مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره بیست و هفتم، شماره نهم، آذر ۱۳۹۸
تاریخ دریافت:۱۳۹۸/۰۸/۱۸
تاریخ پذیرش:۱۳۹۸/۰۸/۲۶

ضرورت پایش و آموزش‌های فرهنگی در مراکز ارائه خدمات درمان ناباروری

جواد توکلی بزاز[۱]، اعظم راستی[۲]، رضا بهنام‌فر*[۳]

نامه به سردبیر

مقدمه: از سبک زندگی به‌عنوان یکی از عوامل مهم سلامت عمومی و بهداشت باروری یاد می-شود که حاصل تأثیر متقابل ویژگی‌های فردی، شرایط محیطی و طبقه اجتماعی می‌باشد. طبقه اجتماعی برایندی از ویژگی‌ها و بضاعت‌های اجتماعی و اقتصادی می‌باشد. طبقه از طریق ترکیب انواع سرمایه ایجاد می‌شود و سرمایه به منابع با ارزش و در دسترس یک فرد اشاره دارد.

واژه‌های کلیدی: پایش، آموزش، فرهنگی

ارجاع: توکلی بزاز جواد، راستی اعظم، بهنام‌فر رضا. **ضرورت پایش و آموزش‌های فرهنگی در مراکز ارائه خدمات درمان ناباروری**. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۳۹۸؛ ۲۷ (۹): ۵۸-۱۸۵۳.

۱-استاد، گروه ژنتیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲-دانشجوی دکترای ژنتیک پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳-دکترای مدیریت آموزشی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی و خدمات بهداشت درمانی یزد، ایران
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۳۳۵۱۴۳۲۹، پست الکترونیکی: reza82br@yahoo.com، صندوق پستی :۸۹۱۶۹۷۸۴۷۷

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i9.2304]

در یک تعریف عمومی و اجتماعی، ناباروری به عدم توانایی در باردار شدن پس از گذشت یک سال از قصد بارداری، تعریف شده است (۱). شیوع اختلال ناباروری در بین زوج‌های در سنین باروری در سطح جهان، ۱۵ درصد می‌باشد (۲). آمار دقیقی در ارتباط با تعداد زوج‌های ایرانی نابارور وجود ندارد؛ اما این نرخ در حدود ۱۴ درصد تخمین زده می‌شود (۳). بر اساس آمارهای رسمی، در حدود ۵۰ تا ۸۰ میلیون زوج نابارور در دنیا زندگی می‌کنند (۴).

از سبک زندگی به‌عنوان یکی از عوامل مهم سلامت عمومی و بهداشت باروری یاد می‌شود که حاصل تأثیر متقابل ویژگی‌های فردی، شرایط محیطی و طبقه اجتماعی‌می‌باشد (۴). طبقه اجتماعی برایندی از ویژگی‌ها و بضاعت‌های اجتماعی و اقتصادی می‌باشد (۵). طبقه از طریق ترکیب انواع سرمایه ایجاد می‌شود (۶) و سرمایه به منابع با ارزش و در دسترس یک فرد اشاره دارد (۷). بوردیو، سرمایه را معادل کار بالقوه و انباشته‌ای می‌داند که هر وقت در اختیار افراد قرار بگیرد، آن‌ها را قادر می‌سازد تا ظرفیت اجتماعی خود را به متاع یا محصولی برای تامین معیشت تبدیل نمایند. بوردیو بین انواع سرمایه تفاوت قائل است (۸). سرمایه، تنها به‌صورت مادی نیست. سرمایه اقتصادی عموماً به‌عنوان نمادها و ارزش‌های مبادله‌ای مثل درآمد و دارایی‌هایی که به سادگی قابل تبدیل به وجه نقد هستند، تعریف و شناخته می‌شوند (۸). اگر چه سرمایه اقتصادی یکی از انواع مورد نظر بوردیو است؛ اما او به سرمایه فرهنگی و سرمایه اجتماعی نیز قایل و معتقد است که آن‌ها قابل تبدیل به سرمایه اقتصادی هستند. به ویژه سرمایه فرهنگی که در زمان مناسب قابل تبدیل به سرمایه اقتصادی است و می‌تواند از طریق سیستم‌های آموزشی، نهادینه و مستقر شود (۹). سرمایه اجتماعی به شبکه‌ای از ارتباطات فردی و گروهی اشاره دارد که سبب تسهیل دستیابی به اهداف فردی و جمعی می‌شود (۱۰). سرمایه فرهنگی عبارتست از شناخت و ادراک صورت‌ها و جلوه‌های متنوع فرهنگ و داشتن سلیقه و قریحه خوب و تجلی‌بخشی آن به‌شیوه‌های مناسب (۱۱)، با بهره‌مندی از منابعی چون زبان، ارزش‌ها، باورها و جهان‌بینی (۱۲). مطابق این ملاحظات، طبقه اجتماعی نه تنها یک شاخص قابل‌توجه برای تطبیق و انتخاب روش‌ها و خدمات مورد ارائه به مراجعان انفرادی می‌باشد؛ بلکه یک متغیر بسیار چشمگیر در درمان زوج‌ها نیز می‌باشد (۱۲).

