



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

## بارداری: ملاحظات نظری

برای یک زن، دانستن این که قادر به فرزند آوری است اهمیت زیادی در توسعه حس زنانگی، هویت جنسیتی و عزت نفس او داشته است حتی اگر او به عنوان یک فرد بالغ و بزرگسال تصمیم گرفته باشد تا واقعاً بچه دار نشود. آگاهی از پتانسیل تولید مثلی (فرزند آوری) زن بخشی از خود انگاره<sup>1</sup> اوست.

تغییرات اجتماعی دو دهه گذشته منجر به تغییراتی در الگوهای خانوادگی و سبک‌های زندگی خانوادگی شده است. با کنترل مؤثرتر پیشگیری از بارداری و شاغل شدن بیشتر زنان، زنان رضایت و کمال را در چیزی به غیر از وظیفه مادری (مادر بودن) جست و جو می‌کردند. داشتن بچه، اگرچه یک رویداد روانی و جسمی حیاتی و مهم است، ممکن است تنها مسیر برای دست یابی به کسب جایگاهی به عنوان یک زن بالغ نباشد. پیامدها و اهمیت این تغییرات در رشد آن دسته از زنانی که بچه ندارند، توسط محققانی که در زمینه رشد بزرگسالان مطالعه می‌کنند، بررسی شده است.

بسیاری از زنان بارداری خود را به تأخیر می‌اندازند و بنابر این زمانی مادر می‌شوند که تفرّد<sup>2</sup>، توسعه نفس و خود تحکیمی آن‌ها تا یک سطح متفاوتی از یک زن جوانتر پیشرفت کرده است. این روند منجر به مطرح شدن سوالاتی در مورد اثرات مرحله زندگی فرد بر روی اهمیت و روند بارداری می‌شود.

اخیراً توجه ویژه‌ای به بارداری و نقش روانکاوی در درک آن معطوف شده است. با در نظر گرفتن نقش اصلی تمایلات جنسی در روان کاوی رشد و بالینی، منابع و مطالعات روانکاوی در زمینه بارداری و تولید مثل نسبتاً محدود بوده است. دانش مربوط به عملکرد جنسی از طریق داده‌های روانکاوی توسعه یافته است.

کمبود مطالعات روانکاوی در خصوص بارداری منعکس کننده عوامل و دلایل مربوط به کمبود نسبی تحقیقات و توجه در سایر ابعاد زندگی زنان نظیر اولین قاعدگی، قاعدگی و یائسگی می‌باشند.

نویسندگان زن نقش مهمی در افزایش دانش ما از ماهیت تجربه بارداری برخوردار بوده‌اند. مطالعه بالینی توصیفی هلن دویچ (1945) که بر زندگی تولیدمثلی زنان متمرکز است در یک دوره چند ساله نوشته شده و تقریباً نیم قرن پیش منتشر شدند. بندک و رابنشتین هم زمان شروع به انجام مطالعاتی کردند. آن‌ها مقاله چرخه

<sup>1</sup> توضیح مترجم: تصویری که شخص از هویت و ارزش و استعداد خود دارد  
<sup>2</sup> individuation

جنسی در زنان را در 1942 و مطالعات خود در زمینه عملکرد اندوکراین و روانکاوی را در 1952 منتشر کردند. به تازگی بر تجربه واقعی بارداری به جای مفهوم نمادین آن نیز تاکید شده است.

یک ایده غالب در میان تحلیل گران این بوده است که بارداری با روانکاوی، با در نظر گرفتن تغییرات درون شخصیتی ناشی از بارداری سازگار نیست، اگرچه وقتی که تحلیل و روانکاوی شروع شد در زمان وقوع بارداری لزوماً مختل نمی‌شود. دویچ، میل جنسی را به صورت یک درون گرایی (1945- همه سؤالات مربوط به جلد دوم هستند) در بارداری در نظر گرفته و عنوان کردند که خود شیفتگی در جسم و روح آنها موجب تداخل در انتقال و سرمایه گذاری در کارهای تحلیلی می‌شود. به علاوه، او با دخالت در یک وضعیت زندگی " یعنی وضعیت زندگی آرام برای توسعه تجربه‌های واقعی " مخالف است (دویچ 1945، ص 161). احتمالاً این نگرش منجر به این شده است تا تعداد کمتری از زنان در دوران بارداری، به خصوص در یک دوره بارداری طبیعی مورد مطالعه قرار گیرند و لذا به طور غیر مستقیم توجه بسیار کمی به بارداری در مطالعات و منابع رشد شده است. پس از ارائه مرور اجمالی در خصوص مفاهیم روانکاوی در مورد انگیزه بارداری و گزینه تولید مثل، ما بر عملکرد رشدی و نموی بارداری خواهیم پرداخت.

بارداری از نظر فروید یک موضوع مهم و مورد توجه نبوده است. به گفته چاسگات- اسمیرگل (1970) و قبل از او هورنی (1926)، فروید دیدگاه‌های خود را در خصوص روان شناسی و تمایلات جنسی از تئوری های مربوط به تمایلات جنسی مردان اشتقاق کرده است. او بر محدودیت‌های دانش خود در یکی از جملات معروف خود در 1932 اذعان کرده است " این همه چیزی است که من باید در مورد حس زنانگی به شما می‌گفتم ". مسلماً این تئوری‌ها ناقص بوده و همیشه هم دوستانه و مناسب به نظر نمی‌رسد (ص 135)

فروید بر این باور است که تمایلات جنسی اولیه در اصل مردانه هستند، " تمایلات جنسی دختر بچه‌ها به طور کلی یک ویژگی مردانه است (1905، ص 219). دختر بچه‌ها احساس اختگی (عقیم بودن) می‌کنند و حس بچه خواستن در آنها، یک جایگزین نمادین برای نداشتن آلت تناسلی مردانه می‌باشد. او دومنبع را برای فرزند خواهی (بچه خواهی) مطرح کرده است: بچه مقعدی که مربوط به نگرش زنانگی منفعل است و بچه تناسلی که بر گرفته از مردانگی فعال مرحله تناسلی است که پس از آن خواسته اصلی و اولیه برای یک آلت تناسلی با خواستن بچه جایگزین می‌شود (فروید 1925).

