ORIGINAL ARTICLE

Received:2021/09/22 *Accepted:2021/12/25*

Causes and Consequences of Male Infertility

Zeinab Hashemikhah (Ph.D.)[1], SeyedAlireza Afshani (Ph.D.)[2]

1.Ph.D. Candidate in Sociology, Department of Cooperation and Social Welfare, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.
2. Corresponding Author: Professor, Department of Cooperation and Social Welfare, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. Email: afshanialireza@yazd.ac.ir Tel: 09131681590

Abstract

Introduction: Infertility has various and innumerable causes, which pointing them out one by one is difficult and out of the scope of this paper. Infertility causes are different between males and females, and each case requires a separate and thorough research. The present study aimed to identify the male infertility causes.
Methods: This study was conducted using a qualitative method, which analyzed the infertile males' accounts regarding their problem. For this purpose, couples suffering from infertility were interviewed 13 times .In all these cases, men were responsible for infertility, but both men and women experienced the issues related to infertility. Interviews were analyzed using Glaser approach.
Results: Various causes regarding male infertility were discussed, the most important of which was infertility as a consequence of previous diseases. Furthermore, in addition to the cultural view of women as the ones responsible for infertility, infertile males unconsciously, affected the fertility of their female partners, where ,in time they also became infertile.
Conclusions: In general, all the points discussed, were classified into five categories including: “genetic infertility,” “physiological infertility,” “gender stereotypes of infertility,” “reproduction of male infertility,” and “genesis of infertility,” from which the core concept of “the challenges of infertility” was derived.

Keywords: Infertility, Male Infertility, Transmission, Women
Conflict of interest: The authors declared that there is no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8520]

This Paper Should be Cited as:

Author: Zeinab Hashemikhah, SeyedAlireza Afshani. Causes and Consequences of Male Infertility. Tolooebehdasht Journal.2022;20(5):78-89.[Persian]

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیستم
شماره پنجم
آذر و دی ۱۴۰۰
شماره مسلسل: ۸۹

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۶/۳۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۰۴

علل و پیامدهای ناباروری مردان

نویسندگان: زینب هاشمی‌خواه[1]، سیدعلیرضا افشانی[2]

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

۲. نویسنده مسئول: استاد گروه تعاون و رفاه اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

تلفن تماس: ۰۹۱۳۱۶۸۱۵۹۰ Email:afshanialireza@yazd.ac.ir

چکیده

مقدمه: ناباروری دلایل بی‌شمار و متعددی دارد که اشاره موردی به آن ها، دشوار است. علل ناباروری در بین زنان و مردان متفاوت است و بررسی هر یک، پژوهشی متمایز و جدی می‌طلبد. پژوهش حاضر با هدف شناسایی علل ناباوروری مردان انجام شده است.

روش بررسی: تحقیق با روش نظریه زمینه‌ای صورت گرفته و روایت‌های مردان نابارور حول این پدیده را واکاوی نموده است. به همین منظور، ۱۳ مصاحبه با زوجین ناباروری صورت گرفت که مشکل باروری از ناحیه مردان بود و زنان پابه‌پای همسران خود، مسائل ناباروری را تجربه کرده بودند. مصاحبه‌ها با رویکرد گلیزی، تحلیل شد.

یافته‌ها: در روایت‌ها، دلایل مختلفی برای ناباروری مردان ذکر شد که مهمترین آن‌ها ناباروریِ تعمیم‌یافته و پیوست شده از بیماری پیشین بود که به نوعی باروری مرد را زایل ساخته بود. ضمن آنکه علاوه بر تحمیل‌های فرهنگی ناباروری بر زنان، برخی از مردان نابارور، به گونه‌ای ناخواسته، وضعیت باروری همسران خود را تحت‌الشعاع قرار داده و به نوعی ناباروری آن ها ضمیمه وضعیت همسرانشان شده بود و با گذر زمان، همسران آن ها نیز نابارور شده بودند.

نتیجه‌گیری: در مجموع تمامی مباحث روایت شده، در پنج مقوله، «ناباروری ژنتیک»، «ناباروری فیزیولوژیک»، «کلیشه جنسیتی ناباروری» و «بازتولید ناباروری مردانه» و «زایش ناباروری» نمایان گردید که از بطن این مباحث، مقوله هسته «ناباروری عیان شده»، برساخت شد.

واژه های کلیدی: ناباروری، مردان، انتقال، زنان.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8520]

مقدمه

یکی از امیالی که در افراد به ویژه در جوامع سنتی بسیار قوی جلوه می‌کند، میل به داشتن فرزند است که غالباً محصول رابطه جنسی بین زوجین می‌باشد. این میل به اندازه‌ای قوی است که حتی برخی افرادی که ازدواج نکرده و یا تمایلی به ازدواج ندارند نیز متمایل به داشتن فرزند هستند و برای برخی نیز انگیزه اصلی ازدواج می‌باشد. 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 مذهبی، از جمله مهمترین انگیزه‌های داشتن فرزند است که در کنار آن می‌توان به انگیزه‌هایی چون فرزند بیشتر به عنوان عاملی جهت قدرتمندی، آسیب‌ناپذیری و توانمندی اقتصادی اجتماعات و خانواده‌ها اشاره کرد که به ویژه در گذشته در جوامع اهمیت خاصی داشته است (۱).

