

استرس ناباروری

دکتر محمد نقی فراهانی، دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه تربیت معلم
دکتر مهرداد شهزادی، دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه تربیت معلم
توران علیزاده، کارشناس ارشد روانشناسی

چکیده:

هر چند ناباروری، در نگاه اول یک وضعیت پزشکی محسوب می‌شود، ولی تشخیص آن می‌تواند تأثیرات زیادی بر عملکردهای هیجانی زوجین درگیر با این مشکل بر جای بگذارد. ناباروری جنبه‌های مختلف زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد که به غیر از بعد روانی به ابعاد اجتماعی، اقتصادی و بالینی آن می‌توان اشاره نمود..

مقدمه:

در حالیکه ناباروری، فشار (استرس) قابل توجهی ایجاد می‌کند، ولی هنوز سؤالاتی از قبیل اینکه چرا ناباروری فشارزا (استرس‌زا) است؟ آیا فشار روانی می‌تواند موجب ناباروری شود؟ آیا کاهش فشار (استرس) روانی می‌تواند میزان حاملگی را در زوج‌های نابارور افزایش دهد؟ سؤالاتی بحث‌انگیز هستند (لین، ۲۰۰۲).

وقتی به وسیله‌ی فشار روانی (استرس) زنان برانگیخته می‌شوند، غده‌ی هیپوفیز میزان زیادی پرولاکتین تولید می‌کند و سطوح افزایش یافته پرولاکتین سبب تخمک‌گذاری نامنظم می‌گردد. فشار روانی مفرط، حتی ممکن است به توقف کامل چرخه‌ی قاعدگی بیانجامد و این حالت اغلب در زنان دوندگی ماراتون دیده می‌شود که دچار "یائسگی دوندگان" می‌شوند. در موارد ضعیف‌تر، فشار روانی ممکن است منجر به چرخه‌ی نامنظم قاعدگی شود. فشار روانی، همچنین تعداد اسپرمها را در مردان کاهش می‌دهد که در نتیجه آن، تعداد آمیزش جنسی و احتمال باروری کاهش پیدا می‌کند (ابی و هالمنت، ۱۹۹۸).

شواهدی وجود دارند مبنی بر اینکه عوامل روانی می‌توانند در نتیجه برخی از درمان‌های ناباروری نقش داشته باشند. برای مثال، تجربه فشار روانی یا استرس از طریق به تأخیر انداختن یا مانع شدن از تخمک‌گذاری، می‌تواند در نتیجه درمان پزشکی اثر بگذارد (رجوعی، ۱۳۷۶).

علیرغم اینکه برخی مردم، معتقدند که زوجین در ایجاد ناباروری مقصرند، برخی فشار روانی (استرس) را سبب ناباروری می‌دانند. ارتباط بین فشار روانی و ناباروری اغلب یک دور باطل را تشکیل می‌دهد و آنها یکدیگر را تشدید می‌کنند. زوجین ناباروری که خود را علت ناباروری می‌دانند، خود را سرزنش می‌کنند و این وضعیت باعث افزایش فشار روانی شده و در نتیجه مشکل را حادتر می‌کند (تایلور، اریکا، ۲۰۰۲). شکست در تکمیل وظایف مهمی مثل تولیدمثل، منجر به کاهش اطمینان به خود و در نتیجه کاهش عزت نفس می‌گردد. به علاوه وقتی یک زوج درمی‌یابند که انواع هیجانات منفی را تجربه کرده‌اند، عزت نفس آنها آسیب می‌بیند (پهلوانی، ۱۳۷۵). پاسخ به این پرسش که چرا من نابارور هستم، یقیناً بر عزت نفس فرد تأثیر خواهد گذاشت و از طرف دیگر عزت نفس هم بر چگونگی پاسخ به این سوال که