بر طبق گفته فروید، تمایل به یک بچه در واقع مشابه با تمایل برای بارداری و یا تمایل برای مادر شدن نیست. او این احساس خواستن و تمایل را با ظرفیت مادر شدن از حیث توانایی در نظر گرفتن یک کودک به عنوانی مرتبط نمی‌داند. فروید هرگز تولید مثل را مستقیماً به عنوان یک هدف گسترده در نظر نمی‌گیرد.

محققان روانکاو اولیه، به جست و جویمنابع و منشاء خواسته‌های تولید مثلی و ویا محرک‌های غریزی و سایر نیروهای بیولوژیکی پرداختند. در انسان، مرز بندی و تعیین مؤلفه‌های بیولوژیکی و زیست شناسی تمایل تولید مثلی سخت بوده‌است زیرا در انسان‌ها، زندگی غریزی تحت الشعاع بسیاری از پاسخ‌های اکتسابی و نیز جامعه پذیری قرار می‌گیرد. در جانوران، می‌توان رفتار جنسی را به صورت پاسخ‌هایی به تغییرات هورمونی خاص پایش کرد، این مسئله در انسان کم‌تر صادق است و اثرات بیولوژیکی و زیست شناسی خاص به سختی قابل تفکیک هستند.

غریزه تولید مثل، دارای منشاء پیچیده ای است. تمایل برای بارداری و فرزند خواهی را می‌توان به صورت مؤلفه‌ها و ابعاد این خواسته و تمایل بزرگ در نظر گرفت ولی این دو مورد کاملاً با هم همپوشانی ندارند. به طور مشابه، وظیفه پدری که شامل رابطه مراقبت و تربیت دیگری است، عموماً توسط محققان روانکاو تا 1970 با انتشار مقاله وظایف پدری (آنتونی و ابدک 1979) نادیده گرفته شده است.

آنتونی تفاوت‌های بین مقالات و نوشته‌های روانکاو اولیه بر روی حس پدری که در آن‌ها دیدگاه والدین معمولاً در نظر گرفته نشده است و مقالات مربوط به تجربه والدین را مطرح کرده است.

تربیت موجب بروز عواطف و تجربه‌های جسمی والدین به عنوان یک کودک (شادو 1984) و نیز شناخت همه دوره‌های زندگی شده است. تربیت به عنوان یک فرایند یا فاز رشدی (پانل 1974، شوارتز 1984 و بندرک 1959) در نظر گرفته شده است که فرد را قادر می‌سازد تا نقش‌های بزرگ سالی را تصور کرده و انتظارات اجتماعی از بزرگ سالان را برآورده کنند. یک مؤلفه غریزه تولید مثل، تبدیل شدن به یک بزرگ سال همانند والدین است حتی اگر فرایند بلوغ کوتاه مدت باشد. فرد می‌خواهد تا تمایلات نارسیستی و ادیپال را از طریق تربیت ارضا کند. اریکسون در مفهوم خود با عنوان زاینده‌گی به عنوان هدف رشد و نمو والدین (1963)، مسئله تثبیت و رهنمود نسل بعدی را توصیف می‌کند (ص 267) اگرچه عموماً زاینده‌گی را از تولید مثال واقعی جدا کرده و خلاقیت را در مفهوم خود قرار می‌دهد.

پدر و مادر شدن یک بخش کوچکی از حس جاودانگی و یا رشد و توسعه به سمت آینده را ایجاد کرده و منجر به توهم و خیال خدا ماندنی در ایجاد حیات و زندگی می‌شود. بارداری می‌تواند به طور خیالی در یک مرد اتفاق بیفتد و آفرینش و خلق می‌تواند بدون آن همانند نقاشی سقف کلیسای سیستین توسط میکلائو اتفاق بیفتد که در آن خداوند به طور مستقیم به بشر زندگی می‌بخشد. به عنوان یک مرحله گذار زندگی، تجربه حس و پدر و مادر بودن به طور نسبی نادیده گرفته شده است. برای برخی از افراد وظیفه پدر و مادری پر استرس تر از بارداری است (کوهلر 1984).

مادری که متفاوت از بارداری است، همانند تجربه تبدیل شدن به پدر، توجه اندکی رادر منابع و مطالعات اولیه تحلیلی به خود معطوف کرده است. کستنبرگ (1956) به کمبود نسبی منابع استناد شده به نیازهای مادری اشاره کرده است. منابع و مطالعات بالینی مستقیماً به بررسی انگیزه تجربه مادری نپرداخته اند بلکه آن را یک تمایلی می‌دانند که ناشی از تجربه‌های رشدی دیگر است.

به طور مشابه، فرایند واقعی بارداری علاوه بر رشد و مسائل نگرش‌های مادری، ظرفیت‌ها و رفتارها موضوع اصلی نظریه روان کاوی نبوده است. اگرچه فروید بعدها ماهیت و قدرت رابطه پیشا ادیپی دختران را با مادر خود مطرح کرده است، با این حال او ایده خود را در مورد منشاء فرزند خواهی و یا ماهیت اساسی آن تغییر نداده است. در رابطه با این که حس زنانگی برابر با حس انفعال و حس مردانگی برابر با فعالیت نیست، فروید به توصیف فعالیت اصلی مادران پرداخته است: یک مادر از نظر همه احساسات خود نسبت به کودکان فعال است: عمل شیردهی به خودی خود به صورت مکیدن سینه مادر توسط بچه توصیف می‌شود (1932، ص 115).

