

Islamic Knowledge and Insight

The Effectiveness of Religious Beliefs and Ritual-Based Psychotherapy on Enhancing the Quality of Life in Fertile and Infertile Women

1. Hassan Yousefi Nezhad^{ID}: Department of Anthropology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Ali Baseri^{ID}*: Department of Social Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Email: baseridon@yahoo.com)

3. Hossein Agha Jani Marsa^{ID}: Department of Social Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abstract

The aim of this study is to identify fertility and infertility rituals in Ilam County and to examine the beliefs and convictions of the local population through the lens of Bronisław Malinowski's functionalist school, Clifford Geertz's interpretive and symbolic anthropology, and Arnold van Gennep's theory of rites of passage. This study is qualitative in nature and follows a descriptive-analytical approach in terms of data collection. The target population consists of all key informants among the female community who possess relevant knowledge about fertility and infertility beliefs and rituals in Ilam County. Based on the principle of data saturation, 25 informants were selected through snowball sampling. Data were collected using in-depth semi-structured interviews. For the extraction and categorization of data, the researcher employed a coding method involving both open and axial coding techniques. The findings of this study reveal that fertility has historically served as the sole criterion for women's acceptance in traditional societies. After childbirth, various rituals rooted in folk beliefs are performed to integrate the child into the community. The diverse recommendations surrounding pregnancy, infertility, and miscarriage align with certain Islamic scholarly views, indicating that medical knowledge has been orally transmitted to the broader society.

Keywords: mental health, fertility, infertility, belief, ritual



¹ Open Coding

² Axial coding

How to cite: Yousefi Nezhad, H., Baseri, A., Agha Jani Marsa, H. (2025). The Effectiveness of Religious Beliefs and Ritual-Based Psychotherapy on Enhancing the Quality of Life in Fertile and Infertile Women. *Islamic Knowledge and Insight*, 3(1), 177-192.

© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Submit Date: 2024-12-23

Revise Date: 2025-01-26

Accept Date: 2025-02-23

Publish Date: 2025-04-09

معرفت و بصیرت اسلامی

اثربخشی روان درمانی باورها و مناسک مذهبی بر افزایش کیفیت زندگی زنان بارور و نابارور

۱. حسن یوسفی نژاد^{ID}: گروه مردم شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. علی باصری^{ID}*: گروه علوم اجتماعی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (پست الکترونیک: baseridon@yahoo.com)

۳. حسین آقا جانی مرسان^{ID}: گروه علوم اجتماعی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

هدف از این پژوهش برشماری آیین‌های باروری و ناباروری در شهرستان ایلام و بررسی عقاید و باور آنان از نظر مکتب کارکردگرایی مالینوفسکی و انسانشناسی تفسیری و نمادین کلیفورد گیرتز و نظریه گذار (تشریف) آرنولد ون گنپ است. این پژوهش از لحاظ هدف کیفی است، و از نظر گردآوری داده‌ها، پژوهشی با رویکرد تحلیلی- توصیفی است. جامعه هدف پژوهش، شامل تمامی مطلعین کلیدی از جامعه زنان است که دارای اطلاعات مفیدی در خصوص باورها و مناسک باروری و ناباروری شهرستان ایلام‌اند. با توجه به اصل اشباع، تعداد اطلاع رسانی‌ها ۲۵ نفر تعیین که از طریق نمونه‌گیری گلوله‌برفی انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه عمیق نیمه‌ساختمند استفاده شده است. محقق برای استخراج و دسته‌بندی داده‌ها از روش کدگذاری با دو شیوه کدگذاری باز و کدگذاری محوری بهره جسته است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد باروری تنها راه پذیرش زنان در اجتماع و جوامع سنتی بوده و بعد از باروری و تولد فرزند، مراسم و مناسک مختلفی که ناشی از باورهای عامیانه است برای پذیرفتن کودک در جامعه صورت می‌گیرد. توصیه‌های متفاوت به هنگام بارداری، نازایی و یا سقط جنین با برخی از نظریات اندیشمندان اسلامی مطابقت دارد که نشان دهنده رسیدن مطالب پزشکی به صورت سینه به سینه به عامه جامعه است.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان، باروری، ناباروری، باور، مناسک.

شیوه استناددهی: یوسفی نژاد، حسن، باصری، علی، آقا جانی مرسان، حسین. (۱۴۰۴). اثربخشی روان درمانی باورها و مناسک مذهبی بر افزایش کیفیت زندگی زنان بارور و نابارور. *معرفت و بصیرت اسلامی*، ۳(۱)، ۱۷۷-۱۹۲.

© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۱۰/۰۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۱/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۰۵

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۱/۲۰

مقدمه

تمامی ساحت‌های زیستی جهان امروزه به واسطه رشد تکنولوژی‌های جدید در معرض دگرگونی قرار دارند و به شدت این رشد ادامه داشته و حتی به کشورهای کمتر توسعه یافته نیز رسیده است. طبیعی است که ورود فناوری‌های مدرن تغییراتی بنیادی در زندگی روزمره مردم ایجاد کرده و سنت‌ها و آداب و رسوم را کم‌رنگ می‌کند. در نگاه ابتدایی این گونه به نظر می‌رسد که فرهنگ‌ها و آداب و رسوم مختلف در برابر سطح و گستره تغییرات، منفعل بوده و راهی جز تغییر و دریافت منفعلانه پدیده‌ها و فرهنگ فناورانه و مدرن ندارند، اما بررسی در ساختارهای فرهنگی نشان می‌دهد که با وجود گستره تغییرات، فرهنگ‌های مختلف، برداشت‌ها، تفاسیر و استفاده‌های متنوعی از پدیده‌ها و فرم‌های دریافت شده یا تحمیل شده دارند. در این بین بارداری که از مهمترین موضوعات یک جامعه بوده نیز دستخوش تغییرات بوده ولی با توجه به فرهنگ شهرنشینی و دوری از سنت‌های اصیل، هنوز برداشت‌های متفاوتی از انجام باورها و مناسک مختلف در خصوص باروری و ناباروری با توجه به ورود فناوری و تغییرات فرهنگی در بین مردم وجود دارد.

بارداری از مقاطع حساس و ویژه‌ای است که همواره به جهت آرامش‌بخشی و سلامت مادر و نوزاد با انجام مناسک مذهبی همراه بوده و در حقیقت بسیاری از زنان باردار به مباحث مذهبی و دینی در دوران بارداری خود اهمیت می‌دهند. تعاریف تقریباً مشابهی برای باروری و ناباروری وجود دارد. باروری یکی از فرایندهای اساسی جمعیتی است و آن عبارت است از وضعیتی که زن در رحم خود جنین داشته باشد، ولی ناباروری یکی از معضلات شایع در جهان است که از نظر پزشکی به صورت موفق نبودن در ۱۲ ماه تلاش برای باروری تعریف می‌شود (Shahi Sonobari et al., 2022).

بقای نسل و حفظ نام خانوادگی با باروری و فرزندآوری رابطه‌ای اساسی داشته و از ارکان بسیار مهم در یک جامعه سنتی و از جمله مهمترین انگیزه‌های داشتن فرزند است. بارداری و زایمان با باورها و اعمال مذهبی و سنتی در بسیاری از کشورها در ارتباط است و

باورهای مذهبی به بهبود سلامتی، کیفیت زندگی و افزایش اتکا به خدا منجر می‌شود (Peterson et al., 2007; Shahi Sonobari et al., 2022). تأثیر مثبت دین در آزمون روان‌سنجی زنانی که بارداری پرخطری داشتند نشان می‌دهد که هرچه اعتقادات مذهبی فرد قوی‌تر باشد، میزان ناامیدی و اندوه در وی پایین‌تر است و باورها، اعتقادات مذهبی، دعا و نیایش تأثیر مثبتی بر سلامت جسم و روان افراد دارد و همچنین با توجه به مطالعات صورت گرفته می‌توان بیان کرد که اعتقادات مذهبی نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت افراد دارد. درواقع، ارتقای باورهای مذهبی به ارتقاء سلامت و افزایش کیفیت زندگی منتج خواهد شد (Cowchock et al., 2010). به همین سبب زن باردار و مراقبان وی از هیچ باور و مناسک مذهبی دریغ نکرده و برای حفظ فرد باردار و نوزادش از هیچ کوششی دریغ نکرده و تمامی مناسک‌های مربوطه را که از هر کسی به نحوی دریافت کرده در حق مادر و فرزند انجام می‌دهند. آرزوی فرزنددار شدن از مهم‌ترین آرزوهای هر خانواده و به نحوی از اساسی‌ترین است. به هنگام زایمان آداب و رسوم متعدد و به خصوص مناسک مذهبی بسیار خاصی شکل می‌گیرد تا مادر و فرزند را از شر نیروهای شیطانی و ارواح خبیثه برهانند و آرامش را برای او به ارمغان بیاورند. اهمیت باروری و ناباروری در جوامع سنتی بر کسی پوشیده نیست و همین امر سبب پررنگ شدن مناسک مذهبی در خصوص زنان بارور و نابارور شده است.

