

برساخت روابط خانوادگی در خانواده‌های نابارور

زینب هاشمی خواه^۱، سیدعلیرضا افشانی^۲، حسین افراسیابی^۳، علی روحانی^۴

چکیده

یکی از مسائل مهم جامعه نوین افزایش ناباروری است. فرایند درمان ناباروری چالش‌هایی را در روابط زوجین و نهاد خانواده ایجاد می‌کند. پژوهش حاضر در پی بررسی خانواده‌های ناباروری است که فرایند درمانی را سپری کرده‌اند. از این رو مواجهه روانی آنان را با مسئله باروری و همینطور تأثیرات فرایند درمانی بر روابط زوجین را به مذاقه گذاشتیم. بنابراین با روش نظریه زمینه‌ای و رویکرد گلیزری در دو مرحله کدگذاری واقعی و نظری براساس یک الگوی نشانه - مفهوم، روایت‌های ۱۳ مصاحبه با زوجین ناباروری که بعد از فرایند درمانی صاحب فرزند شده بودند تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان از آن دارد که احساسات فردی و متقابل زوجین در مواجهه با ناباروری بیانگر حس فرد نابارور در قربانی کردن شریک زندگی خود، تفکر مشکل اشتراکی زوجین و همچنین حس قربانی شدن در کنار شریک زندگی نابارور است که مقوله محوری «آینه‌های مقابل و خود آینه‌سان» بیانگر تنوع این حالات روحی است. اما رابطه زوجین در فرایند درمان بیانگر روندی همسو تر مانند فرصت‌سازی تهدیدها، حفظ روال، کنترل اوضاع و اشاره مختصری به ضعف کنترل اوضاع است که «هم‌زیستی در شرایط بحران» بازگویی مقوله محوری آن است که در کل نشان از آن دارد که در شرایط بحران درمانی، هم‌زیستی مسالمت‌آمیز زوجین تداوم داشته است. در نهایت از بطن دو مقوله محوری اشاره شده مقوله هسته «برساخت روابط خانوادگی در خانواده‌های نابارور» برساخت شد. نتیجه اینکه زوجین بسته به ادراکات فردی و بازخوانی احساسات متقابل از شرایط ناباروری، یا دچار سردی عاطفی می‌شوند یا علاقه بیشتری به همسر پیدا می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: خانواده، ناباروری، احساسات متقابل، روابط خانوادگی.

۱. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، گروه تعاون و رفاه اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

۲. استاد گروه تعاون و رفاه اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. (afshanalireza@yazd.ac.ir) نویسنده مسئول.

۳. دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

۴. دانشیار گروه تعاون و رفاه اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

Construction of family relationships in infertile families

Zeinab Hashemikhah¹

SeyedAlireza Afshani²

Hossein Afrasiabi³

Ali Ruhani⁴

Abstract

One of the important problems in modern society is infertility. Its therapeutic process may challenge the relationships and the foundation of the family. The present research studies those infertility families which passed the treatment process and analyses their psychological encounter to the fertility issue as well as the effects of the treatment process on couples' relationships. Accordingly, 13 interview reports from infertile couples, who could have children after the treatment, were analyzed using the Grounded Theory and Glazier Approach in two real and theoretical coding based on a sign-concept model. The results show that individual and mutual feelings facing infertility are in accord with scarification, shared path, to be sacrificed, which the Looking Glass Self matter shows such mental health. However, the couple's relationship during the treatment process shows a more compatible situation, taking advantage of the threads, keeping norms, taking control of the situation, and a brief note to having weak control of the situation which the Coexistence Under Crisis Circumstances restates the matter in accord with the subject. In the end, from the two mentioned matters the construction of family relationships in infertile families' phenomena was made. The result is that couples either experience emotional coldness or become more interested in their spouse, depending on individual perceptions and re-reading of each other's feelings about the infertility situation.

Keywords: Family, Infertility, Mutual Feelings, Family Relationships.

-
1. Ph.D student in Sociology, Yazd University, Yazd, Iran
 2. Professor, Department of Cooperation and Social Welfare, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. Email: afshanalireza@yazd.ac.ir (corresponding author)
 3. Associate Professor, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.
 4. Associate Professor, Department of Cooperation and Social Welfare, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

مقدمه

امروزه مطالعه خانواده به منزله یک نهاد اجتماعی و سلول اصلی جامعه یا کوچک‌ترین و قدیم‌ترین واحد بنیادی جامعه مورد توجه بسیاری از جامعه‌شناسان، روان‌شناسان و مردم‌شناسان است (گیدنز و بردسالی، ۱۳۸۶، ص ۷۵). اولین نهاد بشری و ابتدایی‌ترین و کوچک‌ترین جامعه، خانواده است. خانواده به مثابه اولین آموزشگاه بشری به‌طور غیرمستقیم جامعه را متأثر از نوع روابط و فرهنگ خود می‌کند. لذا توجه به سلامت و چگونگی فضای درون خانواده اهمیت بسیار زیادی دارد (منادی، ۱۳۸۵).

این نهاد دارای کارکردهایی است که نشان‌دهنده یک نسل به جای نسل دیگر از طریق تولید مثل یکی از آن‌هاست (کونن، ۱۹۸۹، ترجمه ثلاثی، ۱۳۸۳، ص ۱۳۱). شواهد نشان می‌دهد که یکی از معضلات کنونی جامعه معاصر با توجه به تغییرات سبک زندگی، بالا رفتن سن ازدواج، وجود آلاینده‌های محیطی و عوامل روانی، وجود ناباروری در بین زوجین است. آمارها حکایت از آن دارند که ۶۰ تا ۱۶۸ میلیون نفر در سراسر دنیا، تحت تأثیر این پدیده جهانی قرار می‌گیرند و عمده افراد مبتلا، در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (باقری لنگرانی، ۱۳۹۵).

از طرفی یکی از امیالی که در افراد به‌ویژه در جوامع سنتی بسیار قوی جلوه می‌کند، میل به داشتن فرزند است که غالباً محصول رابطه جنسی بین زوجین است. حفظ بقا، ادامه و تعالی نسل، نیاز به جاودانگی و زنده نگه داشتن نام خانوادگی، رفع یک‌نواختی زندگی، معنا بخشیدن به زندگی و تحکیم روابط بین زوجین، علاقه به داشتن کودک و دستورات قومی و دینی از جمله مهم‌ترین انگیزه‌های داشتن فرزند است که در کنار آن می‌توان به انگیزه‌هایی چون فرزند بیشتر به‌منزله عاملی جهت قدرتمندی، آسیب‌ناپذیری و توانمندی اقتصادی اجتماعات و خانواده‌ها اشاره کرد که به‌ویژه در گذشته در جوامع اهمیت خاصی داشته است (غدیری^۱، ۲۰۱۷).

به عبارتی می‌توان گفت باروری و تولید مثل، پایه و اساس حیات بشری محسوب می‌شود (مالین^۲ و همکاران، ۲۰۰۱)، اما عدم توانایی در باروری همیشه به‌منزله معضلی بزرگ بر زندگی افراد، اثرات ویرانگری به همراه داشته است؛ به‌طوری که حتی از گذشته‌های دور تا به امروز، زوجین با این مشکل بزرگ یعنی نازایی دست به‌گریبان

1. Ghadiri
2. Malin

بوده‌اند (کازینو و دومار^۱، ۲۰۰۷). ناباروری از نظر پزشکی، بارور نشدن یک زوج پس از یکسال تماس جنسی منظم بدون استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری (لوننفلد و ون‌استیرتگهم^۲، ۲۰۰۴) یا ناتوانی در داشتن یک حاملگی موفق، تعریف می‌شود و عامل آن می‌تواند هر کدام از زوجین باشند (جونگ‌ویرت^۳ و همکاران، ۲۰۱۲).