باروری و تولید مثل، پایه و اساس حیات بشری محسوب می‌شود(۲). اما عدم توانایی در باروری همیشه به عنوان معضلی عظیم بر زندگی افراد، اثرات ویرانگری به همراه داشته است؛ به طوری که حتی از گذشته‌های دور تا به امروز زوجین با این مشکل بزرگ یعنی نازایی دست به گریبان بوده‌اند (۳). با این وجود علیرغم تمامی پیشرفت‌های علمی و پزشکی، کماکان درصد قابل توجهی از زوجین در ردیف کسانی قرار می‌گیرند که همچنان موفق به درمان مشکل ناباروری خود نیستند و این آمار رو به افزایش است (۵ ، ۴). در واقع یکی از معضلات کنونی جامعه معاصر با توجه به تغییرات سبک‌های زندگی، بالا رفتن سن ازدواج، وجود آلاینده‌های محیطی، عوامل روانی و زمینه‌های آناتومی و فیزیولوژیک و وجود ناباروری در بین زوجین است (۶).

ناباروری از نظر پزشکی، بارور نشدن یک زوج پس از یکسال تماس جنسی منظم بدون استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری (۷) و یا ناتوانی در داشتن یک حاملگی موفق، تعریف می‌شود و عامل آن می‌تواند هر کدام از زوجین باشند (۸). اما به واقع این تعریفی پزشکی و منفک از فضاهای متفاوت اجتماعی و عرصه‌های گوناگون فرهنگی است.

در حوزه اجتماعی، اگر چه باروری تحت عنوان قدرت و توان فرزندآوری بیان می‌شود، اما ناباروری تعریف جهانی مشخصی ندارد و در فرهنگ‌های مختلف، تعابیر مختلفی از آن می‌شود (۹)، در بعضی از فرهنگ‌ها، ناباروری به معنی «ناتوانی برای داشتن تعداد بچه‌هایی که فرهنگ آن جامعه به زوجین دیکته می‌کند» و در مناطق دیگر به معنی «نداشتن فرزند پسر» می‌باشد (۱۰). عقیده سنتی دیرپایی که Michel Foucault، متفکر بزرگ پست‌مدرن به سود آن براهینی قوی ارائه کرده است، وجود دارد که می‌گوید: آنچه جامعه آسیب یا بیماری می‌داند، در واقع پدیده‌های ساخته دست خود آن است که در آن تخطی از چیزی که یک « نرم» یا رسم دانسته می‌شود، به صورت یک عیب جلوه داده می‌شود (۱۱).

به بیانی دیگر می‌توان گفت در برخی جوامع، اهمیت فرزندآوری به قدری است که فقدان آن همراه با تحمل احساسات منفی همچون، پیشداوری، تحقیر و انواع تبعیض‌هایی است که از سوی جامعه بر زوجین تحمیل می‌شود. آن طور که گاهی حواشی اجتماعی آن به مراتب برای زوجین دردناک‌تر از نقایص جسمانی آن است. ناباروری در برخی جوامع، قبح

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8520]

اجتماعی بسیار سنگینی دارد و به عنوان یک انگ اجتماعی (Social Label) تلقی شده که شأن زوجین نابارور را مورد آماج حملات خود قرار می‌دهد. به همین دلیل پیامدهای مربوط به ناباروری چه به صورت فردی و چه اجتماعی به اشکال عمیق و بنیادین، تار و پود زندگی زوجین نابارور را شدیداً تحت تأثیر خود قرار داده است (۱۲).

عوامل متعددی می‌توانند باعث ایجاد ناباروری در زوجین شوند که شامل: اختلالات اسپرم (۳۵ درصد زوجین نابارور)، اختلالات تخمدان (۲۹ درصد)، اختلالات لوله رحمی (۳۹ درصد) و سایر علل (۱۵ درصد) می‌باشند (۱۳). اما باید گفت هرچند در مرحله اول، ناباروری یک وضعیت بالینی است، ولی تشخیص آن می‌تواند تأثیرات زیادی بر عملکردهای هیجانی زوجین درگیر با این مشکل برجای بگذارد و علاوه بر بُعد روانی، سایر جنبه‌های زندگی شامل ابعاد اجتماعی را نیز تحت تأثیر قرار دهد (۱۵، ۱۴).

