

نقش سبک دلبستگی زوجین بر سازش روانشناختی با ناباروری

محمد علی بشارت (Ph.D.)

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

چکیده

ناباروری به عنوان یکی از تلخ ترین تجربه های زندگی، سازش نیافتگی ها و اختلالات روان شناختی متعدد را بر فرد و زوجین نابارور تحمیل می کند. گستره این اختلالات و سازش نیافتگی ها برحسب متغیرهای شخصی و بین شخصی متفاوت می باشد. در این تحقیق، نقش سبک دلبستگی زوجین به منزله متغیری که همزمان متغیرهای شخصی و بین شخصی را پوشش می دهد، بر سازش روان شناختی با ناباروری بررسی شد. چهل و شش زوج نابارور ($n=92$) با تکمیل پرسشنامه های دلبستگی بزرگسال، سلامت روانی و همسازی زوجین در این پژوهش شرکت کردند. بر اساس نتایج تحقیق، زوجین نابارور دارای سبک دلبستگی ایمن در مقایسه با زوجین نابارور دارای سبک دلبستگی ناایمن از شاخص های سلامت روانی و همسازی بین شخصی مطلوبتری برخوردار بودند. سطوح بهزیستی روانشناختی، وفاق، کامروایی، همبستگی و ابراز محبت بین زوجین نابارور ایمن مطلوبتر و سطح درماندگی روانشناختی آنها پایین تر بود. یافته های تحقیق همچنین نشان دادند که شاخص های سلامت روانی و همسازی زوجین در دو گروه ایمن و ناایمن، علاوه بر سبک دلبستگی شخص نابارور با سبک دلبستگی همسر وی نیز همبستگی دارد. نتایج و استلزامهای تحقیق در این مقاله تبیین و تشریح خواهند شد.

کل واژگان: دلبستگی، ناباروری، سازش روانشناختی، همسازی زوجین، سلامت روانی

آدرس مکاتبه: تهران، تقاطع بزرگراه جلال آل احمد و چمران، روبروی کوی نصر، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران،

طبقه اول، گروه روانشناسی، صندوق پستی ۱۴۱۰۰-۶۴۵۶

پست الکترونیک: besharat@chamran.ut.ac.ir or besharat2000@yahoo.com

یکی از موضوعات مورد بررسی در این تحقیق تاثیر سبک دلبستگی فرد بر سازش روانشناختی وی با ناباروری است. بر این اساس سبک دلبستگی به عنوان متغیری درون روانی، تعیین کننده نوع سازگاری یا ناسازگاری روانشناختی فرد با ناباروری محسوب می شود.

دلبستگی، علاوه بر تاثیر گذاری درون روانی که به نوع سازش روانی فرد با ناباروری شکل می دهد، به عنوان یک متغیر بین شخصی (ارتباطی) نیز سازش روانشناختی زوجین با ناباروری را متاثر می سازد. نقش سبک دلبستگی همسر فرد نابارور بر سازش روانشناختی وی با ناباروری موضوع دیگر مورد بررسی این پژوهش خواهد بود. بر این اساس مشخص می شود که تا چه حد سبک دلبستگی یکی از زوجین نابارور تعیین کننده سازش روانشناختی دیگری خواهد بود.

میزان سازش روانشناختی در این تحقیق بر اساس نمره افراد مورد مطالعه در مقیاسهای بهزیستی روانشناختی، درماندگی روانشناختی، وفاق^۸، کامروایی^۹ همبستگی^{۱۰} و ابراز محبت^{۱۱} تعیین می گردد که با پرسشنامه های سلامت روانی و همسازی زوجین سنجیده می شوند.

فرضیه تحقیق:

۱) سازش روانشناختی افراد مورد مطالعه دارای سبک دلبستگی ایمن با ناباروری از سازش روانشناختی افراد مورد مطالعه دارای سبک دلبستگی ناایمن (اجتنابی، دوسوگرا) با ناباروری بیشتر است.
۲) دلبستگی ایمن همسر فرد نابارور با افزایش سازش روانشناختی وی با ناباروری همبستگی مثبت دارد.

طبق نظریه دلبستگی^۱ (۱)، باورها، انتظارات و مدل های ذهنی پایدار نوزاد در مورد مادر و خود در چارچوب رابطه مادر نوزاد شکل می گیرند. نظریه پردازان دلبستگی این باورها را به منزله تجسم ذهنی تجربه های فرد در مورد خود و نگاره دلبستگی^۲ می دانند (۴-۲). پیرو تحقیقات بالبی (۱،۲)، اینزورث و همکاران (۵) سه سبک دلبستگی^۳ ایمن^۴، اجتنابی^۵ و دوسوگرا^۶ را تشخیص دادند.

