه آدم انتظار داره جواب بگیره».

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.6.5]



بحث و نتیجه‌گیری

در فرهنگ سنتی ایرانی هویت زن با مادری پیوند خورده است. بنابراین یکی از اهداف مهم از ازدواج و تشکیل خانواده برای زوجین ایرانی همواره فرزندآوری است. زنان «فرزند» را عاملی می‌دانند که نقش هویتی آنها را از «زن» به هویتی کاملا متفاوت و با ارزش در ایران، یعنی «مادر» تبدیل می‌کند. مادر کسی است که گویی برای کامل کردن هویتش نیاز دارد که خودش را وقف چیزی کند، زحمتش را بکشد، بزرگش کند، او را به یک جایی برساند و یک نوع عشق بی‌انتظار و بخشش بی‌بازگشت نسبت به او داشته باشد.

«یعنی همون یک ماهی که من حامله بودم جنین رو داشتم احساس خوبی داشتم. شاید احساسی بود که هیچ وقت تجربه‌اش را نداشتم. حالا اصلا چیزی نبود و بعد دیگه مادرهای اطرافمون رو هم می‌بینیم. بالاخره خواهر خودم مادره... یه عشقی دارن به بچشون که واقعا بدون اینکه چیزی بخوان در عوضش بگیرن. یه عشق پاک و بدون چشم-داشت. این خیلی قشنگه». فرزند اگر چه از نظر آنها «عذاب» است، اما گویی مادر را جوان نگه داشته و از آنجایی که «مزه‌زندگی» است به او انگیزه و امید می‌دهد. «وقتی که آدم امید داشته باشه تو خونه. راحت‌تر می‌تونه با مشکلاتش کنار بیاد. چون من دیدم دختر خاله دختر دایی‌هام از وقتی بچه رو آوردن زندگیشون زیر و رو شده. به نظرم جوون‌تر شدن. درسته بچه سختی‌های خودش رو داره، عذابه، ولی روحیه می‌ده، هم اینکه خودش تو خونه یه سرگرمیه. به قول معروف می‌گن چراغشون روشنه».

«اول خیلی دوست داشتم، شوهرم خیلی دوست داره برم رانندگی یاد بگیرم، چون بچه‌دار نشدم، احساس پوچی می‌کنم، یعنی به دردم نمی‌خوره».

همچنین کودک باعث ارج و قرب زن در میان فامیل شده و وسیله-ای ارتباطی میان زن و دیگر زنان فامیل است.

«احساس می‌کنم تو خانواده شوهرم هر کی بچه داره اجر و قربش بیشتره تا اونکه بچه نداره. به رفتارش به عقایدش بیشتر اهمیت میدن. احساس می‌کنم اگه بچه‌دار بشم همه رفتارهای مادر شوهرم هم درست می‌شه».

«مثلا اون از بچه خودش تعریف می‌کنه... من همینجوری می‌مونم چی‌بگم. همون جوری ساکت می‌شینم و با خدا درد دل می‌کنم. می‌گم خدایا چی می‌شد به منم یه دونه می‌دادی که منم با این ها حرف می‌زدم».

در واقع عدم وجود بچه، زن را از موقعیت مادری محروم کرده و بنابراین او حرفی با «مادر»ها ندارد. این در حالی است که زنان ایرانی مخصوصا اگر شاغل نباشند بخش عمده‌ای از زمان خود را در شبکه‌های خانوادگی می‌گذرانند. در واقع ناباروری در بسیاری از فرهنگ‌ها تنها ممکن است یک بیماری همچون بیماری‌های دیگر تصور شود، اما در فرهنگ ایرانی این مشکل نه تنها به عنوان یک داغ و شکست در تشکیل خانواده کمال مطلوب محسوب می‌شود، بلکه یک شکست شخصی و هویتی برای زن به شمار می‌آید که زندگی را تقریبا به پوچی رسانده و فرد را از تلاش برای ساختن زندگی و آرزو و آرمان‌هایش ناامید می‌کند. جالب است که زنان نابارور گاهی از طریق مقایسه خود با بیماران صعب‌العلاج به خود امید می‌دهند، اما حتی بیماران سرطانی تا آخرین لحظه زندگی خود از حمایت اطرافیان‌شان برخوردارند، چنانچه گاه حتی فشار بیماری را «همراه بیمار» به جای خود او به دوش می‌کشد و بیماران به تعبیر خود به همراه‌شان «تکیه» می‌کنند [۲۳]. اما زنان نابارور در اکثر مواقع بیشترین فشار را از جانب همین نزدیکان متوجه شده و به ناگزیر بیماری خود را از همه پنهان می‌کنند. نه تنها که «پنهان کردن ناباروری» تبدیل به یک بازی طولانی مدت و خسته-کننده شده و انرژی زیادی از افراد می‌گیرد، بلکه نزدیکان بیمار به جای آنکه نقش «پشتوانه» را ایفا کنند، با پرسش‌ها و رفتار نامناسب خود باعث خستگی، افسردگی، اضطراب و قطع رابطه بیمار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.6.5]