به باور محققان، ناباروری یکی از مشکلات اساسی زوجین و عامل برخی از اختلافات در زندگی مشترک محسوب می‌شود و در مقابل آن فرزندآوری است که به نوعی، انگیزه و گرمابخش زندگی و به منزله‌ی زمینه‌ی تحکیم بنیاد نهاد خانواده قلمداد می‌شود. لذا در تحقیقات اشاره‌شده نشان داده شده که ناباروری چه تأثیراتی را در روابط زوجین گذاشته است.

نتایج پژوهش شاه‌حسینی تازیکی و همکاران (۱۳۹۸) با مطالعه ۲۰۰ نفر (۹۶ نابارور، ۱۰۴ بارور) حاکی از این بود که در هر دو گروه زوجین بارور و نابارور، بین تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط، رابطه‌ی مثبت و معنادار وجود دارد، اما این رابطه در زوجین بارور نسبت به زوجین نابارور قوی‌تر است. همچنین، کیفیت ارتباط و تعهد زناشویی در دو گروه زوجین بارور و نابارور تفاوت معناداری دارد. ناباروری از میزان تعهد زوجین نسبت به زندگی زناشویی می‌کاهد و در کیفیت برقراری روابط زوجین تأثیر منفی می‌گذارد. بکایی و همکاران (۱۳۹۶)، ۱۵ زن نابارور مراجعه‌کننده به مرکز ناباروری شهر یزد و ۸ نفر مطلع کلیدی را مطالعه کردند. تحلیل داده‌ها دو طبقه اصلی «تأثیر ناباروری بر سیکل پاسخ جنسی و عوامل مرتبط بر عملکرد جنسی» را نشان داد. سیکل پاسخ جنسی شامل زیرطبقات «تمایل و عوامل تأثیرگذار بر تمایل جنسی زنان نابارور، برانگیختگی و عوامل مرتبط با آن و اوج لذت جنسی و عوامل تأثیرگذار» و عوامل مرتبط به عملکرد جنسی نیز متشکل از زیرطبقات «درد هنگام نزدیکی و صمیمیت زوجی» بود. اگرچه زنان نابارور می‌توانند سیکل پاسخ جنسی را در مراحل تمایل، برانگیختگی و اوج لذت جنسی مانند سایر زنان تجربه کنند، اما عده‌ای بعد از تشخیص و تعداد بیشتری در حین درمان ناباروری، دچار مشکلاتی در فازهای مذکور می‌شوند. بشارت و همکاران (۱۳۹۳) با مطالعه ۱۰۰ زوج نابارور (۱۰۰ زن، ۱۰۰ مرد) از میان کسانی که به مرکز درمان ناباروری رویان در تهران

1. Cousineau & Domar
2. Lunenfeld & Van Steirteghem
3. Jungwirth

مراجعه کرده بودند و برای اولین بار تحت درمان ناباروری قرار گرفته بودند، به این نتیجه رسیدند که بین مشکلات زناشویی و سازگاری با ناباروری رابطه منفی وجود دارد. همچنین بین باورهای غیرمنطقی و سازگاری با ناباروری رابطه منفی و بین حمایت اجتماعی و سازگاری با ناباروری رابطه مثبت وجود داشت. بین سطوح سازگاری زنان و مردان با ناباروری تفاوت معنادار مشاهده نشد. در مطالعه فرخ اسلاملو و همکاران (۱۳۹۳)، ۶۰ زن مبتلا به ناباروری اولیه مراجعه کننده به مرکز درمان نازایی و ۶۰ زن بارور مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی مطالعه شدند. نتایج نشان داد بین گروه بارور و نابارور از نظر وضعیت قاعدگی تفاوت معنی داری وجود داشت. در دو حیطه فیزیکی و محیطی کیفیت زندگی، بین دو گروه بارور و نابارور، تفاوت معنی داری وجود نداشت، اما کیفیت زندگی زنان نابارور در حیطه‌های روانی و اجتماعی به‌طور معنی داری پایین بود. زنان مبتلا به ناباروری اولیه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پایین تری نسبت به سایر زنان دارند. جنیدی و همکاران (۱۳۸۸) در یک مطالعه تحلیلی مقطعی، ۱۰۰ زن بارور و ۱۰۰ زن نابارور مراجعه کننده به مراکز دولتی را مورد مطالعه قرار دادند. دو گروه از نظر مشخصات فردی و سایر متغیرهای مداخله‌گر و نیز سلامت عمومی، اختلاف معنی داری نداشتند. زنان نابارور به‌طور قابل ملاحظه‌ای، خشنودی زناشویی بیشتری را ابراز کردند. خشنودی زناشویی در زنان نابارور، خوب و در زنان بارور، متوسط بود. نتیجه نهایی اینکه، ناباروری باعث کاهش میزان خشنودی زناشویی در زنان نابارور نمی‌شود.

ناباروری مشکلات روانی زیادی برای زن و مرد به وجود می‌آورد که بر بسیاری از جوانب زندگی زوجین از جمله آسایش روان‌شناختی، ارتباط‌های زناشویی، رابطه جنسی و کیفیت زندگی آنان، تأثیر خواهد گذاشت. ویکز و تریث^۱ (۲۰۱۳) نشان داد در مواردی که زوجین با مسئله ناباروری دست‌وپنجه نرم می‌کنند گاهی مشارکت بیشتر در حوزه‌های اجتماعی و شغلی و همچنین کناره‌گیری از خانواده و در برخی موارد وارد شدن به روابط جنسی فرازناشویی دیده می‌شود. برخی تحقیقات (رابینسون^۲، ۲۰۱۷؛ فزلسفو^۳ و همکاران، ۲۰۱۶؛ گیورتر^۴ و همکاران، ۲۰۱۶) نشان دادند ناباروری عاملی تهدیدکننده برای تعهد

1. Weeks & Treat
 2. Robinson
 3. Ghezselflo
 4. Givertz

زناشویی است و می‌تواند موجب فروپاشی و انحلال نظام خانواده شود، زیرا ازدواج سالم مستلزم حضور چندین عنصر مثل تعهد، رضایت زناشویی، ارتباط و نبود عناصری نظیر خشونت و خیانت است. هم تعهد نسبت به همسر و هم تعهد نسبت به نهاد ازدواج برای موفقیت یک ازدواج مهم است. بنت^۱ (۲۰۰۹) نشان داد عوارضی مانند اختلالات خواب، ناکامی‌های شغلی، اختلال در روابط زناشویی و روابط اجتماعی و حساسیت نسبت به هرگونه محرک محیطی مربوط به تولید مثل و بچه‌دار شدن نیز در افرادی که از ناباروری رنج می‌برند، مشاهده می‌شود. مطالعات طولی و گسترده انجام شده نقش حمایت اجتماعی را در چگونگی کنار آمدن زوجین با ناباروری تأیید کرده اند (واتکینز و بالدو^۲، ۲۰۰۴؛ هارت^۳، ۲۰۰۲).