باید گفت پژوهش حاضر، ناباروری‌هایی را مد نظر دارد که عامل اصلی آن ها مردان می‌باشند و در واقع علت نازایی متعلق به مردان خانواده است. بدون شک، عوامل متعددی در نا باروری مردان دخیل هستند اما صرف‌نظر از علل بیولوژیک آن ها، علل ناباروری مردان هر چیزی که باشد، همسران آن ها نیز استرس ناباروری را تجربه می‌کنند و حتی گاهی قبل از مشخص شدن ناباروری مردانه، انگشت اتهام را سمت خود گرفته و احساس گناه می‌کنند. این در حالی است که گاهی به طور غیرمستقیم، ناباروری مرد به زن منتقل می‌شود و در فرایند طولانی درمان مرد، زن فرصت باروری خود را از دست می‌دهد و به جرگه ناباروران می‌پیوندد. لذا این پژوهش به سراغ زوجین ناباروری رفته است که ناباروری از ناحیه مردان بوده و زنان در مسیر درمانی، پابه‌پای همسران خود، درمان ناباروری را دنبال کردند. از این رو با هدف بررسی علل ناباروری، از همسران خواسته شد وضعیت مشکل‌زای باروری خود یا همسر را تشریح سازند تا با تحلیل روایت‌های آن ها، شرایط ناباروری از زبان هر کدام از زوجین بازخوانی گردد.

روش بررسی

تحقیق و تفحص در مورد امور شخصی، بالاخص مسائل مربوط به زندگی زناشویی، در جامعه ما با دشواری‌ها و پیچیدگی‌های بسیاری همراه است. تابو بودن این نوع مسائل به لحاظ فرهنگی، صحبت کردن در این حوزه‌ها را برای افراد دشوار می‌سازد. از این جهت، گردآوری اطلاعات در حوزه‌هایی این چنین، با استفاده از روش‌های کمی و تکنیک‌هایی چون پرسشنامه، چندان مثمرثمر نخواهد بود و شناخت دقیق این مسائل، واکاوی درونی و عمیق را می‌طلبد. لذا روش کیفی این امکان را فراهم ساخت تا داده‌ها به صورت جامع‌تر گردآوری شوند و از لحاظ معنایی غنای بیشتری کسب کنند.

از طرفی همان طور که موضوع مربوطه به دنبال آن است که ریشه‌های ناباروری و فرایند رسیدن به آن را دریابد روش نظریه زمینه‌ای قادر است که فرایندهای خلق پدیده را به خوبی بازنمایی کندکه دلیلی موجه بر کاربرد آن می‌باشد و نیز رویکرد گلیزری که به نوعی، نه بر تعریف مفاهیم و تحمیل نظریه بر آن، که به ظهور نظریه با مشخص کردن مفاهیم از بطن داده‌ها است، رویکردی شد که با آن شکل‌گیری وضعیت ناباروری خانواده های نابارور را بازنمایی کنیم. جامعه هدف این تحقیق با رویکرد نمونه‌گیری هدفمند، خانواده‌هایی بودند که به جهت ناباروری

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8520]

مردان از پروسه درمانی گذرکرده بودند و در این مسیر، زن درکنار مرد، فرایند پزشکی را نیز طی کرده بود. محیط پژوهش در بیمارستان مادر و کودک، در شهر شیراز بود که موفق شدیم با ۸ نفر زن و ۵ نفر مرد مصاحبه نماییم. 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 آن ها نشدیم. لازم به ذکر است قبل از هر مصاحبه توضیحات کامل درخصوص اهداف تحقیق همراه با فرم رضایت‌نامه به مصاحبه‌شوندگان محترم ارائه گردید. همچنین 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

با افراد مشارکت‌کننده بعد از صحبت‌های کلی اولیه، از هر کدام سؤالاتی در خصوص مسأله باروری و مشکل اصلی که باروری آنان را با چالش مواجه ساخته بود، پرسیدیم. اینکه به طور دقیق، مشکل به چه صورت بوده و ناباروری مربوط به کدام یک از زوجین است؟ از این رو هر کدام از آنان روایتی از وضعیت خود داشتند و زمان وقوف به این ماجرا را تشریح کردند. روایت زوجین از مشکلات باروری‌شان تحت پنج مقوله اصلی «ناباروری ژنتیک»، «ناباروری فیزیولوژیک»، «کلیشه جنسیتی ناباروری»، «بازتولید ناباروری مردانه» و «زایش ناباروری» آمده است که تمامی آن ها در مقوله هسته «ناباروری عیان شده» نمود یافته است.

جدول ۱: مسائل و مشکلات باروری مردانه

گزاره	مفهوم	مقوله فرعی	مقوله اصلی	مقوله هسته
ناباروری مرد و داشتن مشکل مشابه خواهر و برادر او	شفافیت			
ناباروری مرد و پیشینه خانوادگی ناباروری در خانواده او	ناباروری ارثی	پیشینه	ناباروری	
ناباروری مرد و همچنین ناباروری خواهر او و ازدواج مجدد همسر خواهر جهت	عدم شفافیت	ناباروری	ژنتیک	
فرزندآوری و بازهم ناباروری همسر درازدواج دوم و نامشخصی انتساب مشکل	ناباروری ارثی			
عدم مشکل ناباروری در دو خانواده و تلاش زیاد برای درمان پزشکی و متوجه شدن				
ناباروری کامل مرد	فقدان ریشه ژنتیک و			
فقدان سابقه خانوادگی ناباروری مرد و امید او به درمان و اقدامات درمانی اما	تصور درمان	عدم پیشینه		
ناموفقیت آن		ناباروری	ناباروری	
عدم تصور مرد از ناباروری خود به دلیل فقدان سابقه خانوادگی	فقدان ریشه ژنتیک و		فیزیولوژیک	ناباروری
اظهار مرد بر عدم دلیل ناباروری در صورت نداشتن مشکل ژنتیک	سختی پذیرش			عیان شده
عدم مشکل باروری زوجین اما مشکل زنتیکی و عدم رشد کامل جنین	مشکل جنین	باروری		
مشکل جنین و سقط آن در دو مرتبه	سقط جنین	ناقص		
تصور زن بر مشکل نابارورری و مراجعه مکرر به پزشکان متعدد و نهایتاً مشخص		انگشت		
شدن ناباروری مرد			کلیشه	
تصور زن بر مشکل خود اتخاذ اقدامات درمانی و مصرف دارو در شرایطی که مرد	تحمیل فشار درمانی	اتهام بر	جنسیتی	
پیشینه ناباروری خانوادگی دارد		ناباروری	ناباروری	
احساس نارحتی زن از تصور ناباروری خود اما متوجه شدن ناباروری همسر	تحمیل فشار روحی	زنانه		

