

هویت ناباروری در زنان با ناباروری اولیه و ثانویه

نگار تیمورپور^{۱*}، محمد علی بشارت^۲، عباس رحیمی نژاد^۳، بتول حسین رشیدی^۴، مسعود غلامعلی لواسانی^۴^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، دانشگاه تهران^۲ گروه روانشناسی، دانشگاه تهران^۳ مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولی عصر، بیمارستان امام خمینی^۴ گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره، دانشگاه تهران

چکیده

ناباروری تجربه‌ای استرس‌زا برای زوجین و به خصوص زنان است که منجر به تغییرات هویتی می‌شود. در ناباروری اولیه زوجین هیچ زمان فرزنددار نشده‌اند و در ناباروری ثانویه تجربه فرزنددار شدن وجود دارد، اما بارداری مجدد اتفاق نمی‌افتد. هدف پژوهش حاضر بررسی تفاوت هویت ناباروری در زنان با ناباروری اولیه و ثانویه بود. به این منظور ۸۴ زن با ناباروری اولیه و ۷۱ زن با ناباروری ثانویه مراجعه‌کننده به درمانگاه ناباروری مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر بیمارستان امام خمینی در این پژوهش شرکت کردند و پرسشنامه ویژگی‌های شخصی و مقیاس هویت خود نابارور را تکمیل کردند. یافته‌ها نشان داد نمره تمام جنبه‌های هویت ناباروری در زنان با ناباروری اولیه به طور معناداری بالاتر از زنان با ناباروری ثانویه است. نتایج این پژوهش می‌تواند در شناسایی افراد در معرض خطر و طراحی مداخلات روانشناختی مفید باشد.

کلیدواژه‌ها: ناباروری اولیه؛ ناباروری ثانویه؛ هویت

مقدمه

ناباروری به شکست در باروری پس از ۱ سال رابطه جنسی منظم و بدون استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری اطلاق می‌شود (زگرس - هچشیلد، آدامسون، دموزون، ایشیهارا، منصور و همکاران، ۲۰۰۹). بر طبق آمارهای جهانی، ۱۵ درصد زوجین در سراسر دنیا مشکل در باروری را تجربه می‌کنند. در ناباروری اولیه زوج هیچ زمانی صاحب فرزند زیستی از خودشان نشده‌اند، اما در ناباروری ثانویه چنین تجربه‌ای را داشته‌اند و برای دفعات بعد موفق به بارداری نمی‌شوند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۰). در کل، مطالعات نشان داده‌اند صرف نظر از این که ناباروری از طرف کدام یک از زوجین باشد، زنان در پی تشخیص ناباروری، پریشانی جسمانی و روانشناختی و مشکلات سازگاری بیشتری را تجربه می‌کنند و اضطراب و افسردگی زنانی که تحت درمان های کمک باروری قرار می‌گیرند، بسیار بالاتر از همسرانشان است (ریس، خاویز، کولو و مونته نگر، ۲۰۱۳). در تجربه ناباروری، تغییرات هویتی در زنان ایجاد می‌شود و هویت خود نابارور، در زنان شکل می‌گیرد. افرادی که در تجربه ناباروری دچار استرس و پریشانی می‌شوند، این هویت نابارور، هویت مرکزی و اصلی می‌شود (اولشانسکی، ۱۹۸۷).

شکست در انجام هویت والد زیستی شدن، یک شوک هویتی ایجاد می‌کند و تأثیر این شوک وابسته به سطح تعهدی که به این هویت وجود دارد است. بنابراین هر چقدر تعهد به هویت والد زیستی شدن در فرد بیشتر باشد، شوک هویتی در تجربه ناباروری افزایش می‌یابد و اثرات منفی بیشتری بر حرمت خود دارد. تعهد زنان نابارور به هویت بالقوه مادر زیستی شدن این قدر شدید است که تقریباً تمام جنبه‌های زندگی آن‌ها را در خود جذب می‌کند. در همین حین، زن نابارور، هویت زن نابارور را نیز دارد. زمانی که زن نابارور، بین هویت زن نابارور و هویت مادر شدن تفاوت و اختلاف را احساس می‌کند، مشکلات و آشفتگی‌های هیجانی آغاز می‌شوند. از آنجایی که زن نابارور نمی‌تواند به خود آرمانی برسد، بخشی از هویت ضایع و تباه می‌شود، اما تا زمانی که امید وجود دارد و زن نابارور علاوه بر اینکه دوست دارد مادر شود، مادر شدن را قابل دسترسی می‌داند، این هویت ضایع شده مانع از ادامه درمان های کمک ناباروری نمی‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت از آن جایی که بین هویت بالقوه مادر زیستی شدن و هویت فعلی زن نابارور اختلاف وجود دارد، زنان نابارور دچار آشفتگی روانشناختی و بحران هویت می‌شوند (لوفتوس و ناماسته، ۲۰۱۱).