اما ضرورت مسئله ایجاب می‌کند تا علاوه بر تأثیرات ناباروری در روابط بین زوجین، ابتدا، شیوه مواجهه هر کدام از زوجین با ناباروری و تأثیر ناباروری بر روان فرد نابارور را جویا شویم. همچنین برداشت فرد نابارور از ذهنیت طرف مقابل بر این عارضه و بازتولید نگرش جدید از بازخوانی ذهنی طرف مقابل بر نگرش و کنش فرد بیمار را شناسایی کنیم. بعد از آن نیز نوع و نحوه روابط زوجین را در فرایند درمانی ناباروری مورد مداخله قرار دهیم و فضای متأثر از آن در نهاد خانواده را بررسی کنیم. لذا تحقیق حاضر در پی آن است احساس متقابل زوجین و بازتابندگی آن در مواجهه با وضعیت ناباروری را با کنکاشی عمیق در اندیشه زوجین مورد بازخوانی قرار دهد و تأثیرات فرایند درمانی در روابط زوجین را بازنمایی کند. از این رو پژوهش حاضر در پی پاسخ این سؤالات است: ناباروری چه ذهنیتی از فرد نابارور برای خود و شریک زندگی او ایجاد کرده است و بازخوانی این ذهنیت برای فرد نابارور به چه صورت بوده است؟ فرایند درمان ناباروری چه تأثیراتی در روابط زوجین گذاشته است؟

روش

موضوع مربوطه به جهت آنکه در تلاش است وضعیت روانی افراد نسبت به مسئله ناباروری را دریابد، روش کیفی را مدنظر قرار داده است تا از لحاظ معنایی، غنای بیشتری در اختیار

1. Bennett
2. Watkins & Baldo
3. Hart

محقق گذارد. همچنین، از آنجا که درگیری با مسئله ناباروری و فرایند درمانی آن در یک فرایند زمانی نسبتاً طولانی رخ می‌دهد، با استفاده از نظریه زمینه‌ای، فرایند خلق پدیده را در احساسات فردی و خوانش احساس دیگری و انعکاس آن در ذهن و عمل زوجین عیان ساخته است. در نهایت با رویکرد گلگیری که در آن با مشخص کردن مفاهیم از بطن داده‌ها (و نه تحمیل نظریه بر آن‌ها) است (گلگیر، ۱۹۷۸)، داده‌ها تحلیل شد. جامعه هدف پژوهش حاضر خانواده‌های ناباروری بودند که بعد از پیمودن فرایند درمانی صاحب فرزند شده بودند. محیط پژوهش در بیمارستانی^۱ در شهر شیراز بود که موفق شدیم با ۸ نفر زن و ۵ نفر مرد مصاحبه کنیم. ترکیب این افراد به صورت چهار زوج، چهار زن و یک مرد بودند که نفرات منفرد هر کدام به دلایلی (از جمله عدم تمایل یا عدم دسترسی) موفق به مصاحبه با زوج یا زوجه آن‌ها نشدیم. لازم به توضیح است که اسامی ذکر شده در متن حاضر، همگی مستعار بوده و طبق اصول اخلاقی پژوهش، نام و مشخصات مصاحبه‌شوندگان محفوظ مانده است.

یافته‌ها

این نوشتار به نوعی رویارویی زوجین با پدیده ناباروری را مورد بررسی قرار داده است. در این مبحث، از احساسات زوجین نسبت به مسئله ناباروری در ارتباط با خودشان و همسرشان جويا شدیم و به شرح و بررسی روایت‌های آنان پرداختیم. بعد از آن، فرایند درمانی آنان و بازخورد آن را در زندگی مشترکشان جويا شدیم و آن را به مذاقه گذاشتیم. لذا موضوع مربوطه در دو مبحث با عناوین ۱. احساس متقابل زوجین و بازتابندگی آن در وضعیت ناباروری، و ۲. بازخورد فرایند درمانی در روابط زوجین آمده که شرح و تفسیر آن همراه با چکیده‌ای از روایت‌های مصاحبه‌شوندگان، ارائه شده است.

۱. احساس متقابل زوجین و بازتابندگی آن در وضعیت ناباروری

این بحث در ارتباط با احساس‌هایی است که در مواجهه با ناباروری، زوجین نسبت به یکدیگر و همچنین نسبت به خود پیدا می‌کنند و هر کدام از آن‌ها وضعیت را از نگاه خود و دیگری تشریح و قضاوت می‌کنند. در کل برساخت این وضعیت در ذهن زوجین از دو منظر خود و دیگری تحلیل شد و هر کدام از زوجین نه تنها به ذهنیت خود

۱. به دلیل ملاحظات اخلاقی از ذکر نام بیمارستان معذوریم.

توجه داشتند، بلکه ذهنیت طرف مقابل را برای خود تحلیل کردند و از آن نیز تفسیر و تعریف دوباره‌ای از خود می‌ساختند. از این رو هر کدام از زوجین روایتی داشتند که تمامی آن‌ها در سه مفهوم اصلی «پاسوز کردن»، «پا به پا» و «پاسوز شدن»، قرار گرفته است و تمامی این مقولات نیز در مقوله محوری «وضعیت ناباروری و خود آینه‌سان» نمود یافته است.

جدول ۱ احساسات متقابل زوجین در وضعیت ناباروری

| مقوله محوری | مفاهیم اصلی | مفاهیم فرعی | نشان‌ها | |
|-------------------------------|-------------------------------|--|---|---|
| آینه‌های مقابل و خود آینه‌سان | پاسوز کردن | زائل شدن نقش حمایتی | حس مخدوش شدن نقش حمایتی زمانی که مشکل ناباروری از سمت اوست | |
| | | | بهبتر بودن حس درونی مرد در صورت جابه‌جایی ناباروری از سمت مرد به زن | |
| | | فرصت‌سوزی همسر خود | تصور مرد نابارور بر سوختن زن به پای ناباروری او | |
| | | | ارجحیت نقش حامی | حس قدرت مردانه در زمان حمایت و ماندن پای همسر نابارور خود |
| | | عدم شکوه و ناشکری مرد در صورت انتقال ناباروری از سمت مرد به زن | | |
| | | اظهار به ایستادن پای زن در صورت برعکس بودن و مشکل ناباروری زن | | |
| | | تصور زن از احساس ترحم مرد نسبت به او در صورت ناباروری زن | | |
| | | پیشنهاد جدایی و رهایی زن | پیشنهاد جدایی و رهایی زن | اظهار زن به سختی و سنگینی شرایط در صورت ناباروری خود |
| | | | | پیشنهاد مرد به ازدواج مجدد زن به دلیل ناباروری مرد |
| | | | | پیشنهاد جدایی شوهر به زن به جهت ناباروری خود |
| پا به پا | همراهی زن در القای مشکل مشترک | پیشنهاد طلاق مرد به زن از روی عصبانیت و با دعوا | | |
| | | همراهی زن و دلداری او به شوهر با طرح مشکل مشترک و همراهی مشترک | | |

ادامهٔ جدول ۱

| مقولهٔ محوری | مفاهیم اصلی | مفاهیم فرعی | نشان‌ها |
|--------------|-------------|--------------------|--|
| | | نفی تقصیر شخصی | ناراحتی عمیق مرد از ناباروری و مشترک دیدن مشکل |
| | | | بی‌اهمیتی مشکل جهت انتساب و ادامهٔ روند زندگی |
| | | | ناراحتی از مشکل، اما عدم پذیرش تقصیر و عدم سرزنش خود |
| | | | علاقهٔ زیاد مرد به زن و عدم طرح طلاق در شرایط ناباروری مرد و اعتقاد به حل اشتراکی مشکل |
| | | همراهی و علقه | علاقه به شوهر دلیلی بر متارکه نکردن در زمان ناباروری مرد |
| | | | همراهی علاقه‌مندانه زن در مشکل ناباروری شوهر |
| | | | علاقهٔ زیاد شوهر نسبت به زن و عدم طرح طلاق در شرایط ناباروری مرد و اعتقاد به حل اشتراکی مشکل |
| | پاسوز شدن | تردید جدایی | مردد بودن زن از ادامهٔ زندگی و تصمیم به طلاق در صورت رخ ندادن فرزندآوری |
| | | | پایین بودن احتمال جدایی، اما تصمیم‌گیری در شرایط آینده |
| | | همراهی محدودیت‌آور | عذاب وجدان زن از جدایی شوهر به دلیل ناباروری او جدا نشدن از مرد نابارور به دلیل مشکلات پس از طلاق |

کانون خانواده متشکل از زوجینی است که تعریف و تفکیک مجزای آن‌ها معنای خانواده را نارسا خواهد ساخت. در این عرصه، زوجین در یک رابطهٔ متقابل و تجمیعی از وظایف، تعهدات، احساسات و ادراکات نسبت به یکدیگر هستند که سلب مسئولیت عملی یا اداری هر کدام، نه تنها فشاری بر فرد در این رابطه ایجاد خواهد کرد و زندگی مطلوب را کم‌رنگ خواهد ساخت، بلکه تعریف همه‌جانبهٔ این نهاد را تحت‌الشعاع قرار خواهد داد. همان‌طور که دورکیم واقعیت اجتماعی را معطوف به اجباری که هر فرد احساس می‌کند و

بر اثر آن خود را ناچار از تطبیق و تلفیق با جامعه و قوانین اجتماعی می‌داند، تعریف می‌کند، نهاد خانواده نیز به منزله واقعی اجتماعی، فراتر از نقش فردی هر کدام از زن و مرد به تنهایی است. در واقع باید گفت از تلفیق فردی هر کدام از نقش‌های زن و مرد، خانواده شکل می‌گیرد و آن را تخفیف‌ناپذیر به عملکردها و احساسات انفرادی زوجین می‌سازد.