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8520]

اذعان مرد به دشواری کار در شرایط نایاروری مرد و تحمل بیشتر در شرایط ناباروری زن	ترجیح بر ناباروری زنانه	فرهنگ بی‌نقصی مردانه	
احساس بهتر مرد درشرایط جابه جایی مسأله و ناباروری زن			
عدم تصور مرد بر مشکل ناباروری با وجود داشتن سابقه ناباروری خانوداگی	ناباوری ناباروری مردانه		
ناباروری مرد و گذشت زمان و از دست رفتن قدرت باروی زن و همچنین ناتوان شدن رحم او از نگهه داشت بچه	ناباروری مرد و گذر زمان	تبعات ناباروری مرد	بازتولید ناباروری مردانه
ناباروری مرد عدم توانایی مالی جهت درمان‌های آزمایشگاهی گذشت زمان و نابارور شدن زن	ناباروری مرد و هزینه درمان		
هزینه زیاد لقاح آزمایشگاهی و نتیجه پایین و عدم انجام آن گذر زمان			
مبتلا شدن مرد به بیماری خاص و مصرف داروهای متفاوت و ظن بر تأثیر داروها بر ناباروری	تعویض بیماری	بیماریهای منجر به ناباروری	زایش ناباروری
پرسش مرد از پزشک در خصوص ارتباط مصرف داروهای سنگین (بیماری خاص) و عارضه ناباروری و انکار نکردن پزشک			
شیمی درمانی مرد در دوران کودکی و تأثیر منفی بر باروری او			
مطالعه مرد در خصوص تأثیران منفی بیماری بر ناباروری و کابوش همیشگی از موضوع مربوطه و مواجهه شدن با ناباروری پیش‌بینی شده	بیماری تکثیر شده		
گذراندن فشار روحی و استرس زیاد و اشاره دکتر بر بی‌ارتباط نبودن آن در ناباروری			
صاحب فرزند شدن مرد از همسر اول اما ناباروری در ازدواج دوم بعد از گذر زمان	تقلیل باروری	ناباروری تدریجی	

خلاصه ای از مباحث روایت شده:

– بعد از اطلاعات اولیه کلی از شیرین پرسیدم چقدر بعد از ازدواج تصمیم به بارداری گرفتند و چه مدت بعد متوجه مشکل باروری شدند و مسأله اصلی چه بود؟ او می‌گوید:

«... من از اول بچه می‌خواستم. ۷-۶ ماه بعد از ازدواج احساس کردم مشکلی هست. پی‌گیر مسأله که شدیم فهمیدم که بچه‌دار نمیشم و مشکل از شوهرم بود. کاملاً صفر بود... همسرم سابقه خانوادگی‌ام نداشت.»

– همین سؤال را از امیر، همسر شیرین پرسیدم. امیر که نه تنها نقش حمایتگری مردانه خود را مخدوش شده می‌بیند بلکه مشکل ناباروریِ او، این احساس را درونش ایجاد کرده است 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 پیشنهادی هر چند سنگین، سعی کرده بود شرایط مشکل‌زایی که خود را مسبب آن می‌دانست تعدیل کند.

«من اصلاً تصورش هم نمی‌کردم مشکل داشته باشم... اصلاً سابقه خانوداگی نداشتیم بخاطر همین دکترهای خیلی زیادی رفتیم من یه عمل هم کردم یعنی تا این حد من رفتم جلو». {امیرکمی سکوت می‌کند و}«... من بهش گفتم تو جوونی می‌تونی یه زندگی دوباره شروع کنی می‌دونستم اگه بره

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8520]

برای من خیلی مشکل پیش میاد... اگه مشکل از سمت خانمم بود خیلی راحت بودم یعنی واقعاً وای میسادم ادامه می دادم... یعنی اصلاً به جدا شدن فکر نمی‌کردم...».

– اما سمیرا از وضعیت خود و همسرش می‌گوید که مشکل باروری نداشتند اما در زمان بارداری، جنین به لحاظ ژنتیکی دچار نقصان می‌شد.