بالبی (۲) معتقد بود که سبک دلبستگی فرد روش مواجهه و سازگاری^۷ وی با تجربه های استرس زا را شکل می دهد. تحقیقات در زمینه دلبستگی بزرگسال تایید کرده اند که سیستم دلبستگی تحت شرایط استرس زا فعال می شود (۷-۶). بر اساس نظریه دلبستگی، وقتی این سیستم فعال شود افراد دارای سبک های متفاوت دلبستگی به شیوه هایی که مبین باورهای آنها در مورد خود و دیگران می باشند درصدد تنظیم عواطف و مواجهه برخواهند آمد (۱۰-۸ و ۶).

ناباروری به عنوان شکست در بارداری پس از یک سال مجامعت منظم و بدون پیش گیری (۱۱)، یکی از تلخ ترین تجربه های زندگی (۱۲)، قابل مقایسه با مرگ یکی از بستگان درجه یک (۱۴-۱۳) که واکنش سوگ را به دنبال دارد (۱۵) توصیف شده است. ناباروری با طیف گسترده آسیب های روانشناختی شامل استیصال موقت یا مزمن (۱۷-۱۵)، کاهش سطح حرمت خود و افزایش سطح تنیدگی، اضطراب، افسردگی، عصبانیت، احساس حقارت، احساس ناکارآمدی، ناکتش وری جنسی و ناسازگاری زناشویی (۲۱-۹ و ۱۷ و ۱۵) در ارتباط قرار می گیرد.

1- Attachment theory

2- Attachment figure

3- Attachment style

4- Secure

5- Avoidant

6- Ambivalent

7- Adjustment

8- Consensus

9- Satisfaction

10- Conhshion

11- Affecfional expression

ابزار تحقیق

پرسشنامه دلبستگی بزرگسال^۱: سبک دلبستگی افراد مورد مطالعه در این تحقیق با استفاده از « پرسشنامه دلبستگی بزرگسال» (بشارت، منتشر نشده) تعیین شد. این مقیاس یک پرسشنامه دو قسمتی است. در قسمت اول، سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا برحسب ۱۵ سوال در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از هم متمایز می شوند. آلفای کرونباخ پرسشهای هر سبک دلبستگی در مورد نمونه این تحقیق برای نمره زنها از ۰/۷۹ تا ۰/۸۶٪ و برای نمره شوهرها از ۰/۸۱ تا ۰/۸۸٪ بود که نشانگر همسانی درونی بالای پرسشنامه می باشد. در قسمت دوم، فرد مورد مطالعه با انتخاب یک گزینه از سه گزینه ای که سه نوع دلبستگی را توصیف می کنند، سبک دلبستگی خود را مشخص می کند. ضریب همبستگی بین نمره های افراد مورد مطالعه در دو قسمت پرسشنامه برای افراد مورد مطالعه زن و مرد به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۷ بود.

پرسشنامه سلامت روانی^۲ (۲۲): این مقیاس یک پرسشنامه ۲۸ سوالی است و دو وضعیت روانی را می سنجد: بهزیستی روانشناختی؛ روانشناختی؛ درماندگی روانشناختی. در فرم ایرانی این پرسشنامه (بشارت، منتشر نشده)، آلفای کرونباخ پرسشهای هر یک از زیر مقیاسها برای نمره زنها به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۹ و برای نمره شوهرها ۰/۸۸ و ۰/۹۱ بود که نشانگر همسانی درونی بالای پرسشنامه می باشد.

مقیاس همسازی زوجین^۳ (۲۳): این مقیاس یک ابزار ۳۲ سوالی است و کیفیت رابطه زناشویی را در چهار زمینه وفاق، کامروایی، همبستگی، ابراز محبت می سنجد. در فرم ایرانی این پرسشنامه (بشارت، منتشر شده)، آلفای کرونباخ پرسشهای هر

۳) دلبستگی ناایمن (اجتنابی، دوسوگرا) همسر فرد نابارور با افزایش ناسازگاری وی با ناباروری همبستگی مثبت دارد.