باروری به‌طور جدی، نگاه اشتراکی و همدلانه را می‌طلبد و کناره‌گیری هر کدام از زوجین، قطعاً نهاد مذکور را نشانه خواهد گرفت و چه بسا متلاشی خواهد ساخت. البته گفتنی است که در چنین بحرانی، گاهی این انفکاک زوجین و مضمحل شدن خانواده، تمایل شخصی زوج یا زوجه است که خود نیز تعاریف و تفاسیر مجزا و چندبعدی را می‌طلبد. از این رو مطابق با جدول ۱، روایت‌هایی را که در مورد احساس کلی نسبت به قضیه چه در موقعیت فرد نابارور نسبت به خود و همچنین تفسیر آن در نگاه همسر و بازتابندگی این تفسیر بر خود و چه از منظر همسر و اندیشه او به منزله شریک زندگی بازگو شده است، بررسی کردیم.

بدین ترتیب از مصاحبه‌شوندگان پرسیده شد زمانی که متوجه مسئله ناباروری شده‌اند چه احساسی را تجربه کرده و تصور آن‌ها از نگرش فرد مقابل به چه صورت بوده است. ضمن آنکه برداشت فرد نابارور از نگرش همسرش چه شناختی را از خود برای آن‌ها شکل داده و از مجموع این حالات، ناباروری را چگونه ارزیابی کرده‌اند؟

زمانی که از امیر پرسیدم، وقتی که متوجه شدید مشکل ناباروری از سمت شماست چه احساسی را تجربه کردید، با صراحت و بیانی بسیار رسا و تأکیدگونه پاسخ داد: خیلی ناراحت‌کننده بود که مشکل از سمت من بود. یعنی اگه مشکل از خانم بود اون موقع خودمو اذیت نمی‌کردم که این داره پای من می‌سوزه. اون موقع حس خوبی بود که یه مسئله مشکلی داره خانم و منم نقش حامی هستم و پای این مشکل موندم. این حس قدرت می‌ده به من تا اینکه مشکل از خودت باشه.

امیر که نه تنها نقش حمایت‌گری مردانه خود را مخدوش شده می‌بیند، بلکه مشکل ناباروری او این احساس را درونش ایجاد کرده که فرصت و امتیاز باروری فرد مقابل را سلب کرده و به اصطلاح همسر خود را پاسوز و به نوعی قربانی خود کرده است. از این رو با ارائه پیشنهادی هرچند سنگین، سعی دارد شرایط مشکل‌زایی که خود را مسبب آن می‌داند تعدیل سازد. او در ادامه می‌گوید: «... من بهش گفتم تو جوونی می‌تونی یه زندگی دوباره شروع کنی. می‌دونستم اگه بره برای من خیلی مشکل پیش میاد، ولی پیشنهاد را دادم اما کاملاً سریع نفی‌اش کرد...».

شیرین، همسر امیر نیز روایت خود را دارد و قضیه را از دید خود تشریح می‌سازد.

به نوعی او نیز همچون امیر انتساب مشکل به خود را آزردهنده می‌داند و شرایط این‌چنینی را بسیار دشوار ارزیابی می‌کند، اما از امیر و بیماری او رنجیده‌خاطر نیست:

شاید آگه مشکل از سمت من بود خیلی سخت‌تر بود ... شاید شوهر منم همین حس رو داره، ولی خب آگه من مشکل داشتم مسلماً خیلی بیشتر ناراحت می‌شدم. شاید منم همین پیشنهاد رو بهش می‌دادم می‌گفتم تو برو برای خودت زندگی دیگه‌ای داشته باش ... من خیلی حساسم آگه برعکس بود خیلی داغون می‌شدم ... مسلماً از علاقه هم میشه که طرف بمونه ولی ممکنه فکر کنی بالأخره از سر ترحم مونده. ولی حداقل از خودم مطمئنم که از سر علاقه و دوست داشتن همسر خودم موندم.

سمیه نیز ضمن درک شخصی‌ای که از شرایط دارد از رفتار و پیشنهاد مشابه همسر

خود می‌گوید:

خب من وقتی فهمیدم شوهرم مشکل داره خیلی ناراحت شدم سنمون هم داشت می‌رفت بالا. شوهرم چند بار بهم گفت تو هیچ مشکلی نداری از هم جدا شیم. اما خیلیا بچه ندارند ما هم مثل اونها. من فکر نمی‌کنم آگه مشکل از من بود شوهرم ولم می‌کرد چون واقعاً دوستم داره. حمید همسر سمیه که پیش از این اشاره کردیم ازدواج دومش بود و از همسر متوفی خود فرزندی داشت، نیز روایت خود را چنین باز می‌گوید: «من وقتی می‌دیدم خواهرهای خانم بچه دارند، ولی خانم نداره خیلی عذاب می‌کشیدم و گفتم این کارو انجام میدیم. چون خیلی دوستش دارم».

اما شاید بتوان گفت اگر در ابتدا چنین مشکلی در زندگی زناشویی مسئله‌ای دوطرفه دیده شود و بتوان با نگاهی منطقی و منصفانه قضیه را حل‌جایی کرد، هیچ‌کدام از طرفین در مقابل دیگری خود را مُحقِّق یا محکوم نمی‌بینند و به نوعی مسئله را کاملاً خانوادگی و حل آن را اشتراکی می‌دانند. هلن که همسر او به هیچ عنوان حاضر به مصاحبه نشد و به گفته هلن، ایشان در ارتباط با مسئله مربوطه بسیار حساس است و صحبت کردن از آن نیز برایش مشکل (به جهت ناباوروری که از سمت اوست)، لذا وضعیت را از زبان خود هلن می‌شنویم که چطور با نگاهی همدلانه موقعیت مشکل‌زا را به گونه‌ای اشتراکی بازتولید می‌کند:

شوهرم یه وقتایی که خیلی دلخور می‌شد، چون خیلی برا خودش سخت بود، برای اینکه آرومش کنم بهش می‌گفتم؛ این اتفاق ممکن بود برای من بیفته و من توقع داشتم تو با من همین جور رفتار کنی همین قدر منو درک کنی چون این دست خودت نیست که این اتفاق افتاده. مثل درس نخوندن نیست که تو مقصر باشی تو هیچ تقصیری نداری ... تو هیچ دخالتی در این اتفاق نداری ... منم توقع دارم واقعاً اگر چنین مسئله‌ای رو داشتم طرف منم همین قدر اینو می‌پذیرفت ...