می‌شوند و این فشار روانی می‌تواند بر روابط فردی زوجین تأثیر زیادی گذارد و باعث مختل شدن روابط زناشویی، روابط همخوابگی جنسی و ایجاد شرایط وخیم گردد. فشار روانی معمولاً سبب دوری زوجین از دوستان و منابع حمایتی، زودرنجی، تنش و کاهش انرژی می‌گردد. تحقیقات تایلور و اریکا، و مالپانی و مالپانی (۲۰۰۲) موقعیت‌های ویژه‌ای را در زمان‌های خاص برای زوج‌های نابارور فشارزا می‌دانند. از جمله این موقعیت‌ها، می‌توان به مواردی همچون: زمان داشتن رابطه جنسی با همسر، جواب دادن به سئوالات اعضای خانواده و دوستان (برخی از این سئوالات زبان‌آور و فاقد احساسات است)، همزمان شدن درمان ناباروری و فشار کار در خانواده، ملاقات با پزشک، انتظار کشیدن برای نتایج آزمایشات و درمان ... و سؤال کردن از خود در مورد اینکه، آیا تعداد اسپرم‌ها نرمال است؟ آیا تخمک‌ها بارور هستند؟، اشاره کرد. در تمام این موقعیت‌ها افراد نابارور، زندگی خود را تحت کنترل (پزشک، اعضای خانواده، دوستان، مدیران و صاحبان مشاغل) دانسته و به جهت این موضوع فشار بیشتری متحمل می‌شوند. افرادی که زندگی‌شان را تحت کنترل خود دارند و معتقدند که با

«چرا من نابارور هستم» تأثیرمی‌گذارد (فراهانی، ۱۳۸۰). براساس فرایند اسناد، اشخاص موفقیت‌ها را به خود و شکست‌ها را به خارج از خود نسبت می‌دهند. فرآیند اسناد می‌تواند بر اساس سوگیری لذت‌مندی و یاد دفاع از خود باشد. در مثال سوال اینکه چرا من نابارورم؟ به دلیل اینکه عامل این بدبختی پدر و مادر من هستند یا توضیحاتی از این قبیل و یا اگر من بارورم برای این است که من آدم خوشبختی هستم، اسناد بر اساس یک سوگیری تبیین شده است. الگوهای اسنادی لذت‌مندی، مانند اسناد موفقیت به عوامل پایدار (با ثبات) و شکست به علل ناپایدار یا الگوهای موقتی نیز وجود دارد. برای مثال ممکن است افراد ناباروری را به علل ناپایدار یا موقتی نسبت دهند و یا به این باور رسیده باشند که ناباروری آنها یک امر موقتی است و جنبه پایدار ندارد. این گروه معتقدند اگر نتوانسته‌اند ناباروری خود را درمان نمایند، بخاطر عدم صلاحیت و شایستگی پزشک معالج آنها بوده است. گروه دوم کسانی هستند که ناباروری خود را یک امر پایدار و غیر قابل تغییر می‌دانند. این گروه کوشش چندانی برای درمان ناباروری خود انجام نمی‌دهند، زیرا این نقض رابه خود نسبت می‌دهند و این باعث می‌شود درصد درمان نباشند و آمادگی بیشتری برای بروز اختلالات روانی داشته باشند.

ناباروری باعث می‌شود که به عزت نفس فرد ضربه سنگینی وارد شود و شانس انتخاب فرد را در زندگی از وی بگیرد

ناباروری باعث می‌شود که به عزت نفس فرد ضربه سنگینی وارد شود و شانس انتخاب فرد را در زندگی از وی بگیرد و احساس درماندگی و آسیب پذیر بودن نسبت به افسردگی به وی دست دهد. همچنین همزمان احساس گناه و مسئولیت پذیری بیشتری برمی‌انگیزد. ناباروری کاهش کنترل بردن ایجاد نموده و موجب بروز احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی فرد شده و ناامنی و تصویر ذهنی منفی ایجاد می‌کند. این مساله به خصوص در مورد مردان نابارور هنگامی که در جامعه بارور بودن مساوی با قدرت مردانگی تلقی می‌شود می‌تواند آسیب‌زا باشد. همچنین زنان نابارور کاهش عزت نفس و تصویر بدنی تغییر یافته‌ای را بروز می‌دهند.