در هر صورت، بررسی‌های صورت گرفته نشان می‌دهد با وجود تغییرات محسوس در فرهنگ مردم به دلیل ورود فناوری و مدرنیته شدن، پدیده‌های مورد استفاده به شکلی در هم تنیده دارای سویه‌های سنتی و مدرن هستند و می‌توانند محل مطالعات مردم‌شناسی باشند. پژوهش حاضر، موضوعات مهمی همچون باروری و ناباروری و ابعاد مختلف آن‌ها را مورد مذاقه قرار داده و به تعمق و واکاوی در ابعاد روانی و فرهنگی آداب و رسوم و سنت‌های موجود در شهرستان ایلام که مملو از مردمانی با تعلق به ایلات مختلف است، خواهد پرداخت تا از این طریق نشان دهد که در فضای شهری و مدرن، زنان

نابارور و زنان باروری که در این جامعه ایلیاتی دختر را هستند برای سلامت روان خود به سراغ چه باورها و مناسکی می‌روند؟

مبانی نظری

تعاریف تقریباً مشابهی برای باروری و ناباروری وجود دارد. باروری یکی از فرایندهای اساسی جمعیتی است و آن عبارت است از تولد واقعی یا توالی و تناسل یک فرد یا یک گروه اجتماعی بدون در نظر گرفتن توان باروری فردی زنان. در باروری عمل واقعی تولد مورد نظر است ولی ناتوانی در باردار شدن پس از یک سال مقاربت منظم بدون استفاده از روش‌های جلوگیری از باروری به عنوان ناباروری تعریف می‌شود (Osti, 2014).

در تحقیقات و پژوهش‌های علوم انسانی موضوع ناباروری از موضوعاتی است که مورد توجه محققان و پژوهشگران قرار گرفته، اما وجود ویژگی‌ها و ابعاد پیچیده آن، تحقیقات بیشتری با رویکرد کیفی را می‌طلبد.

ناتوانی در باردار شدن به دو شکل ناباروری اولیه و ناباروری ثانویه مطرح شده است. ناباروری اولیه یعنی اینکه فرد، توانایی بارور شدن در زمان حاضر را ندارد. ناباروری ثانویه به این معنی است که یک زن در گذشته توانسته است باردار شود، اما در زمان حاضر قادر به باردار شدن نیست. این نوع ناباروری شامل زنانی می‌شود که مشکل سقط جنین یا حاملگی خارج از رحم داشته و یا از لحاظ پزشکی نیاز به سقط جنین دارند (Akbari, 2014). با وجود روند تغییرات و پیشرفت بسیار سریع علم پزشکی، اما همچنان تعداد زیادی از زوج‌های نابارور، قادر به درمان مشکلات ناباروری خود نیستند.

از جمله مشکلات و آسیب‌هایی که با ناباروری رخ می‌دهد می‌توان به طلاق و برخی دیگر از آسیب‌های اجتماعی از جمله تنش‌های روانی، اضطراب و استرس و ... اشاره کرد که اضلاع مختلف یک زندگی را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد. فشار و میزان تخریب این آسیب‌ها به فرد، در جوامع سنتی دو چندان است

علل ناباروری بسیار متفاوت است و از علل عفونی مانند سل دستگاه تناسلی تا علل مادرزادی، داروها، ضربه مشکلات غددی و ... محتمل

است. یک زن بدون فرزند احساس ناامنی و تزلزل در زندگی زناشویی خود می‌کند. برخی محققین ذکر کرده‌اند که ناتوانی یک زن در تولد فرزند، می‌تواند منجر به انگ اجتماعی و فشارهای زیاد خانوادگی گردد. همانطور که گفته شد مشکل ناباروری سراسر جهان و جوامع مختلف را درگیر می‌نماید و پیامدهای روانی-اجتماعی آن گریبان‌گیر مردان و زنان نابارور است؛ لیکن در جوامع سنتی که هنجارهای فرهنگی به زن در برابر نقش مادر بودن ارج بیشتری می‌نهند، این پیامدها تشدید شده و زن را فاقد کارکرد (به-دلیل نازایی) می‌دانند. زوج‌های نابارور در ابتدا سعی می‌کنند یکدیگر را تسلی دهند، اما کم‌کم فشارها و سرکوب‌ها شروع می‌شوند و آن‌ها را با زنجیره‌ای از مشکلات درگیر خواهند کرد (Osti, 2014).

متأسفانه بسیاری ناباروری را یک مساله زنانه دانسته و در همان ابتدای مشکلات ناباروری، انگشت اتهام را به سوی زن نشانه می‌روند و بعضاً در برخی جوامع سنتی بدون آنکه حتی مرد آزمایشی در این خصوص بدهد، همسر خود را طلاق داده و مجدداً ازدواج کرده و به دنبال فرزند (غالباً فرزند پسر) است تا با او فخر بفروشد. لذا به همین سبب مشکلات و آسیب‌های زنان در این زمینه بسیار بیشتر از مردان است و غالباً افسردگی، استرس، اضطراب و گوشه‌گیری از اجتماعات مختلف، بهره‌ای است که از این ازدواج نصیب زنان نابارور می‌شود.

فرزندآوری در ایران از اهمیت بالایی برخوردار بوده و در ادبیات تاریخی ایران بسیار مشهود است که اگر کسی بنا به هر دلیلی بچه دار نشود (کور بودن اجاق) به او تعلق می‌گیرد. یا حتی در برخی از کشورها از جمله هند نداشتن بچه به معنای شیطان یا جن بودن خانواده است، یعنی خدا دوست ندارد نسل این گونه خانواده اشاعه پیدا کند. بر اساس آمار "دفتر سلامت و جمعیت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی"، شیوع ناباروری در کشور ۱۱-۱۹ درصد بوده و میانگین ناباروری در جهان نیز ۱۵ درصد است. در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال حدود ۱/۷ میلیون زوج مجموعاً سابقه

روش پژوهش

با توجه به ماهیت برساختی پدیده مورد مطالعه، پارادایم تحقیق کیفی و نظر به درون فهمی تفسیر و دلالت معنایی مردم مورد مطالعه از پدیده مورد مطالعه، روش تحقیق، قوم‌نگاری می‌باشد.

قوم‌نگاری از دیدگاه‌ها و رویکردهای مختلفی نظیر پدیدارشناسی، کنش متقابل نمادین، مکتب تفهیمی و نظایر آن تأثیر گرفته، اما میزان تأثیرپذیری آن از پدیدارشناسی بیشتر از سایر رویکردها بوده است.

هدف پدیدارشناسی^۶ «پی بردن و درک پدیدار یک پدیده یا ذات^۷ و جوهره آن با اتکای به ویژگی‌های خود آن پدیده است. پدیدارشناسان برای شناخت پدیدار یا ذات پدیده، آن را در پرائتز گذاشته و بدون هیچ گونه نظریه و فرضیه از پیش طراحی شده به توصیف و تشریح ذات و معنای آن می‌پردازند. این کار در اصطلاح پدیدارشناسی اپوخه خوانده می‌شود. روش مردم‌نگاری با اتخاذ بنیان‌های فلسفی این رویکرد، بر درک و فهم معنا یا ذات پدیده‌ها، شهود تجربه‌های زیسته^۸ ساخت توصیف‌های ضخیم^۹ اجتناب از اتخاذ منطق قیاسی - فرضیه‌ای یا فرضیه آزمایی و ورود به لایه‌های زیرین نظام معنایی و بین ذهنیتی انسان تمرکز دارد» (Mohammadpour, 2011).