نتایج پژوهش نشان داده است که زنان با ناباروری ثانویه کمتر احتمال دارد که خود را به عنوان نابارور شناسایی کنند، زیرا قبلاً باروری خود را در حاملگی قبلی اثبات کرده‌اند، در نتیجه هویت نابارور نیز در آن‌ها با احتمال کمتری شکل می‌گیرد. از طرف دیگر اکثر زنان با ناباروری اولیه، خود را به عنوان یک فرد نابارور شناسایی می‌کنند و هویت ناباروری تمام جنبه های هویت را در آن‌ها به خود اختصاص می‌دهد و همین امر می‌تواند باعث تجربه استرس بیشتر در آن‌ها شود (مککیلان، استون و گریل، ۲۰۰۷). لذا، هدف پژوهش حاضر بررسی تفاوت هویت ناباروری در زنان با ناباروری اولیه و ثانویه بود.

* e-mail: n.teimourpour@ut.ac.ir

روش

شرکت کنندگان

طرح پژوهش حاضر، از نوع پژوهش های پس رویدادی بود. جامعه آماری تحقیق حاضر زنان نابارور بودند. تعداد ۸۴ زن با ناباروری اولیه و ۷۱ زن با ناباروری ثانویه مراجعه کننده به درمانگاه ناباروری مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولیعصر (بیمارستان امام خمینی تهران) در این پژوهش شرکت کردند. گروه نمونه به روش نمونه گیری در دسترس و با در نظر گرفتن شرایط ورود و خروج از میان جامعه مذکور انتخاب شد. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند از: زن بودن، تشخیص ناباروری، رضایت کامل جهت شرکت در پژوهش و داشتن سواد خواندن و نوشتن. ملاک های خروج از پژوهش عبارت بودند از: تشخیص مشکل و بیماری عمده جسمانی مزمن ناتوان کننده داخلی و جراحی، اختلال روانپزشکی عمده و مصرف داروهای روانپزشکی. میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت کنندگان $32/34 \pm 6/43$ سال؛ مدت زمان ازدواج $97/95 \pm 63/57$ ماه و مدت زمان ناباروری $43 \pm 36/81$ ماه بود. تعداد ۵۱ نفر تحصیلات زیر دیپلم، ۶۸ نفر دیپلم و ۳۶ نفر تحصیلات دانشگاهی داشتند. تعداد ۶۱ نفر ساکن تهران و ۹۴ نفر ساکن شهرستان بودند. تعداد ۱۲۹ نفر خانه دار و ۲۶ نفر شاغل بودند.

ابزار

پرسشنامه ویژگی های شخصی: این پرسشنامه محقق ساخته ویژگی های جمعیت شناختی و ملاک های ورود و خروج پژوهش را می سنجد.

مقیاس هویت خود نابارور: مقیاس هویت خود نابارور (Identity of Self as Infertile)، یک ابزار ۱۸ گویه ای است که برای سنجش باورها و احساسات افراد در خصوص ناباروری شان و همین طور باورها و احساسات همسر و دیگر افراد نسبت به ناباروری آنها ساخته شده است (بشارت، رحیمی نژاد و تیمورپور، منتشر نشده). این مقیاس، هویت خود افراد نابارور را در اندازه های هفت درجه ای از ۰ تا ۶ بر اساس سه زیرمقیاس شامل هویت خود نابارور از نظر فرد، همسر و دیگران (اجتماعی) می سنجد. حداقل و حداکثر نمره فرد در این مقیاس به ترتیب ۰ و ۱۰۸ است. ویژگی های روانسنجی مقدماتی مقیاس هویت خود نابارور در یک نمونه از زنان نابارور ($n=275$) مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش های مقیاس هویت خود نابارور کل، هویت خود نابارور شخصی، هویت فرد نابارور از نظر همسر و هویت فرد نابارور از نظر دیگران به ترتیب $0/91$ ، $0/88$ ، $0/89$ و $0/83$ به دست آمد. این ضرایب، همسانی درونی مقیاس هویت خود نابارور را تایید می کنند. روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس هویت خود نابارور از طریق اجرای همزمان مقیاس افسردگی اضطراب استرس (DASS) در مورد نمونه مذکور محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. ضرایب همبستگی هویت خود نابارور با افسردگی $0/58$ ، با اضطراب $0/42$ و با استرس $0/51$ به دست آمد. این ضرایب در سطح $p < 0/001$ معنادار بودند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نیز سه عامل اصلی (هویت خود نابارور شخصی، همسر و اجتماعی) را در پرسشنامه هویت خود نابارور تایید نمود (بشارت، رحیمی نژاد و تیمورپور، منتشر نشده).