با توجه به نکات فوق می‌توان گفت که انواع سرمایه قابل تبدیل به یکدیگر هستند و افزایش در هر کدام از سرمایه‌ها علاوه بر ایجاد فرصت و زمینه برای افزایش سایر سرمایه‌ها، در مجموع می‌تواند منجر به توسعه طبقه اجتماعی فرد شود. اما در این میان، ممکن است با ملاحظاتی در خصوص تبدیل انواع سرمایه‌ها به هم روبرو باشیم؛ که این ملاحظات به ویژه در مورد توازن در تبدیل انواع سرمایه به یکدیگر قابل بررسی است. در اینجا ما می‌خواهیم برای درک بهتر این موضوع از عبارت "طبقه اجتماعی متوازن" صحبت کنیم و آن راکلاسیک‌ترین نوع طبقه اجتماعی از دیدگاه خود معرفی نماییم. مجموعه‌ای متوازن از انواع سرمایه‌ها با تبدیلی متوازن به یکدیگر. به‌منظور روشن شدن این عبارت، می‌توان به "سرمایه‌داران نوپا" با سرمایه فرهنگی ضعیف یا سرمایه فرهنگی سطحی و نهادینه نشده اشاره کرد که به واسطه کسب منابع مالی ناگهانی و گاها با منابع و مسیرهای نامشخص، به یک توسعه اجتماعی ناگهانی و صوری، در مقابل یک توسعه طبقه اجتماعی اصیل، می‌رسند. تبدیل سرمایه اقتصادی به سرمایه فرهنگی آسان است، ولی این امر به معنای افزایش حقیقی سرمایه فرهنگی نخواهد بود. در واقع در این تبدیل، "اصالت" حلقه مفقوده می‌باشد. در مقابل لایه‌هایی از "طبقه اجتماعی متوسط تحصیل‌کرده" یا "طبقه اجتماعی بالا و تحصیل کرده" که به نوعی از توازن در انواع سرمایه به ویژه سرمایه فرهنگی و اقتصادی رسیده‌اند؛ جز طبقات اصیل اجتماع می‌باشند. در واقع به زعم نویسندگان، تناسب و توازن سرمایه فرهنگی و سرمایه اقتصادی، نقش مهم‌تری در اصالت طبقه ایفا خواهد کرد.

ناباروری، مسائل عمیق ذهنی، اجتماعی، اقتصادی و روانی به دنبال دارد (۱،۲). در بسیاری از موارد، حتی زمانی که مرد عامل ناباروری باشد، همسران زن به واسطه عدم فرزندآوری، احساسات ناخوشایندی داشته و حتی ممکن است مورد آزار و

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i9.2304]

یا آسیب‌روحی و جسمی فامیل خود قرار بگیرند (۱۳). در حال حاضر واحدهای مشاوره روانشناسی در مراکز درمان ناباروری، به‌منظور پوشش مسائل و نیازهای روانی به وجود آمده ناشی از ناباروری، به موازات فرایند درمان ناباروری، فعالیت می‌کنند. به این واحدها می‌توان، سایر مراکز روانشناسی را نیز اضافه نمود. اما سؤال این است که آیا پوشش مسائل روانی به تنهایی کفایت می‌نماید؟ تعدادی از زوج‌های نابارور، به ویژه از طبقات بالای اجتماعی، یا هرگز به مراکز درمانی مراجعه نمی‌کنند و یا پس از عدم موفقیت در درمان؛ نهایتاً بدون فرزند به زندگی خود ادامه داده، یا حضانت فرزندی را قبول نموده و یا به صورت توافقی اقدام به متارکه می‌نمایند.