افراد ناباروری که اعتقاد دارند هیچ ارتباطی بین رفتار آنان و تقویت‌کننده‌ها وجود ندارد و کنترل پیامدهای زندگی آنان توسط افراد قدرتمند صورت می‌گیرد، فشار روانی زیادی را متحمل



از طرفی از آنجا که در فرهنگ ما، والد شدن نقطه عطف و رویداد مهم در زندگی زوجین به حساب می‌آید و ناباروری مانعی بین زوجین و توانایی هماهنگ شدن آنها با نقش‌های جنسیتی است که در یک فرهنگ خاص تعیین شده است. لذا زنان نابارور معمولاً توانایی پائینی برای برآورد کردن انتظارات فرهنگ از مادر بودن داشته و مردان نابارور خود را در نشان دادن قدرت مردانگی، و توان جنسی، آنگونه که جامعه انتظار دارد، خود را شکست خورده به حساب آورده و در نتیجه ممکن است احساسات فقدان هویت خود را به عنوان یک مرد، یک همسر و یک پدر بالقوه نشان دهند. بنابراین این فرایندها (عدم برآورده کردن انتظارات فرهنگی) به طور بالقوه می‌تواند با احساسات فقدان و کاهش عزت نفس مرتبط باشد و با استرس (فشار روانی) افراد نابارور رابطه داشته باشد (کریمی و آخوندی ۱۳۸۰).

زوجین نابارور بدلیل نگرش منفی که نسبت به دیگر افراد

بسیاری از آزمایشات و درمان‌های ناباروری بر روی زنان انجام می‌پذیرد که این خود می‌تواند فشارهای روانی را افزایش داده و عزت نفس آنها را تهدید نماید

(بارور) دارند، بخصوص به خاطر احساس خشم و حسادت نسبت به دیگران، ممکن است موقتاً تصویری از خود بدست آورند که باعث شود عزت نفس آنها کاهش یابد. بعلاوه، شکست در برنامه‌های درمانی نیز می‌تواند بر کاهش عزت نفس آنها مؤثر واقع شود.

زنان نابارور در مقایسه با مردان نابارور از عزت نفس پایین‌تری برخوردارند (رایت ۱۹۹۱)، (ابی و همکاران ۱۹۹۸)؛ (داونی و مکینی ۱۹۹۲). در نخستین تبیین می‌توان به عامل فرهنگی اشاره نمود، به این معنی که در جوامع مختلف به نقش مادری، بعنوان مهم‌ترین نقش زن تأکید می‌شود. تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که ایفای نقش مادری مهم‌ترین منبع رضاکننده برای زنان محسوب می‌شود (ابی و همکاران ۱۹۹۲).

در حالیکه مردان اگر به هر دلیل در ایفای نقش‌های خانوادگی خود موفق نشوند، منابع دیگری برای ارضاء در اختیار دارند و قادرند عدم موفقیت خود را ناباروری در خلال انجام نقش‌های اجتماعی و شغلی جبران نمایند. بعلاوه همانطور که ابی مطرح نموده است بسیاری از آزمایشات و

درمان‌های ناباروری بر روی زنان انجام می‌پذیرد که این خود می‌تواند فشارهای روانی را افزایش داده و عزت نفس آنها را تهدید نماید. تبیین دیگر می‌تواند به این امر مربوط شود که زنان نابارور در مقایسه با مردان نابارور خود را بیشتر مسئول مشکل ناباروری می‌دانند. در اغلب جوامع نیز، مسئولیت ناباروری بر عهده زن گذاشته شده و این امر موجب می‌شود

بشتکار و تلاش سخت و مداوم، می‌توان در همه زمینه‌ها موفق شد و برای آینده خود برنامه‌ریزی کرد، وقتی ناباروری را تجربه می‌کنند در هم می‌شکنند و احساس اطمینان به خود را از دست می‌دهند. برنامه‌های تشخیص و درمان ناباروری تمامی برنامه‌های زندگی آنها را مختل می‌کند، بطوری که به دلیل ملاقات‌های مکرر پیش‌بینی نشده با پزشک، آنها حتی نمی‌توانند برای یک مرخصی هفتگی برنامه‌ریزی کنند.