همان‌طور که روایت‌ها نشان می‌دهد ممکن است در چنین بحران‌هایی، فرد نابارور خود را مقصر پندارد و گمان کند همچون گناهکاری موظف است به جبران اشتباه خود، بار سنگین را یک‌تنه بر دوش کشد و تمام تبعات آن را به تنهایی متحمل شود. این نگرش در رابطه زوجین هرچند ممکن است بیانگر روحیه فداکارانه یا به‌نوعی منصفانه باشد، اما نه تنها راهگشا نیست، بلکه می‌تواند تضعیف‌کننده روحیه یک طرف و همچنین مخدوش شدن حس همیاری و همدلی در نهاد خانواده شود. اما در مقابل این نگرش، برخی مصاحبه‌شوندگان نیز بودند که علی‌رغم آنکه ناباروری معطوف به آنان بود، اما با نگاهی منطقی، قضیه را اشتراکی توصیف می‌کردند و معتقد بودند زوجین به همراه هم می‌بایست دنبال راهکار باشند. صادق از این منظر چنین می‌گوید: «من خیلی ناراحت بودم ولی فرقی نمی‌کرد مشکل از کیه. همین که این مشکل بود مشکل دو‌تامون بود...».

مهرداد که هرچند خود را آغازگر مسئله می‌داند، اما معتقد است به جهت اینکه تقصیری نداشته نباید خود را سرزنش می‌کرده و بیشتر در پی حل مسئله بوده است:

خب من ناراحت شدم وقتی فهمیدم مشکل از منه... به‌هرحال شخص خودشو به‌جور مقصر می‌دونه تو این مسئله. ولی باز هم نه اینکه خودم رو خیلی سرزنش کنم، چون من نقشی در این اتفاق نداشتم ناراحت شدم، ولی اینکه حس سرزنشی داشته باشم نه. بیشتر دنبال این بودیم که چطور سریع‌تر این مشکل رو حل کنیم.

البته در چنین مواقعی که زوجین به مشکل باروری برخورد می‌کنند یا به بیانی ناباروری فرد مقابل مشخص می‌شود گاهی طرف مقابل به نوعی خود را قربانی می‌بیند و اگر شرایط جدایی، دشوار نباشد به طلاق و جداشدن نیز فکر می‌کند. البته چنین تصمیم‌هایی هم از روحیه و نگرش افراد برمی‌خیزد و هم می‌تواند شرایط آنان به‌طور همه‌جانبه بررسی شود، چراکه قضاوت عجولانه و سطحی نمی‌تواند مسئله را به‌درستی و موثکافانه تحلیل کند^۱. برای مثال مصاحبه‌شونده‌ای از علاقه همسر خود می‌گوید و اینکه:

همسرم اصلاً حرفی از جدا شدن نزد. می‌دونم اصلاً چنین چیزی از ذهنش هم عبور نمی‌کنه خیلی منو دوست داره. اگر مشکل هم از سمت من بود جدا نمی‌شد، اینو مطمئنم. اما خودم چرا دروغ بگم، گفتم اول دنبال درمان میرم بینم می‌تونم بچه‌دار بشم، اگه نشد شاید کارم به طلاق بکشه.

۱. به‌سبب آنکه چند نفر از مصاحبه‌شوندگان درخواست کسب آگاهی از نتایج پژوهش را داشتند، به‌دلیل محرمانگی بالای مبحث، در این قسمت حتی اسم مستعار مصاحبه‌شوندگان نیامده است.

یا مصاحبه‌شونده دیگری ماندن را نه صرفاً از جهت همراهی یا عشق خالص به همسر، بلکه بیشتر به نوعی درگیری با اخلاقیات درونی و حتی محدودیت‌های بعد از طلاق او را به ماندن هشدار می‌داد:

من حتی شوهرم بهم پیشنهاد داد که بیا طلاق بگیر و برو شوهر کن، ولی قبول نکردم و جدانم اجازه نمی‌داد ... خب علاقم داشتم بهش، اما می‌دیدم خیلی از ازدواج‌ها با طلاق با چه مشکلاتی برخورد داشتن و دوست نداشتم ... خیلیا بهم می‌گفتن اگر مشکل از خودت بود خیلی سخت‌تر می‌شد، ولی باز هم فکر نمی‌کنم شوهرم به سمت طلاق می‌رفت. برخی از افراد هم ممکن است در مواقعی و در شرایطی، یا تاب‌وتوان را از دست دهند یا موقعیت حساس را به درستی و منصفانه نتوانند ارزیابی کنند و به جای دلجویی با لحنی آزاردهنده فرد مقابل را رنجیده‌خاطر سازند. یکی از افراد مطالعه به برخورد همسر خود اشاره‌ای دارد: «من اصلاً حاضر به طلاق نبودم، اما شوهرم بعضی وقت‌ها که دعوا من می‌شد با عصبانیت می‌گفت طلاق تو بگیر برو ... ولی من به جدایی فکر نکردم».

شاید بتوان گفت ایجاد چنین وضعیتی محتمل است طرف مقابل را خسته و به اصطلاح دل‌مرده و ناامید سازد و به نوعی او را برای ادامه راه و مقاومت در برابر مشکلات و دشواری‌های آن خلع سلاح گرداند و ممکن است در اندیشه فرد این احساس را برانگیزاند که همراهی و همدلی او ارج داده نمی‌شود.

نمونه اخیر در انتهای بحث، موردی را اشاره کرد که باز هم نگرش فداکارانه او را به منزله یک زن نشان می‌داد: «ولی خب من ترجیح می‌دادم مشکل از سمت خودم باشه چون می‌گن اگه مشکل از زن باشه به لحاظ درمانی راحت‌تره».

۲. بازخورد فرایند درمانی در روابط زوجین

جدول ۲ وابط زوجین را در فرایند درمانی و در شرایط بحرانی برآورد کرده است. بدین صورت که از زوجین مصاحبه‌شونده درخواست کردیم نوع و نحوه روابط خود را در فرایند درمانی به خاطر آورند و آن را ارزیابی کنند. از این رو هر کدام از زوجین، شرحی بر شرایط داشتند که از روایت‌های آنان چهار مفهوم اصلی با عناوین «فرصت‌سازی تهدیدها»، «حفظ روال»، «کنترل اوضاع» و «ضعف کنترل اوضاع» شکل گرفت و از بطن این مقولات، مقوله محوری «هم‌زیستی در شرایط بحران»، بر ساخت شد.

جدول ۲ بازخورد فرایند درمانی در روابط زوجین

| مقوله محوری | مفاهیم اصلی | مفاهیم فرعی | نشان‌ها |
|---|----------------------|---|---|
| هم‌زیستی در شرایط بحران | فرصت‌سازی تهدیدها | ارتقای رابطه | اظهار مرد بر تأثیر گذاری مثبت در رابطه و صمیمی تر شدن زوجین |
| | | | اظهار زن بر فقدان تنش و بهتر شدن رابطه |
| | | | اظهار مرد بر عالی بودن شرایط و رابطه |
| | | | اظهار مرد بر بهتر شدن رابطه زوجین |
| | | ارزش رابطه | بروز مشکل و قدر یکدیگر را بیشتر دانستن |
| | | | بروز مشکل و ترس ازدست دادن و بهتر شدن رابطه |
| | | | وجود مشکل باعث علاقه‌مندی بیشتر زوجین نسبت به هم |
| | | | شرایط دشوار منجر به کاهش تنش‌های پیشین |
| | | همراهی دوطرفه | توافق بر همکاری دوطرفه و پنهان از دیگران |
| | | | همسر تنها مخاطب روحی در چنین شرایط بحرانی |
| | حفظ روال | رضایتمندی و فقدان تنش | رضایت کامل از شرایط بعد از ناباروری طولانی و فقدان تنش در رابطه |
| | | | فقدان تنش و خوشحالی مرد از راه‌حل در شرایط ناامیدی |
| | | | پیش روی عادی جریان و عدم مشکل |
| | | روند عادی و فقدان تنش | فقدان مشکل |
| | | | فقدان تنش رابطه‌ای |
| | | | ناراحتی از موضوع، اما کنار آمدن با آن و عدم ایجاد مشکل برای طرفین |
| | کنترل اوضاع | مدیریت فشارهای روحی | عدم ایجاد تنش بین زوجین و تنها وارد شدن استرس به زوجین |
| | | | چالش جدید و وارد ساختن استرس بر خانواده |
| ایجاد مشکل و نگرانی از عدم موفقیت و ایجاد استرس و نه در حد اختلاف | | | |
| اذعان زن بر فقدان بروز مشکل، اما کنار آمدن بهتر مرد با مسئله | | | |
| استرس از هزینه‌های بالا اما نه اختلاف | | | |
| مدیریت فشارهای مالی | | دشواری و طولانی بودن فرایند عدم امکان مخفی کردن ناراحتی | |
| | | ناتوانی مدیریت | ضعف کنترل اوضاع |