با دیگران می‌شوند که مهمترین پیامدش این است که علی‌رغم ابداع پاد-فشارها و برخورداری از برخی حمایت‌ها، زن می‌بایست در نهایت این مسیر دشوار را به تنهایی و در میان دریایی از فشارها طی نماید. از آنجا که در مطالعات کیفی محقق خود ابزار تحقیق محسوب می‌شود و نقش اصلی او در تحقیق گزارش مناسب واقعیت و صورت‌بندی آن به شکلی تحلیلی است و بر خلاف روش‌های کمی دانای کل به شمار نمی‌آید، پیرو منطق نوشتاری این مقاله پیشنهاداتی که در این قسمت مطرح می‌شود نیز، از جانب خود مصاحبه‌شوندگان است که شامل دو بخش می‌شود. یکم، پیشنهاداتی است که ما پیشتر در قالب «حمایت» دیگران از زن نابارور در همین مقاله به نثر در آوردیم. دوم، پیشنهاداتی است که بیشتر مصاحبه‌شوندگان داشتند و ما این نوشتار را با بیان خود ایشان به پایان می‌بریم.

«اگه جایی باشه که دخترها قبل از ازدواج خودشون رو چک کنن... من اگه می دونستم ازدواج نمی کردم».

«برای یه زوجی که ازدواج می‌کنن حالا چه تصمیم داشته باشن برای بچه‌دار شدن چه تصمیم نداشته باشن من فکر می‌کنم از همون اولش آدم این اقدامات رو انجام بده پیگیری بکنه از این بابت که سالم هستن نیستن خیلی بهتره. من خوب خودم کسی نبود اون موقع بهم بگه. همش فکر این بودم که خوب الان نکنه بچه دار بشم. الان من آمادگیش رو ندارم. تا یک سال که جلوگیری کردیم بعد از اون حالا اومدیم اقدام بکنیم که اونم تا فهمیدم که مشکلمون چیه و اینا...».

سهم نویسندگان

مرتضی کریمی: تحلیل داده ها و نوشتن مقاله
رضا عمانی سامانی: مشاوره در جمع‌آوری اطلاعات و تحلیل داده‌ها
عاطفه شیرکوند: انجام مصاحبه‌ها

منابع

1.Inhorn MC, Birenbaum-Carmeli D. Assisted Reproductive Technologies and Culture Change. Annual Review of Anthropology 2008; 37:177-96
2.Boivin J, Bunting L, Collins JA, Nygren KG. International Estimates of Infertility Prevalence and Treatment-Seeking: Potential Need and Demand for Infertility Medical Care. Human reproduction 2007; 22:1506-12
3. Barouti E, Ramezani Tehrani F, Heydari Seradj M, Khalajabadi Farahani F, Mohammad K. Primary Infertility Based on Marriage Age in Tehran. Hakim 1999;2:88-93
4.Vahidi S, Ardalan A, Mohammad K. Prevalence of Primary Infertility in the Islamic Republic of Iran in 2004-2005. Asia-Pacific Journal of Public Health 2009;21:287-93
5.Mohammad K, Ardalan A. An Overview of the Epidemiology of Primary Infertility in Iran. Journal of Reproduction & Infertility 2009;10:213
6. Ramezanzadeh F, Aghssa MM, Abedinia N, Zayeri F, Khanafshar N, Shariat M, et al. A Survey of Relationship between Anxiety, Depression and Duration of Infertility. BMC women's health 2004;4:9
7. Dyer SJ, Abrahams N, Mokoena N, Van Der Spuy Z. 'You Are a Man Because You Have Children': Experiences, Reproductive Health Knowledge and Treatment-Seeking Behaviour among Men Suffering from Couple Infertility in South Africa. Human reproduction 2004;19:960-7
8. Abbasi SM, Asgari KA, Razeghi NH. Women and Infertility Experience a Case Study in Tehran. Woman in Development and Politics (Woman's Research) 2005;3:91-114
9.Inhorn MC, Van Balen F. Infertility around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender, and Reproductive Technologies. 1st Edition, University of California Press: USA, 2002
10. Alizadeh L, Samani RO. Using Fertile Couples as Embryo Donors: An Ethical Dilemma. Iranian journal of reproductive medicine 2014;12:169-74
11. Inhorn MC, Tremayne S. Islam and Assisted Reproductive Technologies: Sunni and Shia Perspectives, 1st Editon, Berghahn Books: Tehran, 2012
12. Golombok S, Fivush R. Gender Development. 1st Edition, Cambridge University Press; UK,1994
13. S S. Whither Kinship? New Assisted Reproduc-Tion Technology Practices, Authoritative Knowledge and Relatedness Case: Studies from Iran. Payesh 2007;7:299-306
14. Saroukhani B, Rafat J. Paper: Women and Redefinition of Social Identity, Iranian Journal of Sociology (Isa) 2002;4:133 - 60

