

## An Exploration of the Lived Experience of Infertile Men in Rasht City, Iran: A Phenomenological Study

Mohammad Abbaszadeh<sup>1</sup>, Saeid Nouri<sup>2\*</sup>, Ebrahim Ganji-Afsouran<sup>3</sup>,  
Zahra Yahyaei-Mojdehi<sup>4</sup>

### Abstract

Male infertility has been defined as one of the significant disorders and complex social issues with various consequences. This study aimed to explore the lived experience of infertile men using a qualitative and phenomenological approach. The research population consisted of 17 men undergoing treatment at the Mehr Infertility Institute in Rasht. A purposive sampling method was used to select the participants, and sampling continued until data saturation at which point no new information was obtained. The research employed semi-structured interviews, which were analyzed using Colaizzi's method. The findings revealed that the predominant theme is "silent masculinity." This situation proved to be paradoxical and multi-faceted for infertile men, as evident in eleven sub-themes: feeling of despair about parenthood, existential crisis, cognitive shift in the realm of fertility, the label of "having no offspring," erosion of marital capital, pervasive suffering, erosion of social capital, blurred masculine identity, proximity to the downfall of life, feigned indifference, and living in the shadow. Infertility and delayed parenthood, as a multidimensional dilemma, have brought about specific conditions and are accompanied by entrenched cultural patterns, and mental and social tensions.

**Keywords:** Infertility, Infertile men, Silent masculinity, Masculine identity, Cultural patterns.

---

Received: 2023-03-11

Accepted: 2023-04-29

<sup>1</sup> Professor, Department of Social Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran; [m-abbaszadeh@tabrizu.ac.ir](mailto:m-abbaszadeh@tabrizu.ac.ir)

<sup>2</sup> PhD Candidate in Sociology, Tabriz University, Tabriz, Iran; [s.noori@tabrizu.ac.ir](mailto:s.noori@tabrizu.ac.ir)

<sup>3</sup> MA in International Relations, Gilan University, Rasht, Iran; [ebramganji@gmail.com](mailto:ebramganji@gmail.com)

<sup>4</sup> BA in Statistics, Manjil Payam Noor University, Manjil, Iran; [malisa.1369@gmail.com](mailto:malisa.1369@gmail.com)

---

E-ISSN: 2981-1066 / © Population Association of Iran. This is an open access article under the CC BY 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

DOI: <https://doi.org/10.22034/jpai.2023.1995843.1276>

## **Introduction**

Infertility has a long history dating back as far as humanity itself and recorded history (Davis & Loughran, 2017: 3). Infertility is classified into primary and secondary categories, with various causes related to female, male, and unknown factors (Hasanpour Azghadi et al., 2013: 9). It is influenced not only by physiological factors associated with age but also by conditions related to the pathophysiology of reproductive organs and several other factors such as the environment and lifestyle (Skoracka et al., 2021: 2372).

The World Health Organization (WHO) has revised the medical definition of infertility, suggesting the absence of pregnancy after 24 months of unprotected sexual intercourse. The reason for extending the trying period to 24 months, as proposed by the WHO, is that many couples have achieved pregnancy without any intervention after 12 months of unsuccessful attempts (Razeghi Nasrabad et al., 2022: 61).

From a religious and historical perspective, Iranian society generally considers children a divine blessing and views childlessness as an undesirable matter. The term "not having any offspring" is used in Iranian society to refer to families without children. These family norms are often rooted in cultural backgrounds as well (Abbasi Shavazi et al., 2005: 92).

The male perspective on infertility has been largely overlooked, and it has not received the attention it deserves. However, it is important to note that approximately half of the causes of infertility are related to men. Therefore, this study aimed to describe and interpret the situation and explore the effects of infertility on various aspects of the lives of infertile men attending the Mehr Infertility Institute in the city of Rasht. The study attempted to uncover the shared meanings of the experience of infertility in the social context.

## **Methods and Data**

The current research adopted a qualitative approach with a phenomenological perspective. Data collection was carried out through in-depth interviews. For this purpose, purposive sampling was employed, and the sample size continued until theoretical saturation was achieved. The research reached theoretical saturation after 14 interviews, but to ensure completeness, three more interviews were conducted, bringing the total to 17 interviews.

The data were analyzed using the seven-step Colaizzi method. To ensure the credibility of the findings, the results were presented to the participants for verification and validation, meaning that the findings were presented back to the participants to confirm and validate them.

### **Findings**

The participants in the study comprised 17 infertile men who were undergoing treatment at the "Mehr Infertility Institute" in Rasht City. The age range of the participants was between 26 and 51 years, with an average age of 35. All participants were employed. In terms of education, one had completed the third grade of middle school, two had a diploma, one had a post-diploma certificate, nine had a bachelor's degree, and four had a master's degree. The duration of their marriages ranged from 4 to 18 years. Regarding their place of residence, 12 participants were from Rasht, one from Khomam, one from Masouleh, one from Souma'eh Sara, one from Tonekabon, and one from Langroud. In terms of ethnicity, 10 participants were Gilaki, two were Taleshi, two were Turks, one was Kurd of Amarehlu Rudbar, and one was Mazani.

The analysis of the interviews conducted with infertile men revealed the main theme of "silent masculinity". Sub-themes were derived from the integration of over 30 concepts and were subsequently refined to 11 sub-themes: feeling of despair about parenthood, existential crisis, cognitive shift in the realm of fertility, the label of "having no offspring," erosion of marital capital, pervasive suffering, erosion of social capital, blurred masculine identity, proximity to the downfall of life, feigned indifference, and living in the shadow.

### **Conclusion and Discussion**

The findings of this study revealed that infertility places men in a paradoxical situation known as "silent masculinity." This situation represents an echo of the weakened sense of masculine identity and uncertainty about life and the future. Dealing with unresolved grief of not having any offspring and remaining in a relationship where life's dreams seem to have faded away can be challenging.

The analysis of the participants' statements indicated that cultural stereotypes regarding infertility persist. Beliefs such as the purpose of a woman being solely to bear children, the notion that children are divine blessings, or that children are little angels of God highlight the significance of children as a social and cultural value. Those who are deprived of having children are often perceived as lacking and unable

to continue their lineage. When they are unable to fulfill these roles, they experience feelings of failure and inadequacy because they believe they have lost their societal position and role.

### **Acknowledgments**

Gratitude is extended to all the individuals who willingly and patiently participated in the interviews. Furthermore, our thanks go to Mrs. Mehrsha Nasrollahzadeh, the director of nursing services at the Mehr Infertility Institute in Rasht, for her coordination and providing a location for conducting the interviews.

### **References**

- Abbasi-Shavazi, M.J., & Askari-Nodoushan, A. (2005), Family Changes and Fertility Decline in Iran: A Case Study of Yazd Province, *Journal of Social Sciences Letter*, 25, 25-75. [Persian], [https://jnoe.ut.ac.ir/article\\_10534.html?lang=en](https://jnoe.ut.ac.ir/article_10534.html?lang=en)
- Abbasi-Shavazi, M.J., Asgari-Khaneqah, A. & Razeghi-Nasrabad, H.B. (2004). Women and Infertility Experience: A Case Study in Tehran, *Women in Development and Politics*, 3(3), 91-113. [Persian]. [https://jwdp.ut.ac.ir/article\\_19200.html](https://jwdp.ut.ac.ir/article_19200.html)
- Abbaszadeh, M. & Shamsi Matnag, F (2020). Rigor in Qualitative Research, *Iranian Journal of Sociology*, 21(2), 67-95. [Persian], <https://doi.org/10.22034/jsi.2020.244213>
- Adam, Ph. & Claudine, H. (2007). *Patient and Medical Sociology*, (Translated to Persian by Lawrence Donia Kotobi), Tehran: Nei publication. [Persian]
- Afshani, S.A., Abuei, A. & Rouhani, A. (2022), Lived Experience of Infertile Women from Their Infertility Issue, *Women in Development and Politics*, 20(1), 1-21. [Persian]. <https://doi.org/10.22059/jwdp.2021.327319.1008049>
- Afshari, P., Pajhan, A. & Rahmani Khalili, E. (2020). Social ways and consequences of infertility in Shia and Sunni women, *Iranian Social Development Studies*, 12(3), 115-103. [Persian]. [https://jisds.srbiau.ac.ir/article\\_16097.html](https://jisds.srbiau.ac.ir/article_16097.html)
- Ahmadi, H & Dehghani, R (2014). Ulrich Beck's Thoughts and Ideas (The Theorist of Risk Society), *Social Development*, 10(2), 101-126. [Persian]. [https://qjds.scu.ac.ir/article\\_11946.html?lang=en](https://qjds.scu.ac.ir/article_11946.html?lang=en)
- Allahyari, T., Ghorbani, B., & Alamin, S. (2019). Infertility and Lack of Sense of Security in Marital Life. *Journal of Social Order*, 11(3), 67-92. [Persian], [http://sopra.jrl.police.ir/article\\_92942.html](http://sopra.jrl.police.ir/article_92942.html)

- Baranwal, A., & Chattopadhyay, A. (2020). Proposition of Belief and Practice Theory for Men Undergoing Infertility Treatment: A Hospital Based Study in Mumbai, India. *Frontiers in Sociology*, 5, (Article 43). <https://doi.org/10.3389/fsoc.2020.00043>
- Basiti, Sh. & Rahmani, M. (2018). Anthropological study of the lived experience of fertilized women using infertility treatment methods in Yazd city, *Iranian Anthropological Research*, 8(1), 161-178. [Persian] <https://doi.org/10.22059/ijar.2018.70515>
- Beck, U. (2000). Risk Society Revisited: Theory, Politics and Research Programs, in Adam, B., Beck, U., & Van Loon, J. (Eds). *The Risk Society and Beyond: Critical Issues for Social Theory*. Sage Publications.
- Behjati-Ardakani, Z., Navabakhsh, M., & Hosseini, S. H. (2017). Sociological Study on the Transformation of Fertility and Childbearing Concept in Iran. *Journal of Reproduction & Infertility*, 18(1), 153–161. <https://www.jri.ir/article/698>
- Bourdieu, P. (1993) *The Field of Cultural Production: Essays on Art and Literature*. New York: Columbia University Press.
- Buzan, B., & Hansen, L. (2009). *The Evolution of International Security Studies*. Cambridge University Press.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. *Gender & Society*, 19(6), 829–859. <https://doi.org/10.1177/0891243205278639>
- Cosson, B., Dempsey, D., & Kelly, F. (2022). Secret Shame—Male Infertility and Donor Conception in the Wake of Retrospective Legislative Change. *Men and Masculinities*, 25(3), 497–515. <https://doi.org/10.1177/1097184X211038329>
- Davis, G., & Loughran, T. (Eds.). (2017). *The Palgrave Handbook of Infertility in History: Approaches, Contexts and Perspectives*. Palgrave Macmillan.
- De Boer, M. (2020) Virile Infertile Men, and Other Representations of in/Fertile Hegemonic Masculinity in Fiction Television Series, *Journal of Medical Humanities* (2021) 42:147–164. <https://doi.org/10.1007/s10912-020-09647-1>
- Emokpae, M. A., & Brown, S. I. (2021). Effects of Lifestyle Factors on Fertility: Practical Recommendations for Modification. *Reproduction & Fertility*, 2(1), R13–R26. <https://doi.org/10.1530/raf-20-0046>
- Esfandiari, H. & Hashemian, M.H. (2020). The effect of body management on fertility decline, *Population*, 111/112, 233-207. [Persian]. [populationmag.ir/article-1-624-fa.html](http://populationmag.ir/article-1-624-fa.html)

- Fisher, J. R. W., & Hammarberg, K. (2012). Psychological and Social Aspects of Infertility in Men: An Overview of the Evidence and Implications for Psychologically Informed Clinical Care and Future Research. *Asian Journal of Andrology*, 14(1), 121-129. <https://doi.org/10.1038/aja.2011.72>
- Ghane-Mokhallesouni, Z., Askari-Nodoushan, A., Razeghi Nasrabad, H. B., Kalateh Sadati, A., & Dehghani Firouzabadi, R. (2022). Representation of a 'Positive Experience' of Surrogacy in Yazd, Iran: A Qualitative Study. *International Journal of Reproductive Biomedicine*. 20(9), 769-778. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v20i9.12067>
- Ghane-Mokhallesouni, Z., Razeghi-Nasrabad, H. B., Askari-Nodoushan, A., & Kalate Sadati, A. (2021). Surrogate Mothers, Decision Motivations and Sense of Commitment: A Grounded Theory. *Journal of Population Association of Iran*, 16(31), 97-131. [Persian], <https://doi.org/10.22034/jpai.2022.547593.1217>
- Giddens, A (2008). *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. (Translated to Persian by Nasser Moafaqian), Tehran: Nei Publishing. [Persian].
- Goffman, E (1963), *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, New York: Simon and Schuster Inc.
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociology of Health & Illness*, 32(1), 140-162. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x>
- Greil, A., McQuillan, J., & Slauson-Blevins, K. (2011). The Social Construction of Infertility, *Sociology Compass*, 5(8), 736-746. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2011.00397.x>
- Hanna, E., & Gough, B. (2015). Experiencing Male Infertility: A Review of the Qualitative Research Literature. *Sage Open*, 5(4), 215824401561031. <https://doi.org/10.1177/2158244015610319>
- Hasanpour-Azghadi, S.B., Simbar, M., Vedadhir, A., Azin, S.A., & Amiri-Farahani, L. (2018), A Constructivist Analysis of the Management of Infertility in Iranian Women, *Iran Journal of Nursing*, 31(113), 73-62. [Persian], <http://dx.doi.org/10.29252/ijn.31.113.62>
- Hassanpour Aslani, M. & Sedighi, B. (2014). Masculinity in frame: Social semiotics of masculinity in photojournalism in the 1970s and 1980s, *Iranian Journal of Sociology*. 14(4), 3-34. [Persian], <https://dorl.net/dor/20.1001.1.17351901.1392.14.4.1.7>
- Ilacqua, A., Izzo, G., Emerenziani, G. P., Baldari, C., & Aversa, A. (2018). Lifestyle and Fertility: The Influence of Stress and Quality of Life on Male Fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12958-018-0436-9>