روش تحقیق

نمونه تحقیق و روش اجرا: نمونه مورد آزمایش این تحقیق را ۴۶ زوج نابارور تشکیل می دهند. یازده زوج برای حل مشکلات جنسی به کلینیک محقق مراجعه کرده و بقیه افراد مورد مطالعه از مراجعین بیمارستانهای دکتر شریعتی و میرزا کوچک خان و مؤسسه پزشکی ایرانیان بودند. پس از تشریح اهداف تحقیق و جلب همکاری زوجین، پرسشنامه های «دلبستگی بزرگسال»، «سلامت روانی» و «همسازی زوجین» توسط هر یک از افراد مورد مطالعه تکمیل گردید. مشخصه های بالینی و سبک دلبستگی زوجین در جداول ۱a و ۱b ارایه شده اند. علت اصلی ناباروری در ۴۷/۸٪ افراد مورد مطالعه (N=۲۲) زنان و در ۳۷٪ (N=۱۷) مردان تشخیص داده شده بود. و در ۱۵/۲٪ باقیمانده (N=۷) با علت ناشناخته بودند. ۶۳٪ افراد مورد مطالعه مرد (N=۲۹) در مقابل ۵۸/۷٪ افراد مورد مطالعه زن (N=۲۷) دارای سبک دلبستگی ایمن بودند و ۳۷٪ مردان (N=۱۷) در مقابل ۴۱/۳٪ زنان (N=۱۹) دارای سبک دلبستگی ناایمن بودند. این نسبت برای مردان و زنانی که به عنوان عامل اصلی ناباروری تشخیص داده شده بودند به ترتیب عبارت از ۵۸/۸٪ (N=۱۰) در مقابل ۵۹/۱٪ (N=۱۳) بود برای سبک دلبستگی ایمن و ۴۱/۲٪ (N=۷) در مقابل ۴۰/۹٪ (N=۹) برای سبک دلبستگی ناایمن. تفاوت توزیع سبکهای دلبستگی زنان و مردان در هر دو مورد (کل نمونه تحقیق و آزمودنیهای نابارور) از نظر آماری معنی دار نبود.

1- Adult Attachment Inventory

2- Mental Health Inventory

3- Dyadic Adjustment Scale

بیش از نمره زوجین نایمن در این مقیاسها بود (جدول ۲). این یافته فرضیه اول تحقیق را تایید می کند. نتایج تحلیل واریانس (MANOVA) در مورد تاثیر متقابل سبکهای دلبستگی زوجین بر شاخص های سلامت روانی و همسازی زوجی نشان داد نمره افرادی که همسران ایمن داشتند در مقیاس بهزیستی روانشناختی بیشتر و در مقیاس درماندگی روانشناختی کمتر از افرادی بود که همسران نایمن داشتند. این

یک از زیر مقیاسها برای نمره زنها به ترتیب ۰/۱۸۸، ۰/۱۹۰، ۰/۱۷۹، ۰/۱۷۵ و برای شوهرها ۰/۱۸۵، ۰/۱۸۸، ۰/۱۷۶ و ۰/۱۷۳ بود که نشانگر همسانی درونی خوب پرسشنامه می باشد.

نتایج

نتایج تحلیل واریانس (MANOVA) در مورد تاثیر سبک دلبستگی افراد مورد مطالعه بر سازش روانشناختی آنها

جدول ۱a- مشخصه های بالینی و سبکهای دلبستگی ۴۶ زوج نابارور

متغیر	مقیاس	میانگین	انحراف معیار	دامنه
سن افراد مورد مطالعه (سال)	زن	۲۶/۸۴	۳/۳۵	۲۰-۳۲
	مرد	۳۰/۱۷	۳/۹۴	۲۴/۳۶
مدت ازدواج (سال)		۵/۸۹	۲/۹۱	۲-۱۱

تفاوتها که از نظر آماری معنی دار بوده و فرضیه دوم تحقیق را تایید می کنند (جدول ۳).

نتایج تحلیل به منظور کنترل تاثیر سبک دلبستگی همسر در مقابل تاثیر سبک دلبستگی خود فرد نشان داد که

با ناباروری نشان داد که بین افراد دارای سبک دلبستگی ایمن و نایمن در مورد شاخصهای سلامت روانی و همسازی زوجی در سطح $\alpha = 0/01$ تفاوت معنی دار وجود دارد. نمره زنان و مردان ایمن در مقیاس بهزیستی

جدول ۱b- مشخصه های بالینی و سبکهای دلبستگی ۴۶ زوج نابارور

متغیر	مقیاس	فراوانی	درصد
علت ناباروری	زن	۲۲	۴۷/۸
	مرد	۱۷	۳۷
	نامعلوم	۷	۱۵/۲
دلبستگی ایمن	زن	۲۷	۵۸/۷
	مرد	۲۹	۶۳
دلبستگی نایمن	زن	۱۹	۴۱/۳
	مرد	۱۷	۳۷
دلبستگی ایمن	زن نابارور	۱۳	۵۹/۱
	مرد نابارور	۱۰	۵۸/۸
دلبستگی نایمن	زن نابارور	۹	۴۰/۹
	مرد نابارور	۷	۴۱/۲

تاثیر متقابل سبکهای دلبستگی در هر دو گروه زنان و مردان در مورد مقیاسهای بهزیستی روانشناختی، درماندگی روانشناختی، و وفاق همچنان از نظر آماری

روانشناختی بیشتر و در مقیاس درماندگی روانشناختی کمتر از نمره زنان و مردان نایمن بود. نمره وفاق، کامروایی، همبستگی و ابراز محبت بین زوجین ایمن نیز