«من و شوهرم مشکل نازایی نداریم. منم طبیعی باردار میشم دو بار هم باردار شدم اما مجبور شدم سقطشون کنم. جنین‌ها مشکل ژنتیک داشتند.. دلیل پزشکی را هم متوجه نشدند. ما هردو آزمایش ژنتیک دادیم هیچکدوم مشکلی نداشتیم ولی توی ترکیباتی که صورت می‌گرفت جنین مشکل‌دار می‌شد».

در هر زمان و مکان، نوع و نگرش اجتماعی خاصی بر مشکل ناباروری و انتساب آن حاکم بوده است. شواهد فرهنگی بسیاری از جوامع، حکایت از آن دارد که در مواجهه با امر ناباروری برچسب معنایی الصاق شده، غالباً بر زن بوده و در زمان رؤیت چنین مسأله‌ای، پیش‌فرض جامعه نقص زن و ضعف جسمانی او است. در چنین شرایطی زنان نیز همسو با نگرش غالب جامعه، مشکل را به خود نسبت داده و ملامت‌گر خود بوده‌اند. در جامعه معاصر، علیرغم آن که با پیشرفت علم و ارتقاء فرهنگی، این نگاه متقن، کمرنگ شده، اما همچنان رگه‌هایی از آن باقی است. نگرشی که می‌توان گفت بازمانده فرهنگی پیشین بوده و در نهاد زنان جامعه باقی مانده است.

– نسرین که به گفته خودش مسائل باروری در خانواده همسرش وجود داشته باز هم قبل از فهمیدنِ مشکل همسر، به گمان اینکه خودش نابارور است، دکترهای بسیار رفته تا اینکه...

«من دوسال بعد از ازدواج متوجه شدم که مشکل داریم فکرکردم مشکل از خودمه... خودم چندین بار دکتر رفتم... چندبارم اومدم شیراز نمونه‌برداری، عکس و همه این کارا انجام دادم... اما گفتن خودت مشکل نداری بعد گفتن شوهرت بیاد ... دیگه متوجه شدیم شوهرم مشکل داره».

– سمیه هم از مسأله باروری همسر خود و ظن اولیه‌ای که بر خود داشته چنین می‌گوید:

«حدودا ۷ سال پیش، ۷-۶ ماه بعد از ازدواجمون احساس کردم مشکل دارم... خب خیلی ناراحت بودم... رفتیم دکتر، اولش بهم قرص دادند گفتند تا سه ماه دیگر باردار میشم اما نشدم و خیلی ناراحت بودم.۳ سه ماه بعد که باردار نشدم آزمایش دادیم و شوهرم صفر دراومد».

در کنار نگرش جنسیتی به مسأله ناباروری، گاهی ممکن است بر اثر حوادثی (همچون فشارهای روانی و مسائل روحی) باروری به تدریج تقلیل یابد و یا حتی زایل گردد و اتفاق غیرقابل انتظاری را رقم زند.

– در این خصوص با حمید، همسر سمیه صحبت شد. او نیز روایت خود را دارد:

«این ازدواج دومم هست ازدواج اولم صاحب ۳ تا پسر پشت سر هم شدم بعدم همسرم فوت کرد. الان نزدیکه ۶ ساله ازدواج کردم بعد که چند سالی صبر کردیم بچه‌دار نمی‌شدیم... فکر می‌کردیم مشکل از خانمم باشه... آزمایش که دادیم دکتر گفت مشکل از شماست. گفتم چطور سه تا بچه از من بوده؟!... گفت اسپرم شما صفر شده... گفت ارثی هست و خیلی‌ها شده که این اتفاق افتاده بچه‌دار شدن بعدش به مرور زمان صفر شده».

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8520]

علاوه بر مسائل روحی که محتمل است ناباروری تدریجی را به دنبال داشته باشد، نکته بسیار مهمی که باید طرح شود این است که بسیاری از بیماری‌های خاص ممکن است ایمنی و یا توانمندی کل بدن را متأثر کرده و به دیگر اندام‌های بدن آسیب رساند. در شرایط اینچنینی ضرورت دارد پزشکان مربوطه از مسائل جانبی آگاهی داشته و متعهد باشند نقشی همه جانبه در سلامتی بیمار ایفا کنند. به نوعی باید گفت برخی از بیماری‌های خاص بالاخص مواردی که روند درمان طولانی می‌شود، ممکن است در این فرایند قدرت باروری بیمار تحت‌الشعاع قرار گیرد و آسیب جدی بر آن وارد شود. در این شرایط قبل از وخیم شدن اوضاعِ بیمار و یا حتی پیش از اقدام جهت درمان‌های سنگین، پزشکان می‌بایست بیمار را راهنمایی کرده تا در صورت تمایل، سلول‌های جنسی خود را در آزمایشگاه فریز کنند تا در صورت آسیب‌دیدگی و زایل شدن این سلول‌ها، مشکل فرزندآوری برای آنان ایجاد نگردد. این راه‌حل پیشگیرانه‌ی بسیار ساده اما مهم، خصوصاً برای بیماران مبتلا به سرطان که سلول‌های سرطانی، قادر است کل هورمون‌ها و آنزیم‌های بدن را مختل و متأثر گرداند و یا حتی برخی بیماری‌های خاص که محتمل است داروهای مصرفی روند درمان، مشکلات ناباروری را به همراه آورد، به مراتب ضروری‌تر می‌شود. راهکارهای این چنینی نه تنها برای بیماران متأهل ضروری است بلکه با هدف پیشگیری و نگاه به آینده می‌بایست افراد مجرد بر همین سیاق راهنمایی گردند. در غیر این صورت احتمال می‌رود بیماری بالفعل ناباروری بالقوه را نیز در خود بپروراند.