شیوه ی اجرا

قبل از شرکت بیماران در پژوهش، در مورد رضایت از شرکت اطمینان حاصل می شد. پس از توضیح در مورد پژوهش و ابزار تمایل بیماران، پرسشنامه ها در اختیار آن ها قرار گرفت. اطلاعات اولیه جمعیت شناختی و معیارهای ورود و خروج از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته به صورت فردی سؤال شد. اجرا نیز به صورت فردی بود و برای آن ها توضیح داده شد نتایج پژوهش محرمانه باقی می ماند. هم چنین توضیح مختصری در مورد نحوه پرکردن پرسشنامه به آن ها داده شد. زمان تقریبی برای تکمیل پرسشنامه ها ۱۰ الی ۱۵ دقیقه بود. بر اساس ضوابط اخلاقی پژوهش، شرکت کنندگان می توانستند در صورت تمایل بدون هیچ گونه محدودیت یا توضیحی به همکاری خود خاتمه دهند. در تحلیل آماری داده های این پژوهش از روش های آمار توصیفی و آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین نمرات استفاده شد. تحلیل های آماری با نرم افزار SPSS(18) انجام شد.

نتایج

جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات زیرمقیاس ها و نمره کلی هویت خود نابارور در زنان نابارور اولیه و ثانویه را نشان می دهد.

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد هویت خود نابارور در زنان با ناباروری اولیه و ثانویه

متغیر	ناباروری اولیه	ناباروری ثانویه
	انحراف استاندارد $\pm$ میانگین	انحراف استاندارد $\pm$ میانگین
هویت خود نابارور شخصی	$21/3 \pm 9/1$	$18/4 \pm 10/2$
هویت خود نابارور همسر	$10/8 \pm 6/7$	$7/8 \pm 7$
هویت خود نابارور اجتماعی	$14/9 \pm 8/4$	$11/3 \pm 10/01$
نمره کل هویت	$47/7 \pm 20/6$	$37 \pm 22/8$

نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین نمرات هویت خود نابارور شخصی ($t=1/7$, $p < 0/05$)، هویت خود نابارور همسر ($t=2/4$, $p < 0/001$)، هویت خود نابارور اجتماعی ($t=3$, $p < 0/001$) و نمره کل هویت ($t=2/9$, $p < 0/001$) زنان با ناباروری اولیه و ثانویه تفاوت معنادار وجود دارد.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زنان با نابابوری اولیه در تمام حیطه های هویت خود نابارور (شخصی، همسر، اجتماعی و نمره کل)، به طور معناداری نمرات بالاتری از زنان با نابابوری ثانویه دارند. این یافته نشان می دهد که هویت ناباروری در زنان با نابابوری اولیه (در مقایسه با نابابوری ثانویه) از اهمیت و برجستگی بیشتری برخوردار است. این یافته همگام با پژوهش های پیشین است. نتایج پژوهش نشان داده است که زنان با نابابوری ثانویه چون قبلاً فرزنددار شده اند، کمتر از زنان با نابابوری اولیه خود را به عنوان نابارور شناسایی می کنند و تغییرات هویتی ایجاد شده در آن ها کمتر است (مککیلان، گریل و استون، ۲۰۰۷). فشارهای فرهنگی - اجتماعی نیز بر زنی که یک فرزند دارد بسیار کمتر از زنی است که فرزندی ندارد. این امر نیز می تواند یکی از دلایل تبیین کننده تفاوت هویت ناباروری در زنان با نابابوری اولیه و ثانویه باشد. در اکثر جوامع والد شدن و به خصوص مادر شدن، پایگاه و شان اصلی برای افراد است، بر پایگاه ها و شئون دیگری که در زندگی وجود دارند ارجحیت دارد، آن ها را در زیر سایه خود قرار می دهد و بر عملکرد اجتماعی و انجام طیف وسیعی از نقش های اجتماعی تأثیر به سزایی دارد. علاوه بر این در اکثر فرهنگ ها، مادر شدن معادل زن بودن در نظر گرفته می شود (لوفتوس و ناماسته، ۲۰۱۱). زنان مادر شدن را به عنوان یک نیاز و میل درونی تجربه می کنند که مانند دیگر نیازهای غریزی تمایل شدیدی به ارضاء شدن دارد و نابابوری به عنوان یک عامل مختل کننده اصلی زندگی و دوران رشدی و عامل شکست در برآوردن انتظارات هنجاری اجتماع از زنان ادراک می شود (استرنکه ۲۰۱۰). با توجه به اهمیت فرزند در اکثر فرهنگ ها، بسیاری از افرادی که مشکل نابابوری را تجربه می کنند، شروع به ایجاد یک هویت نابارور می کنند. افراد احساس نقص، کمبود و متفاوت بودن می کنند و نابابوری تبدیل به آنچه که هستند می شود، نه چیزی که فرد در چالش با آن است. به این معنا که به جای این که فرد نابابوری را به عنوان یک مشکل که باید با آن چالش کند ادراک کند، نابابوری را در خود ادغام می کند و هویت نابابوری، تمام جنبه های هویت زن را اشغال می کند. نابابوری مانند یک آهن ربا عمل می کند و ادراکات خود منفی دیگر را نیز به خود جذب می کند. تمام این مسایل و مشکلات، در زنان با نابابوری اولیه، به دلیل اینکه فرزندی ندارند و تا به حال تجربه مادر شدن را نداشته اند، تشدید می شود (دایموند، میرز، کزور، شارف و وینشل، ۱۹۹۹).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زنان با نابابوری اولیه در پی تجربه نابابوری، بیشتر از زنان با نابابوری ثانویه هویت خود نابارور را اتخاذ می کنند که بر سازگاری آن ها هم تأثیر منفی دارد. علاوه بر این اتخاذ هویت نابارور می تواند باعث ایجاد مشکل در اتخاذ هویت مادرانه در زنانی شود که پس از درمان های کمک باروری باردار می شوند، زیرا این زنان مدت ها درگیر تجربه نابابوری بوده اند و زمانی که درمان های کمک باروری موفقیت آمیز می شوند و باردار می شوند، یک تغییر هویتی بزرگ رخ می دهد. زن دیگر نابارور نیست اما از طرف دیگر آمادگی بارداری و مادر شدن هم ندارد. این امر بر مراقبت های دوره بارداری، مراقبت های پس از زایمان و حتی بر مراقبت از نوزاد و رفتارهای والدگری هم می تواند تأثیر منفی بگذارد و باعث طولانی تر شدن زمان آمادگی زنان برای این تغییرات شود. بر این مبنا، زنان با نابابوری اولیه، باید قبل از باردار شدن مورد توجه بالینی قرار گیرند و مداخلات متناسب با هویت روی آن ها انجام شود. پرسشنامه هویت خود نابارور می تواند ابزار مناسبی برای ارزیابی برجستگی و اهمیت هویت از نظر شخصی، همسر و اجتماع (دیگران) در زنان نابارور باشد. لازم است پژوهش حاضر را در نظر گرفتن محدودیت های موجود تعبیر و تفسیر شوند. نخست استفاده از مقیاس های خود گزارش دهی به منظور ارزیابی متغیرهای پژوهش است. هم چنین نمونه مورد بررسی در پژوهش را تنها زنان نابارور تشکیل می دادند. پیشنهاد می شود برای پژوهش های آینده از روش های کیفی نیز استفاده شود و پژوهش روی نمونه مردان و زوج ها انجام شود.

منابع

- بشارت، م. ع.، رحیمی نژاد، ع. و تیموریور، ن. (۱۳۹۳). بررسی مقدماتی ویژگی های روانسنجی مقیاس هویت خود نابارور. منتشر نشده.
- Diamond, R., Meyers, M., Kezur, D., Scharf, C. N., & Weinshel, M. (1999). *Couple Therapy for infertility*. New York: Guilford Press.
- Loftus, J., & Namaste, P. (2011). Expectant mothers: women's infertility and the potential identity of biological motherhood. *Qualitative Sociology Review*, 7(1), 35-54.
- McQuillan, J., Stone, A., & Greil, A. L. (2007). Infertility and life satisfaction among women. *Journal of Family Issues*, (28), 955-981.
- Olshansky, E. F. (1987). Identity of self as infertile: An example of theory-generating research. *Advanced Nursing Science*, 9, 54-63.
- Reis, S., Xavier, M. R., Coelho, R., & Montenegro, N. (2013). Psychological impact of single and multiple courses of assisted reproductive treatments in couples: A comparative study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 171(1), 61-66.
- Sternke, E. A. (2010). *Unruly Bodies: Infertility as a Disability* (Thesis of doctor of philosophy). Purdue University, Indiana/ USA.
- World Health Organization. (2010). Mother or nothing: the agony of infertility. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(12), 881-882.
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., et al. (2009). The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology. *Human Reproduction*, 24(11), 2683-2687.