جدول ۲- نتایج تحلیل واریانس برای مقایسه تاثیر مستقیم سبکهای دلبستگی زوجین نابارور بر شاخص های سلامت روانی و همزیستی زوجین

P	F	میانگین مجذورات	درجات آزادی	مجموع مجذورات	سبک دلبستگی زنان				مقیاسها و متغیرها
					ناایمن		ایمن		
					SD	M	SD	M	
۰/۰۰۱	۳۱/۶۰	۱۶/۳۹	۱و۴۴	۱۶/۳۹	۰/۷۶	۳/۱۵	۰/۶۸	۴/۳۷	بهزیستی روانشناختی
۰/۰۰۱	۲۰/۱۹	۲۱/۱۸	۱و۴۴	۳۱/۱۸	۱/۳۴	۳/۵۲	۰/۷۱	۲/۱۴	درماندگی روانشناختی
۰/۰۰۱	۵۲/۴۵	۱۸/۴۵	۱و۴۴	۱۸/۴۵	۰/۶۰	۳/۱۵	۰/۵۷	۴/۴۴	وفاق
۰/۰۰۱	۲۸/۸۶	۱۱/۰۶	۱و۴۴	۱۱/۰۶	۰/۵۶	۳/۲۶	۰/۶۵	۴/۲۵	کامروایی
۰/۰۰۴	۹/۴۱	۳/۷۸	۱و۴۴	۳/۷۸	۰/۶۰	۳/۱۵	۰/۶۵	۳/۷۴	همبستگی
۰/۰۰۱	۳۰/۰۱	۱۹/۱۹	۱و۴۴	۱۹/۱۹	۰/۷۷	۱/۹۴	۰/۸۱	۳/۲۵	ابراز محبت
سبک دلبستگی مردان									
۰/۰۰۱	۲۱/۷۸	۱۴/۲۲	۱و۴۴	۱۴/۲۲	۰/۶۹	۲/۸۸	۰/۸۶	۴/۰۳	بهزیستی روانشناختی
۰/۰۰۲	۱۰/۵۳	۱۳/۰۰	۱و۴۴	۱۳/۰۰	۱/۳۷	۳/۴۱	۰/۹۲	۲/۳۱	درماندگی روانشناختی
۰/۰۰۱	۴۰/۳۷	۱۷/۰۶	۱و۴۴	۱۷/۰۶	۰/۶۹	۳/۱۱	۰/۶۲	۴/۳۷	وفاق
۰/۰۰۱	۱۶/۷۸	۸/۲۶	۱و۴۴	۸/۲۶	۰/۵۸	۳/۲۹	۰/۶۵	۴/۱۷	کامروایی
۰/۰۰۱	۷/۴۲	۳/۵۸	۱و۴۴	۳/۵۸	۰/۷۰	۳/۳۵	۰/۷۰	۳/۹۳	همبستگی
۰/۰۰۱	۴۲/۷۳	۱۵/۹۸	۱و۴۴	۱۵/۹۸	۰/۶۹	۱/۸۸	۰/۵۵	۳/۱۰	ابراز محبت

بحث

نتایج این تحقیق نشان داد که افراد دارای سبک دلبستگی ایمن بیش از افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن قدرت سازگاری با ناباروری دارند. زوجین نابارور ایمن از نظر شاخص های سلامت روانی، بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی، در وضعیت بهتری بودند. این یافته با نتایج تحقیقات قبلی (۲۶-۲۴) مطابقت می کند. چند تبیین احتمالی برای این یافته مطرح می شود در سایه سبک دلبستگی ایمن، اعتماد به خود و دیگران دو مشخصه اصلی افراد ایمن محسوب می شوند (۲۷-۲۹). اعتماد به خود از طریق افزایش حرمت خود (۳۰) و بازخوردهای مثبت (۳۱) زمینه های درون روانی مواجهه سازنده با موقعیت استرس زای ناباروری را در افراد ایمن فراهم می سازد. اعتماد به دیگران، به عنوان جزء مکمل اعتماد به خود، نیز با هموارسازی زمینه های بین شخصی، افراد ایمن را در فرایند یاری طلبی و جلب همدلی و همدردی دیگران، مخصوصاً همسر، کمک می کند. برآیند اعتماد به خود و اعتماد به دیگران به

در سطح $\alpha=0/05$ و $\alpha=0/01$ معنی دار است. در مورد مقیاسهای کامروایی، همبستگی و ابراز محبت، تاثیر مستقل سبک دلبستگی زنان بر کامروایی و همبستگی مردان معنی دار بود، اما بر ابراز محبت معنی دار نبود. تاثیر مستقل سبک دلبستگی مردان بر کامروایی، همبستگی و ابراز محبت زنان معنی دار نبود. این یافته ها بیانگر آن است که بهزیستی و درماندگی روانشناختی افراد مورد مطالعه و وفاق بین زوجین هم از سبک دلبستگی خود فرد و هم از سبک دلبستگی همسران آنها تاثیر می پذیرد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نیز نشان داد که بین سبک دلبستگی ناایمن افراد مورد مطالعه با بهزیستی روانشناختی همسران آنها همبستگی منفی معنی داری (زنان: $P=0/008$ و $R=-0/25$ ؛ مردان: $P=0/008$ و $R=-0/25$) و با درماندگی روانشناختی آنها همبستگی مثبت معنی دار (زنان: $P=0/001$ و $R=0/55$ ؛ مردان: $P=0/001$ و $R=0/53$) وجود دارد. این یافته فرضیه سوم تحقیق را تایید می کند.