با افزایش اطلاعات مربوط به روانکاوی زنان و نیز افزایش علاقه روان کاوان به این موضوعات، ایده‌های اولیه در مورد فرزند خواهی یک زن توسعه و تغییر یافته است. توجه ویژه‌ای به در نظر گرفتن تجربه‌ها و نگرش‌های مادری معطوف شده است. دیچ در مورد اجزای فعال لذت‌های مادری نوشته است. او این فرم از فعالیت را به صورت بعدی از عملکرد مادری توصیف کرده است که یک ویژگی تهاجمی و مردانه نیست بلکه نزدیک به حس فیلوژنتیک و غریزی است (1945، جلد 2، ص 18). او به دنبال توجیهات و دلایل ویژگی‌های باورهای قالبی مادری در منابع غریزی و روانی است. او قطبیت تمایل جنسی و مادر بودن را توصیف کرده و تاکید کرده است که این‌ها ابعاد متفاوت زنان بوده و این روابط پیچیده است. دیچ بر عشق و بخشش مازوخیسمی به عنوان ویژگی

بارز زنانگی و مادری تاکید کرده است (131). بر اساس مشاهدات او از کارهای روان تحلیلی بر روی زنان، او بر این باور است که منفعل بودن و تمایل ویژه به درون گرایی، از مشخصه‌های بارز زنان است. او به بررسی روابط درونی فرایندهای هیجانی و زیستی پرداخته است. او هم چنین بر این باور است که خصومت ناخود آگاه نسبت به جنین از ویژگی بارز هر زن بارداری است، ایده‌ای که در دیدگاه مامایی از بارداری به عنوان یک حالت و تجربه لذت بخش توجه زیادی را به خود جلب نکرده است.

دوچ به این نتیجه رسیده است که تصمیم گیری در مورد این که تا چه حد مادر بودن تحت تأثیر فرایندهای زیستی بوده و ناشی از یک پس زمینه غریزی با ریشه عمیق است " سخت است (1945، ص 20).

کستنبرگ (1956) همین سؤال را بررسی کرده است. او توسعه احساسات مادری را به صورت یک بخش اساسی از توسعه تمایلات جنسی زنانه توصیف کرده و ریشه احساسات مادرانه را در تمایلات جنسی حاصل از مهبل و آگاهی اندک کودک از این بخش بدن می‌داند.

هم چنین بندک در مورد روان شناسی زیستی بارداری مطالعه‌ای را انجام داده و آن را به صورت یک فاز بحرانی (1959) در زندگی زن و یک مرحله زیستی در بلوغ فرد توصیف کرده است که نیازمند سازگاری‌های فیزیولوژیک می‌باشد تا در نهایت تبدیل به یک سطح جدیدی از یکپارچگی یعنی رشد شود (1970، ص 137). او علایم هیجانی و عاطفی را ناشی از تمایلات غریزی برای فرزند اوری می‌داند. او و رابنشتین (1952) به بررسی همبستگی‌های عاطفی تغییرات اندوکراین چرخه قاعدگی پرداختند که با فنون آن زمان قابل اندازه گیری بود. مشاهدات آن‌ها موجب شد تا فرضیاتی در خصوص علایم هیجانی و عاطفی مراحل مختلف چرخه قاعدگی مطرح شود. آن‌ها یک تمایل عمیق درون گرایی را یافتند که دوچ در مرحله پس از تخمک گذاری در مورد آن بحث کرده بود. بندک به این نتیجه رسیده است که علایم عاطفی و هیجانی تمایل گیرنده و تمایل نگهدارنده خود محور، همبستگی‌های سایکودینامیک از نیاز زیستی برای مادری هستند و بنابر این، مادر بودن یک جایگزینی برای نبود آلت تناسلی نمی‌باشد بلکه نشانه غریزه غالب برای بقا در کودک است که اولین سازمان دهنده اصلی محرک جنسی زن و نیز شخصیت اوست (1970، 139) بارداری موجب احیای تعارضات رشدی می‌شود به طوری که بر احساسات زنان در مورد مادر بودن و نگرش‌های آن‌ها نسبت به کودکان تأثیر می‌گذارد. او هم چنین

بر این باور است که تمایل برای تولید مثل دارای یک مبانی زیستی بوده و بر روابط درونی فیزیولوژیکی و روان شناسی تاکید کرده‌اند.

بندک تغییرات در خودشیفتگی را در طول بارداری همانند دویچ ریشه یابی کرده است. او بر این باور است که فرایندهای متابولیکی و هیجانی، موجب تقویت منبع تمایلات جنسی زن باردار شده و این منبع خودشیفتگی اولیه، سرچشمه احساس مادری او بوده و این که امید حاصل از حالت شهوت جنسی بارداری اغلب، انگیزه‌ای برای مادر شدن است (1970، صص 141-142). چون بارداری احیا کننده نیازهای وابسته به پذیرندگی در زنان باردار است، لذا زنان ممکن است از این مسئله که آیا نیازها توسط محیط بر برآورده می‌شوند یا نه رنج ببرند. بندک در مفهومی سازی حس مادری که تا حدودی ناشی از پاسخ به کودک بوده و سازمان دهنده محرک جنسی زن می‌باشد، به سایر محققانی اشاره کرده است که بر ماهیت غیر مستقیم و تلویحی تمایل فرزند خواهی تاکید کرده و آن را بخش اصلی گرایش زنانگی و رضایت می‌دانند (چاسکات و سمیرگل 1970، کتسبرگ 1976، استولر 1976).

اگرچه بندک و سایرین، هویت مادر را یک عامل تعیین کننده مهم نگرش عاطفی زنان به رفتار مادریمی دانند، با این حال آنها بر نقش اصلی پیشا ادیپی با مادر در حس مادری تاکید کرده‌اند. آنها به بررسی دلایل منشأ زیستی و غریزی رفتار مادری و سازمان دهی محرک‌ها پرداخته‌اند.

در سال‌های اخیر، ما شاهد استفاده از ایده‌های بیان شده توسط هورنی (1926) و تامسون (1950) یعنی فرزندخواهی بوده‌ایم و منشأ این احساسات مادرانه ناشی از هویت زنانگی مثبت و عملکرد تولید مثلی مادر بوده است (تیسون 1982) که عمدتاً بر اساس دیدگاه‌های زیستی بوده است. چاسکات و اسمیرگل دیدگاه مربوط به زن به عنوان یک موجود ناقص را مطرح کرده‌اند که بر خلاف تصاویر و دیدگاه‌های مربوط به یک مادر توانمند خوب و یا یک مادر توانمند بد است (1970، ص 114).