جامعه مورد نظر این نوشتار، افرادی از طبقات اجتماعی پایین‌تر است که "تأثیرگذاری بر پاره‌ای از متغیرهای فرهنگی" موضوعیت مضاعف دارد. در واقع، هدف تأکید بر اهمیت تلاش و برنامه‌ریزی برای توجه به زیر بناهای جهان‌بینی، باورها و ارزش‌ها طی برنامه‌ای کوتاه‌مدت است.کاملاً بدیهی است که درصدی از افرادی که به طور طبیعی بارور می‌شوند، از طبقات اجتماعی پایین هستند که نهایتاً می‌توان آن‌ها را از طریق برنامه‌های اجتماعی و رسانه‌های عمومی در معرض آموزش‌های فرهنگی قرار داد. هر چند که در نحوه ارائه و میزان موفقیت این برنامه‌های آموزشی در بخشی از افراد آن طیف، جای سوال وجود خواهد داشت. دلیل این مدعا را می‌توان در عدم موفقیت قابل‌توجه آن‌ها در دستیابی به مدارج بالای اجتماعی و هم‌چنین شیوع بالاتر آسیب‌های اجتماعی جستجو کرد. از طرفی باید به‌طور منطقی پذیرفت که درصدی از خانواده‌های ناباروری که در طبقات پایین‌تر اجتماعی حضور دارند، بدون تشخیص این‌که عامل ناباروری مربوط به زن یا شوهر است؛ و بدون مراجعه به مراکز درمانی، اقدام به متارکه می‌نمایند. در واقع، بخشی از افراد طبقات اجتماعی پایین‌تر که به مراکز درمان ناباروری مراجعه می‌نمایند، به لحاظ سرمایه‌های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی، نسبت به دیگر افراد طبقه خود، غنی‌تر می‌باشند. این دسته از افراد تحت تأثیر عوامل مختلف، به این نتیجه رسیده‌اند که پیش از سایر اقدامات هم‌چون متارکه یا احتمالاً ازدواج مجدد (که البته در مورد بعضی از زوج‌های نابارور در زمان مراجعه به مراکز درمانی، اتفاق افتاده است)، سیر درمانی را امتحان نمایند. این موضوع را می‌توان زمینه‌ای مناسب برای تلاش بر تاثیرگذاری مثبت بر متغیرهای فرهنگی طبقات مورد نظر به موازات خدمات درمانی قلمداد کرد. این ارتقا باید از طریق ارائه آموزش‌های فرهنگی حمایتی صورت پذیرد. آموزش‌هایی که موکدا می‌بایست به صورت غیرمستقیم و یه"شیوه نرم" انجام شوند.

ارائه خدمات مشاوره روانشناسی بدون در نظر گرفتن طبقه اجتماعی و البته تلاش برای تقویت متغیرهای فرهنگی افراد، احتمالاً نتایج چندان رضایت‌بخشی ندارد. همان‌گونه که گفته شد، ناباروری، پیامدهای روانی را نیزهمراه دارد. این مسائل روانی می‌توانند به واسطه ضعف در متغیرهای فرهنگی، تشدید شوند. به‌عنوان مثال می‌توان به زمانی اشاره داشت که شوهر به واسطه ضعف دیدگاه فرهنگی خود، همسر را مورد تنبیه روانی یا بدنی قرار می‌دهد. اطلاعات کمی در مورد نقش طبقه اجتماعی زوجین در نحوه مواجهه آن‌ها با مقوله ناباروری و نیز تاثیر بالقوه آن بر نتایج حاصل از اقدامات درمانی در دسترس دسترس کادر درمانی قرار دارد. اما باید در نظر داشت که طبقه اجتماعی مهم‌ترین عامل تعیین کنند هرویکردها و رفتار افراد به شمارمی‌رود. هر طبقه‌ای سبک زندگی ویژه، رویکردها و باور داشت‌های مخصوص و مقبول خود را دارد و نگرش افرادبه ارزش‌ها و اولویت‌های آن‌هایکسان نیست (۱۴). طبقه اجتماعی به‌ویژه سرمایه فرهنگی از جمله مفاهیم مغفول مانده هستند. این مفاهیم بسیار بیشتر از آنچه که اکنون به آن‌ها پرداخته می‌شود، در فرایندهای درمانی تأثیرگذار خواهند بود. تأثیر این متغیرها از همان ابتدا یعنی از اعتقاد به شرکت در یک فرایند درمانی به میل خود تا رعایت نکات پزشکی، رفتار با کادر درمانی و اطرافیان و پذیرش شکست احتمالی درمان قابل مشاهده است. در این نوشتار به بعضی از مواردی اشاره شد که البته مستندات قبلی تایید شده‌اند. دلیل این امر کمبود پژوهش‌های انجام شده در این موارد است که ریشه در عوامل مختلفی دارد. از آن جمله می‌توان به نگاه درمان‌محور بدون