مسئله ناباروری و حواشی درمانی آن یکی از مسائلی است که می‌تواند به‌طور چشمگیری زندگی زوجین را تحت‌الشعاع قرار دهد، چراکه پس‌زدن مسئله و پذیرفتن ادامه زندگی بدون فرزند، چالش‌هایی را ایجاد می‌کند که حتی‌الامکان زوجین از آن در فرار هستند، اما پرداختن به حل مسئله نیز، حال با هر روش و از هر مسیری که باشد پیامدهایی با خود دارد که می‌تواند روال طبیعی زندگی را تحت‌تأثیر قرار دهد. این شرایط برای تمامی زوجین درگیر چنین ماجرابی، رخ خواهد داد منتها واکنش افراد به وقایع رخ داده مانند هر واقعه دیگری، بازتولید متفاوتی از اوضاع را رقم خواهد زد.

در مصاحبه‌های صورت گرفته، هر کدام از زوجین به نوعی شرایط و فرایند درمانی را یادآور شدند و هر کدام وضعیتی را تشریح ساختند. بسیاری از این زوجین نه تنها مسئله پیش‌رو، زندگی آنان را با چالش مواجه نساخته بود، بلکه همدلی و همراهی آنان را افزایش داده و رابطه آنان را ارتقا بخشیده بود. برخی از زوجین دیگر، هر چند مشکل پیش‌آمده را به فرصتی تبدیل نساخته بودند، اما قدرت نگهداشت روال زندگی را داشتند و مسئله مربوطه تنشی بر زندگی طبیعی آنان وارد نساخته بود و رضایتمندی آنان از اوضاع محفوظ مانده بود. اما برخی از این زوجین از فشارها و استرسی که از ناحیه این مسیر درمانی بر آنان عارض شده بود می‌گویند ولی اشاره دارند که تلاشی در کنترل آن داشته و سعی کرده‌اند فشارهای روانی و مالی را مدیریت کنند. در این میان هم البته معطوف به فشارهای وارده، برخی قدرت کنترل همه‌جانبه را نداشته و گاهی واکنش‌های نه‌چندان مثبتی را داشته‌اند. در مجموع تمام راویان، شرایط پرتنشی را خاطر نشان نساختند و در تعامل با یکدیگر فرایند درمانی نسبتاً آرامی را سپری کرده بودند.

در مورد این مبحث با امیر صحبت کردیم و از او پرسیدیم در فرایند درمانی مشکلی پیش نیامد؟ تنشی در ارتباط با همسران ایجاد نکرد؟ او نیز نه تنها از فضای مسالمت‌آمیز سخن می‌گوید، بلکه اشاره بر ارتقای رابطه دارد: «ارتباطمون خیلی بهتر شد... چونکه شاید بشه گفت واقعاً دیگه تو این زمینه، خانم من یه جور از خودگذشتگی کرد ... شاید بتونم بگم سنگ تموم گذاشته ...».

همین بحث را با شیرین، همسر امیر داشتم. از او پرسیدم: این روشی که استفاده کردید به لحاظ رفتاری چه اندازه طرف مقابل و حتی خودتان را تحت‌تأثیر قرار داد؟ نظر خودتان را نسبت به یکدیگر تغییر داد؟ مثلاً تنش یا حساسیت‌هایی بین شما ایجاد کرد؟ شیرین نیز همسو با امیر چنین می‌گوید:

فکر کنم تنش ایجاد نکرد ... به نظر من اصلاً این مشکل باعث شد که ما بیشتر نسبت به هم علاقه‌مند بشیم. چطور؟؟ [شیرین کمی تأمل کرد و]: «نمی‌دونم از اون به بعد خیلی ... شاید بیشتر قدر همو دونستیم ... شاید ترس ازدست دادنه، بیشتر به هم فکر می‌کردیم ... کلاً به نظر من علاقه‌مون بیشتر شد. چون بالأخره دو نفر با دو تا فکر مخالف که با هم ازدواج می‌کنند اول زندگی یه مشکلاتی را با هم دارند، اما بعد از این ماجرا فکر می‌کنم ما خیلی با هم بهتر شدیم.

هلن مسیر طولانی و پرشیب و فرازی را طی کرده بود و همسرش اگرچه پایه‌پای او بود، اما رضایت کامل از مسیرهای درمانی نداشت، از شرایط دشوار و تأثیر آن می‌گوید. او بعد از این سؤال کمی سکوت کرد و گفت: «خب یه مقداری پروسه ما خیلی زمان‌بر بود ... انگار همین که تو ناراحتی هر چقدر هم نشون ندی ... مگه میشه؟». [مجدد تکرار کرد]: «خیلی فراتر از اون چیزی که فکر می‌کنید. هر کس تا وقتی تو شرایطش قرار نگیره نمی‌دونه سختیش چیه.... مهرداد نیز به نوعی از استرس‌های فرایند درمانی (دریافت جنین) می‌گوید اما اشاره دارد که این دغدغه‌ها تنش‌ها در رابطه خود و همسرش ایجاد نکرده بوده:

«خب ببینید استرس به خانواده وارد می‌کنه ... هم مرد هم زن ... واقعاً به هر دو شخص استرس وارد می‌کنه ... یه چالش جدیدیه که هم موفقیتش کمه، هم هزینه‌ش بالاست ... ولی خب نه، اینکه بگم باعث اختلاف بشه یا تنش بشه، نه خدا رو شکر. برخی نیز مسئله ناباروری را به کل برای خود و طرف مقابل حل شده عنوان کردند و اشاره داشتند که به نوعی آن را پذیرفته بودند، اما هنگامی که از روش‌های درمانی همچون دریافت جنین آگاه شدند به سراغ درمان رفته بودند. برای مثال نسرین اشاره دارد که مسئله نداشتن فرزند بین خود و همسرش حل شده بود و دل از داشتن بچه کنده بودند، اما ... نه اصلاً ... ما اصلاً گفتیم در کل بچه نمی‌خوایم ... بعد دیگه گفتیم نه، فردا پیر شدیم مال و زندگی داریم. گفتیم لااقل یکی دو تا رو داشته باشیم بعدم باهم توافق کردیم که این کارو (دریافتی جنین) هیچ کس نفهمه.

بحث و نتیجه‌گیری

مبحث اصلی پژوهش در ارتباط با احساس‌هایی است که در مواجهه با ناباروری، زوجین نسبت به یکدیگر و همچنین نسبت به خود پیدا می‌کنند و هر کدام از آن‌ها وضعیت را از نگاه خود و دیگری تشریح و قضاوت می‌کند. در واقع قصد بر آن بود تا روایت‌هایی را که در مورد احساس کلی نسبت به قضیه چه در موقعیت فرد نابارور نسبت به خود و همچنین

تفسیر آن در نگاه همسر و بازتابندگی این تفسیر بر خود و چه از منظر همسر و فکر و اندیشه او به عنوان شریک زندگی، بازگو شده است بررسی کنیم.

به عبارتی همان‌طور که در مکتب کنش متقابل نمادین می‌خوانیم، بسیاری از نگرش‌های ما در پیوندهای اجتماعی بسیط و در یک کنش متقابل شکل می‌گیرد. کنش متقابل نمادین است که بر این باور است که نگرش هر فردی تحت تأثیر افرادی که برایش مهم هستند (دیگران مهم) شکل می‌گیرد. در واقع، نگرش افراد تحت تأثیر محیطی که در آن زندگی می‌کنند (جامعه گسترده‌تر و دیگران مهم) قرار دارد. از این رو، در هر موقعیتی آگاهی ما منتسب به نگرش دیگران و تصور آن‌ها از ما و تأثیر این نگرش بر آگاهی و تصور ما از موضوع و از خود است. به عبارتی، جامعه اطراف و دیگران مهم آینه‌ای است که فرد خود را در آن می‌بیند و اندیشه او نسبت به شرایط و خود از نگاه و برداشت دیگران بازخوانی می‌شود.