دانش معاصر در خصوص احساسات مادرانه بر نقش نوزادان در تحریک پاسخ‌های خود و نیز ماهیت دو سویه توسعه و رشد احساسات مادرانه در پاسخ به نیازهای نوزادان و تجربه مراقبت از نوزاد (استرن 1974، کلاسو و کنل 1976) تاکید دارد. مفاهیم تعلق که توسط بولبی (1969) و اسپیتز (1946) برای توصیف فرایند رشد رابطه قوی بین نوزاد و والدین مطرح شده است گسترده‌تر شده و در بر گیرنده توسعه و رشد تعلق والدین

گردیده است (انیزورت 1973، برازلتون و همکاران 1974، کنل و کلاوس 1983). مبانی بیولوژیکی تعلق والدین- نوزاد از دیدگاه عملکرد و کارکرد آن در تکامل در نظر گرفته شده است (پاپسوک و پاپسوک 1975). آن‌ها بر اهمیت حالت نوزاد در تعیین پاسخ‌های والدین تاکید کرده‌اند.

توسعه گزاره‌های روانکاوی از این مطالعه سخت است با این حال نقش این مطالعات منجر به توسعه مفهوم منشأ و ایده‌های مربوط به محرک‌های تولید مثلی، احساسات پدری و مادری شده است.

## زنانگی

به منظور درک بهتر پویایی بارداری، ما بایستی ایده‌های خود در مورد ماهیت زنانگی را مجدداً در نظر بگیریم. زنانگی اصطلاحی است که به شیوه‌های مختلف استفاده شده است. این یک مفهوم یکنواخت نیست. ابعاد توصیفی و هنجاری زنانگی مبهم‌تر شده‌اند اخیراً، نقش عوامل محیطی در ایجاد این ویژگیها و رفتارهای ذاتی که ناشی از نقش‌های تولید مثلی یا جنسی بوده است، به طور کلی شناخته شده است. ما اکنون پذیرفته‌ایم که انتظارات اولیه والدین و سرپرستان که با جنسیت نوزاد تعیین می‌شود می‌تواند بر رفتار والدین نسبت به نوزاد اثر بگذارد (موس 1976). این اثرات زیست محیطی به نوبه خود با پتانسیل ژنتیکی بر هم کنش دارند و منجر به رشد نوزاد از جمله بیان تفاوت‌های جنسیتی در اومی شوند.

فروید (1932) ویژگی‌های زنانه را مطرح کرده است. دویچ (1945) این مباحث را بیشتر توضیح داده و مثلث مازوخیسم، منفعل بودن و خودشیفتگی زنانگی را بخشی از ماهیت زنان می‌داند. او زنانگی در دختر بچه‌ها را به کاهش علاقه به فعالیت‌های جنسی اولیه و بازگشت به سمت انفعال و نیز رها کردن خودارضایی مرتبط می‌داند. کارکردهای تولید مثلی مادر بخشی از این فرمولاسیون نیست به جز مواردی که مربوط به تمایلات فرزند خواهی دختران است.

سؤال مربوط به این که آیا احساسات واژنی اولیه وجود دارد یا خیر، و یا این که آیا دختر بچه از وجود واژن یا سایر اندام‌های جنسی که می‌تواند آن راداشته باشد آگاهی دارد، از داده‌های مربوط به مطالعات بر روی بزرگ سالان گرفته شده است نه از مشاهدات بر روی کودکان. کلاور (1976) خاطر نشان کرده است که تفاوت‌های بین خودارضایی دختران و نوزادان و نیز منحصر به فرد بودن کلیتوریس مشخص نشده است.



گروه کوچکی از تحلیل گران از جمله جونز (1927، 1933، 1935) و هورنی (1024، 1926) بر این باورند که آلت تناسلی نسبت به آلت زنانگی در مرحله دوم قرار دارد، باین حال، اکثریت تحلیل گران این دیدگاه را رد کرده‌اند. از آن زمان به بعد، تعدادی از محققان در صدد پاسخ به مسئله هویت زنانگی، منابع درونی و علایم و مصادیق کودکی آن بوده‌اند (مجله انجمن روانکوی امریکا 1976) و تلاش کرده‌اند تا یک مفهوم زنانگی را مطابق با مشاهدات کودکان و بزرگ سالان و داده‌های تحقیقاتی ایجاد کرده و رشد زنان را به صورت یک عامل جداگانه و نه وابسته به رشد مردان تلقی کرده‌اند. باین حال این کار پیچیده است زیرا در مورد اجزای زنانگی و نقش فرزند آوری در زنان بالغ از نظر رشدی اطلاعات مشخصی وجود ندارد.

متغیرهای اجتماعی فرهنگی، از اهمیت بسیار زیادی در شکل دهی به همه مفاهیم مربوط به زنانگی برخوردار هستند (استولر 1964، 1968، 1976، کلاور 1976، کلمن 1976، پارنز و همکاران 1976، تیسون 1982). داده‌های مربوط به مشاهدات کودکان، آگاهی اولیه دختران از واژن را تأیید کرده و الگوهای واقعی خود ارضایی و منشأ پیچیده احساسات هویت جنسی کودکان را اثبات کرده‌اند (استولر 1974، کلاور 1976، کلمن 1976، رابی و کلنسون 1981). مارگارت‌مید 1974 خاطر نشان کرده‌اند که از نظر فروید واژن ورودی رحم نیست، بلکه آن را از کلیتوریس جدا کرده است. او تأکید کرده است که کل فرایند تولید مثل را به عنوان یک عمل خلق و آفرینش نادیده گرفته است و ارزش فرایند فرزند آوری را کاهش داده است، دیدگاهی که تامسون 1942 و کوهن 1966 حتی قبل از ظهور مطالعات در زمینه روان شناسی زنان آن را داشته‌اند.