قرار ملاقات با پزشکان برای درمان ناباروری، می‌تواند با کار منزل تداخل پیدا کرده و حرفه شخص را به خطر بیندازد. علاوه بر این، حفظ کردن ارتباط زوجین نیز یک مبارزه است. ازدواج توأم با عشق افراد، به وسیله برنامه‌های آمیزش جنسی و اضطراب به جهت صرف هزینه‌های درمان دائماً آزمایش می‌شود. چرخه کاهش و افزایش امیدواری و ناامیدی در هر ماه، در زمان تلاش برای درمان ناباروری سبب ایجاد استرس (فشار روانی) زیادی می‌شود و این استرس می‌تواند ناشی از این باشد که افراد پی برده‌اند هدایت‌کننده زندگی خود نیستند، در نتیجه این وضعیت آنها می‌تواند دچار عزت نفس شکننده‌ای شوند. از طرف دیگر، ناموفق بودن اقدامات درمانی و شکست در بچه‌دار شدن نیز از جمله‌ی عواملی هستند که باعث می‌شود زوج‌های نابارور اطمینان به خودشان را از دست بدهند. از این رو طبیعی است که آنها احساس کنند، کنترلی بر زندگی خود ندارند و برنامه‌های درمانی و پزشکی تمام جنبه‌های زندگی آنها را تحت الشعاع قرار می‌دهد.

افراد ناباروری که نمرات عزت نفس پایین‌تری دارند، نمرات استرس (فشار روانی) ناباروری بیشتری نیز دارند. دلایل زیادی وجود دارد که چنین گروه‌هایی دارای عزت نفس پایینی هستند، زیرا عزت نفس تا حدی، از توانایی برآورد ساختن انتظارات اجتماعی ناشی می‌شود یعنی، به میزانی که افراد بتوانند انتظارات اجتماعی را برآورده سازند، می‌توانند احساس نمایند که از اعضای باارزش گروه خود می‌باشند.

در فرهنگ ما، والد شدن نقطه عطف و رویداد مهم در زندگی زوجین به حساب می‌آید و ناباروری مانعی بین زوجین و توانایی هماهنگ شدن آنها با نقش‌های جنسیتی است



زنان نابارور دچار احساس گناه گشته و عزت نفس آنها مورد تهدید واقع شود.

در اکثر موارد، ناباروری در ابتدای تشخیص به زن نسبت داده شده و بچه دار نشدن او باعث فشارها و شماتت‌ها از طرف خانواده شوهر می‌گردد و در نهایت برای زنان این نگرانی به وجود می‌آید که بچه دار نشدن، دلیل کافی برای طلاق دادن آنها بوده و یا باعث می‌شود که شوهر وی با زن دیگری ازدواج نماید. همین امر می‌تواند عزت نفس آنها را تهدید نماید. علاوه بر این، مردان زمانی که خودشان عامل ناباروری هستند

در مسئله ناباروری "من واقعی مرد شرقی" با "من فرهنگی" او دائماً جدال داشته و این فشار فرهنگی فرد را در برابر امور آسیب پذیرتر می‌کند

آشفته‌ترند، در حالیکه زنان چه خودشان و چه هنگامی که شوهرانشان دلیل ناباروری باشند، به طور یکسان دچار آشفتگی روانی می‌شوند (برنشتاین و دیگران ۱۹۹۲). تبیینات ذکر شده دلیلی است بر این امر که زنان نابارور در مقایسه با مردان نابارور، می‌توانند عزت نفس پایین تری داشته باشند. با وجودی که پدر شدن نقش اصلی در هویت مردانه ندارد، ولی مردان از تأثیر فرهنگ و ملاحظات اجتماعی مبری نیستند. همچنین بر اساس نظریه آل احمد (کاویانی و موسوی ۱۳۸۰) آنچه فرهنگ و سنت اللقاء می‌کند این است که فرزند نام پدر را زنده نگاه خواهد داشت و تودر و وجود دیگری تداوم خواهی یافت. بر اساس نظریه، در مسئله ناباروری "من واقعی مرد شرقی" با "من فرهنگی" او دائماً جدال داشته و این فشار فرهنگی فرد را در برابر امور آسیب پذیرتر می‌کند. بر

اساس این دیدگاه احتمال دارد، در فرهنگ ما به علت مسئله ناباروری فشار مضاعفی بر مردان همانند زنان وارد شود.