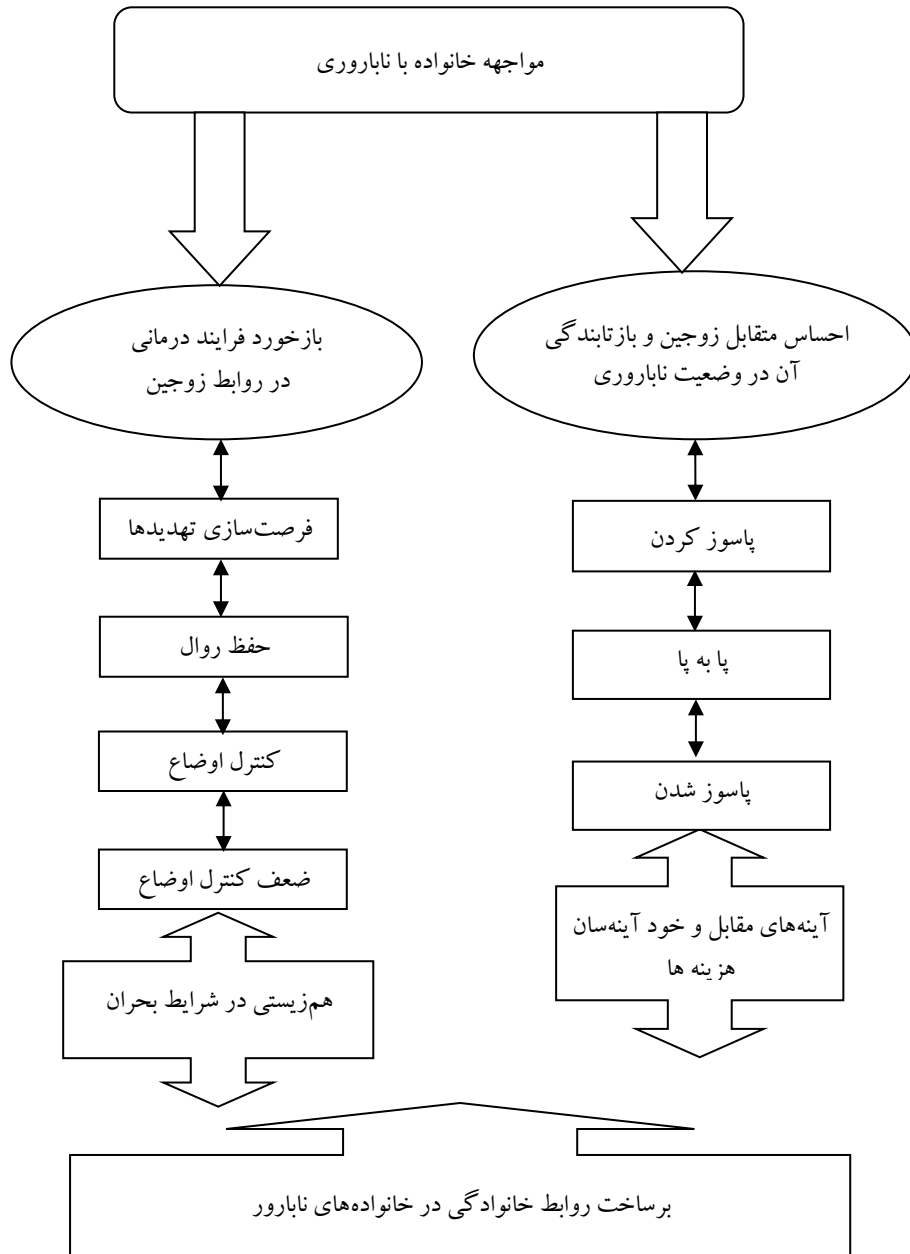
لذا با توجه به مباحث روایت‌ها نشان می‌دهد که برخی از این مردان، مسئله ناباروری خود را به‌نوعی زائل شدن نقش حمایتی خود می‌دانستند یا به‌گونه‌ای احساس می‌کردند فرصت باروری همسر خود را سوزانده و در اصطلاح او را پاسوز خود کرده‌اند. از این رو حتی پیشنهاد جدایی را به همسران خود داده بودند تا به فرض آنان، ماندنی را که برای زن محدودکننده است اجباری نسازند. از این رو اذعان داشتند در صورت چرخش مسئله و ناباروری زن، نه تنها مرد شکوه نمی‌کرد، بلکه با ماندن در کنار همسر، نقش حمایت‌گری مردانه را ایفا می‌کرد. اما در این شرایط برخی از آنان، این تصور را داشتند که فرد مقابل را قربانی و به‌نوعی پاسوز خود کردند و از این رو احساس ناخوشایندی از خود داشتند. این درحالی است که هیچ‌کدام از زنان در ذهنیت خود همسرانشان را به جهت ناباروری زیر سؤال نبرده بودند و از این منظر نزد آنان هیچ خدشه‌ای بر وجهت مردانه همسران، رخ نداده بود. قریب به اتفاق نمونه‌ها، فرض مشکل ناباروری را نسبت به خود و در حالت عکس، ترحمی از طرف مقابل تفسیر می‌کردند و معتقد بودند در آن شرایط، احساسشان نسبت به خود درناک‌تر و برداشتشان از احساس دیگری در ارتباط با خود ناخوشایندتر بود. اما در این بین، برخی از زوجین کاملاً مشکل را اشتراکی دیده و به نوعی بر نفی نگرش و عملکرد فردی در نهاد خانواده معتقد بودند. در چنین شرایطی، تنها نگرش و همراهی مشترک و به‌عبارتی، پایه‌پای هم بودن است که می‌تواند مسئله را حل کند و نه به دنبال مقصر گشتن یا مقصر ساختن خود. البته در این میان، افرادی بودند که

به واسطه شرایط پیش آمده و فشارهای جانبی، به غیر از مقصر ساختن دیگری و احساس ناخوشایند نسبت به او، به نوعی خود را در نقش قربانی و پاسوز شده می‌دیدند که این احساس در آن‌ها تردیدی از ماندن و ادامه دادن گذارده بود.

در کل برساخت این وضعیت در ذهن زوجین از دو منظر خود و دیگری تحلیل شد و هر کدام از زوجین نه تنها به ذهنیت خود توجه داشتند، بلکه ذهنیت طرف مقابل را برای خود تحلیل می‌کردند و از آن نیز تفسیر و تعریفی دوباره‌ای از خود می‌ساختند. لذا هر کدام از زوجین روایتی داشتند که تمامی آن‌ها در سه مفهوم اصلی «پاسوز کردن»، «پا به پا» و «پاسوز شدن»، قرار گرفته است و تمامی این مقولات نیز در مقوله محوری «آینه‌های مقابل و خود آینه‌سان» نمود یافته است.