– در ارتباط با مبحث اشاره شده هلن وضعیت ناباروری همسر خود و پیشینه آنرا تشریح می‌سازد:

«... شوهرم به خاطر اینکه سرطان داشته تو بچگیش و شیمی درمانی شده احتمال ناباروریش بود... خودش میگه بعد از اینکه درمانش سپری میشه مطالعه میکنه و متوجه میشه که ممکنه برای باروریش با مشکل مواجه شه ...». {هلن لحظه‌ای سکوت و با ناراحتی}«یعنی خودش می‌گفت این همیشه یه کابوس برام بود و ازش می‌ترسیدم ... که آخرم شد».

– مهرداد نیز علاوه بر مشکل نابینایی، در سال‌های گذشته دچار بیماری کلیوی شده بود که مجبور به دیالیز می‌شود. او وضعیت ناباروری خود را نامرتبط با درمان‌های سنگین پیشین نمی‌داند:

«... من باتوجه به بیماری کلیوی که داشتم و سروکارم با آزمایشگاه و دکتر، زیاد بود یه آزمایشی دادم و جراح کلیه و مجاری ادراری تو آزمایشاتم متوجه شدن مشکل باروری پیدا کردم و مسأله رو با من در جریان گذاشتن». {یعنی شما احساس می‌کنید مشکل ناباروری شما ارتباطی داره با درمان‌های پیشین؟} «... خب ببینید من خیلی در معرض آزمایشات مختلف و داروهای متفاوت بودم... یه بار از دکترم پرسیدم که مصرف این داروها تأثیری در ناباروری من داشته؟... دکترم انکار نکرد ... اما من فکر می‌کنم بی‌ارتباط نبود».

گاهی محتمل است ناباروری یکی از زوجین با گذر زمان، به دیگری انتقال یابد. بدین صورت که اگر یکی از زوجین نابارور باشد، زمان باروریِ فرد مقابل را به نوعی بسوزاند. این جریانِ انتقال بیشتر از سمت مرد به زن سرایت می کند. چرا که سال‌های باروری زن نسبت به مرد کوتاه‌تر است و زنان با افزایش سن و گذشت زمان، بسیار سریع‌تر از مردان، قدرت باروری خود را از دست می‌دهند. در این شرایط محتمل است زن نیز همچون همسرش نابارور گردد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8520]

لذا زوجین گاهی به دلایلی چون ناتوانی مالی از هزینه‌های سنگین درمان و حتی ناامیدی و خستگی از پیمودن فرایند طولانی درمان، یا حتی انتظار طولانی مدت جهت باروری طبیعی و یا هر مسأله شخصی دیگر، پروسه درمانی خود را به تعویق می‌اندازند که این امر برای خانواده، هزینه زمان محسوب می‌گردد و راه‌های درمانی را محدود می‌سازد. در این وضعیت اگر مشکل فرزندآوری خانواده با روش‌های IVF (از طریق لقاح خود زوجین) حل می‌شد، بعد از آن، شرایط بسیار دشوارتر می‌شود تا جایی که ممکن است فرزندآوری تنها با روش‌های اهدای گامت صورت پذیرد.

- سپیده که ۱۸ سال از ازدواجش می‌گذرد، اشاره دارد که یکسال بعد از ازدواج، مشکل ناباروری همسرش مشخص می‌شود و روش IVF را به او معرفی می‌کنند اما به جهت هزینه‌های سنگین و عدم اطمینان از نتیجه، اقدامی نمی‌کند و با گذر زمان و افزایش سن، خودش نیز نابارور می‌شود:

«ما یکسال بعد از ازدواج هر دکتری که می‌گفتند می‌رفیتم ولی نتیجه نگرفیتم آزمایش که انجام دادیم گفتند شوهرتون نمی‌تونه. اسپرمش جوری نیست که بارور بشه به جز اینکه IVF انجام بدید اما بخاطر اینکه هزینه‌اش زیاد بود درصد نتیجه‌اش هم کم بود بخاطر همین دنبالش نرفتیم آخرم که خودم...».

- فرزانه نیز از مشکل ناباروری همسرش می‌گوید که بعد از مدتی او نیز مبتلا می‌شود:

«از ابتدا خودم هیچ مشکلی نداشتم شوهرم مشکل داشت. رفتیم یزد با تخمک اهدایی خودم دکتر بهمون انتقال داد گفت جواب صددرصدی هست ولی نتیجه نگرفتیم و گفتن که شوهرتون خیلی ضعیفه. چون‌که سنم کمتر بود تخمک اهدایی خودم بود اما خب هزینه بالا بود... بعدشم خودم به مرور زمان تخمکام ضعیف شد... ».

