

تجربه شکل‌گیری هویت زنان نابارور: یک مطالعه کیفی

فرزانه نقیب^۱، الهه حجازی^۲

تاریخ دریافت 1393/06/29 تاریخ پذیرش 1393/08/21

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: باروری رویداد عمده‌ای در زندگی بسیاری از زنان است و آن‌ها غالباً تولد فرزند را تثبیت‌کننده هویت خود می‌دانند، لذا تعریف زن نابارور از هویت خویش مسئله ایست که در حاله‌ای از ابهام قرار دارد. این مطالعه باهدف شناسایی تجربه زنان نابارور از هویت زنانگی و بررسی فرایند شکل‌گیری هویتشان از بعد فردی صورت گرفته است.

مواد و روش کار: در این پژوهش اطلاعات با استفاده از روش کیفی و با دو شیوه پدیدارشناسی و نظریه مبنایی، طی مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۲۷ زن نابارور مراجعه‌کننده به پژوهشکده تولیدمثل شهر یزد جمع‌آوری و تحلیل شد.

یافته‌ها: از تدوین مصاحبه‌ها و تحلیل توصیف زنان، پنج مضمون استخراج شد که شامل فقدان فرزند، گسلی در هویت زنانگی؛ تاوان باوری در ناباروری؛ ناباروری، خاموشی مادری؛ زن، جنسیت و ناباروری؛ و مذهب، راهی برای التیام ناباروری بود.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌ها حاکی از آن بود که ناباروری در زنان مانع از درک کامل هویت زنانگی آنان می‌شود و زنان نابارور هویت خود را از بعد فردی کامل نمی‌دانند و فرزند آخرین حلقه‌ای است که زن وابستگی خود را از مادر و همسر به آن انتقال می‌دهد. لذا ارائه خدمات مشاوره جهت توانمندسازی زنان در بازتعریف هویت زنانگی‌شان باید موردتوجه قرار بگیرد.

کلیدواژه‌ها: هویت زنانگی، ناباروری، مطالعه کیفی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره یازدهم، پی‌درپی 64، بهمن 1393، ص 1011-1005

آدرس مکاتبه: تهران، پل گیشا، خیابان دکتر کاردان، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تلفن: ۰۹۱۲۸۴۷۲۵۸۳

Email: farzane.naqib@yahoo.com

مقدمه

ناباروری برای زنان در مقایسه با مردان بیشتر است. یکی از دلایلی که برای زنان نابارور ایجاد فشار روانی می‌کند نقش مادری است که در اغلب جوامع به عنوان مهم‌ترین نقش زنان در بزرگسالی به حساب می‌آید؛ در نتیجه زنان نابارور با فشار بیشتری رو به رو هستند (۴). در بسیاری از فرهنگ‌ها، مادر شدن جنبه کلیدی نقش زن است و نداشتن فرزند از لحاظ شخصیتی، اجتماعی و اقتصادی مخرب است. زنانی که قادر به داشتن فرزند نیستند ممکن است از طرف همسر و یا جامعه طرد شوند و برچسب بخورند. بارداری هنوز رویداد عمده‌ای در زندگی بسیاری از مردم به شمار می‌رود و زن‌ها غالباً تولد کودک را تثبیت‌کننده هویت خود می‌شناسند (۵). هویت شخصی فرد شامل روایت معینی از خود است و در عین حال خود فرد نیز از ورای همین روایت در معرض تماشای داور دیگران قرار می‌گیرد (۶).

در جمعیت‌شناسی، ناباروری یا ناتوانی در فرزندآوری به طور غیرمستقیم بر اساس فراوانی زنان متأهلی تعریف می‌شود که پس از یک دوره زمانی (غالباً ۵ سال) در بارداری یک کودک زنده ناموفق بوده‌اند. تعریف بالینی ناباروری بر اساس سازمان بهداشت جهانی (WHO) عبارت است از ناتوانی در بارداری بعد از یک سال مقاربت طبیعی، مداوم و بدون پیشگیری (۱). این پدیده خصوصاً در کشورهایی که نرخ باروری بالا است و باروری به لحاظ فرهنگی و اجتماعی در نزد زوجها و خانواده‌های آنان دارای ویژگی خاصی است اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (۲). اگر تلاش در جهت بارداری شدن با شکست مواجه شود می‌تواند به یک تجربه احساسی مخرب تبدیل گردد (۳). اگرچه هر دو زوج این بحران را تجربه می‌کنند ولی بررسی‌ها نشان می‌دهد که اثرات روان‌شناختی