- Karavolos, S., Panagiotopoulou, N., Alahwany, H., & Martins da Silva, S. (2020). An Update on the Management of Male Infertility. *The Obstetrician & Gynecologist*, 22(4), 267–274. <https://doi.org/10.1111/tog.12688>
- Makara-Studzińska, M., Limanin, A., Anusiewicz, A., Janczyk, P., Raczkiewicz, D., Wdowiak-Filip, A., Filip, M., Bojar, I., Lukaszuk, K., & Wdowiak, A. (2022). Assessment of quality of life in men treated for infertility in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2950. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052950>
- Pujari, S., & Unisa, S. (2014). Failing Fatherhood: A Study of Childless Men in Rural Andhra Pradesh. *Sociological Bulletin*, 63(1), 21–40. <https://doi.org/10.1177/0038022920140102>
- Razeghi-Nasrabad, H.B., Alimondgari, M. & Karimi, M. (2021). Infertility and Coping Strategies in Men and Women Referring to Yazd Institute of Reproductive Sciences, *Family Research*, 16 (64), 473-492. [Persian], [https://jfr.sbu.ac.ir/article\\_100876.html](https://jfr.sbu.ac.ir/article_100876.html)
- Razeghi-Nasrabad, H.B., Hosseini-Chavoshi, M. & Abbasi-Shavazi, M.J. (2022). Prevalence of Infertility by Clinical, Epidemiological, Demographic Definitions and its Determinants in Tehran, *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 24(1), 60-70. [Persian], <http://goums.ac.ir/journal/en>
- Rizer, G. (2007) *Contemporary Sociological Theory*, (Translated to Persian by Mohsen Salasi), 12th edition, Tehran: Elmi Publications. [Persian].
- Rowe, P.J, Comhaire, F.H., Hargreave, T.B., Mellows, H.J. & World Health Organization (1993), *WHO Manual for the Standardized Investigation and Diagnosis of the Infertile Couple*, Cambridge, Mass.: Cambridge University Press. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/36983>
- Seidman, S. (2012). *Contested Knowledge: Social Theory Today*, (Translated to Persian by Hadi Jalili), 4th edition, Tehran: Nel Publishing. [Persian]
- Skoracka, K., Ratajczak, A. E., Rychter, A. M., Dobrowolska, A., & Kreła-Kaźmierczak, I. (2021). Female Fertility and the Nutritional Approach: The Most Essential Aspects. *Advances in Nutrition*, 12(6), 2372–2386. <https://doi.org/10.1093/advances/nmab068>
- Tiu, M. M. H., Hong, J. Y. F., Cheng, V. S., Kam, C. Y. C., & Ng, B. T. Y. (2018). Lived Experience of Infertility Among Hong Kong Chinese Women. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 13(1), 1554023. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1554023>

- Yazdakhasti, B., Rabbani, A. & Ekhlesi, E. (2008). The Concept of the Body in Merleau-Ponty's Philosophical Thought and Theoretical Challenges in its Sociological Reading, *Marafet*, 17(126), 129-140. [Persian], <http://marifat.nashriyat.ir/node/492>
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., Dyer, S., Racowsky, C., De Mouzon, J., Sokol, R., Rienzi, L., Sunde, A., Schmidt, L., Cooke, I. D., Simpson, J. L., & Van Der Poel, S. (2017). The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017. *Human Reproduction*, 32(9), 1786–1801. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex234>
- Zhao, Q., Huangfu, C., Li, J., Liu, H., & Tang, N. (2022). Psychological resilience as the mediating factor between stigma and social avoidance and distress of infertility patients in China: A structural equation modeling analysis. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 391–403. <https://doi.org/10.2147/prbm.s354803>

**Citation:**

Abbaszadeh, M., Nouri, S., Ganji-Afsouran, E., & Yahyaei-Mojdehi, Z. (2023), An Exploration of the Lived Experience of Infertile Men in Rasht City, Iran: A Phenomenological Study, *Journal of Population Association of Iran*, 18(35), 149-190. <https://doi.org/10.22034/jpai.2023.1995843.1276>

ارجاع:

عباس‌زاده، محمد، نوری، سعید، گنجی‌افسوران، ابراهیم، و یحیائی‌مژدهی، زهرا (۱۴۰۲). کاوشی در تجربه زیسته مردان نابارور در شهر رشت: یک مطالعه پدیدارشناسی، *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۱۸(۳۵)، ۱۴۹-۱۹۰. <https://doi.org/10.22034/jpai.2023.1995843.1276>



## کاوشی در تجربه زیسته مردان نابارور در شهر رشت: یک مطالعه پدیدارشناسی

محمد عباس‌زاده<sup>۱</sup>، سعید نوری<sup>۲\*</sup>، ابراهیم گنجی‌افسوران<sup>۳</sup>، زهرا یحیائی‌مژده‌ئی<sup>۴</sup>

### چکیده

ناباروری مردان به‌عنوان یکی از اختلالات مهم و یک مشکل اجتماعی پیچیده با پیامدهای مختلف تعریف شده است. این مطالعه با هدف بررسی تجربه زیسته مردان نابارور با رویکرد کیفی و الگوی پدیدارشناسی انجام شد. جامعه مورد مطالعه ۱۷ نفر از مردانی بوده است که در مؤسسه درمان ناباروری مهر رشت در حال درمان بوده‌اند. برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است و نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها و عدم دستیابی به داده‌های جدید ادامه یافته است. تکنیک پژوهش مورد استفاده مصاحبه نیمه‌ساختار یافته بود. مصاحبه‌ها با استفاده از روش کلاسیکی مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد عمده‌ترین مضمون، مردانگی خاموش است. این وضعیت برای مردان نابارور پرتنش، پارادوکسیکال و دارای تأثیرات چندوجهی است که در یازده زیرمضمون مشخص شد: احساس ناامیدی از والدگری، بحران معنای زندگی، چرخش شناختی در حوزه ناباروری، برچسب اجاق کور، فرسایش سرمایه زناشویی، رنج سراسرین، فرسایش سرمایه اجتماعی، هویت مردانه مخدوش، نزدیکی سقوط زندگی، بی‌تفاوتی متظاهرانه و زندگی در سایه. ناباروری و تأخیر در فرزندآوری به‌عنوان یک معضل چندبعدی، شرایط خاصی به‌وجود آورده و به همراه الگوهای تثبیت شده فرهنگی، تنش ذهنی و اجتماعی به جا گذاشته است.

**واژگان کلیدی:** ناباروری، مردان نابارور، مردانگی خاموش، هویت مردانه، الگوهای فرهنگی.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۰۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۰

۱. استاد جامعه‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران؛ [m-abbaszadeh@tabrizu.ac.ir](mailto:m-abbaszadeh@tabrizu.ac.ir)
۲. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)؛ [s.noori@tabrizu.ac.ir](mailto:s.noori@tabrizu.ac.ir)
۳. دانش‌آموخته کارشناسی‌ارشد روابط بین‌الملل، دانشگاه گیلان، گیلان، ایران؛ [ebamganji@gmail.com](mailto:ebamganji@gmail.com)
۴. دانش‌آموخته کارشناسی آمار، دانشگاه پیام نور منجیل، منجیل، ایران؛ [malisa.1369@gmail.com](mailto:malisa.1369@gmail.com)

DOI: <https://doi.org/10.22034/jpai.2023.1995843.1276>

## مقدمه و طرح مسأله

ناباروری<sup>۱</sup> به اندازه خود بشریت و تاریخ ثبت شده قدمت دارد (Davis & Loughran, 2017: 3). در ذهن و غریزه انسان، مفهوم تکامل و جاودانگی با قدرت تولیدمثل و فرزندآوری آمیخته شده و در نتیجه موفقیت زیستی، روانی و اجتماعی در زندگی منوط به قدرت تولید مثل افراد و برآورده شدن انتظارات جوامع است (Behjati-Ardakani et al, 2017: 154). ناباروری به دو دسته اولیه و ثانویه و با علل مختلف زنانه، مردانه و ناشناخته تقسیم می‌شود (حسن‌پورازغدی و همکاران، ۱۳۹۷). که علاوه بر عوامل فیزیولوژیکی مرتبط با سن، تحت تأثیر شرایط مربوط به فیزیولوژی آسیب‌شناسی<sup>۲</sup> اندام‌های تولید مثل و چندین عامل دیگر مانند محیط و سبک زندگی قرار می‌گیرد (Skoracka et al, 2021: 2372).

سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup> اصلاح تعریف پزشکی ناباروری را عدم بارداری پس از ۲۴ ماه رابطه جنسی محافظت نشده پیشنهاد داده است (Rowe et al. 1993). دلیل اینکه سازمان بهداشت جهانی دوره تلاش برای بارداری را به ۲۴ ماه افزایش داده آن است که بسیاری از زوجین با عدم نتیجه برای حاملگی در دوره ۱۲ ماهه، بدون دریافت هیچ درمانی باردار شده‌اند (رازقی‌نصرآباد و دیگران، ۱۴۰۱: ۶۱).

بر اساس آمار دفتر سلامت و جمعیت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در ۱۳۹۸ حدود سه میلیون زوج نابارور در کشور ما وجود دارد و زنان و مردان به یک میزان نابارور هستند، با این حال به دلیل تعصبات اجتماعی، ناباروری یک مشکل زنانه تلقی می‌شود (افشاری و دیگران، ۱۳۹۹: ۱۰۴). ناباروری مردان را می‌توان به دلایل مختلفی نسبت داد: از جمله آناتومیکال (مادرزادی یا اکتسابی)، غدد درون‌ریز، عوامل ناشی از جراحی یا درمان و دارو، رفتاری، سبک زندگی و قرار گرفتن در معرض شرایط نامطلوب محیطی، پنج علت ناباروری می‌تواند باشد (Karavolos et al, 2020: 267).

1. Infertility

2. Pathophysiology

3. WHO

نگرش نسبت به ناباروری، با تجربیات افرادی که به‌طور غیرارادی بدون فرزند هستند، مطابق با حمایت خانواده، سنت محلی، سیاست‌های ملی و رویکردهای فراملی برای کنترل جمعیت متفاوت است (Davis & Loughran, 2017:1). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد از زوجها در سراسر جهان نابارور هستند و زوجها نابارور از هر دو آسیب روانی ناشی از فشار اعضاء خانواده و جامعه به لحاظ عاطفی رنج می‌برند (Emokpae & Brown, 2021:14).

به عقیده گریل<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۰ و ۲۰۱۱) در غرب، تفسیرهای مدل پزشکی عملاً هژمونیک است، اما در جوامع دیگر، تفسیرهای پزشکی از ناباروری با تفاسیر سنتی همزیستی دارد. فرهنگ عمومی جامعه ایران از نقطه نظر مذهبی و تاریخی، فرزندان را موهبتی الهی قلمداد می‌کند و بی‌فرزندگی را امری ناخوشایند می‌شمرد (عباسی‌شوازی و عسکری‌ندوشن، ۱۳۸۴: ۲۷). اصطلاح «کور بودن اجاق» در جامعه ایرانی به خانواده‌های بدون فرزند اطلاق می‌شود. این هنجارهای حاکم بر خانواده عموماً از پشتوانه فرهنگی نیز برخوردار بود (عباسی‌شوازی و همکاران، ۱۳۸۴: ۹۲). مردان نابارور با تشخیص ناباروری بیشتر از مردان بارور افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه می‌کنند. در میان مردان در طول درمان ناباروری، مشکلات جنسی، مانند انزال زودرس و سایر اختلالات نعوظ شایع‌تر است و به ویژه در میان مردانی که عامل مردانه علت ناباروری در آن‌هاست، به شدت بروز می‌کند (Makara-Studzinska, et al. 2022: 2). گریل و همکاران (۲۰۱۱) استدلال می‌کنند که بحران ناشی از ناباروری، «عدم وضعیت مطلوب» را ایجاد می‌کند، یعنی آینده تصور شده برای پدر و مادر شدن را به هم می‌زند (Hanna & Gough, 2015: 2). مطالعه‌ای بر روی سی و شش زوج در ایالات متحده، مشخص کرده است که مردان وقتی می‌دانستند نابارور هستند، احساس «ناتوانی<sup>۲</sup>» یا «اختگی<sup>۳</sup>» می‌کردند.

---

1. Greil  
2. Disabled  
3. Emasculated

مردان احساس می‌کنند که در صورت ناتوانی در پدر شدن، جایگاه آنها در جامعه کاهش می‌یابد (Pujari & Unisa, 2014: 22).

ناباروری در بسیاری از جوامع و از جمله در جامعه ایران، دارای ابعاد با اهمیت اجتماعی و فرهنگی است. در بسیاری از خانواده‌ها ناباروری یک مشکل بزرگ است و باعث ایجاد تجربیات استرس‌زا و مشکلات روحی جدی می‌شود (قانع‌مخلصونی و همکاران، ۱۴۰۰: ۹۸؛ Ghane-Mokhallesouni, et al. 2022) که در صورت حل نشدن و یا عدم مداخله مناسب، می‌تواند به دنبال خود زنجیره‌ای از آسیب‌های اجتماعی و مشکلات اجتماعی و خانوادگی را برای زن و شوهرهای نابارور به همراه داشته باشد. آسیب‌ها و مشکلاتی که نه تنها دامن‌گیر خانواده‌های زوجین نابارور و تهدیدکننده امنیت آنان می‌باشد، بلکه در جامعه بزرگتر نیز تأثیرات مخرب خود را به جا خواهد گذاشت (اله‌یاری و دیگران، ۱۳۹۸: ۶۸).