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.6.5]

15. Rafatjah M. Changing Gender Stereotypes in Iran. International Journal of Women's Research. 2012;1:61-75
16. Saroukhani B, Rafat J. Paper: Sociological Factors Related to the Re-Definition of Women S Social Identity. Woman in Development and Politics (Woman's Research) 2004;2:71 - 91
17. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. 1st Edition, Simon and Schuster Press: USA,2009
18. Culley L, Hudson N, Van Rooij F. Marginalized Reproduction: Ethnicity, Infertility and Reproductive Technologies. 1st Editon, Routledge, Uk, 2012
19. Whiteford LM, Gonzalez L. Stigma: The Hidden Burden of Infertility. Social science & medicine. 1995;40:27-36
20. Strauss A, Corbin JM. Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. 1st Edition, SAGE Publications: Los Angeles London, 1998
21. Huels F. An Evening of Grounded Theory: Teaching Process through Demonstration and Simulation. The Qualitative Report 2005;10:328-38
22. Scott KW. Relating Categories in Grounded Theory Analysis: Using a Conditional Relationship Guide and Reflective Coding Matrix. The Qualitative Report 2004;9:113-26
23. Strauss AL, Corbin JM. Basics of Qualitative Research. 1st Edition, Sage Newbury Park, CA; 1990
24. Ghaneirad M, Karimi M. Cultural Scripts of Dieing & Death (the Casestudyof Cancer Patientsofiman Khomeinihospital, Tehran). Cultural Stuedies & Communication 2006; 2:51 - 73

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.6.5]

Payesh

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

ABSTRACT

A qualitative study of the experiences of infertile woman in Iran

Morteza Karimi [1*], Reza Omani Samani [1], Atefe Shirkavand [2]

1. Epidemiology Research Center, Royan Institute for Reproductive Biomedicine, ACECR, Tehran, Iran
2. Social Since faculty of Tehran University, Tehran, Iran

Payesh 2015; 4: 453-465
Accepted for publication: 26 May 2015
[EPub a head of print-1 August 2015]

Objective (s): Nearly all women consider child as the main part of the marriage in Iran. Women define child as "taste of the life" and a communication tool which binds them to other women. In fact, a woman's personality and identity is not completed unless she has child. This study aimed to explore the experience of infertile woman in Iran.
Methods: Grounded theory was the method that guided this research. Twenty-one infertile women were selected using theoretical sampling. Data were collected through semi structured in-depth interviews at Royan Institute, Tehran, Iran.
Results: The core category we observed was "pressure on infertile women". Stigmatization was the main source of pressure, regardless of financial problems. When this pressure internalized in patients and coincides with social expectations of woman, they felt that they failed leading to ignores other dimensions of their life. Nevertheless, every infertile woman identified that they imagine of having child in their mind.
Conclusion: When all social spaces are full of pressure and anxiety for infertile women, isolation is a natural consequence. Our study showed that most pressure was from fertile women to infertile women.

Key Words: Infertility, pressure, stigma, identity, qualitative research (Grounded theory)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.4.6.5]

[*] Corresponding author: Royan Institute for Reproductive Biomedicine, ACECR, Tehran, Iran
Tel: 23562679
E-mail: mortezakarimi7@gmail.com