منزله مشخصه اصلی دلبستگی ایمن، برتری موقعیت زوجین نابارور ایمن را در سازگاری بهتر با ناباروری توجیه می کند. در روابط بین شخصی افزایش می یابد. سطوح مطلوبتر بهزیستی روانشناختی، وفاق، کامروایی، همبستگی و ابراز محبت بین زوجین نابارور ایمن و پایین تر بودن

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس برای مقایسه تاثیر متقابل سبکهای دلبستگی زوجین نابارور بر شاخص های سلامت روانی و همزیستی

زوجین

P	F	میانگین مجذورات	درجات آزادی	مجموع مجذورات	سبک دلبستگی زنان				مقیاسها و متغیرها
					ناایمن		ایمن		
					SD	M	SD	M	
۰/۰۰۱	۳۴/۹۷	۱۹/۰۲	۱و۴۴	۱۹/۰۲	۰/۶۸	۲/۸۴	۰/۷۶	۴/۱۴	بهزیستی روانشناختی
۰/۰۰۱	۲۰/۱۹	۲۱/۱۸	۱و۴۴	۲۱/۱۸	۱/۳۴	۳/۵۲	۰/۷۱	۲/۱۴	درماندگی روانشناختی
۰/۰۰۱	۴۷/۲۴	۱۸/۴۵	۱و۴۴	۱۸/۴۵	۰/۶۸	۳/۱۵	۰/۵۷	۲/۴۴	وفاق
۰/۰۰۱	۳۴/۴۵	۱۳/۱۴	۱و۴۴	۱۳/۱۴	۰/۶۳	۳/۲۱	۰/۶۰	۴/۲۹	کامروایی
۰/۰۰۲	۱۱/۴۲	۵/۲۲	۱و۴۴	۵/۲۲	۰/۶۷	۳/۳۱	۰/۶۷	۴/۰۰	همبستگی
۰/۰۰۱	۴۳/۲۶	۱۶/۰۸	۱و۴۴	۱۶/۰۸	۰/۷۰	۱/۹۴	۰/۵۳	۳/۱۴	ابراز محبت
					سبک دلبستگی مردان				
۰/۰۰۱	۱۶/۸۲	۱۰/۸۴	۱و۴۴	۱۰/۸۴	۰/۷۵	۳/۲۳	۰/۸۳	۴/۲۴	بهزیستی روانشناختی
۰/۰۰۲	۱۰/۵۳	۱۳/۰۰	۱و۴۴	۱۳/۰۰	۱/۳۷	۳/۴۱	۰/۹۲	۲/۳۱	درماندگی روانشناختی
۰/۰۰۱	۳۳/۸۴	۱۴/۶۳	۱و۴۴	۱۴/۶۳	۰/۶۳	۳/۱۷	۰/۶۶	۴/۳۴	وفاق
۰/۰۰۱	۲۴/۹۸	۱۰/۱۱	۱و۴۴	۱۰/۱۱	۰/۵۶	۳/۲۳	۰/۶۷	۴/۲۰	کامروایی
۰/۰۱	۶/۶۴	۲/۸۲	۱و۴۴	۲/۸۲	۰/۶۳	۳/۱۷	۰/۶۶	۳/۶۸	همبستگی
۰/۰۰۱	۲۹/۰۰	۱۸/۸۰	۱و۴۴	۱۸/۸۰	۰/۷۸	۱/۸۸	۰/۸۱	۳/۲۰	ابراز محبت

سطح درماندگی روانشناختی این گروه از افراد در مقایسه با زوجین نابارور ناایمن محصول مشخصه های اعتماد به خود، اعتماد به دیگران، کنش بهنجار اکتشافگری و جوارجویی می باشد. در کنار مشخصه هائی که قبلاً ذکر شده، با به راه انداختن مکانیسم ها و فرایندهای بهنجارتر تا حدودی نیاز زیستی تولید مثل را در افراد ایمن جبران می کنند، احتمال دیگری را می توان مطرح کرد. فرایند سه مرحله ای اعتراض^۲، نومییدی^۳، بریدگی^۴ (۱) که به هنگام جدایی و فقدان در افراد ایمن و ناایمن با کیفیت های متفاوت شکل گرفته و استمرار می یابد، مبنای نظری مناسبی برای تبیین این یافته تحقیق حاضر می باشد.