^۱ کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه تهران (نویسنده مسئول)

^۲ دانشیار گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره دانشگاه تهران

(۱۹۸۳) هدف از به کار بردن پدیدارشناسی را به‌عنوان یک روش تحقیق توصیفی استقرایی، بررسی پدیده و توصیف آن به‌صورت مشروح همان‌گونه که در زندگی واقعی رخ می‌دهد می‌داند (۹) اما نظر به اینکه هدف پژوهش صرفاً توصیف تجارب زنان نابارور نیست بنابراین به‌منظور تحلیل یافته‌های حاصل از تجارب زنان نابارور از یکی از رویکردهای عمده تحقیقات کیفی یعنی نظریه مبنایی استفاده شده است. مشارکت‌کنندگان ۲۷ زن متأهل ۲۰-۴۴ ساله مراجعه‌کننده به پژوهشکده تولیدمثل شهر یزد بودند که در گروه ناباروری اولیه قرار می‌گرفتند و صاحب فرزند نبودند. این افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و مورد مصاحبه نیمه ساختاریافته قرار گرفتند. در ابتدای کار چهار مصاحبه آزاد با زنان نابارور صورت گرفت تا مشخص شود در راهنمای مصاحبه به چه نکاتی برای یادآوری نیازمندیم. با توجه به اینکه زنان نابارور از نقاط مختلف کشور به پژوهشکده مراجعه کرده بودند لذا انتخاب مکان و زمان مصاحبه با زنان نابارور محدود بود و در فاصله چندساعتی که در پژوهشکده مشغله خاصی نداشتند با کسب رضایت از آن‌ها و همسرانشان مورد مصاحبه قرار گرفتند. مشارکت‌کنندگان در طی مصاحبه با هیچ‌گونه محدودیت زمانی مواجه نبودند و جهت جمع‌آوری داده‌ها با رضایت پاسخگو از ضبط‌صوت استفاده شد. طول مدت هر مصاحبه به‌طور متوسط ۴۰ دقیقه بود. روند مصاحبه پس از رسیدن به اشباع نظری متوقف می‌شد. جهت تحلیل داده‌ها مصاحبه‌ها ابتدا بر اساس سؤالات مطرح‌شده، تفکیک پاسخ شده و سپس از پاسخ‌ها طی کدگذاری باز، مفاهیم استخراج شده و با کمک کدگذاری محوری، این مفاهیم به گزاره‌های انتزاعی تری تبدیل شده‌اند.

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان ۲۷ زن نابارور اولیه بودند. میانگین و انحراف معیار سن زنان شرکت‌کننده در پژوهش $29/1 \pm 4/5$ سال بود. شش نفر از زنان دارای تحصیلات در سطح کارشناسی، ۱۰ نفر در سطح دیپلم، دو نفر در سطح کاردانی، دو نفر بی‌سواد و بقیه دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. همچنین ۹ نفر شاغل و بقیه خانه‌دار بودند. لازم به ذکر است مشارکت‌کنندگان اکثراً از مناطق مرکزی و جنوبی کشور بودند. لذا این مقاله به تحلیل و تفسیر تجربه زنان این مناطق پرداخته است. پاسخگویی زنان نابارور به دو سؤال پژوهش که شامل: ۱- بعد از بی‌بردن به این مسئله چه احساسی نسبت به خود داشتید و ۲- به نظر شما یک زن در جامعه ما چه ویژگی‌هایی باید

چودرو^۱ استدلال می‌کند که فرآیند گسستگی - که فروید آن را تحت عنوان مرحله انتقالی اودیپ توصیف کرده است - برای پسران و دختران به شیوه‌ای متفاوت رخ می‌دهد. برخلاف پسران، دختران به مادر نزدیک باقی می‌مانند - برای مثال، می‌توانند همچنان او را در آغوش کنند، بیوسند و آنچه را که انجام می‌دهد تقلید کنند. دختر کوچک برای مدتی طولانی‌تر از پسر به مادرش وابسته باقی می‌ماند (۷) بنابراین جنسیت یکی از مؤلفه‌های هویت است.