قوم‌نگاری یا مردم‌نگاری با توجه به اهداف پژوهش دارای نحله‌های مختلفی است که عبارتند از: مردم‌نگاری کلاسیک^۶، مردم‌نگاری منظم^۷، مردم‌نگاری تفسیری یا تأویلی^۸ و مردم‌نگاری انتقادی^۹. با توجه به ضرورت درون فهمی پدیده مورد مطالعه، رویکرد مورد نظر و انتخاب شده این پژوهش «مردم‌نگاری تفسیری یا تأویلی» است. «هدف این نوع مردم‌نگاری کشف معانی تعامل‌های اجتماعی مشاهده شده است.

یافته‌ها

ناباروری اولیه و ثانویه را دارا می‌باشند بدین صورت که میزان کشوری شیوع ناباروری: ۱۲٪ اولیه و ۱۵٪ ثانویه است. این آمار در استان ایلام به این شرح است: شیوع ناباروری اولیه ۱۱/۷٪ و ۱۸/۴٪ ناباروری ثانویه. در مجموع ایلام جزء استان‌های با شیوع متوسط به بالای ناباروری است (Osti, 2014).

ناباروری اگرچه مشکل امروز و دیروز نیست، اما خوشبختانه در حال حاضر، شرایط مناسب درمان این مشکل در کشور شکل گرفته و به این ترتیب، برجسبها و مشکلات، نگرانی‌ها و پیامدهای اجتماعی ناشی از ناباروری کمرنگ‌تر شده است، اما داغ ناباروری در جوامع سنتی چنان سخت است که به محض اطلاع یافتن زن از مساله ناباروری، موجی از مشکلات متعدد به وی روی آورده و در همان قدم اول، اطمینان به نفس خود را از دست داده و چنانچه همسر و اطرافیانش در این رویداد سخت در کنار او نباشند و ساز مخالف نیز بنوازند، استرس، اضطراب و نهایتاً افسردگی بر او چیره خواهد شد و زندگی آن‌ها از هم فرو می‌پاشد.

هم مردان و هم زنان، پریشانی واسترس ناشی از ناباروری را تجربه می‌کنند، اما به نظر می‌رسد که زنان در زمینه مسائل درون شخصی، بین شخصی و فراشخصی در مقایسه با مردان نگرش‌ها، نقش‌ها و احساسات متفاوت تری را تجربه می‌کنند (Behjati-Ardakani et al., 2010). با وجود معضلات و مسائل مختلفی که یک زوج نابارور در طول زندگی با آن مواجه می‌شوند، لذا در نتیجه با یک زندگی تحمیلی روبرو خواهند بود که خوشایند آنان نیست و هویت آنان را به صورت فردی و یا اجتماعی دست‌مایه تکانه‌های شدید قرار خواهد داد. به‌عنوان مثال زن گوشه‌گیر خواهد شد و در اجتماعات خانوادگی مثل جشن کودک و مراسمات ندی و ... به بهانه‌های مختلف و به دلیل دوری از طعنه اطرافیان حاضر نخواهد شد.

6. Classic Ethnography

7. Systematic Ethnography

Hermeneutics Ethnography⁸.

Critical Ethnography⁹.

1. Ethnography

2. Phenomenology

3. Essence

4. lived experience

5. Thick Description

مطالعه فرهنگ در حقیقت مطالعه رفتار اجتماعی انسان و نتایج آن و شیوه‌های زندگی مردم، نظام‌های اعتقادی، باورها، افکار، عقاید، ارزش‌ها، آداب و رسوم و رفتار آن‌ها است. باروری و مراحل بعد از آن و البته ناباروری و مشکلات بعد از آن هم به‌عنوان مهم‌ترین مراحل زندگی انسان با آئین‌ها و مناسکی همراه هستند که در فرهنگ اکثر ملت‌ها ریشه دارند. انسان‌ها برای بقا و رفع نیاز طبیعی انسانی خویش ازدواج کرده و تولید مثل می‌کنند و حاصل این ازدواج باروری یا ناباروری است که هر کدام از این دو مورد، با مراسم و مناسک خاص و مختلفی که ریشه در فرهنگ و اعتقادات آنان دارد، همراه است. این آئین‌ها در ایران ریشه و اصل یکسان و مشابه دارند اما با توجه به فرهنگ اقوام در جزئیات متفاوت هستند و بیانگر جهان‌بینی، باورها و عقاید افراد آن جامعه‌اند.

اما آنچه امروزه به عنوان باورها و اعتقادات همراه با آئین‌ها و مراسم مختلف مانند پلی ما را به گذشته و زندگی اجداد و پدرانمان متصل می‌کند، همین آئین‌ها و مراسم و مناسک است. علت پیدایش بسیاری از این آئین‌ها، شیوه معیشت و محیط جغرافیایی مردم هر منطقه است. در واقع بسیاری از این باورها و اعتقادات تحت تأثیر عوامل مختلف محیطی و اجتماعی است. بنابراین با تغییر شرایط برخی از آئین‌ها دچار تغییر می‌شوند یا از بین می‌روند. آئین‌های زایش و باروری و باورها و مناسکی که در خصوص زنان نابارور انجام می‌شود نیز از این جمله هستند. تولد، مرحله گذار از یک جهان به جهان فرهنگی و اجتماعی دیگر است و می‌توان آئین‌های مربوط به آن را جزء آئین‌های گذار دانست. جشن‌ها و مراسم سنتی و آئینی همراه با تولد، از عناصر اصلی هر فرهنگ هستند. بنابراین در هر منطقه نوع خاصی از این آئین‌ها و مراسم اجرا می‌شود. در حقیقت آئین‌ها جزئی از سنت و فرهنگ یک جامعه هستند و در طول تاریخ و در نتیجه ارتباط انسان با محیط پیرامونی و بر اساس باورها و اعتقادات مردم شکل گرفته و به تدریج خود را در جامعه نهادینه کرده‌اند.

در ایران بیش از یک میلیون زوج نابارور زندگی می‌کنند و با توجه به اینکه از نظر مذهبی، تاریخی، و فرهنگ عمومی ایران، فرزندآوری

دارای اهمیت زیادی است، ناباروری می‌تواند یکی از دلایل طلاق مطرح شود (Behjati-Ardakani et al., 2010). اگرچه زن و شوهر هر دو این بحران را تجربه می‌کنند، ولی بررسی‌ها نشان می‌دهد که اثرات روان‌شناختی منفی ناباروری برای زنان در مقایسه با مردان بیشتر است. تشخیص ناباروری، انتظارات زوجین نابارور را از زندگی به چالش می‌کشد، زیرا ناباروری یک عامل غیر برنامه‌ریزی شده است و بسیاری از زوجین از مهارت کافی برای مدیریت درست این مساله برخوردار نیستند (Peterson et al., 2007). یکی از دلایلی که موجب فشار روحی مضاعف برای زنان می‌شود این است که مادرشدن به طور سنتی به عنوان نقش اساسی برای زنان پذیرفته شده است (Padash et al., 2012). با توجه به موارد ذکر شده، می‌توان ناباروری را در زنان به عنوان یک عامل در ایجاد برخی مشکلات قابل توجه در زندگی زناشویی دانست و کیفیت زندگی می‌تواند جزء مواردی باشد که تحت تأثیر ناباروری قرار می‌گیرند (Obi et al., 2009). به همین دلیل زن نابارور و یا زن دختر را خود را از هر باور و منسکی آویزان می‌کند تا شاید بتواند خود را از زیر فشار روانی اطرافیان و جامعه برهاند. مطالعات نشان داده که ناباروری برای زنان، نسبت به مردان استرس آورتر بوده و منجر به عزت نفس پایین‌تر، رضایت از زندگی کمتر و افسردگی بیشتر در زنان می‌شود (Ezati et al., 2010).

در این پژوهش سعی بر شناسایی مؤلفه‌های مطرح در انسان‌شناسی از قبیل فرهنگ‌پذیری، تعامل فرهنگی، بازآفرینی هویت‌های محلی، آگاهی یافتن درباره آداب و رسوم و فولکلور محلی، مناسک گذار، نمادها و نشانه‌ها و بررسی باورها و مناسک باروری و ناباروری از منظر آن‌ها است.

بر این اساس به منزله راهنمای عمومی تحقیق، از آرای انسان‌شناسان نظریه‌پرداز این مؤلفه‌ها، مانند مالینوفسکی، رادکلیف براون، لوی اشتراوس، مارسل موس، کلیفورد گیرتز، ون ژنپ (گنپ) و.... استفاده شده است، چرا که در تحقیقات کیفی نظریه و مفاهیم صرفاً نقشی حساس ایفا می‌کنند.

مصاحبه با یکی از اطلاع رسان‌ها

سوژه: خانم نازا. ملیحه خانم

توضیح:

نامبرده صاحب فرزندی نبوده و بچه‌دار نشده است.

چند ساله که ازدواج کردی؟

۲۴ سال.

دکتر هم رفتی؟

بله تا ۱۲ و ۱۳ سال بعد از ازدوایم دکتر می‌رفتم و هر کاری گفتند

و هر دارویی که دادن همه را انجام دادم ولی خوب نشد دیگه.

این روش‌های جدید پزشکی را چطور؟ سراغ اونا هم رفتی؟

نه دیگه. گفتم که تا حدود ۱۳ سال بعد از ازدوایم سراغ دکتر رفتم

و دیگه نشد و من هم ره‌اش کردم.

میشه توضیح بدین برای بدست آوردن فرزند علاوه بر دکتر رفتن

چیکار کردی؟

خب حتما شما هم میدونی ایلام به شهر سنتیه. همین الان هم کسی

بچه‌دار بشه و یا کسی بچه‌دار نشه هزار و یه دونه رسم و رسوم بجا

میاره. من خودم از حرم امامانمون بگیر تا امام‌زاده‌ها، خیلی ازشون رو

رفتم. دخیل بستم، نذر و نیاز و قربانی و دعا و هر چی و هر کی گفته

اونا را انجام دادم، اما خوب نشد.

بعد از این همه مواردی که میگی زود دست از کار کشیدی؟ ناراحت

شدی؟

ناراحت که شدم، خیلی هم ناراحت شدم. جوّ مردمان اینجا را که

می‌دونی. نگاه‌های تحقیر آمیز و حرف مردم و به‌خصوص نزدیکان

خود آدم مثل تیر زهر آلود میمونه. باعث میشه آدم از خودش در نیاد

و جایی نره و خودشو راحت کنه. زود هم دست از کار نکشیدم و

منتها بعد از حدود ۱۳ سال دیگه تسلیم شدم. منم یک فرد مذهبی و

خلاصه قانع شدم حتما خدا اینگونه خواسته. توی همین زایشگاه کوثر

آیه قرآن را روی دیوار به‌صورت بسیار بزرگ تابلو کردن که خدا

اگر بخواد به شما پسر میده و اگه بخواد دختر میده و اگه نخواد هم

نمیده و اگه بخواد دوقلو میده (اشاره به آیات ۴۹ و ۵۰ سوره مبارکه

شوری است که می‌فرماید: فرمان‌روایی آسمان‌ها و زمین مخصوص

خداست، هر چه بخواد می‌آفریند، به هر که بخواد دختران بخشد

و به هر که بخواد پسران بخشد. یا (در یک رحم) پسران و دختران

را در کنار هم قرار دهد و هر که را بخواد نازا گرداند، همانا اوست

دانای توانا).

یادمه توی همون زایشگاه کوثر یکی بهم گفت آخرین جمعه ماه

رمضون را روزه که هستی وضو بگیر و سوره شوری را بخون و به

این دو آیه که رسیدی یه برگه سفید بردار، بسم الله الرحمن الرحیم

بنویس و بعد آیه ۴۹ و ۵۰ سوره شوری را بنویس، اسم خودتو

شوهرت هم بعدش بنویس و آرزوتو بنویس بعد هم یه صدقه کنارش

بذار توی همون صفحه، مطمئن باش تا یکسال حاجت روا میشی.

خب من همه این کارها را کردم و هزار و یه دونه دیگه هم کنارش

انجام دادم اما مطمئنم تا خدا نخواد برگی از درختی نمی‌افته. خدا را

شکر شوهرم هم با این موضوع کنار اومد و هر چی اطرافیان بیخ

گوشش خوندن برو زن بگیر، البته منم بهش گفتم ولی گوش نگرفت

و داریم زندگیمونو می‌کنیم.

توی این مدت اذیت شدم و چه جاهایی که رفتم. میگفتن فلان

دعانویس فلان شهره و من هم می‌رفتم. فلان آب در فلان شهر

خواص درمانی داره من می‌رفتم، فلان امام‌زاده در کجا حاجت میده

من می‌رفتم. فلان گیاه را داخل غذای خودتو شوهرت بریز، یک

هفته اینو بخون، ده روز این دعا را بخون، یک ماه هر صبح و شب

این دعا را بخون. همه را انجام دادم. دکتر هم که رفتم. وقتی نشد

نمیشه دیگه. روابطمون خیلی سرد شده. خانواده شوهرم بچه می‌خوان

و شوهرم طرف منو می‌گیره، ولی در دسرهایی درست شده، تیکه

انداختن‌های مادر شوهرم تمومی نداره، چپ نگاه کردن‌های خواهر

شوهرم تمومی نداره و من موندم و هزار آرزوی دور و دراز و سر

نگرفته.

جداول مقولات

مصاحبه‌های عمیق از سوژه‌های مورد نظر انجام گرفت که در ادامه

جزئیاتی از آن‌ها خواهد آمد و البته در قسمت ضمائ رساله به

صورت کامل تشریح شده و تحلیل آن در ادامه خواهد آمد. در مطالعه صورت گرفته منبع اصلی داده‌ها، گفتگوهای عمیق محقق و شرکت‌کنندگان به‌عنوان همکاران است. محقق به شرکت‌کننده کمک می‌کند تا تجربیات زنده‌اش را بدون هدایت محقق به زبان آورد. پژوهشگر از طریق گفتگوهای عمیق تلاش می‌کند به دنیای شرکت‌کنندگان وارد شود تا به تجربیات زنده آن‌ها دسترسی کامل پیدا کند. محقق فقط اطلاعات را از شرکت‌کنندگان جمع‌آوری نمی‌کند، بلکه سعی می‌کند تا پدیده را به همان صورت از طریق مشاهده، مشارکت و تفکر درون‌نگر تجربه کند. بر ساخت مقولات

از طریق ایجاد تعادل بین داده‌های میدانی و مفاهیم از پیش موجود صورت گرفته تا حساسیت نظری ایجاد شود. این حساسیت نظری از خلال تجربه، مطالعه فراوان و تجارب شخص پژوهشگر و چگونگی تحلیل داده‌ها در روند پژوهش ایجاد می‌شود. در این پژوهش به چهار مقوله اصلی رسیده‌ایم که ابتدا از طریق کدگذاری باز سطح اول به تولید مفاهیم اولیه و پس از آن با استفاده از کدگذاری باز سطح به مقولات و در نهایت به مقولات نهایی رسیده‌ایم که در جدول ذیل قابل مشاهده است.

جدول ۱. جدول کدگذاری، مقولات فرعی

مفاهیم اولیه	مفاهیم فرعی	مقولات فرعی
بارداری تحت هر شرایطی	فرزند خواهی و حفظ فرزند	فرزندخواهی و حفظ کودک از شر نیروهای ماوراءالطبیعه
پسرخواهی		
فرزندخواهی، موجودات شر و چشم زخم		
مرد سالاری در جوامع سنتی		
فقدان حمایت خانوادگی	قطع حمایت از زنان در صورت دختر زایی	
عدم حمایت اجتماعی		
نازایی زن		
اقدام به درمان	ناباروری	ناکامی‌های متعدد در باروری و یا دختر زایی
ناکامی در روش‌های دیگر و پناه بردن به باورها و انجام مناسک		
انجام مناسک برای پسر زایی		
پیگیری باورهای مختلف جهت پسر زایی	دختر زایی	
باروری‌های متعدد برای پسر زایی		

جدول ۲. جدول کدگذاری، مقولات فرعی

مفاهیم اولیه	مقوله فرعی	مقولات فرعی
احساس ناکامی		
احساس ضعف در خانواده و جامعه	احساس ضعف و ناتوانی	
جامعه سنتی مردسالار		
برچسب اجاق کور حتی با وجود دختر زایی		داغ‌ننگ و جاج کوری (اجاق کوری)
تک افتادگی	عیب	
طرد		
گوشه‌گیری		
دروغ پردازی و فرار از اجتماع	اختفا	گوشه‌گیری و طرد از اجتماع به دلیل ناباروری یا دختر زایی
اشتغال به کار به هر قیمت		

پنهان سازی و اختفا

مواجهه

افشاسازی

افشا

جدول ۳. جدول کدگذاری، مقولات فرعی

مفاهیم اولیه	مفاهیم فرعی	مقولات فرعی
بارداری اجباری	نداشتن تجربه کافی برای بارداری	باروری و پسرخواهی
انجام باورها و مناسک جهت پسرزایی	عدم تجربه بارداری	فرزند خواهی با چاشنی پسرخواهی
فقدان تجارب باورهای فرزندآوری	فقدان تجارب مناسک بعد از بارداری	عدم تجربه مناسک های باروری
کمک دهی به مادر باردار	نیروی کمکی مادر	حمایت از مادر باردار
حمایت جدی از مادر دارای جنین پسر	اضطراب حاملگی	تلاش برای مادر شدن (مادران واقعی)
فقدان درک کامل زایمان	احساس عدم حمایت از مادر دارای جنین دختر	

جدول ۴. جدول کدگذاری، مقولات فرعی

مفاهیم اولیه	مفاهیم فرعی	مقولات فرعی
کارکرد پسر در جامعه	نقش پسر در جوامع سنتی	نیاز به نیروی کار کشاورزی و دامپروری
شرطی شدن بارداری	وابستگی به نقش پسر	کالایی شدن پسر و ارزش گذاری پسر و تنزل نقش دختر
تلقی پسر به عنوان جنس برتر	ارزشی شدن نقش پسر در جامعه سنتی	حاشیه ای شدن نقش دختر
درجه گذاری فرزندآوری	بارووی های مختلف جهت پسرزایی	درجه گذاری فرزندآوری
سقط جنین دختر	پسر زایی سفارشی	سقط جنین دختر
بی تفاوتی به بارداری جنین دختر	ارجحیت یافتن همسر پسر زا	احتیاج به داشتن فرزند پسر جهت ادامه نسل و داشتن نیروی کار
اختلاف در بین عروس های یک خانواده		
ارزش گذاری بین دختران خانواده		

جدول ۵. جدول مقولات اصلی پژوهش

مقولات	مقولات فرعی
علل روی آوردن به باورها و مناسک (مقوله هسته)	فرزندخواهی و حفظ کودک از شر نیروهای ماوراءالطبیعه ناکامی‌های متعدد در باروری و یا دختر زایی داغ‌ننگ و جاج کوری (اجاق کوری) گوشه‌گیری و طرد از اجتماع به دلیل ناباروری یا دختر زایی فرزند خواهی با چاشنی پسرخواهی تلاش برای مادر شدن (مادران واقعی) نیاز به نیروی کار کشاورزی و دامپروری احتیاج به داشتن فرزند پسر جهت ادامه نسل و داشتن نیروی کار
اشکال مختلف مواجهه با ناباروری	
کارکردهای فرزندآوری	
فرزندخواهی در جوامع سنتی	

بوده و فرزندخواهی و باروری و ناباروری نیز از این مقوله جدا نیستند و هر کدام از این موارد دارای مناسک منحصر به فرد خود هستند. ۵۵ ساله نابارور:

من قبل از اینکه بخوام باردار شوم رفتم پیش کسی که دعا می‌کرد، برام دعا کرد و من اون به بدنم روی شونه راستم آویزون کردم ولی خب باردار نشدم و بعد از اونم کارهای دیگه‌ای هم کردم و زیارت رفتم و جاهای مختلف رفتم دعا کردم ولی خب فعلا که فایده‌ای نداشته ولی خب هنوز امیدوارم که حاجتمو بگیرم. دخترای زیادی اینجوری بودن ولی خب نتیجه گرفتن و من هنوز به این چیزا معتقدم. ولی خب فعلا من موندم و اعصاب خوردی هر روزه و نیش و کنایه این و اون. معمولا جایی نمی‌رم تا راحت باشم ولی خب تاکی؟ اضطراب و استرس پدرمو درآورده و هزار تا مرض گرفتم از این همه استرس ولی خب پناه‌م خداست.

۵۴ ساله دارای ۳ پسر و ۲ دختر:
من ۳ تا پسر و دو تا دختر دارم. برای هر کدوم هم برنامه داشتم ناف گردان کردم دعا کردم چیزای خاصی خوردم گرمیجات خوردم و می‌دونم که دعاها هم گرفته و خیلیا میان از من می‌پرسن چکار کردی که ۳ تا پسر داری و من هم خودمو نمی‌گیرم و همه را بهشون گفتم. مخصوصا وقتی پسر بخوای باید خیلی حواست باشه از نظر بد. دس مضرت و هزار چیز دیگه. من اصلا تا خیلی از بارداریم گذشته بود

چنانچه در جدول مقولات ذکر گردید و قابل مشاهده است، ۴ مقوله اصلی و ۸ مقوله فرعی از طریق کدهای استخراج شده با سطح بالایی به دست آمد. ۴ مقوله اصلی این پژوهش عبارتند از: "علل روی آوردن به باورها و مناسک (مقوله هسته)"، "اشکال مختلف مواجهه با ناباروری"، "کارکردهای فرزندآوری" و "فرزندخواهی در جوامع سنتی" است. استخراج داده‌ها و دسترسی به مقولات، فرایندی استقرایی را طی نموده و صرفاً بر ساخت کدها و یافته‌های میدانی نیستند، و تعلق نظری محقق در قالب حساسیت نظری، چه در بر ساخت مقولات و چه در تحلیل آنها، همراه با کار تحقیقی بوده است. در قسمت‌های مختلفی از پژوهش، به‌ویژه در هنگامی که نیاز به تایید اصالت مفاهیم بوده، به سیر تاریخ فرهنگی، یا یافته‌های آماری و دیگر تحقیق‌های صورت گرفته مراجعه نموده، تا از این طریق بر وجوه مردم‌شناسی مسئله و بر استحکام یافته‌ها تاکید نماییم. در ادامه، به تشریح مقولات استخراج شده پرداخته‌ایم. تحلیل و تشریح این مقولات مستخرج شده مسیری برگشتی داشته و فرایندهایی که به شکل‌گیری و ارتباط بین مقولات منتج شده را نشان خواهیم داد.

علل روی آوردن به باورها و مناسک (مقوله هسته)

در جوامع سنتی اعتقاد به انجام باورها و مناسک برای همه امور وجود دارد، به عنوان مثال کسی که به مسافرت می‌رود، یا خانه می‌خرد و یا عروسی می‌کند همه و همه این امورات دارای مناسک خاص خود

پیش کسی نمی‌گفتم تا خودم و بچم آسیب نبینیم. نباید اینا را مسخره بگیریم چشم زخم تو قرآن هم اومده.

ناکامی‌های متعدد در باروری و یا دختر زایی هم از مواردی است که انجام و اجرای مناسک را رونق بخشیده و به‌خصوص در بین بانوان این موضوع بسیار پررنگ است.

۵۸ ساله صاحب ۶ فرزند پسر و دختر:

توی فامیل من دختری زیادی هستن که باردار نمیشن. البته من میدونم چرا باردار نمیشن اینا نمخوان سالهای اول زندگیشون را باردار بشن و جلوگیری میکنن و برای همین نورشون میره و برای خودشون شر درست میکنن. زندگی همشون همین اول کار شده پر از جنگ و دعوا. شوهره دلش پسر می‌خواد زنه میگه من دلم می‌خواد جوونی کنم. هنوز بچه‌ام و دلم نمی‌خواد بچه‌دار بشم. خونه کسی مهمونی میرن اگه چندتا بچه باشه و حرف بچه پیش بیاد بازم شر شروع میشه و جنگ و دعوا شروع میشه و تا چند روز همین. اونایی که دزدکی رفتن دکتر و آزمایش میدن و مشکل دارن و اونایی که منو میشناسن میان پیشم و منم اونا را میبرم پیش سید حیدر و ملا محمد که براشون دعا کنه تا بختشون باز بشه و یا اونا را میفرستم برن زیارت شاه احمد. شاه احمد و شاهزاده محمد خیلی حاجت میدن.

اشکال مختلف مواجهه با ناباروری

داغ ناباروری داغی بالاتر از تجربه سوگ عزیزان است چرا که تجربه مرگ، کم کم رو به زوال است و این داغ دائما در حال دود کردن است. در جوامع سنتی و جاخ کوری (اجاق کوری) و نداشتن فرزند بالاتر از داغ سوگ مرگ عزیزان است و همین مورد شاید با یک درجه پایین‌تر در خصوص دخترزایی نیز صدق کند.