در ادامه به قصد آگاهی از روابط زوجین در فرایند درمان مبحث دیگر را طرح کردیم تا نوع روابط آنان را در شرایط بحرانی درمان، برآورد کرده باشیم. بدین گونه از زوجین مصاحبه شونده درخواست کردیم نوع و نحوه رابطه خود را در فرایند درمانی به خاطر آورند و آن‌ها را ارزیابی کنند. از این رو هر کدام از زوجین شرحی بر شرایط داشتند و توصیفی از آن ارائه کردند. برای مثال بسیاری از این زوجین نه تنها مسئله پیش‌رو، زندگی آنان را با چالش مواجه ساخته بود، بلکه همدلی و همراهی آنان را افزایش داده و رابطه آنان را ارتقا بخشیده بود. به عبارتی همان‌طور که فیگرس (۲۰۰۸)، به نقل از البوغیش و همکاران، (۱۳۹۸)، اشاره می‌کند انگیزه‌های فداکارانه می‌تواند در رابطه بین رفتارهای فداکارانه و رضایت زناشویی نقش تعدیل کننده داشته باشد. رابطه زوجین مورد مصاحبه در بروز مشکل یا ترس از متأثر ساختن رابطه به واسطه مشکلات، ارزش دانستن رابطه را در آنان زنده کرده بود و به نوعی تهدیدهای مسائل، فرصتی برای ارتقای رابطه این زوجین شده بود. برخی از زوجین دیگر، هرچند مشکل پیش آمده را به فرصتی تبدیل نساخته بودند، اما قدرت نگهداشت روال زندگی را داشتند و مسئله ناباروری تنشی بر زندگی طبیعی آنان وارد نساخته بود و رضایتمندی آنان از اوضاع، محفوظ مانده بود. برخی دیگر از این زوجین نیز از فشارها و استرسی که از ناحیه این مسیر درمانی بر آنان عارض شده بود سخن گفتند، ولی اشاره داشتند که تلاشی در کنترل آن داشته و سعی کرده‌اند فشارهای روانی و مالی را مدیریت کنند و رابطه خود را از گزند آن مسائل محفوظ دارند. در این میان هم البته معطوف به فشارهای وارده، برخی قدرت کنترل همه‌جانبه را نداشتند و گاهی با واکنش‌های نه‌چندان مثبت، ناراحتی خود را بروز داده بودند. در مجموع تمام راویان،

شرایط پرتنش را خاطرنشان نساختند و در ارتباط با یکدیگر فرایند درمانی نسبتاً آرامی را سپری کرده بودند.



شکل ۱ الگوی مفهومی پژوهش

بنابراین از مجموع روایت‌های آنان چهار مفهوم اصلی با عناوین «فرصت‌سازی تهدیدها»، «حفظ روال»، «کنترل اوضاع» و «ضعف کنترل اوضاع» شکل گرفت و از بطن این مفاهیم، مقوله محوری «هم‌زیستی در شرایط بحران»، برساخت شد.

مبحث پژوهشی مواجهه زوجین با ناباروری، در دو محور، (۱) احساس متقابل زوجین و بازتابندگی آن در وضعیت ناباروری و (۲) بازخورد فرایند درمانی در روابط زوجین، مورد بررسی قرار گرفت و از ادغام مفاهیم آن‌ها دو مقوله محوری، الف) آینه‌های مقابل و خود آینه‌سان و ب) هم‌زیستی در شرایط بحران، ظهور یافت. لذا با توجه به الگوی رسم‌شده در شکل ۱، از تجمیع کدهای باز و انتخابی و به‌طور کل دو مقوله محوری مباحث ذکر شده، مقوله هسته «برساخت روابط خانوادگی در خانواده‌های نابارور» خلق شد.

منابع

- البوغیش، ت.، خجسته‌مهر، ر.، و عباس‌پور، ذ. (۱۳۹۸). پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس انگیزه‌های استقبالی و اجتنابی فداکاری و رفتارهای فداکارانه در بافت فرهنگی اهواز. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۲ (۳) ، ۱۳۹-۱۵۵.
- باقری لنگرانی، ن. (۱۳۹۵). نگرش زوجین نابارور به اهدای اسپرم: نقش باورهای مذهبی. *خانواده‌پژوهی*، ۴۶، ۲۱۵-۲۳۶.
- بشارت، م.، لشکری، م.، و رضازاده، س.م.ر. (۱۳۹۳). تبیین سازگاری با ناباروری براساس کیفیت رابطه، باورهای زوجین و حمایت اجتماعی. *روان‌شناسی خانواده*، ۲، ۴۱-۵۴.
- بکایی، م.، سیمبر، م.، یاسینی اردکانی، س.م.، و علوی مجد، ح. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر ناباروری بر روابط زوجین: یک مطالعه کیفی. *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۱، ۶۳-۷۷.
- جنیدی، ا.، نورانی‌سعدالدین، ش.، مخبر، ن.، و شاکری، م. ت. (۱۳۸۸). مقایسه خشنودی زناشویی در زنان بارور و نابارور مراجعه‌کننده به مراکز دولتی شهر مشهد. *زنان مامایی و نازایی ایران*، ۱۲ (۱)، ۷-۱۶.
- شاه‌حسینی تازیکن، س.، صیادی، م.، و طاهری، ن. (۱۳۹۸). تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط در زوجین بارور و نابارور. *افتق دانش*، ۲۵ (۳)، ۱۸۴-۱۹۷.
- فرخ اسلاملو، ح.ر.، حاجی‌شفیع‌ها، م.، کاظمی، ع. س.، و اشنویی، س. (۱۳۹۳). تأثیر ناباروری اولیه بر کیفیت زندگی زنان در شهرستان ارومیه. *پزشکی ارومیه*، ۲۵ (۷)، ۵۹۸-۶۰۴.
- کوئن، ب. (۱۹۸۹). *درآمدی به جامعه‌شناسی*. ترجمه م. ثلاثی (۱۳۸۳). تهران: توتیا.
- گیدنز، آ.، و کارن، ب. (۱۳۸۶). *جامعه‌شناسی*. ترجمه ح. چاوشیان. تهران: نشر نی.
- منادی، م. (۱۳۸۵). *جامعه‌شناسی خانواده: تحلیل روزمرگی و فضای درون خانواده*. تهران: دانژه.
- Bennett, S.L.R. (2009). *An investigation of sources of women infertility specific distress and well-being*. Oxford University Press.
- Cousineau, T. M., & Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology*, 21(2), 293-308.

- Ghadiri, M. (2017). The Restrictions for ARTs Applicants in the Light of Human Rights Principle. *Bioethics and Health Law Journal (BHL)*, 1(2), 33-42.
- Ghezelseflo, M., Jazayeri, R., Bahrami, F., Fesharaki, R.M. (2016). The role of relational maintenance behavior and attachment styles in predicting marital commitment. *Asian Social Science*, 12(9), 223-239.
- Givertz, M., Segrin, C., Wozidlo, A. (2016). Direct and indirect effects of commitment on interdependence and satisfaction in married couples. *Journal of Family Psychology*, 30(2), 214-220.
- Glaser, B. G. (1978). *Theoretical sensitivity: Advances in the methodology of grounded theory*. Mill Valley, CA: The Sociology Press.
- Hart, V. A. (2002). Infertility and the role of psychotherapy. *Journal of Nursing Research*, 23, 31- 41.
- Jungwirth, A., Giwercman, A., Tournaye, H., Diemer, T., Kopa, Z., Dohle, G., ... & EAU Working Group on Male Infertility. (2012). European Association of Urology guidelines on Male Infertility: the 2012 update. *European urology*, 62(2), 324-332.
- Lunenfeld, B., & Van Steirteghem, A. (2007). Infertility in the third millennium: implications for the individual, family and society: condensed meeting report from the Bertarelli Foundation's second global conference. *Human reproduction update*, 10(4), 317-326.
- Malin, M., Hemminki, E., Rääkkönen, O., Sihvo, S., & Perälä, M. L. (2001). What do women want? Women's experiences of infertility treatment. *Social science & medicine*, 53(1), 123-133.
- Robinson, CD. (2017). *Differences in marital satisfaction and marital commitment based on theological adherence to and practice of biblically based principles according to ephesians* [PhD. dissertation]. California: Alliant International University.
- Watkins, K. J., & Baldo, T. D. (2004). The infertility experience: Biopsychosocial effects and suggestions for counselors. *Journal of Counseling and Development*, 82, 394-420.
- Weeks, G., & Treat, S. (2013). *Couples in treatment*. New York: Routledge.