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i9.2304]

توجه به مسائلی هم‌چون طبقه اجتماعی اشاره داشت. هم‌چنین باید پذیرفت با توجه به شرایط روانی و بعضاً طبقه‌ای افراد مراجعه کننده به مراکز درمانی، امکان انجام پژوهش‌های دقیق و صحیح نیز تا حدی مشکل می‌باشد. شرایط خانوادگی، عدم تمایل به ارائه اطلاعات صحیح و عوامل دیگر می‌توانند باعث سوگیری نتایج به‌دست آمده شوند. شرایط بسیار ویژه در رعایت نکات اخلاقی در این نوع از پژوهش‌ها را می‌توان از دیگر عوامل سود دهنده پژوهش نام برد. بنابراین شاید روش مشاهده همراه با تحلیل‌های عمیق پژوهش‌گر، در این گونه موارد نسبت به روش‌های سیستماتیک‌تر، کارایی بیشتری داشته باشد.

آموزش به یک زوج تحت درمان ناباروری، تنها مختص به دو نفر نیست؛ بلکه تلاش برای توسعه فرهنگی یک نسل است؛ به ویژه می‌توان امیدوار بود که در صورت موفقیت فرایند درمان، توسعه فرهنگی حاصل شده از فرایند آموزش حمایتی؛ علاوه بر بهبود کیفیت زندگی زن و شوهر، به افزایش شانس کودک برای ارتقای طبقه‌ای منجر شود. به‌ویژه اگر این حمایت، ادامه‌دار باشد. بدیهی است که چنین تلاشی در گام‌های نخستین تا حدودی نامشخص، کند و یا حتی ناامیدکننده خواهد بود؛ حتی شاید در چنین سطحی نتوان انتظار داشت که با شکست فرایند درمان، خانواده پایدار بماند. ولی با ادامه این تجربه و تکمیل این فرایند، نتایج قابل اعتناتری حاصل خواهد شد؛ به یاد داشته باشیم که هر فرد، به ویژه در جوامع سنتی‌تر که بیشترین تاکید این نوشتار به این وجه از موضوع است؛ دارای سرمایه اجتماعی بوده و تاثیرگذاری فرهنگی موثر بر یک خانواده به معنای تاثیرگذاری بر شبکه‌ای از افراد می‌باشد. هر تلاشی برای توسعه فرهنگی جامعه، ارزشمند است؛ به‌ویژه تلاش برای آن عده از جامعه که به هر دلیلی تاکنون دسترسی کمتر و یا شرایط نامناسب‌تری برای آن داشته‌اند. بی‌شک یکی از مراکزی که با توجه به نیاز بشر برای حفظ نسل، می‌تواند در کنار رسالت خود در کمک به زوج‌های نابارور، نقش عمده‌ای در توسعه فرهنگی ایفا نماید؛ همین مراکز درمان ناباروری به ویژه مراکز دولتی هستند. مراکز دولتی هم بر اساس رسالت و وظایف ذاتی خود در قبال جامعه و هم به دلیل تحت پوشش قرار دادن جوامع کمتر برخوردار، نقش مهمی در این راستا بر عهده دارند. چنین مراکزی یک فرصت برای جامعه و فرهنگ آن محسوب می‌شوند.

تأکید ویژه این مطلب بر مراکز دولتی نباید سبب فراموشی نقش مراکز خصوصی درمان ناباروری شود. به هر روی باید پذیرفت که بخشی از مراجعه‌کنندگان به مراکز خصوصی را سرمایه‌داران اقتصادی نوظهور یا سرمایه‌داران اقتصادی که رشد نامتوازن سرمایه فرهنگی داشته‌اند، تشکیل می‌دهد. از طرفی بخشی، هر چند کوچک، از مراجعه‌کنندگان به این مراکز را افرادی تشکیل می‌دهند که صاحب سرمایه اقتصادی بالایی نبوده و عوامل دیگری در انتخاب مراکز خصوصی توسط آن‌ها، نقش داشته‌اند. در عین حال، توجه به صاحبان سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی بالا هم در این رویکرد قابل تامل است؛ بلکه می‌تواند تجربیات جدیدی را در اختیار برنامه‌ریزان جهت برنامه‌ریزی موثرتر قرار دهد. باید تأکید مجدد داشت که توسعه فرهنگی، مقوله‌ای زمان‌بر و بلندمدت است. همان‌گونه که ضعف فرهنگی در فرایندی بلندمدت ایجاد شده، توسعه فرهنگی نیز در کوتاه‌مدت و به سرعت قابل دسترس نخواهد بود.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i9.2304]

References:

1- Place JM, Bireley M. ***Exploring Infertility from the Cultural Context of Latino College Students: Results from a Preliminary Focus Group.*** J Racial Ethn Health Disparities 2016.