مردان و زنان هر دو همیشه انتظار دارند که زنان مراقبت‌کننده و فداکار باشند و این امر همیشه نگرش آن‌ها را نسبت به زنان تشکیل می‌دهد. در دختران ادراک از خویشتن عمیقاً تحت تأثیر این نگرش قرار دارد، چراکه رابطه عمیق او با مادر هرگز کاملاً قطع نمی‌شود؛ بنابراین دختران هرگز خود را برخلاف پسران جدا از مادر نمی‌دانند و دختران و زنان همواره خود را در چارچوب رابطه^۲ تعریف می‌کنند.

خداکرمی و همکاران نشان دادند که ناباروری می‌تواند سراسر زندگی زوج نابارور را تحت تأثیر قرار دهد و زنان نابارور با مشکلات زیادی روبه‌رو هستند (۸). با توجه به اهمیت نقش مادری و بارور شدن در شکل‌گیری هویت زنان و مراجعه روزافزون زنان نابارور به مراکز درمانی در جهت فرزند آوری به نظر می‌رسد ناباروری و ناتوانی در فرزندآوری تجربه متفاوتی را برای زنان ایجاد می‌کند. از این رو ناباروری مانعی در تکمیل هویت یک زن به‌عنوان مادر می‌شود و احتمالاً زنان نابارور هویت خود را به‌صورت متفاوتی تعریف می‌کنند لذا مطالعه حاضر بر آن است تا تجربه شکل‌گیری هویت زنانگی زنان نابارور از بعد فردی را در این مقاله مورد بررسی قرار دهد. مسلماً دست‌یابی به موفقیت در شناخت شکل‌گیری هویت زنان نابارور مستلزم درک عمیق و همه‌جانبه پدیده مورد نظر است و خلأ تحقیقاتی موجود در مورد تجربه شکل‌گیری هویت زنان نابارور که به حوزه روان‌شناسی و جامعه‌شناسی مربوط می‌شود، ضرورت پرداختن به این مسئله را می‌افزاید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش کیفی با دو روش پدیدارشناسی و نظریه مبنایی است. تلفیق این دو روش با یکدیگر این امکان را برای پژوهشگر ایجاد می‌کند که با دیدگاه حاصل از مفهوم پدیدارشناسی وارد حوزه تجارب زنان نابارور و درک هویت زنانگی‌شان شود و با استفاده از امکان تحلیلی و توصیفی که نظریه مبنایی فراهم می‌کند داده‌ها را از توصیف صرف به سمت تجزیه و تحلیل سوق دهد. وامری

^۱Chodorow

^۲Relational

داشته باشد (نگاه زن به خودش) و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده بیانگر پنج مضمون کلی است که در ادامه به آن پرداخته می‌شود.

۱- فقدان فرزند، گسلی در هویت زنانگی

همان‌طور که می‌دانیم باروری یکی از مهم‌ترین کارکردهای خانواده به شمار می‌رود و مفهوم خانواده با تولد فرزند شکل می‌گیرد. بدون تجربه باروری همسران باور ندارند که گذرگاه روان‌شناختی و ورود به بزرگسالی را پشت سر گذاشته و رشد هویت خود را تکمیل نموده‌اند (۱۰). بدین ترتیب یک زن نیز زمانی خود را کامل می‌پندارد که قدرت به دنیا آوردن فرزند را داشته باشد و چنانچه فاقد قدرت باروری باشد احساس عدم کفایت می‌کند (۱۱). چنین به نظر می‌رسد که در تجربه شکل‌گیری هویت یک زن نابارور که در سیر شکل‌گیری ساختار شخصیتش به‌موازات افزایش سن، به همانندسازی با مادر ادامه می‌دهد و خودپنداره‌اش از طریق این ارتباط فردی گسترش می‌یابد و شکل‌گیری آن بر مبنای ارتباطات متقابل او با مادر خود است، ناتوانی در فرزندآوری و فقدان فرزند شکافی در تکمیل سیر شکل‌گیری هویت یک زن ایجاد کند. لذا ناتوانی در ناباروری نوعی احساس کمبود و فقدان را در زن ایجاد می‌کند و هنگامی که فقدان چیزی برای درک فرد از «خود» نقش اساسی داشته باشد، می‌تواند به درک فرد از «خود» آسیب برساند. اگر هویت یک زن را به یک پازل تشبیه کنیم که قطعات متعددی کامل‌کننده آن است، توانایی در باروری و فرزندآوری یک قطعه گم‌شده در تکمیل هویت یک زن نابارور محسوب می‌شود.