۶۲ ساله صاحب ۷ دختر و یک پسر:

حرفای برخی از دوروری‌ها کاری کرده با من که این ۷ دختر، منو ۷۰ سال پیر کردن. طعنه نداشتن فرزند به من زدن انگار این ۷ دختر ۷ تا چوبن. خیلی تحقیر شدم، خیلی اذیت شدم، حقارت کشیدم، خیلی به خدا شکایت کردم، صد تا امامزاده رفتم، هزار نذر و نیاز کردم تا خدا پسر بهم داد. شاید باورتون نشه من با اینکه چند تا دختر

داشتم ولی به راحتی نمی‌تونستم در جمع‌های خانوادگی شرکت کنم چون زبان برخی‌ها نیش داشت و سرکوفت می‌زدن و هزار بار پشیمونت می‌کردن از رفتن. حالا خدا به کسی رحم کنه که اصلا همین دختر را هم نداشته و بچه‌دار نمی‌شه. اونا را من دیدم بخدا همون سال اول زندگیشو اونقد بهش خون دل میدن و از عروسی پشیمونش می‌کنن، دخالت و فقط دخالت. این استرس‌ها هم تبدیل به خشونت شده و زندگی خیلی‌ها سرد شده و پر از نفرت.

۷۳ ساله مادر ۵ پسر و ۴ دختر که یکی از دخترانش بچه دار نشده:

زینب منو پیر کرد. همه بچه‌هام نگرانن. هیچ جا نمی‌ره و خودشو قایم می‌کنه انگار قتل کرده و ناراحته. براش دعا کردم و از خدا ناامید نشدم. براش نذر کردم و بهش گفتم نذر شاه احمد بکنه. پناهم به خداست حاجتشو بده. خیلی ناراحتمش. زبون مردم خونه‌نشینش کرده و تمامی هم نداره.

اشکال مختلف مواجهه با باروری

کارکردهای فرزندآوری در جوامع سنتی باعث شده که فرزندخواهی با چاشنی پسرخواهی باشد. وقتی به فرزند عنوان «عصای پیری» اطلاق می‌شود، درعین‌حال کارکرد آشکار فرزندآوری را نشانه‌گذاری کرده که فرد در دوران کهن سالی حامی اجتماعی لازم دارد، و به دنبال کسی است که نسل او را ادامه دهد و نگهدار مال و اموال او باشد که پسرخواهی در همین موضوع کاملا مستتر است و در حقیقت فرهنگ جامعه است که پسر را طلب می‌نماید. در فرهنگ ما، پسر به‌عنوان عصای پیری شناخته می‌شده و در دوران غلبه معیشت کشاورزی، برای پدری که صاحب مزرعه بوده است نیروی کار رایگان به حساب می‌آمده است، بنابراین، کارایی فرزند پسر از جنبه معیشت خیلی واضح و اثرگذار بوده است و این موضوع در این جامعه سنتی کمرنگ نشده است.

۶۹ ساله صاحب یک پسر و ۴ دختر:

شوهرم با اینکه ۱ پسر و ۴ دختر از من داشت رفت زن دوم گرفت تا پسر بیشتری براش بیاره. می‌گفت خطریه. باید پسر داشته باشم این یکی کمه. این همه دام و زمین برای کی بمونه؟ رفت زن دوم هم

گرفت از اونم ۲ دختر و یک پسر داره. اینجا زن می‌گیرن برای بچه-
دار شدن. البته برای پسر دار شدن.

زنان برای آنکه درجه و قُربی در جامعه داشته باشند و مورد طرد قرار نگیرند طالب پسر بودند. زنان تلاششان این بود که با پسر دار شدن جایگاه و ارزشی را برای خود فراهم کنند و جلب رضایت شوهران را داشته باشند. فرزند پسر برای آن‌ها ارج و قرب به بار می‌آورد و به مثابه یک امتیاز تلقی می‌شد. در جوامع سنتی، زنی که می‌توانست مادر چندین پسر باشد تاج سر بود و افتخار می‌آفرید، پس طبیعی بود که نه تنها تمایل پدران به سمت داشتن فرزند پسر باشد که مادران نیز چنین چیزی بخواهند.

۶۵ ساله مادر ۶ پسر و سه دختر:

والا من خدا کمکم کرده و ۶ تا پسر دارم انگار تمام دنیا مال خودمه. سر به راهند و به من و پدرشان احترام می‌ذارن. شوهرم خیلی بهم احترام می‌ذاره و مطمئنم این احترام برای اینه که براش پسر آوردم. همراهش بودم. بارش نبودم. فامیل و آشنا هم بهم لطف دارن و احترام می‌ذارن، می‌دونم برای اینه که پسر ام آدمای خوب و موجهی توی کوچه و محله هستن و این بچه‌هام برام احترام آوردن. مایه فخرم هستن. زندگیم خدا را شکر پر از آرامشه.

فرزندخواهی در جوامع سنتی

همان‌طور که اشاره شد زن در جوامع سنتی باید و الزاما بچه‌دار شود و نقش مادری به خود بگیرد و ترجیحا که نه حتما باید پسر بیاورد. از مولفه‌هایی که ناباروری را همچنان دغدغه کلیدی می‌شمارد، وجود بزرگان نسل گذشته و فرهنگ پدرسالارانه این جوامع است که نداشتن فرزند و نوه را بسیار دردناک می‌دانند. وجود این بزرگان و تفکر و فرهنگ مردسالاری و نفوذ این اعتقاد به اذهان نسل بعد، این دغدغه را همچنان در صدر مشغولیت ذهنی خانواده‌ها نگاه داشته و هنوز هم اعتقادات ایلی و ادامه نسل به‌خصوص در مورد فرزند پسر رنگ نباخته است.

چشم و هم‌چشمی‌های زنانه، فخر فروشی و رقابت‌ها و تقابل‌های بین آنان سبب می‌شود همچنان ناباروری موضوعی قابل مطرح باشد و

اگر زنی قادر به فرزندآوری نباشد، باید از دور خارج شود چرا که او کارکردی ندارد. همین موضوعات متعدد حتی مردان را به ازدواج‌های متعدد و می‌داشت تا نسل پر باری داشته باشد. در فرهنگ سنتی داشتن اولاد به‌خصوص اولاد ذکور برای کارکرد کشاورزی و دامداری از امتیازات بزرگی بود که داشتن آن برگ برنده بزرگان هر منطقه است و دارنده آن به داشتن آن‌ها بسیار بر خود می‌بالد.

۵۴ ساله صاحب ۶ دختر:

باردار شدن من و دختر آوردنم برام گرون تموم شد. احترام لازم برام قائل نبودن، جور دیگه‌ای نگام می‌کردن، بعد از تولد هر دخترم این بی‌احترامی و زخم زبان‌ها زیاد می‌شدن، در بن سایر خانم‌ها از دور خارج شده بودم اونایی که پسر داشتن احترامشان بیشتر بود. انگار من کار بدی کرده بودم و همیشه رفتارهاشون باهام سرد بود. چون پسری برای شوهرم به دنیا نیاوردم رفت ازدواج کرد و از زن دومش ۲ پسر و یک دختر براش پیدا شد و من شدم جنس دسته دوم و بیشتر پیش اونه تا منو من رها شدم. من اعتبارمو از دست دادم چون پسر براش به دنیا نیاوردم تا نسلشو ادامه بده، تا گاو و گوسفنداش صاحب داشته باشن.

۶۱ ساله صاحب ۴ پسر و ۴ دختر:

من چند نفر از آشناهامون بچه‌دار نشدن و شوهران اونا رفتن زن دوم گرفتن. براشون قابل قبول نبود که بچه نداشته باشن. چون این‌جا همه چی سنتیه اونا هم رضایت دادن ولی خب خیلی ناراحتن. شدن خدمتکار زن دوم شوهراشون. اعتبار کافی هم پیش شوهرشون ندارن و یه جورایی از همه چی طرد شدن. فقط برای اینکه یا بچه‌دار نشدن یا پسر به دنیا نیاوردن.