دیدگاه مردانه در مورد ناباروری همچنان یک حوزه مطالعه نادیده گرفته شده است و توجهی که شایسته آن است دریافت نکرده است. در حالی که، حدود نیمی از علل ناباروری مربوط به مردان است؛ بنابراین هدف از این مطالعه، توصیف و تفسیر موقعیت و بررسی تأثیرات ناباروری بر جنبه‌های مختلف زندگی مردان نابارور مراجعه‌کننده به مؤسسه درمان ناباروری مهر شهر رشت می‌باشد؛ تا معانی مشترک تجربه ناباروری در زمینه و بافت اجتماعی حاصل گردد.

### مطالعات پیشین

پژوهش‌های موجود در رابطه با ناباروری با رویکردهای مختلفی انجام شده است. در این قسمت به برخی از پژوهش‌های انجام شده در رابطه با موضوع ناباروری اشاره می‌گردد. سعی شده است تا نزدیکترین تحقیقات به موضوع پژوهش انتخاب گردد.

حسن‌پور ازغدی و دیگران (۱۳۹۷) نشان داده‌اند که ناباروری تعامل پیچیده‌ای با روابط اجتماعی، انتظارات و نیازهای اجتماعی دارد. بنابراین پسخوراندهای اجتماعی برای زنان نابارور اهمیت بسیاری دارد. مهمترین تصمیمات درباره ناباروری مانند درمان و نوع آن، توقف درمان، فرزندخواندگی و مسائلی از این نوع، تفسیرهای ناباروری از نظر اجتماعی هستند که منعکس‌کننده ایدئولوژی و ساختار اجتماعی جامعه‌ای است که افراد نابارور در آن زندگی می‌کنند. پژوهش

اله‌یاری و دیگران (۱۳۹۸) آشکار ساخت که ناباروری منجر به ایجاد ابهام در زندگی زناشویی شده است و به دنبال خود انواعی از استرس‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی و احساس شکست، اندوه، فقدان و خشم را به همراه آورده است و باعث پایین آمدن کیفیت زندگی، ایجاد بحران و احساس عدم امنیت در زندگی شده است.

رازقی نصرآباد و دیگران (۱۳۹۹) نشان داده‌اند زنان پیش‌تاز در درمان هستند و با پذیرش آن به‌عنوان مسأله، جستجوی درمان و تقدیرگرایی و حضور در محیط کودک محور با مسأله کنار می‌آیند. برای مردان جستجوی درمان ناخوشایند است و راهبردهایی نظیر انکار و کم اهمیت جلوه دادن مسأله و تمرکز بر کار و فعالیت را پیشه کرده‌اند. افشاری و دیگران (۱۳۹۹) نشان داده‌اند که بیشترین عاملی که سبب گردیده زنان و مردان از ناباروری رنج ببرند ترس از دست دادن زندگی مشترک است. افشانی و دیگران (۱۴۰۱) نشان داده‌اند وجود نگرانی از ازدواج مجدد همسر و در مواردی همراهی همسر برای ازدواج مجدد جهت فرزنددار شدن و طلاق همسر دوم، این زنان را از منظر روانشناختی و رابطه زن و شوهری آشفته کرده است.

فیشر و هامریگ<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) نشان دادند که مردان نابارور از نظر اجتماعی منزوی هستند، سبک مقابله‌ای اجتنابی دارند و رویدادهای استرس‌زا را طاقت‌فرسا ارزیابی می‌کنند و نسبت به سایر مردان در برابر اضطراب شدید آسیب‌پذیرتر هستند. مردان اطلاعات درمانی شفاهی را به کتبی رجحان می‌دهند و ترجیح می‌دهند به جای متخصصان سلامت روان و گروه‌های خودیاری یا دوستان از حمایت عاطفی پزشکان ناباروری برخوردار شوند.

هانا و گوف<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) در فراتحلیل خود «تجربه ناباروری مردانه: مروری بر ادبیات تحقیق کیفی»، تحلیلی از موضوعات اصلی در ۱۹ مقاله کیفی ارائه داده‌اند و چهار مفهوم را شناسایی کرده‌اند: ناباروری به‌عنوان بحران، ناباروری منبع ننگ، مرد یعنی قوی بودن و آرزوی پدر شدن. در بین افراد مورد مطالعه از احساس ناباروری به‌عنوان یک نگرانی که حس قوی بودن مردانه را

---

1. Fisher & Hammarberg  
2. Hanna & Gough

زیر سؤال می‌برد و نشان می‌دهند که مردان نابارور از آن به‌عنوان یک انگ هراس دارند و میل به پدر شدن را از واکنش‌های عاطفی افراد مورد تحقیق نام می‌برند.

ایلاکو<sup>۱</sup> و دیگران (۲۰۱۸) در پژوهشی تأثیر استرس و کیفیت زندگی بر باروری مردان را با روش کیفی نشان می‌دهند و نتیجه گرفتند که کاهش باروری مردان، به ویژه با افزایش سن، سبک زندگی نادرست و عوامل محیطی نقش مهمی در تولد فرزند دارد و پیامدهای آن بر آینده جمعیت، این موضوع را به یک موضوع مهم بهداشت عمومی در قرن حاضر تبدیل کرده است. تیو<sup>۲</sup> و دیگران (۲۰۱۸) تجربه زیسته ناباروری در میان زنان چینی هنگ‌کنگ را بررسی و چهار مضمون را شناسایی کردند: بار فرهنگی غیرقابل اجتناب در خانواده چینی، پریشانی روانی: انزوا ناشی از حسادت، ناامیدی نسبت به خدمات بهداشت باروری و شفقت به خود و مذهب به‌عنوان راهبردهای مقابله‌ای. آنها نتیجه‌گیری کرده‌اند جدای از شرایط پزشکی، بسیاری از شرایط اجتماعی نیز احتمالاً باعث دشواری باردار شدن می‌شوند.

بارانوال و چاتوپادهای<sup>۳</sup> (۲۰۲۰) در یک مطالعه مقطعی در بیمارستان‌ها و مراکز ناباروری در بمبئی هند، با ۱۵۰ مرد تحت درمان ناباروری از زمینه‌های مختلف اجتماعی - اقتصادی از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته نشان دادند، تأثیر اولیه وضعیت ناباروری مردان را به احساس افسردگی، گناه، شوک و انزوا سوق داده است و بخش بزرگی از پاسخ دهندگان هرگز این مشکل را با هیچ‌کس به‌جز همسران خود در میان نمی‌گذارند. کوسون<sup>۴</sup> و دیگران (۲۰۲۲) با روش کیفی نشان می‌دهند که پنهان‌کاری ناباروری مردان برای محافظت از حس مردانگی و حفظ راز بین‌نسلی در خانواده‌ها جهت تداوم خانواده است و قوانین حمایت از اهدا، انگ تاریخی مرتبط با ناباروری را تشدید می‌کند. ژائو<sup>۵</sup> و دیگران (۲۰۲۲) در تحقیقی در چین با روش کمی نشان می‌دهند انگ، کناره‌گیری اجتماعی و پریشانی ممکن است به‌طور جدی بر

1. Ilacqua

2. Tiu

3. Baranwal & Chattopadhyay

4. Cosson

5. Zhao

کیفیت زندگی بیماران ناباروری تأثیر بگذارد. بنابراین، مداخلات روان‌شناختی مثبت برای بهبود تاب‌آوری روان‌شناختی ممکن است به کاهش انگ و بهبود پریشانی و استرس در بیماران ناباروری کمک کند.

مرور پژوهش‌ها نشان داد که تاکنون بیشتر مطالعات در حیطه مباحث پزشکی و روان‌شناختی بوده است و ناباروری زنان بیشتر مورد توجه محققان بوده است و تحقیقات اندکی در رابطه با ناباروری مردان در حوزه جامعه‌شناسی انجام شده است و از آنجایی که ناباروری به زن نسبت داده می‌شود و مردان نادیده گرفته شده‌اند، این پژوهش به مطالعه تجربه مردان پرداخته است. همچنین این مطالعه، جنبه‌های فرهنگی و اجتماعی ناباروری را مورد توجه قرار داده است که وجه تمایز این مطالعه با تحقیقات پیشین است.

### چارچوب مفهومی

در بررسی مفهوم ناباروری هیچ تعریف معادلی برای مردان وجود ندارد. اصطلاح «نازایی» مترادف با «ناباروری» است، اما در برخی ادبیات ممکن است به کاهش باروری به‌طور کلی بدون اشاره به یک دوره زمانی خاص اشاره داشته باشد (Zegres-Hochschild, et al, 2017: 395).

کانل<sup>۱</sup> متأثر از نظریه‌های فمینیستی به موضوع مردانگی پرداخته است. ایده‌های مربوط به مردانگی در تعاملش با سایر عوامل سازنده هویت اجتماعی، مانند نژاد، طبقه و سکسوالیته، مردانگی‌های متفاوتی را بوجود می‌آورد. برخی از مردانگی‌ها برتر از انواع دیگر آن هستند، به‌گونه‌ای که حتی میان مردان نیز سلسله مراتبی جنسیتی وجود دارد. کانل بر فهم بدن به‌عنوان پدیده‌ای گریزناپذیر که مجموعه‌ای از قابلیت‌ها و محدودیت‌ها را به وجود می‌آورد، تأکید بسیار می‌کرد. کانل می‌گوید هر جامعه‌ای دارای نوعی مردانگی غالب یا «هژمونیک» است. این مردان و سبک‌های مردانگی‌شان با نقش‌های قدرتی در ارتباطند که سلطه اجتماعی اعمال می‌کند. ویژگی اصلی نگاه جامعه‌شناسی به مردانگی و در کل به جنسیت، برساخته بودن آن است (سیدمن، ۱۳۹۱: ۲۹۳-۲۹۶). مردان نابارور را می‌توان نوعی از مردانگی‌ها به حساب آورد. کانل معتقد

---

1. Connel

است که در فرهنگ غربی، مردان تشویق می‌شوند تا مجموعه‌ای از هنجارهای اجتماعی را به اجرا بگذارند و از آنها پیروی کنند تا در موقعیت قدرت، یعنی در موقعیت هژمونی بر دیگران مشروعیت پیدا کنند. استدلال می‌شود که برخی از این هنجارها به صراحت به باروری مردان مربوط می‌شود، یعنی توانایی مردان برای باردار کردن زنان (De Boer, 2021: 149). ناباروری از جمله ناهنجارهایی است که مشروعیت موقعیت هژمونیک مردان را در جامعه زیر سؤال می‌برد. انتظار می‌رود مردان به‌طور مستمر سلطه خود را در رابطه با دیگران بازتولید و از آن دفاع کنند تا احترام و اقتدار کسب کنند.

هومنز (۱۳۸۶)<sup>۱</sup> معتقد است: «وقتی که یک شخص نتواند آنچه را که انتظار دارد بدست بیاورد باید گفت که سرخورده شده است» (ریتزر، ۱۳۸۶: ۴۳۱). هومنز در نظریه خود از سرخوردگی به‌عنوان نوعی اختلال نام می‌برد که همراه با ناکامی در موقعیت‌های گوناگون ایجاد شده است. از نظر وی چنین استنباط می‌شود که وجود کودک هدف اصلی زوجین بوده و عدم دستیابی به این هدف، احساس گناه، ناامیدی و گاه سرزنش از جانب خود و دیگران را به همراه دارد.

نظریه داغ یا برچسب اجتماعی در جامعه‌شناسی با نام گافمن (۱۹۶۳)<sup>۲</sup> پیوند خورده است. نظریه داغ یا ننگ به درک تجربه افراد نابارور که از تجربه والد بودن بی‌بهره‌اند، کمک می‌کند و می‌توان به کمک این نظریه پیامدهای این محرومیت را در زندگی افراد نابارور بررسی کرد. بررسی انواع تبعیض‌های موجود، در پرتو این نظریه، به فهم اینکه چه تبعیضی بیشتر از انواع دیگر آن متوجه زندگی افراد نابارور است و احساسات این افراد در مقابل تبعیضات چیست، یاری می‌کند. همچنین این رهیافت عوامل تبعیض ساختاری را نیز مشخص می‌سازد (باسیتی و رحمانی، ۱۳۹۷: ۱۶۴). یکی از خط‌مشی‌هایی که گافمن معتقد است بیماران «نشان شده» به‌کار می‌برند تا تنش‌هایی را که در تماس با اشخاص عادی برای آنها پیش می‌آید، برطرف سازند این است که؛ فرد تصمیم می‌گیرد که خود را از صحنه زندگی اجتماعی کنار بکشد و در فعالیت‌های اجتماعی شرکت نکند. یکی دیگر از خط‌مشی‌هایی را که افراد داغ خورده به کار می‌برند تا

---

1. Homans  
2. Goffman



تنش‌هایی را که در تماس با «اشخاص عادی» برای آنها پیش می‌آید، برطرف سازند را چنین می‌داند که فرد برای آنکه مانند هر فرد سالم مورد پذیرش همگانی قرار بگیرد بیماری خود را پنهان می‌کند... وقتی وضعیت به زیان شخص است، کوشش اصلی فرد بر آن است که در خبری که به بی‌اعتبار شدن او می‌انجامد دست ببرد. و تظاهر به مهم نبودن مسئله بکند (آدام و هر تسلیک، ۱۳۸۵: ۱۵۷).