اریکسون (1963) مفهوم تشکیل هویت زنانگی را پیشنهاد کرده است که بر مبنای نبود آلت تناسلی مردانه نیست بلکه بر اساس بخشی از اندام زنانه است. او بیان داشته است که: دختر بچه قادر به مشاهده شواهدی از وجود آلت و نیز پتانسیل‌های تولید مثلی و غیره در دختران و زنان بزرگ‌تر و نیز حیوانات ماده می‌باشد. او مشاهداتی را در خصوص بازی کودکان قبل از بلوغ در سن 10، 11 و 12 سالگی انجام داده و تفاوت‌ها در ایجاد و خلق فضاهای مردانه و زنانه را ثبت کرده‌اند. ضمن تشخیص نقش و سهم اثرات اجتماعی در تفکر و رفتار کودکان که مفاهیم مربوط به جنسیت، او در ابتدا بر این باور است که این فضاهای مردانه و زنانه بیانگر آگاهی از تفاوت‌های اساسی مربوط به اختلاف در بدن انسان است. اریکسون، تفکر و فلسفه اتمیسم فروید را نقد کرده و یک رشد پیچیده‌تر را پیشنهاد داده است. او بر اهمیت اساسی وظیفه تولید مثلی زنان به عنوان یک شیوه خلاق

بودن تاکید کرده و در عین حال بر پتانسیل جدید برای مشارکت فکری، اجتماعی و سیاسی زنان متمرکز بوده است.

این دیدگاه نیز توسط لی و هرتزبرگ (1978) نقد شده است، هرتزبرگ بر این باور است که این دیدگاه اهمیت رفتار قالبی و کلیشه‌ای نقش اجتماعی را در مفاهیمی که کودکان در مورد خود و رفتار و اعمال خود دارند نادیده گرفته است. با این حال، اریکسون دیدگاهی را ارائه کرده است که رشد زنانگی را با توجه به بازنمودهای نمادین بدن زن و پتانسیل آن برای بارداری توصیف کرده است.

در بررسی اخیر رشد زنان، برخی مفاهیم جدید ظهور کرده‌اند. استولر (1976)، اصطلاح آمیزش جنسی را به صورت یک ویژگی زیستی که شامل ویژگی‌های ژنتیکی، اندام‌های تناسلی و وضعیت هورمونی می‌باشد را از اصطلاح جنسیت که به صورت تقارن روانی و فرهنگی آمیزش تعریف می‌شود متمایز کرده است. هویت جنسی مرکزی به صورت ادراک کودک از خود به عنوان پسر یا دختر تعریف شده است. سیلورمن (1981) تاکید کرده است که مؤلفه شناختی زمانی شروع می‌شود که والدین دختر او را به صورت مؤنث تشخیص دهند.

سیلورمن به بررسی مطالعاتی پرداخته است که همبستگی‌های شناختی رشد حسی حرکتی را اثبات کرده‌اند. دیدگاه دختر بچه از خود به عنوان یک دختر، یک بخش یکپارچه و در حال توسعه از احترام به خود است (صفحه 584). این که آیا آگاهی از وجود واژن در دختران بسیار کوچک و نوزاد وجود دارد یا خیر، برای توسعه و رشد آگاهی او از جنسیتش اهمیت ندارد. بر طبق کلمن، کوهلبرگ، مانی وارهاردت و استنلر، بلوغ و رشد شناختی است که دیدگاه دختر بچه را از خود به عنوان یک مؤنث و زن ایجاد می‌کند (سیلورمن 1981، ص 584).

هم چنین سیلورمن به بررسی فرایندی پرداخته است که از طریق آن دختر بچه خود را همانند مادرش می‌پندارد و با او پیوند خاصی را برقرار می‌کند، مفهومی که نشان می‌دهد او نیز می‌تواند مثل مادرش شود و بچه داشته باشد. اهردوی این موارد با تلاش‌های او در تمایز تناقض دارد و به او کمک می‌کند تا خود را به عنوان یک زن ارزشمند تفکیک کند. درجه موفقیت او بستگی به توانایی مادر برای کمک به مذاکره در مورد فرایند جدایش-تفرد (ص 575) دارد. این هم چنین تا حدودی بستگی به پاسخ پدر به او به عنوان یک جنس مؤنث دارد.

مفهوم زنانگی اولیه که توسط استولر (1976) مطرح شده است اشاره به زنانگی پیش شرطی ناشی از رابطه پیشا ادیپال با مادر دارد. نفس جسم و خود هویتی ناشی از دیدگاه دختر در مورد فردی که بدنش با او یکسان است، می‌باشد. احساسات جسمی بخشی از خود مفهومی بوده و مرتبط با این شناخت است که بدن و جسم فرد در نهایت منجر به تولد نوزاد همانند جسم مادر می‌شود. بر طبق گفته استولر، دومین فاز پسا ادیپی در توسعه زنانگی ناشی از حل تعارضات ادیپال بوده و منجر به ایجاد یک لایه زنانگی دیگر می‌شود. این مفاهیم رشد دختر را به عنوان بخشی از پسر توصیف می‌کنند (یعنی یکشی ناقص). تیسون (1982، ص 61) خط رشدی هویت جنسیتی، نقش جنسیت و انتخاب معشوق را توصیف کرده است. او بر این باور است که کشف تفاوت‌های اناتومیکی بین جنسیت‌ها منجر به توسعه تفکر نمادین می‌شود. او ویژگی رابطه مادر و فرزند (و یا رابطه فرزند-پرستار) را به عنوان یک عامل تعیین کننده مهم در رشد و روند رشک قضیب (آلت مردانه)<sup>3</sup> می‌داند. در جایی که رابطه مادر- فرزند (تیسون 1982) ضعیف است و یا در مواردی که یک بیماری یا تروما است (کالنسون ورافیی 1976)، رشک قضیب بیانگر یک حس عمومی و کلی از بی ارزشی، بی کفایتی و یا آسیب است. وقتی که رابطه خوب و یا به اندازه کافی خوب است و مادر با زنانگی خود راحت است، کودک ممکن است با افزایش زندگی خیالی و یا بازی‌های خیالی، افزایش اعتماد به حس بدن خود و نیز افزایش تشابه و مقایسه زنانگی خود با مادر، واکنش نشان دهد (تیسون 1982، ص 74).