البته جریان انتقال ناباروری به زن، در همین نقطه متوقف نمی‌شود و اگر زمان بیشتری تلف شود احتمال اینکه رحم زن توانمندی نگهداشت جنین را نیز از دست بدهد بسیار خواهد بود. در آن زمان خانواده برای فرزندآوری یا باید از طریق بهزیستی اقدام کند و سرپرستی کودکی را برعهده گیرند (که آن هم با افزایش سن زوجین، شرایط محدود می‌شود) و یا علاوه بر دریافت گامت، رحم جایگزینی را انتخاب کنند. در این شرایط، فرزند حاصله هیچ اتصال فیزیکی و ژنتیکی با خانواده پرورش‌دهنده خود نخواهد داشت و به نوعی تفاوتی با فرزندآوری از بهزیستی نخواهد کرد. چنین شرایطی را اگر بیمارستان بپذیرد و اجازه چنین کاری دهد (اصولاً مانع از این کار می شوند)، باز هم دردسرها و مشقات آن بسیار خواهد بود.

- مرتضی نیز به خاطر شرایط خاصی که داشت، یعنی هم خودش مشکل باروری داشت و هم همسرش که تقریباً هم سن و سال یکدیگر بودند (۵۴ سال)، علاوه بردریافت جنین، رحم نیز اجاره کرده بودند.

«ما ۳۳ ساله ازدواج کردیم. خب از همون اول می خواستیم بچه‌دار شیم اما نشد... من خیلی ساله اومدم شیراز، خودم تنهایی آزمایش دادم که ببینم مشکل از خودمه یا خانم‌ام که خانم‌ام مشکلی نداشت... ما هم چندین سال بعدش رفتیم دنبال جنین اهدایی ... البته خیلی سال گذشته بود... یکی دوبار خانم‌ام انتقال داد اما نشد... یعنی دیگه خانم‌ام براش مشکل پیش اومده بود

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8520]

نمی‌تونست بچه‌رو نگه داره... تا الان که مجبور شدیم علاوه بر گرفتن جنین رحم هم اجاره کنیم». { چرا ابتدای امر اقدام به گرفتن جنین نکردید؟} «هزینه‌هاش بالا بود نمی‌تونستم ...».

بحث و نتیجه‌گیری

همان طور که جدول یافته‌ها نمایش می‌دهد مسأله باروری زوجین مربوطه، جدا از اینکه در ابتدا مشکلی مردانه بود (به استثنای یک مورد)، اما دلایل و ریشه‌های متفاوتی داشت که علاوه بر جداول، در روایت‌ها نیز به آن اشاره گردید. یکی از این دلایل ذکر شده، همان مسأله رایج ناباروری ژنتیکی است که ریشه‌های وراثتی دارد و درمان‌های ساده‌ای ندارد. اما تشخیص و پیشگیری آن از همان دوران کودکی یا حتی پیش از تولد می‌تواند کمک‌کننده و پیشگیرانه باشد. اما مورد دیگری که زوجین با آن مواجهه بودند مسأله ناباروری نبود بلکه مشکلاتی بود که در دوران بارداری برای جنین رخ می‌داد. در این شرایط نیز هر چند زوجین به طور مشخص مشکل باروری ندارند اما عملاً به جهت باروری پرخطر، به سمت ناباروری سوق داده می‌شوند. مسأله مهم دیگری که در مباحث نیز به آن اشاره شد ناباروری زن است که در اثر ناباروری همسر، او نیز مبتلا می‌شود. در واقع باید گفت با گذر زمان، قدرت باروری زنان کاسته می‌شود و اگر اطاله زمان رخ دهد آنان در وضعیت ناباروری قطعی قرار خواهند گرفت.

لذا گاهی مشکلات ناباروری مردان، باروری زنان را تحت‌الشعاع قرار داده و زمان باروری آن ها را از بین می‌برد. در واقع می‌توان گفت اگر مسأله باروری مرد به سرعت حل نشود، ناباروری او بازتولید خواهد شد و باروری زن را نیز زایل خواهد ساخت و در آن موقع است که فرزندآوری به مراتب دشوارتر می‌شود. اما در روایت‌ها، موردی اشاره شد که به نوعی بر روند ناباروری تدریجی صحه می‌گذاشت. موردی که مرد در ازدواج پیشین خود مشکل باروری نداشته اما به مرور زمان، قدرت باروری خود را از دست داده است. این مورد به اشاره پزشک، برای مردان می‌تواند منشعب از ریشه‌های روانی و عصبی باشد که با ترمیم آن‌ها احتمال بازگشت باروری مرد خواهد رفت. اما علاوه بر مشکلات روحی، همان طور که در روایات بدان اشاره گردید محتمل است برخی ناباروری‌ها از بیماری‌هایی باشد که افراد به آن مبتلا شده و وضعیت جسمانی آنان را متأثر ساخته است.