مفهوم مخاطره‌ریش بک (۲۰۰۰)<sup>۱</sup> بیشتر در ارتباط با نحوه سازماندهی جهان اجتماعی هم‌بوسيله کنشگران عادی و هم متخصصان فنی، بگونه‌ای بنیادی مطرح است. جامعه خطر به معنای ترس و عدم اطمینان و ناراحتی نسبت به تحولات است. اگر قوه محرکه جامعه طبقاتی و صنعتی در این شعار خلاصه می‌شد که «گرسنه‌ام»، شعار جامعه جدید این است: «می‌ترسم یا نگرانم». ایده محوری و مرکزی کنونی، ایمنی است و هر کسی می‌کوشد از مخاطرات و ریسک‌ها ایمن بماند (احمدی و دهقانی، ۱۳۹۴: ۱۰۹). به واسطه فردی شدن آدمها که به تدابیر خودشان واگذار شده‌اند، وادار گشته‌اند که از خود بازاندیشی بیشتری نشان دهند. بک اهمیت بازاندیشی را با مثال روابط اجتماعی در چنین جهانی روشن می‌سازد: «روابط و شبکه‌های اجتماعی تازه شکل گرفته، اکنون دیگر باید به‌گونه فردی انتخاب شوند؛ پیوندهای اجتماعی نیز خصلت بازاندیشانه پیدا کرده‌اند، چندان که افراد باید این پیوندها را برقرار کنند، حفظ نمایند و پیوسته آنها را تجدید کنند» (ریترز، ۱۳۸۶: ۷۷۴-۷۷۳). مسئله ناباروری، یکی از جنبه‌هایی است که تحت تأثیر چنین شرایطی قرار گرفته است. مردان نابارور با مخاطرات ناباروری، از قبیل فروپاشی زندگی و ضعف پیوندهای اجتماعی روبرو هستند.

از نظر گیدنز (۱۳۸۷) امنیت را می‌توان موقعیتی خواند که در آن یک رشته خطرهای خاص، به حداقل رسیده یا با آنها مقابله می‌شود. تجربه امنیت به تعادل اعتماد و مخاطره بستگی دارد. او به طرح امنیت وجودی به‌عنوان یکی از صورت‌های مهم امنیت می‌پردازد. این اصطلاح راجع به اطمینانی است که بیشتر آدمها به تداوم تشخیص هویت خود و دوام محیط‌های اجتماعی و

مادی کنش در اطراف خود دارند. از نظر باری بوزان (۲۰۰۹)<sup>۱</sup> جوامع متشکل از یک احساس هویت اجتماعی هستند و در ادامه عناصر ارگانیک امنیت اجتماعی را هویت نامیده و «امنیت اجتماعی» را مترادف «امنیت هویت» تلقی می‌کند. ناباروری به‌عنوان وضعیتی که شکل‌گیری هویت مطلوب افراد را با مشکل رویارو می‌سازد، ارتباط مستقیم با عدم امنیت اجتماعی و عدم احساس امنیت دارد (اله‌یاری و دیگران، ۱۳۹۸: ۷۱).

پیر بوردیو (۱۹۹۳)، گرچه مستقیماً به بحث باروری و ناباروری نپرداخته، ولی با ارائه مفاهیمی چون زمینه، عادتواره، سرمایه نمادین، سرمایه فرهنگی و سرمایه اجتماعی، به مباحث جامعه‌شناسی بدن نزدیک شده است. بوردیو، هدف مدیریت بدن را اکتساب منزلت، تمایز و پایگاه اجتماعی می‌داند. وی در تحلیل خود از بدن به کالایی شدن بدن در جوامع مدرن اشاره می‌کند که به‌صورت سرمایه فیزیکی ظاهر می‌گردد. بوردیو، تولید این سرمایه فیزیکی را در گرو رشد و گسترش بدن می‌داند؛ به‌گونه‌ای که بدن حامل ارزش در زمینه‌های اجتماعی می‌گردد. از نظر بوردیو، بدن به‌عنوان شکل جامعی از سرمایه فیزیکی، در بردارنده منزلت اجتماعی و اشکال نمادین متمایز است. تبدیل سرمایه فیزیکی در واقع به معنای ترجمه و تفسیر حضور بدنی بر حسب اشکال گوناگون سرمایه (اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی) در میدان کار و فراغت و ... می‌باشد (اسفندیار و هاشمیان، ۱۳۹۹: ۲۱۸). ناباروری که با سرمایه بدنی مرتبط است می‌تواند ارزشهای اجتماعی مردان نابارور را که در جامعه ایران دیدگاه سنتی درباره آن وجود دارد را تحت تأثیر قرار دهد. باروری افراد یکی از روش‌های کسب سرمایه اجتماعی و هویت برای افراد است.

تجسّدی ساختن جامعه‌شناسی، با بهره‌جستن از فلسفه پدیدارشناسی مرلوپونتی (۱۹۹۸)<sup>۲</sup> امکان‌پذیر می‌گردد که طی آن، جامعه‌شناسان قادر به تبیین تجربه بدن - شناسنده از یک‌سو، و توجه به موقعیت بدن به‌عنوان شناخته از سوی دیگر - می‌گردند. مرلوپونتی برای وارد شدن به بحث بدنمندی از ادراک حسی آغاز می‌کند. از نظر او ادراک شیوه مواجهه بدنی ما و شکل دستیابی ما به جهان است و این شیوه مواجهه مقدم بر تفکر است. «هر یک از ما پیش از آن‌که

1. Barry Gordon Buzan  
2. Merleau-Ponty

آگاهی باشد، بدنی به شمار می‌رود که جهان را دریافت می‌کند و شکل می‌دهد. مرلوپونتی بدن را نظرگاهی به جهان می‌داند؛ بدین معنی که بدن به جای اینکه وسیله تجربه حسی باشد، اساساً امکان دسترسی ما را به جهان فراهم می‌کند. بدن و جهان، دو روی یک سکه‌اند و من و جهان هر کدام صرفاً در پرتو دیگری فهم‌پذیر هستیم (یزدخواستی، ۱۳۸۷: ۱۲۹). از این جهت بدن نابارور بین فرد نابارور و جهان با ایجاد شکاف درماندگی فرد را باعث می‌شود. همچنین می‌توان گفت ناباروری نماد بدن شناسنده و فضای اجتماعی نماد جهان است. مفهوم «بدن - شناسنده» افراد نابارور، تلاشی است در جهت بازاندیشی روابط و مناسبات مربوط به ذهن انسانی، بدن و جهانی که پیش روی آن قرار دارد.

### روش و داده‌ها

مطابق با ماهیت پژوهش، روش مورد استفاده در پژوهش حاضر، روش کیفی است که با رویکرد پدیدارشناسی انجام شده است. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق انجام شد. بدین منظور از روش نمونه‌گیری تعمدی استفاده شد تا افرادی که ویژگی‌های لازم به‌عنوان نمونه پژوهش را دارا هستند، انتخاب شوند. سعی شد معیار انتخاب نمونه‌های پژوهش، ناباروری غیرارادی مردانی باشد که اقدامی برای پیشگیری از بارداری انجام نداده‌اند. حجم نمونه تا حصول اشباع نظری ادامه یافت. پژوهش حاضر پس از ۱۴ مصاحبه به وضعیت اشباع تئوریک رسید، اما جهت اطمینان تا ۱۷ مصاحبه ادامه یافت. مکان مصاحبه دفتر مشاوره مؤسسه درمان ناباروری مهر، بازه زمانی و شروع فرایند مصاحبه از ۱۷ آبان تا ۴ اسفند ۱۴۰۱، و مدت زمان انجام مصاحبه بین ۳۰ تا ۵۰ دقیقه بود.

داده‌ها با استفاده از روش هفت مرحله‌ای کلایزی<sup>۱</sup> تجزیه و تحلیل شد. در مرحله اول، پس از اتمام مصاحبه، ثبت یادداشت‌برداریهای میدانی و اظهارات شرکت‌کنندگان چندین بار گوش داده شد، سپس بیاناتشان کلمه به کلمه روی کاغذ یادداشت و به‌منظور درک احساسات و تجارب آنان

چندین بار مورد بررسی قرار گرفت. ارتباطات غیرکلامی و تعاملات شرکت‌کنندگان به شکل یادداشت ثبت گردید.

در مرحله دوم بعد از مطالعه همه اظهارات شرکت‌کنندگان، اطلاعات معنی‌دار و مرتبط با مضمون اصلی، تعیین و زیر آنها خط کشیده شد تا جملات و عبارات مهم در تجربه ناباروری مشخص گردند. در مرحله سوم مفاهیم فرموله استخراج شد؛ یعنی از هر عبارت مهم، یک مفهوم که بیانگر معنی و مضمون اصلی گفته‌های فرد است مشخص گردید، سپس بعد از استخراج مفاهیم تدوین شده، ارتباط بین مفاهیم تدوینی با بیانات اولیه مورد بررسی قرار گرفت. در مرحله چهارم، بعد از ارزیابی مفاهیم به دست آمده، مفاهیم مشابه در دسته‌های موضوعی طبقه‌بندی شد. در پنجمین مرحله، دسته‌های کوچک‌تر برای توصیف جامع پدیده مورد نظر با هم ادغام و به دسته‌های بزرگ‌تری تبدیل شد. در مرحله ششم، توصیف جامعی از پدیده مورد نظر به صورت کاملاً شفاف ارائه گردید و در آخرین مرحله، اعتباربخشی به منظور اثبات یافته‌ها با ارجاع به نمونه‌ها انجام شد؛ یعنی به منظور اثبات و تأیید، یافته‌ها به شرکت‌کنندگان ارائه شد. اعتباربخشی یا دقت‌مندی<sup>۱</sup> رویکردی نظاممند است که در تمامی مراحل انجام پژوهش، از جمله طرح تحقیق، تحلیل داده‌ها، تفسیر و نهایتاً باز‌نمایی یافته‌ها، باید لحاظ شود (عباس‌زاده، ۱۳۹۹: ۷۰). اپوخه کردن<sup>۲</sup> به‌عنوان یکی از گام‌های این پژوهش در فرایند گردآوری، تحلیل داده‌ها و جایگاه پژوهشگر بود که از طریق تعلیق پیش‌فرض‌ها و رفت‌وبرگشت مکرر میان پژوهشگر - داده‌ها - مشارکت‌کننده میسر شد. بدین صورت که پیش از تحلیل داده‌ها توصیفات مکتوب مشارکت‌کنندگان به خودشان برگشت داده شد تا آن را با دقت مطالعه کرده و هرگونه مغایرت را تصحیح نمایند تا در مورد آنچه شرح داده شده و آنچه نگارش شده توافق حاصل گردد.

---

1. Rigor

2. Epoché

### یافته‌ها

در این مرحله، داده‌های حاصل از مصاحبه با مردان نابارور، تجارب دست اول آنان استخراج و از طریق کدگذاری مضامین اصلی و فرعی مشخص گردید. ویژگیهای دموگرافیک نمونه پژوهش در جدول (۱) آمده است.

جدول (۱) سیمای مشارکت‌کنندگان

شماره شرکت‌کننده	جنس	سن	شغل	سطح تحصیلات	مدت زندگی مشترک	محل سکونت	قومیت
۱	مرد	۲۶	کار در شرکت صنعتی	لیسانس	۴	رشت	گیلک
۲	مرد	۳۴	خدمات فنی	لیسانس	۸	رشت	گیلک
۳	مرد	۲۸	حراست بیمارستان	فوق دیپلم	۶	رشت	گیلک
۴	مرد	۴۳	کارگر ساختمانی	لیسانس	۱۲	خمام	گیلک
۵	مرد	۳۴	مغازه‌دار	دیپلم	۱۴	ماسوله	تالش
۶	مرد	۳۳	معلم	فوق لیسانس	۷	رشت	گیلک
۷	مرد	۳۷	تأسیسات	لیسانس	۱۱	رشت	کرد رودبار
۸	مرد	۴۲	دفتر بیمه	لیسانس	۱۳	رشت	گیلک
۹	مرد	۵۱	تعمیرات لوازم برقی	لیسانس	۱۷	رشت	گیلک
۱۰	مرد	۲۸	بازاری	لیسانس	۵	صومعه سرا	گیلک
۱۱	مرد	۲۶	کافی‌نت	فوق لیسانس	۴	رشت	ترک
۱۲	مرد	۴۰	کارمند	فوق لیسانس	۸	تنکابن	مازنی
۱۳	مرد	۳۳	نچار	سیکل	۱۰	لنگرود	گیلگ
۱۴	مرد	۴۶	خیاط	دیپلم	۱۸	رشت	گیلک
۱۵	مرد	۳۵	مهندس ساختمان	لیسانس	۱۱	رشت	ترک
۱۶	مرد	۳۸	کارمند	لیسانس	۷	رشت	تالش
۱۷	مرد	۳۶	حسابدار شرکت	فوق لیسانس	۵	رشت	گیلک

نتیجه کدگذاری براساس مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته که با ۱۷ نفر از مردان نابارور انجام گردید، در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول (۲) نتایج حاصل از داده‌ها

مضمون اصلی	مضامین فرعی	مفاهیم
مردانگی ناپوش	احساس ناامیدی از والدگری	آرزوی دور پدر شدن نوعی احساس دوگانه از دیدن بچه‌ها با والدین حسادت به باروری دیگران غصه دائمی بچه‌دار نشدن
	بحران معنای زندگی	بی‌معنی بودن زندگی بدون فرزند فقدان پویایی و نشاط خانوادگی فقدان هدف در زندگی احساس بی‌ارزشی بین خانواده و جامعه احساس بازندگی
	چرخش شناختی در حوزه باروری	پذیرش ضمنی مشکل ناباروری عدم فرافکنی ناباروری به سرنوشت و... عدم نسبت دادن نازایی به زن
	برچسب اجاق کور	برچسب بی‌حاصل بودن برچسب ناتوانی برچسب بی‌عرضگی بی‌ارزش بودن درخت بی‌ثمر
	فرسایش سرمایه زناشویی	کاهش صمیمیت زوجین بی‌حوصلگی بی‌فایده بودن رابطه توخالی سعی در سرکوب یا محدودیت رابطه سردی رابطه زناشویی
	رنج سراسربین	بارسنگین ناباروری آزار کلامی غیرمستقیم تحمل تنهایی

مضمون اصلی	مضامین فرعی	مفاهیم
		فشار روحی و زودرنجی
	فرسایش سرمایه اجتماعی	محدود کردن ارتباط در محیط کار گوشه‌نشینی در دوره‌های خانوادگی احساس عدم پذیرش اجتماعی کنجکاوی و سرک کشیدن دیگران بی توجهی در مقایسه با فرزندان دیگر محدودیت و عدم حضور در مهمانیها و جشنها و...
	هویت مردانه مخدوش	احساس فرودستی از دست دادن بدن مردانه شکستن ابهت مردانگی احساس شخصیت معیوب هویت اجتماعی ناقص زیر سؤال رفتن مردانگی
	نزدیکی سقوط زندگی	لبه پرتگاه زندگی نوسان بین امید و توهم نوعی تردید و امید به نتیجه درمان ترس از وضعیت موجود
	بی تفاوتی متظاهرانه	انکار مشکل عدم بروز ناراحتی در جمع غیرخودی فرار از صحبت بچه و بچه آوردن بی تفاوتی ظاهری نداشتن فرزند
	زندگی در سایه	تردید درباره ادامه زندگی مشترک توهم و سوء برداشت احساس ناامنی در زندگی زناشویی ایجاد شک و تردید در طرفین (جدایی-خیانت) ترس از تأثیر رفتار افراد و جامعه در زندگی مشترک

مشارکت‌کنندگان شامل ۱۷ نفر از مردان نابارور در حال درمان در «مؤسسه درمان ناباروری مهر شهر رشت» بودند. بازه سنی مشارکت‌کنندگان بین ۲۶ تا ۵۱ سال و میانگین سنی ۳۵ بود. به لحاظ وضع فعالیت همه مشارکت‌کنندگان شاغل بودند. سطح تحصیلات ۱ نفر سیکل، ۲ نفر دیپلم، ۱ نفر فوق دیپلم، ۹ نفر لیسانس و ۴ نفر فوق‌لیسانس بودند. مدت زندگی مشترک بین ۴ تا ۱۸ سال بوده است. محل سکونت ۱۲ نفر رشت، ۱ نفر خمام، ۱ نفر ماسوله، ۱ نفر صومعه‌سرا، ۱ نفر تنکابن و ۱ نفر لنگرود بود. قومیت ۱۰ نفر از مشارکت‌کنندگان گیلک، ۲ نفر تالش، ۲ نفر ترک، ۱ نفر کرد عمارلو رودبار و ۱ نفر مازنی بوده است.