تمایل برای داشتن نوزاد یا فرزند خواهی بخشی از این رشد است. این تمایل در نوزادان گزارش شده است (پارنز و همکاران 1976) و می‌تواند یکی از علائم وجود نقش جنسیتی باشد (بلام 1976). اولین قاعدگی و نوجوانی می‌تواند محرک‌هایی را برای رشد بیشتر هویت جنسیتی ارائه کرده و به این ترتیب موجب بروز تعارضات از سطوح رشدی اولیه و مسائل خود شیفتگی مرتبط با تغییرات در جسم و نیز خودانگاری می‌شود (ریتو 1976). فشارهای نقش اجتماعی به تغییرات در فعالیت برای دختران در نوجوانی انجامیده و به این ترتیب، تعارضات مربوط به عزت نفس تشدید می‌شود (نوتمن و ندلسون 1977). ایده آل نفسانی در پاسخ به روابط با شخصیت‌های جدید اصلاح شده و مفاهیم زنانگی می‌تواند تغییر یابد از جمله انتظارات فرزند اوری (بلاس 1979).

---

penis envy<sup>3</sup>

## آمادگی روانی برای بارداری

بارداری مستلزم وجود ظرفیت و توانایی سازگاری به حمله بدنی و جسمی، تقویت و تغذیه یک انگل (نوزاد) به صورت بخشی از وجود خود فرد و نیز در نظر گرفتن آن به عنوان یک موجود مجزا، می‌باشد. جنین نخستین بخش از نفس بوده و سپس تبدیل به یک موجود دارای حیات می‌شود. تحمل این فضول (جنین) و رشد نوزاد مستلزم سازش و سازگاری با مرزهای داخلی در حال تغییر بین خود و دیگری و نیز تغییرات در تصویر بدن است. یافته‌های روان‌شناسان رشد در زمینه تفاوت‌های جنسیتی می‌تواند به درک این فرایند کمک کند.

در آزمون‌های استقلال میدانی<sup>۴</sup> مردان امتیازات بیشتری از زنان کسب می‌کنند (ماکوبی و جک لین 1974، ص 1055). یک فرد مستقل میدانی به صورت فردی که در فعالیت‌های نیازمند تمرکز بر عناصر خاص نمایش محرک و نادیده گرفتن زمینه مهارت دارد تعریف می‌شود. یک فرد وابسته میدانی، تمایل زیادی دارد تا سیاق یا زمینه را در ادراک از تکلیف و در پاسخ لحاظ کند. اگرچه سوالاتی در خصوص شیوه تعمیم این یافته‌ها در فراتر از تکالیف دیداری- فضایی وجود دارد، آن‌ها از اهمیت زیادی در کیفیت و ویژگی‌های تحمل روان‌شناختی ابهام و نیز سبک عملکرد شناختی که متناسب با مرزهای روانی نامشخص و مبهم نظیر مرزهای بین زن باردار و جنین او می‌باشد برخوردار هستند. این دیدگاه زمینه‌ای متناسب با وضعیت روانی بارداری است.

محققان جدید در زمینه رشد روانی دختران و زنان توجه ویژه‌ای را به تفاوت‌ها در شیوه شکل‌گیری تعلق زنان و مردان معطوف کرده‌اند (سیلگیان 1982، سوری 1984، نوتمن و همکاران 1986). در فرایند بلوغ، دختران از تعلق همانند پسران چشم‌پوشی نمی‌کنند. جدایی و تفرد به صورت دستاوردهای بلوغ در نظر گرفته شده و برای همه افراد بالغ لازم است. با این حال این مسئله از دیدگاه بالینی مشخص شده است که الگوهای روابط متفاوت از زنان بوده و جدایی به خودی خود می‌تواند به طور متفاوتی در توصیف زنان بالغ نرمال مفهوم‌سازی شود. بلوس (1980) به دگرگون‌پذیری<sup>۵</sup> بالای دختران بین تعلق نوزادی به هر دو والدین و نیز تحکیم شخصیت بزرگ سالی آن‌ها بدون نیاز به بلوغ عاطفی اشاره کرده است. از این روی دختران دسترسی ساده و آسان‌تری به پیوندها و روابط اولیه خود دارند. افزایش دگرگون‌پذیری از نظر بلوس، که شامل مرزها و تعلقات به اشیاست از اهمیت

field independence<sup>4</sup>  
fluidity<sup>5</sup>

زیادی در ظرفیت تحمل جنین در داخل رحم برخوردار است. ما بر این باوریم که این فرایند در سازگاری با بارداری مهم است.

### بارداری به عنوان یک بحران رشدی

در دهه 1950 و 1960 میلادی، برخیاز مطالعات طولی در زمینه بارداری گزارش شدند. بیبرینگ (1959) و گروه او (1961) و ورنر، جسندر و گروه آنها (1969) به مطالعه بارداری از دیدگاه روانکاوی با استفاده از مشاهدات، مصاحبه‌ها و آزمایش پرداختند. مطالعه بیبرینگ (1961) به طور کامل گزارش نشده است، مفاهیم پیشنهادی منجر به توسعه ایده‌های بارداری به عنوان یک تجربه رشدی شده و از دیدگاه اریکسون به عنوان یک بحران رشدی تلقی شده است. این فرضیه مطرح بوده است که بارداری یک بحران رشدی طبیعی از حیث یک دوره بحرانی که بایستی برای رفتن به مرحله بعد به دقت کنترل شود، می‌باشد. یعنی، یک بارداری، فرصتی برای تجربه بلوغ بحرانی می‌باشد. گروه بیبرینگ اقدام به مقایسه بارداری با اولین قاعدگی و یائسگی کردند. اگرچه از حیث یافته‌های فعلی، سوالاتی در خصوص ماهیت بحرانی یائسگی وجود دارد، هر سه پدیده نیازمند راه‌حل‌های سازشی و جنسی می‌باشند که گاهی مواقع با یک دیگر تناقض دارند. تعارضات ناشی از دوره‌های رشدی قبلی احیا شده و نیازمند راه‌حل‌های جدید و متفاوت خواهد بود. این سه پدیده، نقاط عطف مهمی در زندگی زن می‌باشند که پس از آن زن دیگر همانند قبل نیست. آنها در شرایطی هستند که تسلط بر این شرایط نیازمند حل بحران است. بیبرینگ، فرایند رشد را از حیث رابطه زن با شریک جنسی، خود و نوزاد تعریف کرده است. بندک (1959) ایده‌ای را معرفی و توسعه کرده است که مبنی بر آن، بارداری دارای یک کارکرد رشدی است. این فرایند شامل پسرقت، تضعیف سیستم دفاعی و پتانسیل سازمان دهی مجدد این سیستم‌های دفاعی با تغییراتی در سازمان دهی عزت نفس و خودپنداره است. بیبرینگ به بررسی و توصیف ترتیب و تغییر دیدگاه‌های جنسی و نارسیستی پرداخته است. اولینمورد رمبوط به لزوم پذیرش یک نفوذی و گنجاندن وتلفیق موفقشوی خارجی در ماه‌های اولیه در بدن می‌باشد. فرایند بعدی روح بخشیدن و جسمیت بخشیدن به نوزاد می‌باشد که بر جنین واقعی تاکید داشته و بچه به عنوان یکشی جدید در نظر گرفته می‌شود. آخرین مرحله، آمادگی برای جدایی و زایمان است. امروزه، پیشرفت فناوری، موجب شده است تا صدای قلب نوزاد بزرگ نمایی و تقویت شده و تصاویر اولتراسوند برای هر دوی والدین قابل دسترس است به این معنی که اولین نشانه عینی از واقعیت جنین