مردان نابارور در برقراری سازگاری نسبت به موضوع ناباروری مشکل داشته و نگران ارتباطات آینده خود هستند. مردان نابارور اغلب هیجانانات دردآور و ناراحت‌کننده مرتبط با ناباروری را به راحتی بیان نمی‌کنند، در نتیجه زنان ممکن است به این موضوع پی نبرند که همسران آنها چه هیجاناتی را تجربه می‌کنند. بعلاوه، مردان نابارور اغلب احساس ناامیدی و عدم توانایی سازگاری با موقعیت پیدامی‌کنند و برای آنها صحبت کردن درباره احساسات

مرتبط با ناباروری دشوار است. مردان نابارور در فکر فرورفته و منزوی شده و درباره ناقص و معیوب بودن خود اشتغال ذهنی پیدامی‌کنند و این امر ممکن است با کاهش عزت نفس آنها توأم گردد. به خاطر اینکه در جامعه، بارور بودن مساوی با قدرت مردانه تلقی می‌شود و ناباروری نقش سنتی پدر بودن را مورد تهدید قرار می‌دهد، لذا مردان نابارور ممکن است منابع دیگری برای ارضاء انتخاب کنند و عدم ناباروری خود را در خلال انجام نقش‌های اجتماعی و شغلی جبران نمایند و یا توجه خود را به داشتن روابط جنسی نامشروع معطوف نمایند. به خصوص هنگامی که یکی از زوجین نابارور است، فرد نابارور، ناباروری خود را به عوامل موقعیتی از قبیل نداشتن زوج مناسب برای بچه دار شدن و از این قبیل نسبت می‌دهند. این مسئله وقتی که مردان عامل ناباروری هستند موضوعیت بیشتری پیدامی‌کند. همچنین خاتمه ارتباط زناشویی ممکن است استرس‌زا (فشار آور) باشد. ترس از اینکه "آیا همسر مرا ترک خواهد کرد وقتی که من عامل ناباروری هستم؟" "آیا من باید همسر مرا ترک کنم تا او بتواند با یک فرد بارور ازدواج کند؟" از طرف دیگر، به دلیل اینکه در ناباروری هم زن و هم مرد خسته، آسیب دیده و تحت فشار زیاد هستند، ممکن است کمتر بتوانند به نیازهای یکدیگر توجه کنند. از این رو از یک فقدان نزدیکی و صمیمیت رنج می‌برند و ممکن است روابط بین آنها کمرنگ شود (سیبل و تیمور ۱۹۸۷).

لذت نبردن از روابط جنسی (زناشویی)، احساس فشار در برنامه‌ریزی جهت ارتباط جنسی و فقدان عزت نفس جنسی در زنان نابارور بیشتر بین تأثیر بر روی عزت نفس زنان دارد. از آنجا که زنان نابارور در مقایسه با مردان نابارور خودشان را

زنان نابارور در مقایسه با مردان نابارور از عزت نفس پایین تری برخوردارند

رجوعی، مریم. (۱۳۷۶). جنبه‌های روانشناختی ناباروری. پژوهش‌های روانشناختی، سال ۴، شماره ۳-۴، ص ۸۵-۷۲.

فراهانی، محمد نقی (۱۳۸۰). جنبه‌های روان شناختی مقابله با ناباروری و نقش روان شناس. فصلنامه باروری و ناباروری، شماره هشتم، سال دوم، ص ۵۲.