از تحلیل مصاحبه‌های انجام شده با مردان نابارور مضمون اصلی «مردانگی خاموش»<sup>۱</sup> بدست آمد. موقعیت موقتی تناقض‌آمیز که از یک طرف با طبیعت بیولوژیکی ناباروری و از طرف دیگر با دیدگاه‌های مرسوم به‌عنوان تهدیدی خاص درباره مردانگی تلقی شده و آنها این وضعیت را به‌صورت مردانگی ضعیف یا خاموش تجربه می‌کنند چون در جامعه پدری بیان نهایی مردانگی است. ناباروری برای آنها معنای ثابتی دارد و این مسئله را به‌صورت سیاه و سفید می‌بینند. ساخت فرهنگی جامعه هم به مردانگی این افراد مشروعیت نمی‌بخشد. با توجه به این‌که پدیده مردانگی، امری متکثر، برساختی و تاریخی است، در فرهنگ‌ها و گفتمان‌های گوناگون، به شکل‌ها و شیوه‌های متفاوتی تجربه می‌شود. به باور کانل (۲۰۰۵) بدن تنها یک ارگان نیست، مجموعه‌ای از قابلیت‌ها و اعمال است. بدن تنها یک واسطه و یا محلی برای اعمال اجتماعی نیست، بلکه خود ذاتاً جزئی از جامعه و عمل اجتماعی است (حسن‌پور اسلانی و صدیقی، ۱۳۹۲: ۹).

مضامین فرعی از ادغام بیش از ۳۰ مفهوم بدست آمد و پس از پالایش به ۱۱ مضمون تقلیل یافت: احساس ناامیدی از والدگری، بحران معنای زندگی، چرخش شناختی در حوزه باروری، برچسب اجاق کور، فرسایش سرمایه زناشویی، رنج سراسربین، فرسایش سرمایه اجتماعی، هویت مردانه مخدوش، نزدیکی سقوط زندگی، بی‌تفاوتی متظاهرانه و زندگی در سایه. در واقع ناباروری به‌عنوان یک معضل چندبعدی برای زوجین، روال عادی زندگی افراد را برهم زده و



مسائل مختلفی را ایجاد می‌کند. افرادی که به صورت ارادی نابارور هستند محرومیتی احساس نمی‌کنند اما افرادی که به صورت غیرارادی بی‌فرزند هستند رضایت از زندگی کمتری دارند، برخی عمیقاً ناامید، احساس تنهایی و برخی مردد هستند. در ادامه به بررسی هریک از مضامین مذکور می‌پردازیم:

### ۱- احساس ناامیدی از والدگری

احساس ناامیدی از والدگری به عنوان مضمون فرعی اول یکی از نشانه‌های مردانگی خاموش است بدین صورت که رفته‌رفته با گذر زمان، عدم نتیجه‌گیری از روند درمان، احساس تنهایی ناشی از نبود فرزند، خسته از خلوت دوفره و سکوت مرگبار یکنواخت، غبار ناامیدی بر چهره‌شان می‌نشیند. علیرغم تحولات در زمینه ارزشها، اهمیت یافتن تحصیل و مسائل مادی، همچنان داشتن فرزند در جامعه به عنوان یک ارزش تلقی می‌شود. به همین سبب ناباروری شرایطی برای مردان به ارمغان می‌آورد که هم از دیدن کودکان خوشحال و هم غصه‌دار می‌شوند چون نقطه شروع پدر شدن توان باروری و تولد فرزند است. ناپایداری رفتاری مردان نابارور از قبیل حسادت و حسرت به دیگر مردان بدلیل عدم توان همانندسازی با سایرین رخ می‌دهد. آنها در مقایسه با دیگر مردان خود را فردی تکامل نیافته می‌بینند که به عنوان پدر تعریف نشده و معیار والدگری را از دست داده است.

«مگه دنیا چقد قشنگی داره؟ یکی از قشنگی‌های زندگی داشتن بچه اس... تازه فهمیدم یکی از آشنایان ناخواسته باردار شده و میخان بچه رو بندازن... دیگه مثل دیوونه‌ها فریاد زدم... خدا به کسی که دلش نمی‌خواد میده به من که عمری در حسرت بچه‌ام نمیده» (مشارکت کننده ۷، ۳۷ ساله)

دیدگاه فوق با نظر مشارکت‌کنندگان دیگری پشتیبانی می‌شود:

«همین که صدای بچه می‌شنوی، با صدای جیغ و فریاد و گریه و خنده زیرورو میشی داغ دلت تازه میشه... درد فکر کردن بهش یادت نرفته دوباره شروع میشه... چه میشه کرد... هنوز نتونستم باهاش کنار بیام... روزهای اول مدرسه این حس و حسرت‌ها خیلی شدیدیه. همه با ذوق دست بچه‌هاشونو گرفتن... میگن می‌خندن که ثمره زندگی شون بزرگ شده داره میره مدرسه و من بانامیدی فقط نظاره‌گر این صحنه‌های قشنگم...» (مشارکت کننده ۶، ۳۳ ساله)

« اولین بار برای درمان رفتم اصفهان پژوهشکده رویان بعد از سه چهار بار رفت و آمد خسته شدم، دومین بار رفتم پیش دکتر اصغر نیا... اینجا سومین جایی هست که برای درمان اومدم... وقتی بعد از حدود ۴ سال انتظار آزمایش دادم و فهمیدیم پدر شدن آرزوست دنیا رو سرم خراب شد» (مشارکت کننده ۵، ۳۴ ساله)

حس پدر شدن حسرتی است که نمی‌توانند از آن چشم‌پوشی کنند و به همین دلیل درمان را ادامه می‌دهند. می‌توان دریافت که با وجود افول ارزشهای سنتی، مدرن شدن جامعه، افزایش فردگرایی و به تبع آن کاهش تعداد فرزندان در جامعه و تغییر دیدگاه‌ها، فرزندآوری و والدگری دارای اهمیت حیاتی است. پدر شدن مرحله‌ای انتقالی است که محقق نشدن آن برای مردان نابارور با حسرت و یأس همراه است.

## ۲- بحران معنای زندگی

این مضمون بیانگر این است معنای زندگی در بین این افراد چالش‌برانگیز شده است و باعث ایجاد احساس کمبود در افراد می‌شود به طوری که فرد فکر می‌کند که وضعیت فعلی و زندگی او دیگر بی‌معناست و جز بیهودگی حاصلی ندارد. پس تا زمانی که این مشکل حل نشده باقی بماند هدفی ندارند، از هیچ چیز لذت نمی‌برند و به هیچ چیز اهمیت نمی‌دهند و بار سنگین ناباروری را یدک می‌کشند. مطالعات نشان داده‌اند که وجود معنا در زندگی علاوه بر کاهش درد و رنج منجر به افزایش احساس رضایت و خرسندی در افراد می‌شود. چون افراد معنای زندگی را از وقایع و تجربیات زندگی کسب می‌کنند. داشتن فرزند منبع معنای زندگی و وقوع ناباروری باعث از دست دادن معنای زندگی برای این افراد می‌شود:

«بعضی موقع‌ها میخوام کاری برای خودم بکنم مثلاً زمین بخرم میگم برای چی باید این کارو بکنم؟ مگه من آینده‌ای دارم؟ اصلاً مگه بچه‌ای دارم که براش ارث بزارم؟ الکی چرا باید کار کرد وقتی انگیزه‌ای نیست.... میخوام چیکار کنم؟ (مشارکت کننده شماره ۱۶، ۳۴ ساله)

«ما با عشق ازدواج کردیم. در مواقع بروز مشکلات هم هرگاه به یاد اون دورانمون می‌افتیم سعی می‌کنیم اختلافاتمون رو فراموش کنیم و از این فرصتی که در این دنیا در اختیارمون گذاشته شده، نهایت استفاده رو ببریم... ولی وقتی تموم درها به روت بسته میشه تموم اون حس‌های خوب گذشته هم کمرنگ میشه» (مشارکت کننده ۲، ۳۴ ساله)

این موضوع در بین مشارکت کنندگان مشاهده شده است که داشتن فرزند به زندگی زوجین معنا می‌دهد و نشانی از زندگی موفق است. آنها اظهار می‌کردند که پس از مشخص شدن مشکل ناباروری نوعی بحران در معنای زندگی بوجود آمده است به طوری که زندگی با حضور فرزند برای آنها دارای ارزش و معنای واقعی است.

### ۳- چرخش شناختی در حوزه ناباروری

یکی از واکنش‌های متعاقب ناباروری برای مردان چرخش شناختی ناباروری است. یعنی پذیرش اطلاق عامل ناباروری به مرور زمان از طرف مردان و عدم نسبت دادن آن به تقدیر و سرنوشت. بدلیل حکمفرما بودن مردان در بیشتر حیطه‌ها، زندگی اجتماعی از منظری مردانه شناخته شده است و همواره زنان به عنوان عامل ناباروری شناخته شده‌اند. ساختار فرهنگی جامعه در بازنمایی مردان نابارور به عنوان مردانگی ضعیف یا خاموش شرایطی برای آنان پیش می‌آورد که ناباروری را به سختی می‌پذیرند. پذیرش ناباروری مردان از سوی خود و جامعه از جمله الگوهای فرهنگی است که به مرور پذیرفته شده است. دیگر، ناباروری مردان از طرف فرد انکار نمی‌شود و یا از طرف دیگران طرد نمی‌شوند. روایت مشارکت کنندگان اینگونه است:

«اوایل قبل از اینکه به پزشک مراجعه کنیم فکر میکردم مشکل از همسرمه... وقتی متوجه شدم نمیتونم بچه‌دار بشم، احساس کردم آسیب دیده‌ام. از همسر شرمندهام به خاطر حرفهایی که شنیدم و تحمل کرد درحالی که مشکلدار من بودم» (مشارکت کننده ۴، ۴۳ ساله)

«در جامعه ما چون بیشتر خانمارو عامل نازایی میدونن تعجب میکنن و اگه مشکل از مرد باشه چند تا عیب دیگه روش میزارن... به همین دلیل ابتدا سعی میکردیم پنهون کنیم سخت تونستم با مسئله کنار بیام، به خودم میگفتم که این وضعیت چرا برای من باید پیش بیاد... این شد که تصمیم گرفتیم بیایم برای درمان» (مشارکت کننده ۱۳، ۳۳ ساله)

گویی علاوه بر تغییر دیدگاه‌ها از نظر فرهنگی در رابطه با ناباروری مردان، عامل «نامیدی از والدگری» در پذیرش اطلاق ناباروری تأثیر داشته باشد. یعنی وقتی فرد در جستجوی والدگری به نتیجه نمی‌رسد؛ ناامید می‌شود و همین منجر به پذیرش عامل ناباروری می‌شود.

#### ۴- برچسب اجاق کور

در بافت فرهنگی-اجتماعی روشن نگه‌داشتن آتش، رمز تداوم حیات و جاودانگی است و فردی که از آن محروم باشد «اجاق کور» نامیده می‌شود. بی‌فرزندگی، چه داوطلبانه و چه غیرارادی، با استانداردهای هنجاری جامعه در تضاد است بنابراین به آن به دیده منفی نگاه می‌شود. در بین تمام شرایط سلامت مردان، ناباروری بیش از همه انگ است؛ بویژه از آنجایی که مستقیماً با مسائل جنسی و اختلال مرتبط است، بنابراین با سطوح بالاتری از انگ همراه است. چون در برخورد با این افراد اولین چیزی که به ذهن سایرین خطور می‌کند ضعیف و ناتوان پنداشتن فرد در برقراری رابطه جنسی است. ناباروری ناخواسته در بسیاری از فرهنگ‌ها به انگ ناباروری و در ایران به برچسب اجاق کور منجر می‌شود و آنها معمولاً مورد غیبت دوستان و آشنایان قرار می‌گیرند.