اهمیت باروری

میراث‌های فرهنگی و قومی در جوامع ایلیاتی به سختی رنگ می‌بازند و گاهی داشتن فرزند برای حفظ سنت‌ها و اعتقادات، برای ماندگاری نام و نشان‌ها، حفظ باورهایی مثل دفاع از ناموس و وطن و... دغدغه

اصلی ایل و ایلیاتی است که نظریه مکتب کارکردگرایی مالینوفسکی مبنی بر داشتن کارکرد پدیده‌ها را تداعی می‌کند.

موضوعی دیگر هم زمین و املاک است که هنوز هم در جامعه ایلیاتی از اولین اولویت‌هاست و برای حفظ و استفاده از آنها، ادامه نسل، خصوصاً فرزند پسر از اوجب واجبات است. نسل پر بار مستحکم راهی است که پیشرو است. گاهی برای مردی که از زنش بچه‌دار نمی‌شد (فقدان کارکرد)، زن دوم و حتی سوم اختیار می‌کردند و اصلاً اعتقاد نداشتند که ممکن است مردی باشد که بچه‌دار نشود، چون ادامه نسل در عقیده ایلیاتی، اصلی اساسی بوده و هست. به خاطر اعتقادات ارزشمند و گاهی هم متعصبانه، زن با لباس سفید به خانه شوهر رفته، باید با کفن بیرون بیاید، طلاق هم صورت نمی‌گرفت و ازدواج مجدد صورت می‌گرفته و می‌گیرد. مسئله ارث و میراث هم از اصلی‌ترین مشکلات موجود مربوط به مناطق دارای فرهنگ سنتی بوده و ناباروری این موضوع را به دغدغه تبدیل می‌کند. افراد قدیمی پسر دوست بودند و دلایلش هم کاملاً معلوم بوده است؛ از جمله: داشتن نسل، داشتن نیرو، داشتن پشتوانه، رقابت‌های ایلی، نزاع و داشتن نیروهای جنگی و انجام کارهای سخت آن زمان که همگی نشان از کارکرد فرزند و به خصوص فرزند پسر برای آن‌ها بوده است. این را مالینوفسکی در تبیین کارکردگرایانه ارائه کرده و توضیح داده که تجزیه و تحلیل پدیده‌های اجتماعی باید در ارتباط با نتایج آن‌ها در کل نظام اجتماعی باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

در آستانه هزاره سوم خانواده همچنان به عنوان مهمترین قرارداد زندگی شناخته می‌شود. درمان معنوی - مذهبی که به چشمه‌های لایتنای حضرت ربوبیت اتصال دارد، توانسته است با ایجاد امید، فرد مضطرب و دارای مشکلات عاطفی و اجتماعی را به آرامش برساند و اکنون نیز بسیاری از درمانگران باورها و رفتارهای معنوی را به عنوان منابع قدرتمند تغییر در روان درمانی‌های فردی گروهی یا خانواده در نظر می‌گیرند. از زیر قرآن رد شدن، قرآن زیر سر گذاشتن و دعا روی لباس آویزان کردن، به امام‌زاده‌ها رفتن و نذر و

نیاز کردن، انجام قربانی برای باز شدن گره‌های ناباروری و صدها باور و مناسک دیگر همه از مواردی است که برای زن نابارور آرامش و اطمینان خاطر به ارمغان می‌آورد.

این پژوهش با استفاده از نظریه کارکردگرایی مالینوفسکی و تفسیرگرایی گیرتز و مناسک گذر ون گنپ، باورها و مناسک باروری و ناباروری را در شهرستان ایلام مورد بررسی قرار داد و نشان داد که پذیرش زن در جوامع سنتی تنها با باروری همراه بوده و بعد از تولد نوزاد باورها و مناسک مختلفی صورت گرفته و اجرای مناسک تشریف برای راه پیدا کردن به جامعه انجام می‌شد. یافته‌های پژوهش به اختصار به این شرح است: ۱- باورهای سنتی و انجام مناسک برای باروری و ناباروری از دیرباز در جوامع روستایی و عشایری ایران متداول بوده به رغم تغییر و تحولاتی که در طول سالیان دراز رخ داده هنوز هم صور گوناگون آن در بین بسیاری از اقوام به چشم می‌خورد و همراه با آیین‌های خاصی می‌باشد. ۲- زن نابارور در جامعه سنتی با عنوان وِجَاح کور (اجاق کور) مورد خطاب قرار می‌گیرد. از پیامدهای ناباروری، انگ اجتماعی است. تجربه انگ اجتماعی، تجربه‌ای مشترک میان زنان و مردان نابارور است. ۳- زن بارداری که چند دختر به دنیا بیاورد با نگاه منفی اطرافیان مورد سرزنش قرار گرفته و برای دختران او پیشنهاد اسامی کافیه، دختربس و خدابس می‌دهند و به نحوی به خدا می‌گویند دیگر دختر نمی‌خواهند. ۴- برای حفظ نوزادان پسر و دختر و دوری از بلایا و نیروهای منفی ماورالطبیعه، آیین قربانی برگزار می‌شود. ۵- فرهنگ عامه مردم شهرستان ایلام سرشار از باورها و آیین‌های مختلف اعتقادی و باورهای مختلف در خصوص باروری، ناباروری و زایش نوزادان است و با رشد فناوری و مدرنیته بسیاری از این باورها و اعتقادات طی آیین‌های خاصی برگزار شده و البته دارای جزئیات خاص خود در مناطق مختلف نیز می‌باشد. ۶- تغییر در برخی از باورها و مناسک وجود داشته و دارد؛ اما نمادها به عنوان عنصری معنادار وضعیت خود را حفظ کرده‌اند. ۷- زنان بارور و نابارور برای رسیدن به مراد خود به هر اقدامی دست می‌زدند و این سرگردانی

در امر زایمان، قربانی، تزئین اتاق زن و کودک، عقیقه، آتش دندونی و ... با حضور حداکثری خانواده‌های زوجین، دوستان و همسایگان برگزار می‌شود.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

The phenomenon of fertility and infertility in traditional societies, especially in culturally rich and religiously embedded regions like Ilam, has been deeply intertwined with cultural identity, gender expectations, and religious symbolism. In contemporary times, while the expansion of medical technologies has brought about significant transformations in everyday life, the core beliefs and ritualistic practices surrounding childbirth and infertility persist. Particularly, the emotional and psychological consequences of infertility among women in traditional communities remain significant. The role of religious beliefs in coping with these consequences has attracted considerable attention from anthropologists and psychologists alike. Pregnancy is widely regarded as a sacred phase during which religious rituals provide psychological comfort and spiritual grounding for the mother, often reinforcing community ties and religious devotion (Shahi Sonobari et al., 2022). Religious beliefs and practices—such as supplication, visiting shrines, and engaging in healing rituals—serve not only as means of comfort but also as tools for medical and psychological support during this crucial time (Cowchock et al., 2010; Peterson et al., 2007). Infertility, especially in traditionally patriarchal societies, carries stigmatizing labels such as “cold womb” or “barren fire” and is frequently associated with psychological distress and social exclusion. The social construction of motherhood and female

identity is strongly linked to childbearing capabilities, making infertility a key determinant of perceived self-worth and social acceptance (Behjati-Ardakani et al., 2010). These cultural perceptions are reinforced through oral traditions and spiritual beliefs, suggesting that the remedies and understandings of infertility are transmitted both socially and spiritually. The high social value placed on childbearing, especially the preference for male offspring, further exacerbates the psychological burden for women who either cannot conceive or who only bear daughters (Obi et al., 2009; Padash et al., 2012). This study, therefore, examines these dynamics through a functionalist, interpretive, and symbolic anthropological framework, referencing foundational theories from Malinowski, Geertz, and van Gennep.

Methods and Materials

This qualitative study was designed using an ethnographic methodology with a specific focus on interpretive ethnography, aimed at uncovering the cultural meanings of fertility and infertility rituals in Ilam County. The participants consisted of 25 key informants, all women with intimate knowledge of local fertility and infertility beliefs and rituals, selected through snowball sampling until data saturation was achieved. Semi-structured in-depth interviews were conducted to collect narrative data. Data analysis followed a coding process involving open and axial coding, enabling the extraction of meaningful categories and themes. The researcher emphasized immersion in the field to interpret the participants' lived experiences.

Observational and participatory techniques complemented the interviews to deepen cultural understanding. The data were then interpreted within theoretical frameworks grounded in functionalist and symbolic anthropological perspectives.

Findings

The findings revealed that the cultural practices around fertility and infertility are deeply rooted in the local belief systems of Ilam. Fertility is seen as a primary criterion for women's social acceptance. Rituals such as shrine visits, prayers, vows, and sacrificial offerings are commonly performed to facilitate conception, especially for women facing infertility. A strong preference for male children was also documented, with women feeling pressured to bear sons to gain respect and maintain marital security. Several themes emerged through coding, including the influence of supernatural forces on fertility, social alienation due to infertility or repeated female births, and ritual-based coping strategies such as amulets and sacred texts. Women reported experiencing significant emotional stress, including shame, anxiety, and social withdrawal, when unable to meet societal expectations of motherhood. Many resorted to both religious and traditional remedies after medical interventions failed. Additionally, infertility was often perceived as a divine test, and women interpreted religious verses and community advice as both a spiritual and social guide. Other patterns identified included internalized stigma, secrecy about reproductive health, and the use of rituals for both protective and curative purposes. The rituals and beliefs varied slightly across different ethnic groups within the region but maintained shared symbolic meanings related to purity, transition, and divine intervention.

Discussion and Conclusion

The findings of this study demonstrate the enduring significance of cultural and religious rituals in shaping women's experiences of fertility and infertility in traditional societies. Despite modernization and the introduction of biomedical treatments, many women still resort to ritualistic practices rooted in local belief systems as a means

of coping with infertility. These practices serve not only to provide spiritual relief but also to maintain social coherence and personal identity within a community that equates womanhood with motherhood. The research underscores that infertility remains one of the most stigmatized experiences for women, especially in patriarchal and tradition-bound contexts, where bearing sons is often equated with personal and familial honor. Rituals thus act as both coping mechanisms and social tools, enabling women to seek hope, reduce emotional distress, and assert their identity amidst challenging societal expectations. Moreover, the study highlights the complex interplay between traditional and modern approaches to fertility, showing that many women oscillate between scientific and spiritual avenues in their pursuit of motherhood. The ethnographic evidence presented confirms that rituals, regardless of their empirical efficacy, provide psychological comfort and a sense of control over a deeply personal and often distressing experience. Understanding these rituals through anthropological and psychological lenses allows for greater sensitivity in clinical and social interventions aimed at supporting women facing fertility challenges. This study contributes to a nuanced appreciation of how belief systems continue to shape individual and collective responses to reproductive health issues in contemporary traditional societies.

References

- Allport, G. W. (1961). *Pattern and Growth in Personality*. New York, NY: Holt, Rinehart & Winston.
https://ia601408.us.archive.org/30/items/in.ernet.dli.2015.199562/2015.199562.Pattern-And-Growth-In-Personality_text.pdf
- Bugental, J. F. T. (1965). *The Search for Authenticity: An Existential-Analytic Approach to Psychotherapy*. New York, NY: Holt, Rinehart & Winston.
<https://a.co/d/4cz3O4L>
- Bugental, J. F. T., Schneider, K. J., & Pierson, J. F. (2014). *The Handbook of Humanistic Psychology: Theory, Research, and Practice*. California: SAGE Publications.
<https://doi.org/https://doi.org/10.4135/9781483387864>

- Darabi, J. (2018). *Theories of personality psychology (Comparative approach)*. Tehran: Ayij Publishing.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1980). Self-determination Theory: When Mind Mediates Behavior. *The Journal of Mind and Behavior*, 1(1), 33-43. <https://www.jstor.org/stable/43852807>
- Feast, G. J., Roberts, T., & Face, J. (2012). *Theories of personality*. Tehran: Ravan Publishing.
- Frankl, V. E. (1984). *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. California: Touchstone. <https://a.co/d/7QFIZ1c>
- Ibn Manzur, M. b. M. (1993). *Lisan al-Arab* (Vol. 2). Beirut: Dar al-Sader.
- Kamalvand, P., & Mohammad Ali Nejad, R. (2016). Comparative conceptualization of self-esteem in the Quran and humanistic psychology. *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 7(27), 1-32.
- Makarem Shirazi, N. (1995). *Tafsir-e Namuneh* (Vol. 14). Tehran: Dar al-Kutub al-Islamiyyah.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being*. New York: Insight Books; D. Van Nostrand Company. <https://archive.org/details/towardpsychology1968masl/page/n8/mode/1up>
- Maslow, A. H. (1987). *Motivation and personality*. Longman Publishers. <https://a.co/d/4FIO206>
- Maslow, A. H. (1993). *The Farther Reaches of Human Nature*. Louisiana: Arkana. <https://a.co/d/fys7dNN>
- Miri, S. M. H., & Khademi Afzal, F. (2018). An examination and critique of Abraham Maslow's view on self-actualization with an emphasis on Islamic sources. *Journal of Comparative Exegesis Studies*, 4(7), 57-78.
- Noorbala, A. A. (2011). Mental-social health and strategies for improvement. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17(2), 151-156.
- Pourafkari, N. (2003). *Comprehensive dictionary of psychology and psychiatry and related fields*. Tehran: Contemporary Culture Publishing.
- Raghib Isfahani, H. b. M. (1993). *Al-Mufradat fi Gharib al-Quran*. Damascus, Beirut: Dar al-Qalam.
- Rogers, C. R. (1995a). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. California: HarperOne. <https://a.co/d/cArrBd8>
- Rogers, C. R. (1995b). *A Way of Being*. California: HarperOne. <https://a.co/d/78G7jj7>
- Rosenberg, M., & Owen, J. (2020). *Self-esteem and its role in resilience*. London: Sage Publications.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2012). *Theories of personality*. Tehran: Virayesh Publishing.
- Smith, E. R., & Mackie, D. M. (2021). *Social psychology*. New York: Psychology Press.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2014). *Positive Psychology: The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths*. New York: SAGE Publications. <https://a.co/d/3oRzFhv>
- Tabatabai, M. H. (1997). *Al-Mizan* (Vol. 6). Qom: Dar al-Ilm.
- Veysi, O., Amiri, M., & Mohammadi, M. (2021). A comparative study of the concept of mental health from the perspective of Islam and modern psychology. *Journal of New Advances in Psychology*, 4(40), 23-45.
- Akbari, A. (2014). *Family and Population Knowledge*. Roshd o Toseh Publishing.
- Behjati-Ardakani, Z., Akhondi, M., Kamali, C., Fazli-Khalaf, Z., Eskandari, S. H., & Ghorbani, B. (2010). Mental health assessment referring to Avicenna Infertility Center, Beheshti University, Tehran, Iran. *Journal of Reproduction and Infertility*, 11(45), 319-324.
- Cowchock, F. S., Lasker, J. N., Toedter, L. J., Skumanich, S. A., & Koenig, H. G. (2010). Religious beliefs affect grieving after pregnancy loss. *Journal of religion and health*, 49(4), 485-497. <https://doi.org/10.1007/s10943-009-9277-3>
- Ezati, A., Nori, R., & Hasani, J. (2010). Pattern structural relationships social support, Coping strategies and social labels with symptoms of depression in infertile women in Tehran. *Women's magazine and Infertility*, 16(45), 20-28.
- Mohammadpour, A. (2011). *Qualitative Research Method; Anti-Method: Logic and Design in Qualitative Methodology*. Sociologists.
- Obi, S. N., Onah, H. E., & Okafar, I. I. (2009). Depression among nijerian women following pregnancy loss. *Int J Gynecol Obstet*, 105(1), 602-610. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2008.11.036>
- Osti, M. (2014). *Prevalence of Infertility Phenomenon in Tehran (Case Study)* [Islamic Azad University of Roudehen]. Tehran.
- Padash, Z., Fatehizadeh, M., Abedi, M., & Eazadikhah, Z. (2012). Research of effectiveness of quality of life based on

- consent. *Behavioral Science*, 10(5), 363-372.
- Peterson, B. D., Newton, C. R., & Feingold, T. (2007). Anxiety and sexual stress in men and women undergoing infertility treatment. *Fertil Steril*, 88(4), 911-914. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2006.12.023>
- Shahi Sonobari, S., Moeinizadeh, M., Aghamohammadian, H., & Nofarsti, A. (2022). The Effectiveness of Optimism Training Based on Benevolence on Life Satisfaction and Hopefulness of Infertile Women. *Journal of Modern Psychological Researches*, 17(66), 189-199.