2- Lodha N, Patel B.Yadav S.***A Studyto Determine Prevalence of Infertility andto Know Socio-Demographic Profile of Infertile Women of Jamnagar District.*** Indian J Applied Research 2015; 5(11): 383-5.

3-HosseinRashidi B, MalekAfzali H, Haghollahi F, Abedini M, Eslami M. ***The Utilization of Infertility Services by Infertile Couples in Iranian Infertility Clinics in 2012-2014.*** The Iranian J Obstetrics, Gynecology and Infertility 2017; 20(2): 1-12. [Persian]

4-Khosrorad T, Dolatian M, Riazi H, Mahmoodi Z, Alavimajd H, Shahsavari S, et al. ***Comparison of Lifestyle in Fertile and Infertile Couples in Kermanshah During 2013***. Iran J Reprod Med 2015; 13(9): 549-56.

5- Barata RB.Ribeiro MC. Silva ZP. Antunes JL.***Social Class: Concepts and Operationalization Models in Health Research***. Rev Saúde Pública 2013; 47(4):647-55.

6- Momtaz F. ***Introducing the Concept of "Class" From Bourdieu's Point of View.*** Human Sciences 2004; 41: 69-80. [Persian]

7- Gaddis SM. ***The Influence of Habitus in the Relationship between Cultural Capital and Academic Achievement.*** Social Sci Res 2013; 42(1): 1-13.

8-Caro HD, Sandoval-Hernandez A, ludtke O. ***Cultural, Social, and Economic Capital Constructs in International Assessments: An Evaluation Using Exploratory Structural Equation Modeling.*** School Effectiveness and School Improvement 2014; 25(3): 433–50.

9-Farrell L. ***Pierre Bourdieu on European Identity: Theories of Habitués & Cultural Capital.*** Social and Political Review 2010; 20: 107-15.

10- Ghaffari M, Khani L. ***The Relationship between Social Capital and Cultural Intelligence with Medical Students' Academic Performance.*** Iranian J Medical Education 2013; 13(8): 642-51. [Persian]

11- HeidariGorgy K, JabbaryN, KoochakiGM. ***The Study of the Relationship between Cultural Capital with Students' Learning and Study Strategies in Golestan University of Medical Sciences***. DSME 2014; 1(2): 9-19. [Persian]

12- Shields CM. ***Dialogic Leadership for Social Justice: Overcoming Pathologies of Silence.*** Educational Administration Quarterly 2004; 40(1): 109-32.

13- McDowell T, Melendez-Rhodes T, Althusius E, Hergic S, Sleema G, Ton NK. Et al. ***Exploring Social Class: Voices of Inter-Class Couples.*** J Marital Fam Ther 2013; 39(1): 59-71.

14- ElmiM.***The Value Tendencies and Priorities of University Students and Its Relationship with Social Class.*** J Applied Sociology 2009; 20(2): 107-32. [Persian]

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i9.2304]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 27| NO 9 | Dec 2019

Received: 9 Nov 2019
Accepted: 17 Nov 2019

Necessity of Monitoring and Cultural Training in Infertility Treatment Centers

Javad Tavakoli Bazzaz[1], Azam Rasti[2], Reza Behnamfar[3]*[3]

Letter to editor

Introduction: Lifestyle is one of the important factors of public health and reproductive health that is considered as the result of interaction between individual characteristics, environmental conditions and social class. The social class is a characteristic of socio-economic characteristics and conditions. Class is created by combining different types of capital, and capital refers to one's valuable and available resources.

Keywords: Monitoring, Education, Culture.

Citation: Tavakoli Bazzaz J, Rasti A, Behnamfar R. **Necessity of monitoring and cultural training in infertility treatment centers.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2019; 27(9): 1853-58.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i9.2304]

[1]Department of Medical Genetic, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[2]Department of Medical Genetic, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[3]EDC, Yazd University of Medical Science, Yazd, Iran
***Corresponding author: Tel:** 09133514329, **email:** reza82br@yahoo.com