«وقتی نزدیکترین فامیل آدم روت عیب میزازه چه توقعی از بقیه هست. همسرم هم به مشکل دیگه‌ای داره. میگن هر دو مشکل دار به هم خوردین...» (مشارکت‌کننده ۱۷، ۳۶ ساله)

«به‌خاطر تفاوت دیدگاه‌ها گاهی پیش میاد بحث کنیم با پدر و مادرمون واکنش نشون میدن می‌کوبن سرت... میگن همون بهتر که اجاق‌شون کوره اینا چی میخان تربیت کنن... چه گلی به سرمون زدن...» (مشارکت‌کننده ۱۱، ۲۶ ساله)

برچسب ناباروری در جامعه ما آنقدر قوی عمل کرده است که هیچ تغییر نگرشی در رابطه با آن صورت نگرفته است به‌طوری‌که تمام مشارکت‌کنندگان را آزار داده است. استفاده از اصطلاحاتی مانند برچسب بی‌حاصلی و اجاق کور در ساختار اجتماعی برای افراد نابارور یکی از الگوهای فرهنگی منفی است که همواره در حال بازتولید شدن است.

#### ۵- فرسایش سرمایه زناشویی

هر چند به‌دلیل سنت‌ها و موانع ساختاری و فرهنگی جامعه ایران بحث در رابطه با این موضوع حساسیت بالایی دارد که حتی صحبت کردن از آن کار ساده‌ای نیست اما بیشتر مشارکت‌کنندگان از تأثیر منفی ناباروری بر رابطه زناشویی اذعان داشتند. زمانی که زوجین از به دست آوردن محصول مهم زندگی‌شان، محروم می‌شوند، نه تنها مفهوم زندگی بی‌معنی می‌شود، بلکه منجر به کاهش صمیمیت، تیرگی روابط و سوءتفاهمات نیز می‌شود.

«یه وقتی باهام حرف میزنه اصلاً حواسم نیست بنده خدا انگار داره با درو دیوار حرف میزنه الکی سرمو تگون میدم یا تو گوشه هستم یا رفتم تو فکر، اون هم بیشتر اوقات تنها نشسته تو خونه زول زده یه گوشه‌ای» (مشارکت کننده ۳، ۲۸ ساله)

«سخته بعد از نه ده سال زندگی به اجبار تو رفتارات تجدید نظر کنی. بخای نخای آروم آروم احساس پوچی می کنی اونموقع دیگه نه رابطه برات مهمه نه طرف مقابلت... گاهی اوقات میگم وقتی حاصلی از این رابطه نیست نبودنش بهتره». (مشارکت کننده ۱۵، ۳۵ ساله)

در زمینه تعاملات زناشویی با اینکه این افراد زیست‌جهان‌های متفاوتی را تجربه می‌کنند بیشتر مشاهدات مبنی بر فرسایش سرمایه زناشویی آنها بود. افراد بر اساس انتظاراتشان از یکدیگر عمل می‌کنند. زمانی که از انتظار بچه‌دار شدن نتیجه‌ای حاصل نمی‌شود سرزندگی روابط زوجین رو به سستی می‌گراید گویی کشش‌ها و تمایلات عاطفی بازتابنده و تحت تأثیر باروری و فرزندآوری قرار دارد.

## ۶- رنج سراسرین

این مضمون تجربه اکثر مشارکت‌کنندگان بوده است، به طوری که هر یک از آنها به نوعی به آن اشاره داشته‌اند. ناباروری یک سازه اجتماعی رنج‌آور برای افراد نابارور می‌باشد. باورها، عقاید نادرست و کلیشه‌های موجود در جامعه بر رنج این افراد افزوده است. در جامعه‌ای که مردان را بر حسب ویژگی‌های مردانگی و باروری تعریف می‌کنند؛ ناباروری غذایی مضاعف است. در بسیاری از موارد زوجین در جامعه، در جمع‌های دوستانه، در خانه‌های خود، یا در مهمانی‌ها و... مورد آزار کلامی مستقیم و غیرمستقیم از قبیل طعنه و کنایه و ترحم و دلسوزی قرار گرفته‌اند از این رو از حضور در میهمانی‌هایی نظیر تولد دوری می‌کنند و به سمت انزوای گزینی گرایش می‌یابند.

«هر دو نفر اذیت میشن ولی مردها بیرونی‌اند غم و غصه داشته باشن میریزن بیرون. مردم خواسته و ناخواسته آزار میدن، مثلاً وقتی بچه یکی کاری انجام داده باشه ما حرفی بزنین میگن شما نمیدونی، بچه نداری نمیتونی درک کنی بارها وانمود کردم و خندیدم... ولی بد دلم شکست». (مشارکت کننده ۴، ۴۳ ساله)

«بعضیا فکر می‌کنن خودمون نمیخایم بچه بیاریم، خود اینم دردیه که هر جای بری برات آرزو کنن سال دیگه بچه بغل بیای خونشون» (مشارکت کننده ۱۰، ۲۸ ساله)

هرچند زوجین به‌خاطر باورها و دیدگاه‌ها و نظرات مردم در رنج هستند اما اکثر مردان نابارور عنوان داشتند صرف نظر از اینکه چه کسی عامل ناباروری باشد، زنان به مراتب بیشتر از مردان متحمل رنج و آزار می‌شوند اگر خودشان هم مشکلی با آن نداشته باشند به‌خاطر همسرشان و همچنین برای فرار از حرف مردم درصدد درمان هستند.

#### ۷- فرسایش سرمایه اجتماعی

براساس تفاسیر مشارکت‌کنندگان ناباروری روابط اجتماعی و خانوادگی آنها را مخدوش کرده بود و شخص وادار می‌شد نوع روابط خود را با خانواده، با دوستان، همکاران و... تغییر، تعدیل یا کاهش دهد. نقش فرزندآوری را می‌توان به‌عنوان یک پیوند قوی اجتماعی در نظر گرفت که در خانواده‌های ایرانی بسیار دارای اهمیت است. وقتی فردی نمی‌تواند از عهده این نقش بربیاید اهمیت خود را در بین خانواده از دست می‌دهد و منجر به انزوای اجتماعی فرد می‌شود:

«اوایل ازدواج رفت و آمدمون خیلی زیاد بود با خانواده با دوستان و آشنایان، دیگه وقتی متوجه شدم این مشکل دارم سعی کردیم بیشتر رفت و آمدها رو کم کنیم یا بعضی مهمونی‌ها رو نریم. خیلی‌ها همیشه کنجکاون یکی بچه نداره میگن چرا نمیاری، یکی به بچه‌داره میگن چرا تنهاست چرا برادر خواهر نداره، یکی هم اگه همه رو داشته باشه میگن چه خیره...» (مشارکت‌کننده ۸، ۴۲ ساله)

«برخورد با این قضیه و قبولش خیلی سخته طوری که همیشه باهاش جنگیدم و خیلی جاها هم برای درمان رفتم. ولی انگار سرنوشت کار خودشو می‌کنه. خانواده هر بار رفتار متفاوتی دارند. گاهی دلسوزی می‌کنند گاهی دخالت، به‌خاطر همین زیاد رفت و آمد نداریم» (مشارکت‌کننده ۱۱، ۲۶ ساله)

«معمولاً سعی می‌کنیم جشن‌ها یا دورهمی‌ها رو نریم مخصوصاً جشن تولد. اونهایی که دیگه خیلی نزدیک هستن میریم بقیه نه. چون توی این جور مراسمات دنبال سوژه هستن، فضولی میکنن چرا بچه نمیاری، یا دنبال بهونه‌ای برای خندیدن هستن به‌خاطر همین ترجیح میدیم تنها باشیم» (مشارکت‌کننده ۱۶، ۳۸ ساله)

پس از مدتی از مشخص شدن مسئله ناباروری، فرد تصمیم می‌گرفت بدلیل نشانگان منفی (کلیشه‌های فرهنگی) در جامعه به پيله تنهایی برود و در روابط و معاشرت‌ها کمتر حضور داشته باشد و به این ترتیب شبکه‌های ارتباطی فرد با دیگران کاهش می‌یابد.

## ۸- هویت مردانه مخدوش

به نظر می‌رسد بدلیل برجسب ناباروری و سلب ویژگی مردانه، این مضمون بیشتر از سایر موارد باعث آشفتگی مردان نابارور شده است. با توجه به بافت فرهنگی ایران و به‌عنوان یک موقعیت پیش‌فرض، مردانگی اغلب جنبه‌ای بدیهی از زندگی است و فقط وقتی مشکلی پیش می‌آید یا زمانی که بیش از حد دچار مشکل شود توجه مردم را به خود جلب می‌کند. مخرب‌ترین اثر ناباروری برای مردان این است که شروع به زیر سوال بردن مردانگی آنها کنند. با دیدگاهی مانند اینکه این افراد «ناتوان جنسی» هستند و آن را ویژگی برجسته آنها می‌دانند. آنها با این دغدغه مردانگی خود را هویت مردانه مخدوش یا معیوب می‌پندارند و احساس می‌کنند به گروه مردان تعلق ندارند و از آنها جدا افتاده‌اند و شخصیت آنها متفاوت یا پایین‌تر از بقیه مردان است.

«همه دوست دارند ویژگی یه مرد کامل داشته باشن. وقتی با این مشکل روبرو میشی، به تدریج به یک دغدغه تبدیل میشه، مخصوصاً وقتی که در معرض قضاوت‌های گاه و بیگاه دیگران نیز قرار می‌گیری. در شرایط جامعه ما، فرد این دغدغه رو عمیق حسش میکنه و از ترس عیب گذاشتن مردم، سعی می‌کنه تا خودشو با بقیه سازگار کنه» (مشارکت کننده ۶، ۳۳ ساله)

«واسه مردا غرور نمیزاره. اوایل که فهمیدم مشکل از منه زیاد جدی نگرفتم یعنی نمی‌خواستم قبول کنم بعدش با گوشت و استخوانم فهمیدم که این مشکل چقد می‌تونه وجود یه مردو زیر سوال ببره. هنوز هم تو جامعه اگه مرد، ظاهر مردو نداشته باشه، یه کم خشن نداشته باشه، غیرت نداشته باشه، پدر نباشه... مرد نیست و مردانگی نداره». (مشارکت کننده ۹، ۵۱ ساله)

کسب هویت مردانه، هویت والدینی و بازسازی مداوم هویت‌های جنسیتی یک عامل مهم تعیین‌کننده موقعیت اجتماعی است. مردان احساس می‌کنند که اگر نتوانند فرزندی داشته باشند، جایگاه پدری در خانواده و مردانگی در جامعه را از دست می‌دهند. بنابراین مردانگی در جامعه توسط مردمی که چنین فرهنگ مشترکی دارند با باروری و پدرانگی ساخته می‌شود. برای یک مرد، پدر بودن بیشتر از نقش همسری و مهمتر از آن، فرزند داشتن دلیلی بر مردانگی و مرد بودن است.

## ۹- نزدیکی سقوط زندگی

براساس تفسیر مردان، ناباروری بیم و امیدها را به همراه داشته است به طوری که ادامه این وضعیت مردان را به نقطه پایان زندگی زناشویی نزدیک کرده است. تغییر وضعیت و نتیجه‌گیری از درمان می‌تواند نقطه آغاز مجدد زندگی‌شان باشد. خانواده در وهله اول مبتنی بر روابط زن و مرد است وقتی فرزندان به دنیا می‌آیند خانواده را کامل می‌کنند. این فرزندان هستند که به زندگی زوجین اعتبار می‌دهند. این موضوع تأثیر زیادی بر روابط بین زوجین گذاشته است و کیفیت روابط زندگی زناشویی تحت‌الشعاع این مسئله قرار گرفته است. برای آنها ناباروری به معنای از دست دادن رویاها و انتظارات آنها از داشتن فرزند می‌باشد.

«مثل همه جوونا با چه امیدی زندگی مونو شروع کردیم ولی خیلی زود افتادیم دور باطل ناامیدی. بعدش دیگه با هیچ خبری از ته دل خوشحال نشدیم. فقط اینجا (موسسه درمان ناباروری) که هستیم کمی امیدوارمون میکنن. ولی همیشه به آخرش که فکر می‌کنم اگه درمان نتیجه نده حال و هوای زندگی مون از اینی که هست بدتر میشه». (مشارکت کننده ۳، ۲۸ ساله)

«تا کی باید بریم این دکتر اون دکتر آخرش هم که معلوم نیس چی بشه... بیشتر وقت‌هایی که با هم صحبت می‌کنیم آخرش به جر و بحث و دعوا ختم میشه... چیزی که دست هیچ کدومون نیست داره زندگی مارو خراب می‌کنه». (مشارکت کننده ۱۲، ۴۰ ساله)

عدم اطمینان از قطعیت درمان، مردان نابارور را در وضعیت مرزی ناامیدی، خوش‌بینی و فروپاشی قرار داده است. اگر نتیجه درمان قطعی باشد آنها را به وضعیت مناسب‌تری سوق می‌دهد و اگر نتیجه ندهد زمینه تنش و فروپاشی زندگی مشترک را فراهم می‌آورد.

## ۱۰- بی‌تفاوتی متظاهران

برخی مشارکت‌کنندگان بدلیل نوع برخورد اطرافیان خود را نسبت به مسئله بی‌تفاوت نشان می‌دادند. پنهان کردن و بی‌تفاوتی متظاهران ناباروری از همین انگ‌ها ناشی می‌شود. تصورات رایج فرهنگی مردان نابارور را عادی نمی‌پندارد و این افراد برای جلوگیری از این تنش سعی می‌کنند موضوع را پنهان کند تا به بی‌اعتباری منجر نشود. مسئله بعدی تظاهر به مهم نبودن مسئله است. به‌عنوان مثال در مورد موضوع صحبت نمی‌کنند و دلیل پیگیری درمان را همسر



خود عنوان می‌کنند. آنها با جلوگیری از فاش شدن، نشان یا برجسب را از خود دور می‌سازند و خود را نسبت به موضوع بی‌تفاوت نشان می‌دهند تا بدین ترتیب برجسته شدن موضوع ناباروری را به حاشیه ببرند.