اکرم می‌گوید: "وقتی فهمیدم نمی‌تونم باردار بشم خیلی حس بدی داشتم. الانم دارم. آدم خوشحال نمیشه که بالاخره نسبت به بقیه یه چیزی کم داری، چیزیه نداری که بقیه دارن، وقتی نگاه می‌کنی می‌بینی همه مادر شدن و تو مادر نیستی، خوب خیلی حس بدیه اونم برای یک زن که با مادر شدن کامل میشه کاری هم نمیشه که کرد فقط دعا می‌کنم که خدا بهم اولاد بده."

۲- "تاوان باوری" در ناباروری

باروری در اکثر فرهنگ‌ها از ارزش بالایی برخوردار است و آرزوی داشتن فرزند یکی از اساسی‌ترین محرک‌های انسانی است. اگر تلاش در جهت باردار شدن با شکست مواجه شود می‌تواند به یک تجربه احساسی مخرب تبدیل گردد (۳). زمانی که ناباروری رخ می‌دهد، یک سؤال کلی پرسیده می‌شود "چرا من، خدا؟".

اهمیت فرزندآوری در اسلام مورد تأکید است و جامعه ایران از نقطه نظر دینی و تاریخی، فرزندان را موهبت الهی قلمداد می‌کند و بی‌فرزندگی را امر ناخوشایندی می‌شمرد. بسیاری از افراد با این حس عدالت بزرگ می‌شوند، با این باور که اگر آن‌ها خوب و درستکار

باشند، پاداش خواهند گرفت. رخداد ناباروری این فرضیه را خراب می‌کند. افراد نابارور ممکن است ناباروری را به‌عنوان تنبیهی برای گناهشان، به‌عنوان یک امر از طرف خدا برای فرصت، یا شاید به‌عنوان رنج کشیدن تجربه کنند (۱۲). اکثر زنان نابارور در پژوهش حاضر در خلوت خود به این مسئله می‌اندیشند که چه کار یا گناهی را انجام داده‌اند که خداوند این چنین سرنوشتی را برای آن‌ها رقم زده است.

فاطمه می‌گوید: "من به خدا میگم خدایا من و شوهرم چه گناهی مرتکب شدیم که نمی‌تونیم بچه دار بشیم؟ گاهی وقتا به خودم میگم یه قضا و بلایی توی زندگی ما بوده من از این طریق زجر می‌کشم که خدا اون قضا و بلا رو رفع کنه."

۳- ناباروری: خاموشی مادری

مادری معمولاً به معنای توجه و مراقبت از کودکان، ارضای نیازهای مادی، عاطفی و روانی آن‌ها و احساس مسئولیت در قبال آن‌هاست (۱۳). بر طبق نظریه سیستمی خانواده، در طول چرخه زندگی یک سری مراحل قابل‌انتظاری وجود دارد که بیشتر مردم آن را به طریق قابل‌پیش‌بینی طی می‌کنند. از آنجایی که مادری اصلی‌ترین تصویری است که دختران در دوره کودکی با آن آشنا می‌شوند و مادر شدن بخش اصلی دیدگاه زن را در مورد خودش تشکیل می‌دهد (۱۴) نرسیدن به این مرحله می‌تواند تجربه احساسی مخربی را برای زن بوجود آورد. احساس محروم شدن و عدم تجربه حس مادری یکی از موارد شایع گزارش شده زنان نابارور در مصاحبه‌ها بود که به وضوح می‌توان به تأثیر جامعه و فرهنگ، آموزه‌های مذهبی و نقش آموزی از والدین در اشتیاق تجربه مادری در زنان نابارور پی برد.

مرجان: "قربون خدا برم مگه نمیگن بهشت زیر پای مادران است. خوب وقتی آدم اینو می‌شنوه دلش بچه می‌خواد منم دوست دارم مثل بقیه برم زایشگاه، بی‌خوابی بکشم، این حس مادر شدنو تجربه کنم."

۴- زن، جنسیت و ناباروری

تمایز میان مرد و زن یک اصل سازمان‌دهنده بنیادی، در تمام فرهنگ‌های بشری است. اگرچه جوامع در امور خاصی که برای هر دو جنس تعیین می‌کنند متفاوت‌اند، اما آن‌ها نقش‌های بزرگسالان را بر اساس جنس افراد تخصیص می‌دهند (۱۵). جنسیت از نظر اجتماعی به‌عنوان نقش تعیین‌شده هر فرد است که در نتیجه جنسیتش به وی نسبت داده شده است (۱۶) و نقش جنسیتی عبارت است از: «انتظارات غالب در یک جامعه در مورد فعالیت‌ها و رفتارهایی که مردان و زنان می‌توانند یا نمی‌توانند در آن‌ها درگیر شوند» (۱۷). در جامعه ایران با توجه به بافت فرهنگی و اجتماعی

اجتماعی است. هویت معنایی برای زندگی افراد در جامعه انسانی است و بدون چارچوبی برای تعیین هویت زندگی افراد معنا نمی‌یابد. افراد بدون تعیین هویت نمی‌توانند به صورت معنادار و پایدار با هم‌نوعان خود رابطه و تعامل داشته باشند. عدم کسب هویت مطلوب افراد را دچار نوعی سردرگمی و بلاتکلیفی می‌کند که خود زمینه مساعدی را برای رشد آسیب‌های روانی و اجتماعی فراهم می‌آورد. همان‌گونه که می‌دانیم هویت از جمله مفاهیمی است که بخش عمده‌ای از مباحث اندیشمندان در حوزه‌های مختلف روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، پزشکی و حقوق را به خود اختصاص داده است. هویت مفهومی متکثر است که در گونه‌های متفاوتی نظیر هویت فردی، اجتماعی، اخلاقی، قومی، مذهبی، شغلی، سیاسی و جنسیتی تجلی می‌یابد. نقش جنسیت در شکل‌گیری هویت از سه جنبه زیستی، روانی و اجتماعی قابل تأمل است. فرد بر اساس این خصوصیت زیستی، برداشت و تعریفی از خود به‌عنوان مرد یا زن دارد و در فرایند جامعه‌پذیری مطابق با تعریف خود به‌عنوان مرد یا زن به یادگیری مهارت‌ها و رفتارهای متناسب با آن می‌پردازد و همچنین با انتظاراتی که افراد به سبب تعلق به یکی از دو گروه جنسی (مرد یا زن) از وی دارند، آشنا می‌شود. از طرفی باروری مفهومی است که با جنس و جنسیت آمیخته است و همانند جنسیت از سه جنبه زیستی، روانی و اجتماعی قابل بررسی است. باروری یک روند فیزیولوژیک در موجودات زنده است که در انسان علاوه بر جنبه فیزیولوژیک دارای ابعاد اجتماعی و روانی نیز می‌باشد. نقطه مقابل باروری، ناباروری است. این که فرد نتواند به‌طور طبیعی و مانند افراد عادی فرایند تولیدمثل را دنبال کند و صاحب فرزند شود به‌عنوان یکی از تلخ‌ترین تجربیات زندگی است که شرایط اجتماعی و روانی می‌تواند به اهمیت آن بیفزاید و آن را تبدیل به یک بحران کند (۲۱).

از آنجاییکه دختران در جریان رشد هویت جنسیتی به همانندسازی با مادر ادامه می‌دهند و گسستگی شدید و ناگهانی از مادر وجود ندارد، حس در هم ادغام شدن میان فردی در آن‌ها حفظ می‌شود و خودپنداره آن‌ها با توجه به ارتباط داشتن و تقابل شکل می‌گیرد (۲۲)؛ بنابراین دختر و بعداً زنی بزرگسال ادراکی از خود دارد که بیشتر با دیگران استمرار می‌یابد و هویت وی با هویت دیگری آمیخته و یا وابسته به هویت دیگری است (۲۳).

در پژوهشی که ردشاو، هاکی و دیویدسن، با عنوان مطالعه کیفی تجربه درمان ناباروری در میان زنانی که موفق به باروری شده بودند، انجام داده‌اند، زنان با وجود هزینه‌های عاطفی و مالی که متقبل شده بودند، پس از باروری حسی از کامل شدن را گزارش دادند. در این پژوهش نیز زنان، ناباروری را مانعی در تعریف خود

خاص خود، دختران از ابتدا با نقش همسری، مادری و فرزندپروری آشنا می‌شوند و پرورش آن‌ها به گونه‌ای است که آنان را برای ایفای این نقش‌ها در آینده آماده کند. در پژوهش حاضر نیز زمانی که زنان نابارور زن را از نگاه خود توصیف می‌کردند اکثراً بر ویژگی‌های زنانه‌ای که جامعه از یک زن انتظار آن را دارد، تأکید داشتند. زنان نابارور اکثراً وجود خود را در وهله اول در کنار همسر و در وهله دوم در کنار فرزند کامل می‌دانستند و به نوعی هویت خود را وابسته به همسر و فرزند می‌دانند که در این زمینه می‌توان به تأثیر نقش آموزی جنسیتی پی برد.

فاطمه می‌گوید: زن باید شوهرشو درک کند، تحمل سختی رو بیشتر داشته باشه، مهربون تر از مرد باشه آگه مرد عصبانی شد درکش کنه آرومش کنه، بچه دار بشه، مادر بشه، من یه زن کاملو با بچه می‌دونم."

دین: راهی برای التیام ناباروری

اندوه نداشتن فرزند، زوج‌ها را دچار مشکلات روحی گوناگون می‌سازد که بالقوه استرس زاست. لذا مقابله و کنار آمدن با این استرس امری مهم و ضروری است، گرچه متغیرهای مختلفی نظیر سن، تحصیلات و سایر خصوصیات شخصیتی در چگونگی پاسخ به استرس مؤثرند اما ارزش‌ها و اعتقادات افراد نیز در چگونگی ارزیابی از رویدادها و رویارویی با آن‌ها مؤثر است (۱۸). ایمان مذهبی ارتباط مستقیمی با بهداشت روانی افراد داشته و مکانیسم‌های مقابله‌ای سازگار را افزایش داده و بهبودی ناشی از رویدادهای استرس‌زا را تسریع می‌کند (۱۹). زنان اعتقادات مذهبی و معنوی خود را در شرایط بحرانی به کار می‌بندند تا امید و معنایی را برای رنج‌های خود پیدا کنند (۲۰) و از آنجاییکه ناباروری بحرانی برای زنان محسوب می‌شود، مذهب می‌تواند به‌عنوان راهی برای پذیرش و سازگاری با شرایط موجود باشد. چنانچه که در پژوهش حاضر می‌توان رگه‌هایی از اعتقادات مذهبی زنان را در چگونگی سازگاری با تجربه ناباروریشان دید و اینکه چگونه معنایی را برای وضعیت حاضر می‌یابند و امیدشان به نیروی ماوراء هستی است.

مهدیه: "من این روزا فقط خودمو با دعا آروم می‌کنم. بعضی وقتاً که دیگه خیلی بهم فشار میاد و غصم می‌گیره پا می‌شم میرم یه مجلس دعایی، یه امامزاده‌ای با خدای خودم خلوت می‌کنم، کلی آروم می‌شم، سبک می‌شم."

بحث و نتیجه‌گیری

در تمام جوامع و فرهنگ‌ها، داشتن هویت از ویژگی‌های اساسی برای تکامل انسانی و از نیازهای روانی و پیش‌نیاز زندگی فردی و

به چیزی کم داری، چیزبو نداری که بقیه دارن، وقتی نگاه می‌کنی می‌بینی همه مادر شدن و تو مادر نیستی خوب خیلی حس بدیه اونم برای یک زن که با مادر شدن کامل میشه کاری هم نمیشه که کرد فقط دعا می‌کنم که خدا بهم اولاد بده."

ناباروری منجر به عدم تجربه حس مادری و ایفای نقش مادری برای زنان می‌شود و آن‌ها را با طیف وسیعی از هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی، استرس، خشم، احساس گناه، حسادت، شرم و ناامیدی مواجه می‌کند (۲۷) که می‌تواند در نگرش فرد نسبت به خود و ارزیابی که از خود دارد تأثیر بگذارد.

بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان به این نتیجه دست یافت که وجود فرزند عاملی اساسی در سیر تکامل هویت فردی یک زن محسوب می‌شود و فرزند را می‌توان آخرین زنجیره ای دانست که زن وابستگی خود را از مادر و همسر، به فرزندش انتقال می‌دهد و ناباروری را می‌توان عاملی دانست که این ارتباط و پیوستگی را قطع می‌کند و منجر به شکل‌گیری تجربه متفاوتی از دیگر زنان برای زن نابارور می‌شود. پیشنهاد می‌شود مشاوران در تیم درمانی مراکز حضور داشته باشند تا در کنار درمان پزشکی ناباروری به این مسئله از بعد روانی نیز پرداخته شود و همچنین به نقش آموزه‌های مذهبی و به کارگیری آن در فرایند مشاوره با توجه به زمینه اعتقاداتی زنان و ویژگی تلقین‌پذیری و الگوبرداری آنان توجه شود.

به‌عنوان یک زن کامل می‌دانستند و فقدان فرزند را عاملی بر کامل نبودن خود قلمداد می‌کردند (۲۴).

همچنین تجربه بدنی زنان به‌طور اساسی و بنیادی با تجربه بدنی مردان متفاوت است، زنان احساسی متفاوت و مثبت از بدن خود دارند، این احساس متوجه فضای درونی است، احساسی از محصور و احاطه کردن. زنان به علت قدرت خلاق و آفریننده خود امنیت بیشتری دارند و روابط مراقبت‌کننده و پرورش دهنده در آن‌ها توسعه می‌یابد و از لحاظ روانی آماده برای ایفای نقش مادری در بزرگسالی می‌شوند (۲۲). لذا زنان در تعریف هویت خود جایی را برای مادر شدن خالی می‌گذارند (۲۵).

اغلب زنان از یکسو به دلیل آمادگی روانی که برای مادر شدن دارند و از سوی دیگر به دلیل قرار گرفتن در فرایند جامعه‌پذیری که نقش مادری را برای زن تفویض می‌کند، مادر شدن را جنبه‌ای از هویت خود می‌دانند که خود را با آن کامل می‌پندارند. چنانکه در پژوهش رفعت‌جاه نیز که به بررسی هویت زنان از بعد جامعه‌شناسی پرداخته است، زنان در وهله اول نقش مادری و در وهله دوم نقش همسری و ازدواج را به‌عنوان مهم‌ترین نقش خود گزارش کردند (۲۶). در پژوهش حاضر نیز اغلب زنان مادری را تکمیل‌کننده هویت خود می‌دانستند.

اکرم می‌گوید: "وقتی فهمیدم نمی‌تونم باردار بشم خیلی حس بدی داشتم الانم دارم آدم خوشحال نمیشه که بالاخره نسبت به بقیه

References:

1. WHO. Manual for the standardized investigation and diagnoses of the infertile couple. WHO Geneva: Cambridge University Press; 1993.
2. Sundby J. Infertility in the Gambia: traditional modern health care. Patient Educ Couns 1997; 31(1): 29-37.
3. Ryan KJ, Kistner RW. Kistner's gynecology and women's health. Michigan: Mosby; 1999.
4. Gibson DM, Myers JE. Gender and infertility: a relational approach to counseling women. Journal Counseling Development 2000; 78(4): 400-411.
5. Lips HM, editor. A New Psychology of Women: Gender, Culture and Ethnicity. Oh: McGraw-Hill; 2003.
6. Jenkins R, editor. Social Identity. Yarahmadi T, Translator. Tehran: shiraze; 2002.
7. Hyd JS. Half the human experience the psychology of women. Khamse A, Translator. Tehran: agah; 2005.
8. Khodakarami N, Hashemi S, Seddigh S, Mosafa H, Taheripanah R. Life experience with infertile; a Phenomenological study. J Reproduction Infertility 2009; 4: 287-97. (Persian)
9. Kalut A, Blvf R. Principles and Methods of Research in Midwifery. Azari Z, Azari GR, translators. Tehran: Hayan; 2003.
10. Pahlavani H, Malakouti SK, Tehrani Nejad E. Stressors, coping strategies and its relation to the mental health of infertile. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2002; 7(4): 79-87. (Persian)

11. Salter M. Altered body image. London: Beqlliere; 1987.
12. Domar AD, Niclsen B, Dusek J, Paul D, Penzias AS, Mcrari D. The impact of spirituality/religiosity on distress in infertile women. *J Fertility Sterility* 2001; 73: 805-11.
13. Adams P. Mothering. Cambridge: MIT Press; 1990.
14. Brnardz J. Introduction to Family Studies. Judges H, Translator. Tehran: Straw; 2005.
15. Bem SL. Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review* 1981; 88(4): 354-64.
16. Faulkner AR. Gender-related influences on marital satisfaction and marital conflict over time for husbands and wives. (Dissertation). Georgia: St. Louis (MO). Georgia Univ; 2002.
17. Kammeyer KCW. Sociology. Boston and London: Allyn and Bacon; 1989.
18. Dafei M, Dehghani A. Assessment of the relationship of coping strategies with religious belifes and social activities in infertile couples attending the infertility center of yazd. *Shahid Sadoughi Univ Med Sci Health Serv* 2002; 10(3): 80-6. (Persian)
19. Hart VA. Infertility and the role of psychotherapy. *Issues in Mental Healt Nurs* 2002; 23: 31-41.
20. Roudsari RL, Allan HT, Smith PA. Looking at infertility through the lens of religion and spirituality: a review of the literature. *Human Fertility* 2007; 10(3): 141-9.
21. Obi SN, Onah HE, Okafor IL. Depression among Nigerian women following pregnancy loss. *Int J Gynecol Obstet* 2009; 105(1) :60-2.
22. Gvlvmbvks S, Fyvsh R, editors. Gender Development. Shahraray M, Translator. Tehran: Ghoghnos; 2005.
23. Giddens A. Modernity and Self – Identity: Self and Society in the Late Modern Age. Movafaghian N, Translator. Tehran: Straw; 2008.
24. Redshaw M, Hockley C, Davidson LL. Aqualitative study of experience of treatment for infertility among women who successfully became pregnant. *Human Reproduc* 2006; 22: 295-304.
25. Diamond R, Kezur D, Scharf C. Couple therapy for infertility. New York: Guiford Press; 1999.
26. Rafatjah M. Redefinition of social identity factors female Tehran. (Dissertation). Tehran: Tehran University; 2004.
27. Hamerli K, Znoj h, Berger T. What are the issues confronting infertile women? a qualitative and quantitative approach. *The Qualitative Report* 2010, 15(4): 766-82.

INFERTILE WOMEN'S EXPERIENCE OF THE FORMATION OF THE FEMININE IDENTITY: A QUALITATIVE STUDY

Nagib F^{1*}, Hejazi E²

Received: 20 Sep , 2014; Accepted: 12 Nov , 2014

Abstract

Background & Aim: Fertility is a major event in most of women's lives. They mostly consider the birth of the child as a conforming factor of their identities. So, infertile woman's definition of her identity is an issue which is vague. This study has been done to identify infertile women's experience of the feminine identity and to investigate the formation process of their identities from their personal aspect.

Materials & Methods: In this study, information was gathered and analyzed by qualitative method and two methods of phenomenology and grounded theory, through a semi-structured interview with twenty-seven infertile women who were referred to the reproduction research center of Yazd.

Results: By codifying interviews and analyzing women's descriptions, five contents were extracted which contained: 'No child a gap in feminine identity', 'the reparation of believing infertility', 'infertility, extinct motherhood, women', 'gender and infertility', and religion: a way to redress the infertility.

Conclusion: Results are indicative of identity in women interferes with complete understanding of their feminine identity. Infertile women do not consider their identities from their personal aspect. The child is the last link that woman transfer her dependence on mother and husband. So, giving counseling services should be considered to enable women in redefining their feminine identity.

Keywords: feminine identity, infertility, qualitative study

Address: Tehran, Guisha, College of Psychology and Education Sciences, Tehran University

Tel: (+98)9128472583

Email: farzane.naqib@yahoo.com

¹ Family Counseling Tehran University (Corresponding Author)

² Department of Educational Psychology and Counseling Tehran University