کاوپانی، حسین؛ موسوی، اشرف السادات (۱۳۸۰). بررسی روان شناختی کتاب "سنگی برگوری"،

آل احمد، (۱۳۶۰). فصلنامه باروری و ناباروری، شماره هشتم، سال دوم، ص ۴

کرمی نوری، رضا؛ آخوندی، محمد مهدی (۱۳۸۰). مطالعه و بررسی جنبه‌های روانی - اجتماعی ناباروری از دیدگاه پزشکان ایرانی، ششمین سمپوزیوم تخصصی باروری و ناباروری "جنبه‌های روانشناختی ناباروری" اردیبهشت ماه

Abbey, A., Hallmant, L., Antonia, J. (1998). The role of perceived control, attributionas, and meaning in member's of infertile couples well- being. Journal of Social and Clinical Psychology; 14: 271- 296.

Abbey, F. Andrews, M., & Hallmant, L. (1992). Infertility and subjective well being: The mediating roles of self - esteem, internal control and interpersonal conflict. Journal of Marriage and the Family. 54: 408- 417.

Downey, J.& Mckinne, M. (1992). The psychiatric states of woman, personality for infertility evaluation. American Journal of Orthopsychiatry; Vol. 62, pp 196- 205.

Erica, M., & Taylor. (2002). The stress of infertility. Human Ecology; Vol, 95. IssueI., P. 12.

Lin, Y. (2002). Counseling a Taiwanese Women with infertility problem. Counseling Psychology Quarterly, Vol. 15, Issue 2, p. 209.

Malpani, A. & Malpani, A. (2002). How have a baby: overcoming infertility. Chapter 32, Unexplained infertility. P.320- 345.

Peterson, B. Newton, C. (2002). Examining congruence between partner' perceived infertility-related stress and its relationship to marital adjustment and depression in infertile couples. Family process; Vol. 42 Issue 1. p. 59.

Seible, M. Taymor, M. (1987). Emotional aspects of infertility. Fertility and Sterility, Vol. 34, No. 2.

Wright, J. (1991). Psychosocial distress and infertility. (1991). Men and Women respond differently. Fertility and Sterility. Mar- Apr; 34 (2): 126- 42.



بیشتر مسئول مشکل ناباروری می دانند، در قبال درمان احساس مسئولیت بیشتری می کنند، لذا اگر رابطه جنسی آنها زیاد و یا خارج از برنامه پیش بینی کننده درمانی باشد، ممکن است دچار احساس گناه شده و فشار روانی زیادی بر آنها وارد شود و در نتیجه عزت نفس آنها مورد تهدید واقع گردد. از طرفی زنان نابارور گزارش می کنند که آنها رابطه جنسی را صرفاً به عنوان یک تکلیف و اجبار درک می کنند تا به عنوان یک امر لذت بخش، و این امر موجب تغییر نگرش آنها نسبت به رابطه جنسی شده و در زمان داشتن آن فشار زیادی را تجربه می کنند و از این رو از آن امتناع می ورزند. علاوه بر این زنان نابارور به خاطر رابطه جنسی برنامه ریزی شده، اجبار برای آزمایشات و درمانهای ناباروری، ترس از این موضوع دارند که مانند گذشته برای شوهران خود جذابیت کافی نداشته باشند. پترسون و نیوتن (۲۰۰۲) گزارش کرده اند که زنان در هنگام رابطه جنسی تنها به داشتن بچه فکر می کنند، لذا نگران این موضوع هم هستند که باز با ناکامی دیگری روبرو شوند و این موضوع باعث افزایش فشار روانی بر آنها می گردد.

این مقاله بخشی از نتایج پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی خانم توران علیزاده می باشد که با همکاری گروه روان شناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم تهران و پژوهشکده رویان انجام گرفته است.

توضیحات

1. Hedonic

منابع

پهلوانی، هاجر (۱۳۷۵). بررسی اثرات ناشی از ناباروری و راهبردهای مقابله ای سلامت روانی افراد نابارور. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: انستیتو روانپزشکی ایران، دانشگاه علوم پزشکی ایران