«خیلی بهم می‌گن چند ساله ازدواج کردی، هنوز نمی‌خوای بچه‌ای بیاری؟ می‌گم اوضاع مالیم خوب نیست... یه جوری توجیه می‌کنم. می‌گم موقعیت مون جوری نیست که بخوام یک نفر دیگرو به زندگیم اضافه کنم... اونجوری باهاشون صحبت می‌کنم که مثلاً آره به‌خاطر این مسائل من بچه نمیارم» (مشارکت کننده ۱، ۲۶ ساله)

«وقتی چند سال گذشت دیگه چقد می‌تونستم پنهون کنم انقد پرسیدن طفره رفتم دیگه خودم هم خسته شدم همه اونها الان دیگه مادرم، برادرم، خواهرام همه میدونن. خانواده همسر من می‌دونن. سعی می‌کنم به دوستان و آشنای دور چیزی نگم فقط. بعضی وقتا هم اصلاً به روی خودم نمیارم» (مشارکت کننده ۱۶، ۳۸ ساله)

آنها بی‌تفاوتی را انتخاب می‌کنند تا بی‌اعتنایی خود به نبود فرزند را ابراز کنند، اما این بی‌تفاوتی نشانگر وضعیت بغرنجی است که از سوی جامعه به شیوه‌های مختلف دریافت می‌کنند و با این راهکار درصدد سرپوش گذاشتن بر مسئله هستند.

#### ۱۱- زندگی در سایه

تحلیل مصاحبه‌ها نشان می‌دهد ناباروری، احساس نایمنی و ترس از آینده را بر زوجین تحمیل می‌کند. زندگی در سایه و احساس نایمنی نتیجه بازتولید دیدگاه افراد جامعه در مورد آنهاست. پذیرفته نبودن ناباروری در جامعه احساس نایمنی را هم از طرف خانواده و اطرافیان و هم از طرف جامعه بدنبال دارد. به عبارت دیگر از یک طرف جامعه با برجسب اجتماعی و زیرسؤال بردن مردانگی و از طرف دیگر دخالت خانواده باعث کاهش صمیمیت، عدم رضایت از دلسوزی دیگران و اضطراب جدایی می‌گردد. در واقع آنها از زندگی در محیط اجتماعی خود نگران بوده و در تعامل با محیط اجتماعی از سوی دیگران احساس ایمنی نمی‌کنند و به دلیل عدم اطلاع از فرزندآوری غالباً در برنامه‌ریزی برای آینده دچار شک و تردید هستند:

«مادرم می‌گه آگه مشکل از طرف زنت بود یه فکری می‌کردیم. می‌ترسم خانمم بشنوه بزاره بره. استرس اینم هست که به‌خاطر تکراری شدن و یکنواخت شدن زندگی آدم از هم خسته بشه...» (مشارکت‌کننده ۶، ۳۳ ساله)

«آدم شکاک می‌شه به اطرافیان، دوست همسر و خونواده‌اش که دارن در مورد بچه‌دار نشدن تو حرف می‌زنن. وقتی توی جامعه به‌خاطر حرف مردم بچه میارن ترس هم داره به‌خاطر حرف مردم زندگیت بره رو هوا. چون این حرف مردم ملاکه، می‌گن بچه بیار تا دهن‌شون بسته بشه» (مشارکت‌کننده ۱۱، ۲۶ ساله)

موقعیت شکننده آنها باعث شده است که زندگی فردی، خانوادگی و سپهر اجتماعی برای آنها مکان ناامنی باشد و از هرکدام از این حوزه‌ها این ناامنی را به شیوه‌های مختلفی تجربه کنند چون در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که در آن زنانگی و مردانگی به ترتیب به مادری و پدری گره خورده‌اند و دوام زندگی موفق و عامل ایمنی بخش زندگی داشتن فرزند است.

### نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف شناخت تجربه مردان نابارور انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد ناباروری، مردان را در موقعیت پارادوکسیکال «مردانگی خاموش» قرار می‌دهد. موقعیتی که به مثابه پژواکی است از هویت ضعیف مردانگی و حالت تردیدآمیز به زندگی و آینده. بدلیل اینکه غم و اندوه حل‌نشده بی‌فرزندی و ماندن در یک رابطه با فردی که رویاهای زندگی‌اش با او به نوعی از بین رفته، دشوار است.

تحلیل اظهارات مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد هنوز ته‌نشست‌های فرهنگی در رابطه با ناباروری کارکرد خود را از دست نداده است. مانند این دیدگاه که کار زن به دنیا آوردن فرزند است، فرزندان موهبت الهی هستند و یا کودکان فرشتگان کوچک خدا هستند؛ اهمیت فرزندان را به‌عنوان یک ارزش اجتماعی و فرهنگی نشان می‌دهد و کسانی که از داشتن فرزند محروم هستند دارای نقص پنداشته می‌شوند که نمی‌توانند نسب خود را تدوام ببخشند. آنها زمانی که نمی‌توانند این نقش‌ها را ایفا کنند، احساس شکست و عدم کفایت در آنها ایجاد می‌شود، زیرا فکر می‌کنند جایگاه و نقش اجتماعی خود را در جامعه از دست داده‌اند.

پدر شدن را می‌توان به‌عنوان یک رویداد کلیدی در طول زندگی برای بسیاری از مردان دانست. برای تحقق یک زندگی مطلوب، ناباروری می‌تواند به‌عنوان یک «بحران» بزرگ برای والدین آینده تلقی شود. (Hanna & Gough, 2015:2) به‌نظر می‌رسد آنها از دیدن والدین به همراه فرزندان‌شان، داشتن فرزند را آرزویی دور می‌پندارند و ناامید از والدگری در حسرت پدر شدن قرار دارند. به زعم هومنز سرخوردگی نوعی اختلال است که همراه با ناکامی در موقعیت‌های گوناگون ایجاد شده است. از این‌رو نداشتن فرزند، امیدواری، معنای زندگی و تا حدود زیادی پویایی و نشاط زندگی زوجین را گرفته و باعث گسست عاطفی نسبی شده است. احساس معنا با هدفمندی در زندگی مرتبط است و منجر به رضایت از زندگی و ارزشمندی می‌شود. مردان نابارور یکی از عوامل اصلی در ارزشمندی و معنای زندگی را داشتن فرزند می‌دانند. این یافته با نتایج تحقیق الهیاری و همکاران (۱۳۹۸) و بارانوال و چاتوپادهای (۲۰۲۰) سازگاری دارد. همچنین براساس نتایج تحقیق، علیرغم بازنمایی منفی از مردان نابارور در جامعه و ایجاد احساسات منفی در فرد چرخش در حوزه شناختی اتفاق افتاده است که به معنی پذیرش ضمنی عامل ناباروری توسط مردان است.

در نظر گافمن (۱۹۶۳) پیامد محرومیت از فرزند ایجاد انواع رفتارها از قبیل تبعیض و برچسب است. زمانی که مسئله ناباروری از حوزه خصوصی زوجین خارج می‌شود فضای انگ‌آلود مانند برچسب اجاق کور در رابطه با آنها شکل می‌گیرد. از آنجایی که ناباروری با مسائل جنسی و اختلال جنسی مرتبط است با سطوح بالاتری از انگ همراه است. ساختار فرهنگی جامعه این افراد را بیمار، ناتوان جنسی، عقیم، و ضعیف و... می‌پندارد. در نتیجه، جنبه‌هایی از زندگی مردان به مخاطره می‌افتد، به ویژه عملکرد جنسی، احساس خود و هویت مردان به‌عنوان یک مرد. این یافته با نتایج تحقیق ژائو و دیگران (۲۰۲۲) در رابطه با انگ و کناره‌گیری اجتماعی همسوئی دارد.

مفهوم سرمایه در نظام فکری بوردیو (۱۹۹۳) در معنایی گسترده به کار گرفته شده است. روابط بین زوجین به‌عنوان سرمایه زناشویی در ثبات زندگی حائز اهمیت است؛ نبود این سرمایه به‌صورت کاهش صمیمیت، تیرگی و سردی روابط و سوءتفاهمات خود را نشان می‌دهد. سرمایه

اجتماعی در رابطه با ناباروری به شبکه ارتباط اجتماعی و فرسایش سرمایه اجتماعی مرتبط است. از آنجایی که پیوندهای اجتماعی بازتاب رفتار افراد است خط مشی‌هایی که آنها، در سطوح مختلف اتخاذ می‌کنند این است که در حوزه‌های مختلف حیات اجتماعی خویش نظم جدیدی بوجود می‌آورند این نظم و سامان نوین می‌تواند به‌صورت تغییرات عمده در نحوه ارتباط با اعضای خانواده و یا سایرین نمود یابد.

بنا به دیدگاه کانل (۲۰۰۵) در رابطه با مردانگی، ایده‌های مربوط به مردانگی در تعامل با سایر عوامل سازنده هویت اجتماعی، مانند نژاد، طبقه و سکسوالیته، مردانگی‌های متفاوتی را به‌وجود می‌آورد. مردان نابارور گونه‌ای از مردانگی را نشان می‌دهد که در آن مردانگی، حالت ضعیف یا خاموش دارد که هم برای خود فرد و هم برای دیگران به‌صورت مخدوش‌بازنمایی می‌شود و بدین ترتیب نقش مردانگی هژمونیک و سنتی آنان زیر سؤال می‌رود. این یافته با نتایج تحقیق هانا و گوف (۲۰۱۵) در رابطه با الگوی فرهنگی قوی بودن مرد و میل به پدر شدن سازگاری دارد. بی‌تفاوتی متظاهرانه ناشی از انگ و محدودسازی در رفت‌وآمدها شیوه مواجهه با مشکل در رابطه با دیگران در بین مردان نابارور است که نوعی گریز از کنایه‌ها و برچسب‌هاست و با نتایج تحقیق رازقی‌نصرآباد و دیگران (۱۳۹۹) در رابطه با راهبردهای کنار آمدن با ناباروری از قبیل کم اهمیت جلوه دادن مسئله همسویی دارد. آنها بدلیل وجود ته‌مایه‌های فرهنگی مردسالاری، جهت‌جولوگیری از بی‌اعتبارشدگی رویه انفعال را در پیش نگرفته‌اند بلکه به‌طور پویایی در حال تلاش برای اثبات خود، حفظ مردانگی غالب جامعه و درصدد جولوگیری از حذف از زیست جهان مردانگی هستند. در غیر این صورت، مسئله ناباروری ترس از بین رفتن زندگی زوجین را به همراه دارد. بدلیل دخالت خانواده و آسیب‌دیدن مردانگی، آنها به‌نوعی زندگی در سایه را تجربه می‌کنند یعنی نوعی عدم احساس ایمنی در زندگی. این یافته با نتایج تحقیق افشاری و دیگران (۱۳۹۹) که بر مبنای آن زنان و مردان نابارور ترس از دست دادن زندگی مشترک را دارند؛ همسو بوده است. مخاطره در اندیشه‌الریش بک معنای جدیدی از ترس و تحولات و عدم اطمینان و ناراحتی نسبت به تحولات را وصف می‌کند. در جامعه‌ای که بچه‌دار نشدن پذیرفته نیست؛ برچسب‌ها، باورها، طرز تفکر افراد و محیط اجتماعی در ایجاد ناامنی روانی و اجتماعی مردان نابارور تأثیر می‌گذارد. به‌عنوان مثال نگاه منفی، و یا دخالت

خانواده (پیشنهاد طلاق، پیشنهاد ازدواج مجدد و...) می‌تواند زمینه‌ساز از هم پاشیدن زندگی زوجین باشد. آنها در واقع این سازوکارهای میانجیگری را تهدیدی علیه زندگی خود به حساب می‌آورند. از سوی دیگر آنها برای حفظ تصویر مردانگی حاضر هستند هر درد و رنجی را تحمل کنند چرا که پدر بودن معرف مرد بودن است، بدین ترتیب آنها مسئول عدم موفقیت در تولیدمثل شناخته می‌شوند و بار روانی و اجتماعی سنگین بی‌ثمری را به دوش می‌کشند.

سرانجام، پیشنهاد می‌شود با توجه به ریشه‌دار بودن الگوهای فرهنگی منفی مانند انگ ناباروری باید بحث ناباروری را بدون شرمساری افراد نابارور توسعه داد. یعنی اقدامات فرهنگی از قبیل تهیه برنامه‌هایی جهت تغییر دیدگاه‌های سنتی (برچسب زدن، کنجکاوی در مورد فرزندان‌آوری و...) و تکوین هنجارسازی در افراد جامعه برای برخورد صحیح با افرادی که این مشکل را دارند. در تبلیغات فرزندان‌آوری در رسانه ملی، این افراد مد نظر قرار داشته باشد تا باعث سرخوردگی بیشتر آنها نشود. پیشنهاد بعدی در رابطه با خود افراد نابارور است: زوجینی که برای مدتی تمایل به فرزندان‌آوری ندارند، با انجام آزمایشات و پس از آگاهی از نبود مشکل در فرزندان‌آوری، تحت نظر پزشک تصمیم به تأخیر در فرزندان‌آوری داشته باشند. همراستا با این پیشنهاد، تأسیس کلینیک سلامت جنسی برای غربالگری زوجین می‌تواند راهگشا باشد تا در صورت وجود مشکل به‌موقع اقدام صورت گیرد. با عنایت به جایگاه فرزندان در زندگی و جمعیت یک کشور؛ پیشنهاد بعدی اختصاص بودجه، حمایت مالی، بیمه‌ای و شغلی به زوجینی است که این مشکل را دارند. تحقیقات بیشتر در متن جدید برای درک تجربیات فراتر از این گروه محدود ضروری است.

این پژوهش مانند هر مطالعه کیفی دیگری تعمیم‌پذیری کمتری نسبت به پژوهش‌های کمی دارد. افزون بر این، به دلیل حساست موضوع، اولاً از تعداد پرشمار مردان نابارور در موسسه ناباروری مهر رشت تعداد کمی تمایل به مصاحبه نشان می‌دادند که می‌توانست تنوع نمونه‌ها را افزایش دهد، این عدم تمایل به مصاحبه هم متأثر از الگوهای فرهنگی جامعه است، ثانیاً مشارکت‌کنندگان زوایای پنهان مشکلات تجربه شده از قبیل تأثیر ناباروری در روابط جنسی، کیفیت زندگی و سایر جنبه‌ها را به سختی عنوان می‌کردند.

## تقدیر و تشکر

از کلیه عزیزانی که با رضایت و صبوری حاضر به انجام مصاحبه شدند سپاس‌گزاری می‌گردد. از خانم مهرشا نصراله‌زاده مدیر خدمات پرستاری مؤسسه ناباروری مهر رشت، به دلیل هماهنگی و در اختیار گذاردن مکانی جهت انجام مصاحبه تشکر و سپاس‌گزاری می‌گردد.

## منابع

- آدام، فیلیپ و هرتسلیک، کلودین (۱۳۸۵). *جامعه‌شناسی بیمار و پزشکی*، (ترجمه لورانس دنیا کتبی)، تهران: نشر نی.
- احمدی، حبیب و دهقانی، رودابه (۱۳۹۴). آراء و اندیشه‌های اولریش بک (نظریه‌پرداز جامعه مخاطره‌آمیز)، *توسعه اجتماعی*، ۱۰(۲)، ۱۰۱-۱۲۶. [https://qjssd.scu.ac.ir/article\\_11946.html](https://qjssd.scu.ac.ir/article_11946.html)
- اسفندیار، حدیثه و سید محمدحسین هاشمیان (۱۳۹۹). تأثیر مدیریت بدن بر کاهش باروری، *جمعیت*، (۱۱۱ و ۱۱۲)، ۲۳۳-۲۰۷. <http://populationmag.ir/article-1-624-fa.html>
- افشاری، پروانه، پژهان، علی و رحمانی‌خلیلی، احسان (۱۳۹۹). عوامل و پیامدهای اجتماعی ناباروری زنان شیعه و سنی، *مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، ۱۲(۳)، ۱۱۵-۱۰۳. [https://jjsds.srbiau.ac.ir/article\\_16097.html](https://jjsds.srbiau.ac.ir/article_16097.html)
- افشانی، سیدعلیرضا، ابویی، آزاده و روحانی، علی (۱۴۰۱). تجربه زیسته زنان نابارور از مسئله بی‌فرزندگی، *زن در توسعه و سیاست*، ۲۰(۱)، ۲۱-۱. <https://doi.org/10.22059/jwdp.2021.327319.1008049>
- اله‌یاری، طلعت، قربانی، بهزاد و عالمین، شقایق (۱۳۹۸). ناباروری و عدم احساس امنیت در زندگی ناشویی، *انتظام اجتماعی*، ۱۱(۳)، ۹۲-۶۷. [http://sopra.jrl.police.ir/article\\_92942.html](http://sopra.jrl.police.ir/article_92942.html)
- باسیتی، شهرام و رحمانی، مهرناز (۱۳۹۷). مطالعه انسان‌شناختی تجربه زیسته زنان بارور شده با استفاده از روش‌های درمان ناباروری در شهر یزد، *پژوهش‌های انسان‌شناسی ایران*، ۸ (۱) ۹۷۱۷۸-۱۶۱. <https://doi.org/10.22059/ijar.2018.70515>

کاوشی در تجربه زیسته مردان نابارور در شهر رشت: یک مطالعه پدیدارشناسی ۱۸۷

---

حسن‌پور ازغدی، سیده بتول، سیمبر، معصومه، ودادهیر، ابوعلی، آذین، سیدعلی و امیری‌فراهانی، لیلا (۱۳۹۷). تحلیل برساخت‌گرایانه فرایند مواجهه با ناباروری در زنان ناباور ایرانی، *پرستاری ایران*,

۳۱(۱۱۳)، ۶۲-۷۳. <http://dx.doi.org/10.29252/ijn.31.113.62>

حسن‌پور اسلانی، محسن و بهرنگ صدیقی (۱۳۹۲). مردانگی در قاب نشانه‌شناسی اجتماعی مردانگی در عکاسی مطبوعاتی دهه‌های ۵۰ و ۶۰ خورشیدی، *جامعه‌شناسی ایران*. ۱۴ (۴)، ۳-۳۴

<https://dorl.net/dor/20.1001.1.17351901.1392.14.4.1.7>

رازقی نصرآباد، حجیه‌بی‌بی، حسینی‌چاوشی، میمنت و عباسی‌شوازی، محمدجلال (۱۴۰۱). شیوع ناباروری بر اساس سه تعریف پزشکی، اپیدمیولوژی و جمعیت‌شناسی و عوامل تعیین کننده آن در استان تهران، *علوم پزشکی گرگان*، ۲۴ (۱)، ۶۰-۷۰.

<http://goums.ac.ir/journal/article-1-4009-fa.html>

رازقی نصرآباد، حجیه‌بی‌بی، علی‌مندگاری، ملیحه و کریمی، مژگان (۱۳۹۹). ناباروری و راهبردهای کنار آمدن با آن در زنان و مردان مراجعه‌کننده به پژوهشکده علوم تولیدمثل یزد، *خانواده‌پژوهی*,

۱۶(۶۴)، ۴۷۳-۴۹۲. [https://jfr.sbu.ac.ir/article\\_100876.html](https://jfr.sbu.ac.ir/article_100876.html)

ریتزر، جورج (۱۳۸۶). *نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر*، (ترجمه محسن ثلاثی)، چاپ دوازدهم، تهران: انتشارات علمی.

سیدمن، استیون (۱۳۹۱). *کشاکش آرا در جامعه‌شناسی*، (ترجمه هادی جلیلی)، چاپ چهارم، تهران: نشر نی

عباس‌زاده، محمد و شمسی‌متنق، فرهاد (۱۳۹۹). دقت‌مندی در تحقیقات کیفی. *جامعه‌شناسی ایران*,

۲۱(۲)، ۶۷-۹۵. <https://doi.org/10.22034/jsi.2020.244213>

عباسی‌شوازی، محمدجلال و عسکری‌ندوشن، عباس (۱۳۸۴). تغییرات خانواده و کاهش باروری در ایران مطالعه موردی استان یزد، *نامه علوم اجتماعی*. (۲۵). ۲۵-۷۵.

[https://jnoe.ut.ac.ir/article\\_10534.html?lang=fa](https://jnoe.ut.ac.ir/article_10534.html?lang=fa)

عباسی‌شوازی، محمدجلال، عسگری‌خانقاه، اصغر، و رازقی‌نصرآباد، حجیه‌بی‌بی (۱۳۸۴). ناباروری و تجربه زیسته زنان نابارور: مطالعه موردی تهران، *زن در توسعه و سیاست*، ۳ (۳) ۹۱-۱۱۳.

[https://jwdp.ut.ac.ir/article\\_19200.html](https://jwdp.ut.ac.ir/article_19200.html)

قانع‌مخلصونی، زهرا، رازقی‌نصرآبادی، حجیه بی‌بی، عسکری‌ندوشن، عباس و کلاته‌ساداتی، احمد (۱۴۰۰). مادران جایگزین، انگیزه‌های تصمیم‌گیری و احساس تعهد: یک نظریه زمینه‌ای، *نامه*

*انجمن جمعیت‌شناسی*، ۱۶(۱۳)، ۹۷-۱۳۱. <https://doi.org/10.22034/jpai.2022.547593.1217>

گیدنز، آنتونی (۱۳۸۷). *تجدد و تشخیص، جامعه و هویت شخصی در عصر جدید*. (ترجمه ناصر موفقیان)، تهران: نشر نی.

یزدخواستی، بهجت، علی ربانی و ابراهیم اخلاصی (۱۳۸۷). مفهوم بدن در اندیشه فلسفی مرلوپوتی و چالش‌های نظر در قرائت جامعه‌شناختی آن، *معرفت*، ۱۷ (۱۲۶)، ۱۴۰-۱۲۹.

<http://marifat.nashriyat.ir/node/492>

Baranwal, A., & Chattopadhyay, A. (2020). Proposition of Belief and Practice Theory for Men Undergoing Infertility Treatment: A Hospital Based Study in Mumbai, India. *Frontiers in Sociology*, 5, (Article 43). <https://doi.org/10.3389/fsoc.2020.00043>

Beck, U. (2000). Risk Society Revisited: Theory, Politics and Research Programs, in Adam, B., Beck, U., & Van Loon, J. (Eds). *The Risk Society and Beyond: Critical Issues for Social Theory*. Sage Publications.

Behjati-Ardakani, Z., Navabakhsh, M., & Hosseini, S. H. (2017). Sociological Study on the Transformation of Fertility and Childbearing Concept in Iran. *Journal of Reproduction & Infertility*, 18(1), 153-161. <https://www.jri.ir/article/698>

Bourdieu, P. (1993) *The Field of Cultural Production: Essays on Art and Literature*. New York: Columbia University Press.

Buzan, B., & Hansen, L. (2009). *The Evolution of International Security Studies*. Cambridge University Press.

Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. *Gender & Society*, 19(6), 829-859. <https://doi.org/10.1177/0891243205278639>

Cosson, B., Dempsey, D., & Kelly, F. (2022). Secret Shame—Male Infertility and Donor Conception in the Wake of Retrospective Legislative Change. *Men and Masculinities*, 25(3), 497-515. <https://doi.org/10.1177/1097184X211038329>

Davis, G., & Loughran, T. (Eds.). (2017). *The Palgrave Handbook of Infertility in History: Approaches, Contexts and Perspectives*. Palgrave Macmillan.



- De Boer, M. (2020) Virile Infertile Men, and Other Representations of in/Fertile Hegemonic Masculinity in Fiction Television Series, *Journal of Medical Humanities* (2021) 42:147–164. <https://doi.org/10.1007/s10912-020-09647-1>
- Emokpae, M. A., & Brown, S. I. (2021). Effects of Lifestyle Factors on Fertility: Practical Recommendations for Modification. *Reproduction & Fertility*, 2(1), R13–R26. <https://doi.org/10.1530/raf-20-0046>
- Fisher, J. R. W., & Hammarberg, K. (2012). Psychological and Social Aspects of Infertility in Men: An Overview of the Evidence and Implications for Psychologically Informed Clinical Care and Future Research. *Asian Journal of Andrology*, 14(1), 121–129. <https://doi.org/10.1038/aja.2011.72>
- Ghane-Mokhallsouni, Z., Askari-Nodoushan, A., Razeghi Nasrabad, H. B., Kalateh Sadati, A., & Dehghani Firouzabadi, R. (2022). Representation of a 'Positive Experience' of Surrogacy in Yazd, Iran: A Qualitative Study. *International Journal of Reproductive Biomedicine*. 20(9), 769-778. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v20i9.12067>
- Goffman, E (1963), *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, New York: Simon and Schuster Inc.
- Greil, A., McQuillan, J., & Slauson-Blevins, K. (2011). The Social Construction of Infertility, *Sociology Compass*, 5(8), 736–746. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2011.00397.x>
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociology of Health & Illness*, 32(1), 140–162. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x>
- Hanna, E., & Gough, B. (2015). Experiencing Male Infertility: A Review of the Qualitative Research Literature. *Sage Open*, 5(4), 215824401561031. <https://doi.org/10.1177/2158244015610319>
- Illaqua, A., Izzo, G., Emerenziani, G. P., Baldari, C., & Aversa, A. (2018). Lifestyle and Fertility: The Influence of Stress and Quality of Life on Male Fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12958-018-0436-9>
- Karavolos, S., Panagiotopoulou, N., Alahwany, H., & Martins da Silva, S. (2020). An Update on the Management of Male Infertility. *The Obstetrician & Gynecologist*, 22(4), 267–274. <https://doi.org/10.1111/tog.12688>
- Makara-Studzińska, M., Limanin, A., Anusiewicz, A., Janczyk, P., Raczkiwicz, D., Wdowiak-Filip, A., Filip, M., Bojar, I., Lukaszuk, K., & Wdowiak, A. (2022). Assessment of quality of

- life in men treated for infertility in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2950. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052950>
- Pujari, S., & Unisa, S. (2014). Failing Fatherhood: A Study of Childless Men in Rural Andhra Pradesh. *Sociological Bulletin*, 63(1), 21–40. <https://doi.org/10.1177/0038022920140102>
- Rowe, P.J., Comhaire, F.H., Hargreave, T.B., Mellows, H.J. & World Health Organization (1993), *WHO Manual for the Standardized Investigation and Diagnosis of the Infertile Couple*, Cambridge, Mass.: Cambridge University Press.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/36983>
- Skoracka, K., Ratajczak, A. E., Rychter, A. M., Dobrowolska, A., & Krela-Kaźmierczak, I. (2021). Female Fertility and the Nutritional Approach: The Most Essential Aspects. *Advances in Nutrition*, 12(6), 2372–2386. <https://doi.org/10.1093/advances/nmab068>
- Tiu, M. M. H., Hong, J. Y. F., Cheng, V. S., Kam, C. Y. C., & Ng, B. T. Y. (2018). Lived Experience of Infertility Among Hong Kong Chinese Women. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 13(1), 1554023.  
<https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1554023>
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., Dyer, S., Racowsky, C., De Mouzon, J., Sokol, R., Rienzi, L., Sunde, A., Schmidt, L., Cooke, I. D., Simpson, J. L., & Van Der Poel, S. (2017). The International Glossary on Infertility and Fertility Care, 2017. *Human Reproduction*, 32(9), 1786–1801. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex234>
- Zhao, Q., Huangfu, C., Li, J., Liu, H., & Tang, N. (2022). Psychological resilience as the mediating factor between stigma and social avoidance and distress of infertility patients in China: A structural equation modeling analysis. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 391–403. <https://doi.org/10.2147/prbm.s354803>