ماه‌ها قبل از برای بسیاری از زنان مشخص می‌شود. آگاهی از جدایی جنین ارتباط کمی با تجربه حسی درونی فرد دارد.

گروه ونر به مطالعه ابعاد عاطفی و هیجانی بارداری از سه ماهه دوم و سوم بارداری تا سه ماه پس از تولد پرداخته‌اند. آن‌ها خاطر نشان کرده‌اند که بارداری، زنانگی را مجدداً تعریف می‌کند به طوری که زنان آماج خاطره‌ها و احساساتی در مورد مادرانشان قرار گرفته و مشاهدات سایر مبنی بر این که پسرفت در طی بارداری امری طبیعی است را تأیید می‌کنند. آن‌ها تنازع و اختلاف بین شناخت و تمایز را توصیف کرده و بر اهمیت ظرفیت و تحمل پسرفت تأکید می‌کنند. آن‌ها هم چنین اهمیت رابطه با مادر پیش ادیپال را تأیید کرده‌اند.

### نگاهی اجمالی بر بارداری

در ابتدای بارداری، دغدغه و تمایل وافر برای شنیدن خبر بارداری و یا تغییرات پیش بینی شده وجود دارد. اولین بارداری معمولاً مهم‌ترین مرحله گذار به دوره مادری است با این حال بارداری‌های بعدی نیز موجب بروز مسائل حل نشده در بارداری قبلی و یا تجربه‌های قبلی می‌شوند. مقایسه ترتیب تولد، جنسیت و نیز شرایط زندگی نوزادان نقش مهمی در یک بارداری خاص ایفا می‌کند. ابهام و دوپهلویی معمولاً به صورت امری طبیعی نبوده در فرهنگ ما وجود دارد. مسئولیت عاطفی با تغییرات سریع در روحیه و واکنش غیر منتظره به تجربه‌های درونی و بیرونی برای زن، شوهر و یا خانواده شگفت‌انگیز است.

احیای رابطه با مادر، یکی از ابعاد اساسی بارداری است. این می‌تواند به شکل خاطرات آگاهانه، خیال، آرزو و عاطفه و یا مقاومت در برابر آن‌ها باشد. نوستالژی کودکی و یا مادر امری طبیعی و بارز است. یک دختر نوجوان باردار که به عنوان یک کودک پذیرفته شده بود، وقتی که خانواده از بارداری او مطلع شدند او را طرد کردند. او بارداری خود را سپری کرده و به شدت به دلیل رفتار مادران بی رحمش، افسرده شد. او خواسته خود را مستقیماً بیان کرد " وقتی که شما یک کودک در شکم خود دارید، شما می‌خواهید تا به فردی که در درون شما رشد می‌کند نزدیک باشید.

در سه ماهه اول، زن باردار با آسیب پذیری خود مواجه می‌شود که گاهی اوقات این تجربه برای اولین بار رخ می‌دهد. نگرانی و دغدغه کنترل-روابط جنسی دهانی و مقعدی- به وجود می‌آیند و در عین حال دغدغه‌هایی در خصوص کنترل رژیم غذایی، مصرف الکل و دارو وجود دارد. خشنودی از موفقیت باردار شدن، افزایش عزت نفس،

احساسات زنانگی و نزدیکی به سایر زنان و تجربه‌های دیگر می‌تواند با اضطراب، استرس و ابهام همراه باشد. تمایل برای فرزند خواهی و آماده شدن برای دوره مادری، مشابه با پاسخ به بارداری نیست. بار روانی بارداری نیازمند سازش و سازگاری است. یک ملوفه مهم، ارتباط مادر با گذشته است. عوامل مهم مؤثر بر روند بارداری شامل روابط فعلی با پزشک می‌باشد.

لگد زدن جنین معمولاً در ابتدای سه ماهه دوم رخ می‌دهد. چون این یک احساس ذهنی است که قبل از ملموس شدن حرکات جنین شروع می‌شود، به طور کلی قبلاً در مادران چند قلو زا که با احساسات آشنا هستند توصیف شده است. بارداری زمانی مشخص می‌شود که رحم بالاتر از سمفیز پبیز قرار گیرد. این نمایش معمولاً با ارضای نیازهای مربوط به خودنمایی همراه بود و با خجالت نیز همراه است چرا که بارداری شاهدهی روشن از وجود رابطه جنسی است و می‌تواند بیانگر خواسته‌ها و تمایلات جنسی گناه آمیز نیز باشد. افزایش در اندازه نیز می‌تواند به معنی عبور از مرحله تناسلی باشد. افزایش اندازه سینه برای زنانی که احساس می‌کنند اندازه سینه‌های آن‌ها کوچک بوده است، لذت بخش می‌باشد.