در این شرایط همانطور که اشاره شد بهترین راه، پیشگیری اولیه با ذخیره‌سازی سلول‌های جنسی افراد است که در صورت زایل شدن آن در طول درمان، بعد از گذر از پروسه درمانی با مسأله جدیدی مواجه نگردند و مشکل فرزندآوری را تجربه نکنند. در کل، روایت‌ها به وضعیت ناباروری مردان توجه داشت اما در بطن خود روایت‌گر آن بود که نه تنها ناباروری مردان می‌تواند پیوستی برای ناباروری زنان گردد بلکه کلیشه‌های جنسیتی ناباروری، هم چنان قادر است تجربه‌های تلخی را بر زنان تحمیل گرداند.

کلیشه‌هایی که مبتنی بر تحقیق عباسی شوازی و همکاران (۱۳۸۷)، ناباروری را یک بار اجتماعی برای زنان در ایران می‌دانند که با توجه به فرهنگ مردسالار، فشارهای عمیق اجتماعی ناباروری در ابتدای امر بر دوش زنان است (۱۶). این مسأله به وسیله دو محقق دیگر اینهورن و پاتریزیو، ۲۰۱۵، در مناطق محروم جهان مورد بررسی قرار گرفته است و در ارزیابی آنان

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8520]

نیز بر فشارهای جنسیتی ناباروری صحه گذاشته شده است.

بـه زعـم ایـن محقـقـین، زنانـی کـه در محیط هایی با ART (فناوری‌های کمک باروری) ضعیف زندگی می‌کنند، اثرات جنسیتی ناباروری ممکن است برای آنان ویران‌گر باشد. به گفته آنان با چنین تکنیک‌های باروری، مردان به طور فزاینده‌ای ناباروری مردانه خود را تایید می‌کنند و به دنبال درمان هستند. بنابراین، دسترسی به ART ممکن است تبعیض جنسیتی را به ویژه در جنوب جهانی بهبود بخشد (۱۷).

تضاد منافع

در این مقاله هیچگونه تضاد منافع وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله نویسندگان مراتب سپاسگزاری خود را از مدیریت و کارکـنان بیمـارستـان مادر و کودک شـیراز و همچنین مصاحبه شوندگان اعلام می‌دارند.

References

1-Ghadiri M. The Restrictions for ARTs Applicants in the Light of Human Rights Principle. Bioethics and Health Law Journal. 2017; 1(2): 33-42. [Persian]

2-Malin M, Hemminki E, Raikkonen O, Sihvo S, and Perala ML. What do women want? Women's experiences of infertility treatment. Soc Sci Med. 2001; 53(1): 123-33.

3-Cousineau TM, Domar AD. Psychological impact of infertility. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2007; 21(2): 293-308.

4-Wirtberg I, Moller A, Hogström L, Tronstad SE, Lalos A. Life 20 years after unsuccessful infertility treatment. Hum Reprod. 2007; 22(2): 598-604.

5-Zhu JL, Basso O, Obel C, Bille C, and Olsen J. Infertility, infertility treatment, and congenital malformations: Danish national birth cohort. BMJ. 2006; 333(7570):679.

6-Bagheri-Lankarani, N. Attitudes of Infertile Couples to Sperm Donation: The Role of Religious Beliefs, Family Research Quarterly. 2016; (46): 236-15. [Persian]

7-Lunenfeld B, Van Steirteghem A. 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. 2004; 10(4): 317-26.

8-Jungwirth A, Giwercman A, Tournaye H, et al. European association of urology guidelines on male infertility: the 2012 update. Eur Urol. 2012; 62(2): 324-32.

9- Abbasi-Shavazi, M. J, Razeghi-Nasrabad, H. B, et al. T Attitudes of infertile women towards gamete donation: a case study in Tehran, Quarterly Journal of Reproduction and Infertility .2006; 7(2):148-39. [Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8520]

10-Evens EM. A global perspective on infertility: an under recognized public health issue. University Center North Carolina at Chapel Hill. 2004; 18: 1-40.

11-Rosen G. Michel Foucault: Madness and Civilization. A History of Insanity in the Age of Reason. New York: Pantheon Books. 1967: (95).

12-Benyamini Y, Gozlan M, Kokia E. Women's and men's perceptions of infertility and their associations with psychological adjustment: a dyadic approach. Br J Health Psychol.2009; 14(1): 1-16.

13-Karimi F, Taghipour A, LatifNejad-Rudsari R, et al. Psychosocial effects of male infertility in Iranian women: A qualitative study. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2016; 19 (10): 32-20. [Persian]

14-Frederiksen Y, Farver-Vestergaard I, Skovgard NG, et al. Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: a systematic review and meta-analysis. BMJ. 2015; 5(1): 65-92.

15-Wischmann T, Thorn P. What does it mean to men? New evidence from quantitative and qualitative studies. Reprod Biomed. 2013; 27(3): 236-43.

16-Abbasi-Shavazi MJ, Inhorn MC, Razeghi-Nasrabad HB, Toloo G. The “Iranian ART Revolution” infertility, assisted reproductive technology, and third-party donation in the Islamic Republic of Iran. Journal of Middle East Women’s Studies.2008; 4(2):1-28.

17-Inhorn MC, Patrizio P. Infertility around the globe: new thinking on gender, reproductive technologies and global movements in the 21st century. Human reproduction update. 2105; 21(4):411-26.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/tbj.v20i5.8520]