رفتار اکتشافی^۱ و جوارجویی^۲ نیز از مولفه های اساسی دلبستگی محسوب می شوند (۲۹، ۳۲). کنش بهنجار اکتشافگری در افراد دارای دلبستگی ایمن، جسارت و انعطاف پذیری آنها را در آزمونگری و تجربه آموزی افزایش می دهد. مهارتهای حل مساله در افراد ایمن محصول کنش بهنجار اکتشافگری است و سازگاری شخص را با ناباروری تسهیل می کند. جوارجویی های مبتنی بر دلبستگی ایمن از یک سو مهارتهای ارتباطی فرد ایمن را تقویت می کند، و از سوی دیگر روابط بین شخصی و متقابل وی با دیگران را در سطوح نسبتاً مطلوبی مستقر می سازد. در سایه مهارتهای ارتباطی و روابط مطلوب بین شخصی، توانمندی شخصی در سازگاری با مشکل ناباروری همتراز با همسازی زوجین

3- Protest
4- Dispair
5- Detachment

1- Exploratory behavior
2- Proximity seeking

ناباروری به منزله یک فقدان اساسی، قابل مقایسه با مرگ یکی از بستگان درجه یک (۱۳-۴) با راه اندازی واکنش سوگ (۱۵) فرایند اعتراض، نومییدی، بریدگی را در فرد نابارور آغاز می کند. افراد نابارور ایمن در مقایسه با ناباروران ناایمن مراحل مذکور را سریعتر و بهنجارتر پشت سر می گذارند. پس از بریدگی از موضوع فقدان (باروری)، فرد ایمن با گزینه های متفاوت مانند اقدامات پزشکی، جانشین سازی (فرزند خواندگی و...) و یا جبران ابزاری، نیاز زیستی تولید مثل (نیروگذاریها و فعالیتهای متفاوت در موارد غیر تولید مثلی) مواجه خواهد شد. متغیرهای متعدد شخصی، خانوادگی، اجتماعی، و اقتصادی تعیین کننده نوع انتخاب فرد و زوج نابارور ایمن خواهند بود.

نتایج تحقیق نشان داد که فراسوی نقش سبک دلبستگی فرد بر سازش روانشناختی، سبک دلبستگی همسر او نیز بر سازش روانشناختی وی با ناباروری تاثیر می گذارد. این یافته نیز در راستای تبیین هائی که قبلاً ذکر شد قابل تفسیر می باشد. مشخصه های اصلی دلبستگی ایمن در همسر فرد نابارور همزمان زوجین را در پذیرش این فقدان، چاره جویی های سازنده، مواجهه و سازش با آن، و سرمایه گذاری های عاطفی بیشتر در روابط زوجی یاری می رسانند. این فرایند را می توان به کنش سیستمی خانواده نسبت داد؛ کنشی که بر اساس آن الگوی تعامل درون سیستمی تعیین کننده چگونگی سازش زوجین به عنوان اعضای اصلی سیستم خواهد بود. این کنش تاثیرات همزمان مستقیم و متقابل سبک دلبستگی زوجین را بر سازش روانشناختی با ناباروری توجیه می کند. بر این اساس، اهمیت نقش متغیرهای فرا تولید مثلی مانند سبک دلبستگی زوجین و کنش سیستمی خانواده در کنار متغیرهای تولیدمثلی مانند ناباروری و شخص نابارور برجسته می شود.

از طرف دیگر تاثیرات مثبت دلبستگی ایمن همسر فرد نابارور بر سازش روانشناختی وی با ناباروری،

همبستگی ناایمن همسر فرد نابارور با افزایش ناسازگاری وی در ارتباط قرار می گیرد. این نتیجه تحقیق نیز بر اساس احتمالاتی که قبلاً ذکر شد در مورد پویایی سبکهای دلبستگی ناایمن که به صورت معکوس صادق بوده، تبیین می شود. فقدان اعتماد به خود و دیگران دو مشخصه اصلی افراد ناایمن است (۳۴-۳۳). فقدان اعتماد به خود، با تحلیل بنیادهای درون روانی، قدرت مواجهه مطلوب فرد با موقعیت استرس زای ناباروری را تضعیف می کند. فقدان اعتماد به دیگران نیز با تخریب زمینه های بین شخصی، فرصتهای یاری طلبی و جلب همدلی و همدردی دیگران، مخصوصاً همسر، را از بین می برد. تاثیر متقابل این دو مشخصه دلبستگی ناایمن، ناسازگاری بیشتر زوجین با ناباروری را در چنین موقعیتی توجیه میکند. افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن در مقایسه با افراد ایمن از قدرت اکتشافگری و جوارجویی کمتر برخوردارند (۲۹ و ۹). اختلال رفتار اکتشافگری در فرایند تحول، جسارت و انعطاف پذیری فرد ناایمن را در آزمونگری و تجربه آموزی تحلیل برده و با کاهش مهارتهای حل مساله، ناسازگاری شخصی را با ناباروری افزایش می دهد. جوارجویی فعال و بهنجار افراد ناایمن نیز در سایه فقدان اعتماد به خود و دیگران و اختلال رفتار اکتشافگری به شدت کاهش یافته و یا به شکلهای نابهنجار ادامه می یابد (رفتار اجتنابگرها مصداق مورد اول و رفتار دوسوگرها مصداق مورد دوم می باشد، گر چه این موضوع به دلیل محدودیت های تحقیق حاضر به صورت مستقل بررسی نشده است). ضعف مهارتهای ارتباطی و روابط نامطلوب بین شخصی، توانمندیهای فردی در سازگاری با مشکل ناباروری را همزمان با همسازی زوجین در روابط بین شخصی تحلیل می برد. بعلاوه، افزایش ناسازگاری با ناباروری را می توان بر حسب کنش سیستمی روابط زوجین یعنی اختلال الگوی تعامل درون سیستمی نیز توجیه کرد.

۲- تدوین راهبردهای پیشگیری و راهکارهای درمانی در چارچوب نظریه دلبستگی و طرحهای پژوهش بالینی با هدف پوشش گسترده تر موضوعات مرتبط با دلبستگی می باشد.

محدودیت‌های تحقیق احتیاطهایی را در مورد تفسیر قطعی نتایج پژوهش و تعمیم یافته ها بر محقق و خواننده تحمیل می کند. کوچک بودن تعداد نمونه تحقیق، نداشتن گروه کنترل شامل زوجین بارور و زوجین دارای فرزند خوانده، و حذف تحلیلهای آماری مربوط به افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا به صورت جداگانه به دلیل تعداد کم افراد در هر یک از دو گروه ناایمن از جمله محدودیت‌های تحقیق هستند.

تقدیر و تشکر

از همه کسانی که محقق را در انجام این تحقیق یاری کردند، مخصوصاً مسئولان بخش های زنان و درمان ناباروری بیمارستانهای دکتر شریعتی، میرزا کوچک خان و مؤسسه پزشکی ایرانیان؛ و سرکار خانم زینب رنجبر که مسئولیت اجرای بخشی از پرسشنامه های تحقیق را برعهده داشتند صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

تفاوت تاثیر گذاری سبک دلبستگی زن و مرد بر بعضی مشخصه های همسازی زوجین مانند کامروایی و همبستگی را می توان به تفاوت‌های زیست شناختی زن و مرد در بازخوردهای متفاوت نسبت به فرزند، تفاوت‌های جنسیتی ارزش باروری و ناباروری که بر حسب متغیرهای خانوادگی، اجتماعی و حقوقی تعیین می شوند، و به پیامدهای نامطلوب تر ناباروری برای زن نسبت داد. این متغیرها، شایستگی ها و توانمندیهای شخصی و بین شخصی زن را در مواجهه و سازش با ناباروری از یک سو، و تاثیرگذاری مثبت بر مرد و یاری رسانی وی در زمینه کامروایی و همبستگی افزایش می دهد.

گستره تاثیرات سبک دلبستگی بر سازش روانشناختی زوجین با ناباروری، بار دیگر اهمیت پیوندهای عاطفی نخستین بین کودک و مادر، استمرار سبکهای دلبستگی، تاثیرگذاری و نقش تعیین کننده آنها بر روابط بین شخصی و مخصوصاً رابطه زوجین، و سازش روانشناختی با مشکلات شخصی و بین شخصی را برجسته می سازد. به رسمیت شناختن چنین نقشی تعیین کننده ای مستلزم:

- ۱- بازشناسی نظریه دلبستگی، مفروضات اساسی این نظریه و راهبردهای نظری و عملی برخاسته از یافته های جدید تجربی در زمینه دلبستگی
- ۲- یکپارچه سازی مفروضات پویایی - کردارشناختی نظریه دلبستگی با مفروضات سیستمی - شناختی به منظور افزایش جامعیت و سودمندی نظریه

References

- 1- Bowlby J. Attachment. In: Attachment and Loss, New York: Basic Books. 1969; Chapter 1.
- 2- Bowlby J. Separation, anxiety and anger. In: Attachment and loss. New York: Basic Books. 1973; 2.
- 3- Bretherton I. Attachment theory: Retrospect and prospect In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child.
- 4- Main M., Kaplan N., Cassidy J. Security in infancy, childhood and adult hood: A move to the level of representation monographs of the society for research in child development. *Child Dev.* 1985; 50:66-104.
- 5- Ainsworth M.D.S., Blehar M.C., Waters E., Wall S. Patterns of attachment: A psychological

study of the strange situation. Hills-dale, NJ: Erlbaum. 1978.

6- Simpson J.A., Rholes W.S. Stress and secure base relationships in adulthood. *Advances in Personal Relationships*. 1994; 15:181-204.

7- Simpson J.A., Rholes W.S., Nelligan J.S. Support seeking and support giving within couples in an anxiety provoking situation: The role of attachment styles. *Person Soci Psy*, 1992.

8- Feeng B.C., Kirkpatrick L.A. Effects of adult attachment and presence of romantic partners on physiological responses to stress, *Person Soci Psy*. 1996; 70:255-70.

9- Koback R.R., Sreey A. Attachment in late adolescence working models. Affect regulation and representations of self and other. *Child Dev*. 1988; 59:135-46.

10- Mikulincer M., Florian V., Tolmacz R. Attachment styles and fear of person death: A case study of affect regulation. *Personality Soci Psy*, 1990; 58: 273-80.

11- Benson R.C., *Handbook of Obstetrics and Gynecology*. Los Altos, CA: Lange Medical Publishers. 1983.

12- Freeman E.W., Boxer A.S., Rickels K., Tureck R., Mastroianni LJR. Psychological evaluation and support in a program of in vitro fertilization and embryo transfer. *Fertil Stril*. 1985; 43: 48-53.

13- Dohrenwend B.S., Dohrenwend B.P. *Stressful life Events and their Contexts*. New York: Neale Watson. 1974.

14- Dohrenwend B.S., Dohrenwend B.P. *Stressful Life Events: Their Nature and Eddect*. New York: Wiley. 1981.

15- Boyarsky R., Boyarsky S. Psychogenic factors in male infertility: A review. *Medical Aspects of Human Sexuality*. 1983, 17:86.

16- Edelman R.J., Connolly K.J. Psychological aspects of infertility. *Bri Med psy*. 1986; 59: 209-19.

17- Mahlstedt P.P. The psychological component of infertility. *Fam Stril*. 1985; 43:335-46.

18- Kedem P., Mikulincer M., Nathanson Y.E., et al. Psychological aspects female infertility. *Brit Med Psy*. 1990; 63:73-80.

19- Leiblum S.R. The impact of infertility on sexual and marital satisfaction. *Ann Rev Sex Res*. 1993; 4:99-120.

20- Morrow K.A., Thoreson R.W., Penney L.L. Predictors of psychological distress among infertility clinic patients. *Consul Clin Psy*. 1995; 63:163-67.

21- Hynes G.J., Callan V.J., Terry D.J., et al. The psychological well-being of infertile women after a failed IVF attempt. *Brit Med psy*. 1992; 65:269-78.

22- Veit C.T., Ware J.E. The structure of psychological stress and well-being in general populations. *Consul Clin Psy*. 1983; 51:730-42.

23- Spanier G.B. Measuring dyadic adjustment : New scles for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Merri Fam*. 1976; 38:15-28.

24- McEwan K.L., Costello C.G., Taylor P.J. Adjustment to infertility. *Abnor Psy*. 1987; 96:108-16.

25- Kedem P., Mikulincer M., Nathanson Y.E., et al. Psychological aspects of male infetility *Brit Med Psy*. 1990; 63:73-80.

26- Downey C., Marie R., Harry T., et al. Attachment, attractiveness and social interaction: A diary study. *Person Soci Psy*. 1996; 71:729-45.

27- Tidwell C., Marie R., Harry T., et al. Attachment, attractiveness and social interaction: A diary study, *Person Soci Psy*. 1994; 66:502-12.

28- Kirkpatrick L.A., Davis K.E. Attachment style, gender and relationship stability: A longitudinal analysis. *Persona and Social Psy*. 1994; 66:502-12.

29- Cassidy J. Child-mother attachment and the self in six-year olds. *Child Dev*. 1988; 59:121-34.

30- Mikulincer M. Attachment style and the mental representation of the self. *Person Soci Psy*. 1995; 69:203-15.

31- Carnelley K.B., Janoff-Bulman R. Optimism about over relationships: General vs. specific lessons from one s personal experiences. *Soci Person Relation*. 1992; 9:5-20.

32- Mikulincer M. Attachment working models and the sense of trust:An exploration of interaction goals and affect regulation. *Person Soci Psy*. 1998; 74:1209-24.

33- Griffin D., Bartholomew K. Models of the self and other; fundamental dimensions underlying measures of attachment. *Person Soci Psy*. 1994; 67:430-45.

34- Lopez F.G., Fuendling J., Thomas K., et al. An attachment theoretical perspective on the use of splitting defense. *Couns Psy Quart*. 1997; 10:461-72.

35- Cassidy J., Berlin L.J. The insecure ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Dev*. 1994; 65:971-91.