سه ماهه دوم معمولاً زمان بهزیستی نسبی از نظر فیزیکی می‌باشد که با افزایش انرژی همراه است. در سه ماهه سوم، اختلال جسمی منجر به ناراحتی شده و معمولاً تا حدودی ناراحت کننده است. نزدیک شدن به دوره زایمان و فکر کردن در مورد درد زایمان نیز می‌تواند دغدغه باشد. اضطراب مربوط به خیالات اولیه کودکی در مورد لقاح در زمان زایمان نیز ظاهر می‌شود. خیالات مربوط به تولد مقعدی و یا شکمی، نگرانی‌های مربوط به کافی بودن مجرای زایمانی و نیز آسیب دیدگی در این زمان بسیار است. نگرانی‌های مربوط به ناهنجاری‌های جنینی منعکس کننده خیالات غیر آگاهانه و احساس گناه است. پیکر بندی خاص اضطراب‌ها منعکس کننده دیدگاه هر زن است. برای مثال، انتظار درد می‌تواند یکی از علایم خیالات مازوخیستی و نیز تاثیرات فرهنگی و یا واقع گرایی باشد.

فرهنگ‌ها آن قدر متفاوت هستند که در آن‌ها خواسته‌ها و تمایلات پسرورنده یک زن می‌تواند مورد پشتیبانی و تقویت قرار گیرد. در برخی از شرایط، برای مراقبت از یک زنان در زمان زایمان، ممکن است از زن دیگری استفاده شود. با ظهور روش‌های استریل و تاکید بر پیش گیری از عفونت، محیط جراحی و نیز بین فردی استریل

می‌شود. بیبرینگ و همکاران به کمبود پشتیبانی و کمک به بسیاری از خانواده‌های جوان اشاره کرده‌اند. پشتیبانی در اتاق زایمان و نیز در طی زایمان ارتباط نزدیکی با کوتاه‌تر شدن دوره و درد زایمان دارد.

### بارداری در مراحل رشدی خاص

بارداری اغلب به عنوان یک تجربه برای مادر و یا خانواده بدون در نظر گرفتن مرحله‌رشد واقعی مادر یا زوجین بحث شده است. با این حال بارداری در یک نوجوان، کاملاً متفاوت از بارداری در یک زن در دهه بیست سالگی و یا سی سالگی بوده و کاملاً متفاوت از زنی است که به پایان دوره تولید مثلی خود نزدیک می‌شود. در هر یک از این دوره‌ها، وظایف رشدی، دستاوردها، شرایط اجتماعی، پشتیبانی‌ها و نیز بلوغ می‌تواند متفاوت باشد. پتانسیل بلوغ بارداری در ارائه محرکی برای اصلاح روابط با مادر، تعادل بین خود شیفتگی و رابطه شی نسبت به جنینو رابطه با پدر همگی تحت تأثیر تجربه‌ها و اثرات درون شخصیتی حاصله آن‌ها دارد.

برای مثال، یک بارداری در دوره نوجوانی و یک بارداری در یک زن 40 ساله، دو مدل از مراحل زندگی متفاوت را با دستاوردهای بلوغی متفاوت در اختیار می‌گذارد. نوجوان بایستی به طور هم زمان رشد را در زنانگی از کودکی تلفیق کرده، هویت خود را تحکیم بخشد و و یک هویت نقش جنسیتی را ایجاد کند و خود را با بارداری وفق دهد. برای بیشتر زنان مسن، بارداری برای اولین بار در دوره بلوغ رخ داده و هم زمان تحکیم هویت جنسیتی، تمایز و تفرد در آن‌ها صورت گرفته است. ابعاد پیش ادیپال و ادیپال از رابطه او با مادرش نیز معمولاً تجربه شده و در برخی از شرایط و زمینه‌ها اصلاح شده است. برای بیشتر زنان مسن، بارداری برای اولین بار در دوره بلوغ رخ داده و هم زمان تحکیم هویت جنسیتی، تمایز و تفرد در آن‌ها صورت گرفته است. ابعاد پیش ادیپال و ادیپال از رابطه او با مادرش نیز معمولاً تجربه شده و در برخی از شرایط و زمینه‌ها اصلاح شده است. انتخاب‌هایی انجام شده است که که موجب تحقق برخی از ظرفیت‌های بالقوه می‌شود. روابط معمولاً ایجاد شده و منجر به تحقق برخی خواسته‌ها، خیالات و نیز شکوفایی استعدادها می‌گردد. اریکسون (1963) یک ایده سنتی را مطرح کرده است که مبنی بر آن رشد و هویت زن ارتباط نزدیکی با انتخاب همسر و هویت همسراو دارد. این مشاهده از الگوهای اجتماعی و ارزش‌های سنتی پشتیبانی می‌کند و در عین حال بر یک واقعیت روان شناختی متمرکز است که تجربه زندگی واقعی او را در نظر نمی‌گیرد زیرا یک زنی که قبلاً سال‌های طولانی را تنها زندگی کرده است بعید است که سازگاری کامل با همسر خود داشته باشد.



تأیید زنانگی و نیز کارکرد جسم که از طریق فرایند بارداری امکان پذیر می‌شود، دارای یک بعد اضافی برای زنان مسن می‌باشد. این مسئله موجب می‌شود تا او احساس کند که عملکرد مناسبی دارد و این که علایم پیری که ممکن است به شیوه‌های دیگر ادراک شود موجب اختلال در توانایی های تولید مثلی او نمی‌شود. با این حال دغدغه‌ها و نگرانی‌های مرتبط با سن نیز مطرح می‌شوند: رشد بدن و یا اختلال جسمی می‌تواند موجب بروز عدم قطعیت‌هایی در مورد بدن و نرمال بودن آن شود و احتمالاً منجر به اضطراب در مورد جنین خواهد شد.

داده‌های بالینی نشان داده‌اند که حتی با بلوغ روانی قابل ملاحظه، مسائل رشدی درون شخصیتی اولیه ممکن است به طور کامل حل نشوند. احیای رابطه با مادر، گناه ناخود آگاه، خیالات و دغدغه در مورد سن، دغدغه در مورد وابستگی و استقلال و نیز در مورد توانایی پرستاری و مادری، مشابه با زنان بزرگ سال (خواه جوان خواه مسن) می‌باشد.

بارداری می‌تواند مسیری را برای در نظر گرفتن هویت زنانگی باز کرده و وظایف و مسائلی که به مدت زمان طولانی به تأخیر افتاده‌اند را احیا کرده و امکان دسترسی جدید به تعارضات، خواسته‌ها و خیالات ناخودآگاه را بدهد.

این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی