J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received:2024/06/29 *Accepted:2024/09/18*

Examining The Psychological Experiences of Infertile Couples with Adopted Children

Marieh Dehghan(Ph.D.)[1], Mohammad Hossein Fallah(Ph.D.)[2], Najmeh Sedrpoushan(Ph.D.)[3], Fatemeh Mohammadi(Ph.D.s)[4]

1.Corresponding Author: Assistant Professor of Department of Psychology and Counseling, Faculty of Humanities, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.
Email:Marieh.dehghan@gmail.com Tel: +989177154265
2.Associate Professor of Department of Psychology and Counseling, Faculty of Humanities, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.
3.Assistant Professor of Department of Psychology and Counseling, Faculty of Humanities, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.
4.PhD Student of Counseling Department of Psychology and Counseling, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.

Abstract

Introduction: Having children has always been the best way to complete the family and evolve the couple's identity. Couples who were unable to have children due to infertility have used alternative paths. The aim of the present study was to investigate the psychological experiences of infertile couples with adopted children in Yazd.

Methods: This study was of a qualitative type, with an exploratory nature. 18 infertile couples suffering from hormonal disorders, anatomical problems, infections and old age in women and sperm disorders and infections in men, who did not have children and had adopted children through the welfare of Yazd city, were identified in 1401 by targeted sampling method. And with a semi-structured interview, their information was collected, recorded and recorded and reached complete saturation.

Rusults: The analysis of the lived experiences of the participants showed that out of a total of 154 semantic units, 10 main themes were obtained: accepting the role of parenting; infertility difficulties; encouraging the idea of adoption; difficulties and failures following adoption; Successes and facilitators following adoption; educational challenges and characteristics of adopted children; experiencing a crisis when a child enters the house; interactions with others; and matching tools; psychological changes in family life and relationships.

Conclusion: Psychological changes in life and family relationships are one of the most important experiences of infertile couples. Lack of awareness and treatment can cause problems for the mental health of couples. It is suggested that therapists and counselors interpret the life experiences and psychological changes of people more deeply and use the themes obtained in this research in therapeutic interventions.

Keywords: Infertility of Couples, Adoption, Psychological Changes, Psychological Experiences

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.

This Paper Should be Cited as:
Author: Marieh Dehghan, Mohammad Hossein Fallah, Najmeh Sedrpoushan, Fatemeh Mohammadi. Examining The Psychological Experiences of Infertile Couples with Adopted …..…….Tolooebehdasht Journal. 2024;23(4)80-101.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

بررسی تجارب روانشناختی زوجین نابارور دارای فرزندخوانده

نویسندگان: ماریه دهقان[۱]، محمدحسین فلاح[۲]، نجمه سدرپوشان[۳]، فاطمه محمدی[۴]

۱.نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

شماره تماس: ۰۹۱۷۷۱۵۴۲۶۵ Gmail: Marieh.dehghan@gmail.com

۲.دانشیارگروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، یزد، ایران.

۳.استادیارگروه روانشناسی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، یزد، ایران.

۴.دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، یزد، ایران.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد
سال بیست و سوم
شماره چهارم
مهر و آبان
شماره مسلسل:۱۰۶

تاریخ وصول:۱۴۰۳/۰۴/۰۹
تاریخ پذیرش:۱۴۰۳/۰۶/۲۸

چکیده

مقدمه: فرزندآوری همیشه بهترین راه برای تکمیل خانواده و تکامل هویت زوجین بوده است. زوجینی که به علت ناباروری قادر به فرزندآوری نبودند از مسیرهای جایگزین استفاده کرده اند. هدف پژوهش حاضر، بررسی تجربه های روانشناختی زوجین نابارور دارای فرزندخوانده در شهر یزد بود.

روش بررسی: این مطالعه از نوع کیفی با ماهیت اکتشافی بود. ۱۸ نفر از زوجین نابارور مبتلا به اختلالات هورمونی، مشکلات آناتومیکی، عفونت‌ها و سن بالا در زنان و اختلالات اسپرمی و عفونت ها در مردان که فرزندی نداشتند و از طریق بهزیستی شهر یزد فرزندخوانده پذیرفته بودند در سال ۱۴۰۱ با روش نمونه‌گیری هدفمند شناسایی و با مصاحبه نیمه ساختارمند، اطلاعات آنان گردآوری و ضبط و ثبت گردید و به اشباع کامل رسید.

یافته ها: تحلیل تجارب زیستهٔ مشارکت‌کنندگان نشان داد از مجموع ۱۵۴ واحد معنایی ۱۰ مضمون اصلی شامل: پذیرش نقش والدگری، دشواری های ناباروری، سوق دادن به اندیشه فرزندپذیری، دشواری ها و ناکامی ها در پی فرزندخواندگی، کامیابی ها و تسهیل کننده ها در پی فرزندخواندگی، چالش های تربیتی و ویژگی های کودک فرزندخوانده، تجربه بحران با ورود کودک به خانه، تعاملات با اطرافیان، ابزارهای تطابقی، تغییرات روانی در زندگی و روابط خانواده بدست آمد.

نتیجه گیری: تغییرات روانی در زندگی و روابط خانواده از مهمترین تجربیات زوجین نابارور است. عدم آگاهی و درمان می تواند مشکلاتی برای سلامت روانی زوجین ایجاد کند. پیشنهاد می‌شود درمان‌گران و مشاوران به تفسیر عمیق‌تر تجارب زندگی و تغییرات روانی افراد بپردازند و در مداخلات درمانی از مضامینی که در این پژوهش بدست آمده استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: ناباروری زوجین ، فرزندخواندگی، تغییرات روانی، تجارب روانشناختی

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

CC BY-NC 4.0

مقدمه

کانون خانواده واحد اصلی جامعه و مرکز رشد و ترقی انسان است. کودک در محیط خانواده سالم بهتر رشد و تکامل می یابد. آشکار است کودکانی که در شرایط و زیستگاهی خالی از عشق و ارتباط خانوادگی بزرگ می شوند در معرض چالش های عاطفی، روحی و روانی بالایی قرار خواهند گرفت(۱).

پذیرش فرزندان یتیم و یا کودکان بی سرپرست یا بدسرپرست، چه در جهت حمایت و یاری به آنان و چه در جهت حل مسائل و نیازهای روحی و روانی و معنوی زوجینی که به هر دلیل بدون فرزند (Childlessness) هستند از زمان های دور در جامعه انسانی مرسوم بوده است. در میان اقوام و تمدن های تاریخی، فرزندپذیری (Adoption) در اشکال گوناگون دارای سابقه ای طولانی است(۲). مفهوم فرزندخواندگی بنابر تعریف سازمان بهزیستی چنین بیان شده است: «اعطای سرپرستی کودکان بدون سرپرست شناخته شده تحت سرپرستی سازمان بهزیستی به خانواده های متقاضی که واجد شرایط قانون جاری حمایت از کودکان بی سرپرست باشند». کودکانی به فرزندی سپرده خواهند شد که والدین یا جد پدری آن ها شناخته نشده باشند. تفاوت فرزند زیستی با فرزند غیرزیستی (حکمی) در این است که پیوند موجود بین فرزند حقیقی با پدر و مادر خودش، پیوندی طبیعی و جدایی ناپذیر است و رابطه حقوقی بین آن ها هرگز از بین نخواهد رفت. این در حالی است که ارتباط بین فرزندخوانده با والدین خواهان، چندان محکم نیست و با توجه به سیاست گذاری های قانونگذار با عواملی مانند شکست در فرزندخواندگی و یا انحلال خانواده و غیره، رابطه حقوقی بین آن ها باطل می شود. فرزندپذیری روشی است که می تواند به ترمیم جنبه های آسیب دیده روان زوجین نابارور کمک فراوانی کرده و روابط زوجین را بهبود و توسعه بخشد(۳).

فرزندخواندگی سبب می شود زوجین، لذت پدر و مادر شدن را احساس کرده و مشکلات روحی- روانی خود را که در اثر خلأ فرزند در زندگی ایجاد شده برطرف نماید(۴). اکثریت پژوهشگران بر این باورند که فرزند خواندگی، ریشه در نیازهای نظامی و اقتصادی داشته و گاهی عوامل روحی، معنوی و یا عاطفی موجب پیدایش آن شده است. در عصر حاضر نیز این موضوع بر اساس نیازهای روانی و عاطفی خانواده ها و فرزندان بدون سرپرست، برقرار است(۵). پذیرش فرزند نقشی پایدار در ارائه سرپرستی شایسته به کودکان بازی نموده و به ایجاد و تقویت شرایط صحیح در پرورش کودکان در خانواده هاکمک موثر می کند. فرهنگ اسلامی و ایرانی سرشار از سنت ها و باورهای مثبت در ارج نهادن به پذیرش و پرورش فرزندان در خانواده است. پیامبر اسلام خود در دامان دایه ای گرانقدر و خانواده ای جایگزین و مهربان پرورش یافته بود(۵).

از سال۱۳۶۰ تا اوایل سال ۱۳۷۹ فرزندخواندگی با طرح شبه خانواده توسعه یافت. در پایان این دوره تعداد ۵۱۹ فرزندخوانده تحت سرپرستی و تعداد ۱۳۱۲ نفر در مراکز شبه خانواده ثبت شدند (سازمان بهزیستی). با وجود ناباروری بالا و تقاضای زیاد فرزندخواندگی در کشور هنوز شیوه ناشناخته و مبهم مانده است(۶). از آن جا که درمان نازائی و ناباروری دارای هزینه های بسیار بالاست و همه خانواده ها از عهده این هزینه ها بر نمی آیند و از طرفی دیگر امکان دسترسی به خدمات و امکانات مورد نیاز برای همه خانواده ها وجود ندارد و

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

همچنین شکست درمان موثر در این روش ها نیز هست؛ لذا دیدگاه برخی خانواده ها را در استفاده از این نوع شیوه های درمان با هاله ای از ابهامات روبرو کرده است. پذیرش فرزند از جمله راهکارهای مهم مقابله با پیامدهای منفی ناباروری محسوب می گردد. از مقولات تأثیرگذار بر رفتار خانواده، باورها و نگرش های خانواده ها در خصوص پذیرش و یا عدم پذیرش فرزند توسط اطرافیان می باشد(۷).

پذیرش فرزند در یک خانواده علاوه بر این که بر روابط همسران با یکدیگر تأثیرگذار است بر روابط آن ها با افراد دیگر و نزدیکان نیز مؤثر می باشد. بر همین اساس شناخت تجربیات خانواده های دارای فرزندخوانده، متخصصین و دست اندرکاران و کلیه کارآزمودگان مراکز و موسسات ارائه دهنده خدمات سلامت را به شناخت عمیق از وضعیت خانوادگی و روابط فردی و اجتماعی این افراد می رساند. همچنین آشنایی با این تجربیات به تأثیر رابطه مثبت و معنادار بین کیفیت زندگی زناشویی و رضایت از رابطهٔ جنسی در روابط زوجین و مسائل و مشکلات ایجاد شده برای آنان کمک خواهد کرد(۸).

مسئله ناباروری و فرزندخواندگی دو موضوع حساس و پیچیده هستند که به جنبه‌های روانی، اجتماعی و اقتصادی زندگی افراد و خانواده‌ها مربوط می‌شوند. ناباروری به عدم توانایی زوجین در باردار شدن بعد از یک سال تلاش برای داشتن فرزند اطلاق می‌شود و علل ناباروری می‌تواند شامل عواملی مانند مشکلات هورمونی، اختلالات تناسلی، سن، مشکلات پزشکی و سبک زندگی باشد. ناباروری می‌تواند منجر به احساسات منفی مانند افسردگی، اضطراب و احساس ناکامی شود. زوجین ممکن است فشارهای اجتماعی و خانوادگی را نیز تجربه کنند.

فرزندخواندگی به عنوان یک گزینه برای زوجین نابارور دیده می‌شود که می‌خواهند تجربه والد شدن را داشته باشند. این فرآیند می‌تواند به روش‌های مختلفی انجام شود. این مراحل شامل بررسی‌های قانونی، مشاوره و ارزیابی خانوادگی است. فرزندخواندگی معمولاً زمان‌بر و گاهی دشوار است.زوجین در فرزندخواندگی با چالش‌های متعددی روبرو می‌شوند؛ از جمله تغییرات در دینامیک خانواده، امکان مواجهه با قضاوت‌های اجتماعی یا نگرانی‌های روانی مرتبط با هویت کودکان. بسیاری از زوج‌هایی که با ناباروری مواجه هستند ممکن است به فرزندخواندگی به عنوان یک راه‌حل برای تجربهٔ والدشدن روی بیاورند. این تصمیم می‌تواند به کاهش احساس ناکامی و فشارهای ناشی از ناباروری کمک کند. با این حال هر فرد و هر زوجی شرایط خاص خود را دارد و انتخاب نهایی باید بر اساس ارزش‌ها، شرایط شخصی و نیازهای هر خانواده صورت گیرد. مشاوره با متخصصین در زمینه‌های روانشناسی و خانواده می‌تواند در این امر کمک‌کننده باشد(۹).

فرزندخواندگی علاوه بر این که می تواند به عنوان یک گزینه برای ایجاد خانواده جدید و تجربه والد مطرح شود، می تواند سبب شناخت بیشتر تجربیات روانشناختی در این قبیل خانواده ها گردد(۱۰). هدف اصلی پژوهش حاضر، شناخت و بررسی تجارب روانشناختی زوجین نابارور دارای فرزندخوانده است که موضوعی مهم و حائز اهمیت در روانشناسی بالینی و مددکاری اجتماعی است. این زوجین در شرایط خاصی قرار دارند که می‌تواند تأثیرات عمیقی بر روی سلامت روانی و عاطفی آن ها بگذارد. بررسی این تجربیات به ما این امکان را می‌دهد تا عمیق‌تر و بهتر به درک نیازها و چالش‌های آن‌ها

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

بپردازیم و در جهت بهبود کیفیت زندگی آن‌ها خدمات بهتری ارائه دهیم. ایجاد فضایی برای گفت‌وگو و بررسی این موضوعات می‌تواند به زوجین در مدیریت بهتر احساسات و تعاملاتشان کمک کند.

روش بررسی

این مطالعه به روش پدیدارشناسی توصیفی (Descriptive phenomenology) انجام گرفت. در این روش انتخاب نمونه ها براساس نمونه گیری هدفمند و با در نظر گرفتن معیارهای ورود و راحتی و احساس امنیت و اعتماد در زوجین صورت پذیرفت. همچنین آن ها تمایل خود را به شرکت در مطالعه با تکمیل رضایت نامه اعلام کردند. جمع آوری نمونه ها از خانواده های فرزندپذیری بود که از سوی بهزیستی شهر یزد به مراکز مشاوره ارجاع داده شده بودند. اطلاعات در خصوص موضوع مورد مطالعه در طی مصاحبه با ۱۸ زوج دارای فرزندخوانده انجام پذیرفت. همواره تلاش گردیدکه با زوجین به صورت جداگانه مصاحبه انجام شود. میانگین زمان مصاحبه ها ۶۰ دقیقه در نظر گرفته شده بود. از مشارکت کنندگان در مصاحبه سوالات مختلفی در زمینه های گوناگون موضوع پرسیده شد. نمونه هایی از این سوالات چنین بودند:

درباره پذیرش فرزندتان توسط اطرافیان یا دوستان و آشنایان خود آیا احساس نگرانی و دغدغه دارید و چگونه می خواهید آن را برایشان مطرح کنید؟

نوع نگاه شما به فرزندخوانده ای که می گیرید چگونه است و چه انتظاری از دیگران دارید؟

آیا خانواده خودتان یا همسرتان یا حتی شوهرتان شما را در پذیرش فرزند حمایت کرده اند؟

در دوره درمان نازایی خود چقدر به درمان و یا صحت نتیجه آزمایشات امیدوار بودید؟ آیا خود را در بیان حقیقت ناباروری ناتوان احساس می کردید؟

آیا اطلاعات کافی در بیان فرزندخواندگی و یا آمادگی و آموزش لازم برای داشتن ارتباط با فرزند جدید را دارید؟

درباره درمان نازائی خود و یا همسرتان چه تلاش هایی کردید؟

آیا آزمایشات خاص با هزینه های سنگین مالی را انجام داده اید؟

زمان انجام مصاحبه ها حداقل ۴۵ دقیقه به طول می انجامید. محیط مصاحبه با شرکت کنندگان دو مرکز مشاوره در شهر یزد بود. باید یادآور شد از ۶۵ مرکز مشاوره بهزیستی دایر در یزد، ۴ مرکز مشاوره در زمینه ارجاع مراجعین جهت فرزندخواندگی فعالیت می کنند. شرایط ورود افراد به این مطالعه داشتن تمایل به شرکت در جلسات مشاوره بود. نمونه گیری در بازه زمانی مهرماه ۱۴۰۰ آغاز شد و جمع آوری داده ها تا رسیدن به حد اشباع اطلاعات ادامه یافت و به همین دلیل مصاحبه با نمونه های پژوهش تا اسفندماه ۱۴۰۱ به اتمام رسید. یکی از دلایل طولانی شدن بازه ۱۸ ماهه گردآوری اطلاعات، کم بودن تعداد پذیرش قانونی فرزندخوانده توسط خانواده ها و انتظار ارجاع خانواده های فرزندخوانده توسط بهزیستی به مراکز مشاوره فرزندخواندگی بود. بازنویسی داده ها و کدگذاری آن ها و استخراج مفاهیم و مضامین اصلی و فرعی در مدت زمان سه ماهه تا خردادماه سال ۱۴۰۲ صورت پذیرفت. مفهوم مورد مطالعه در این پژوهش، استفاده از تجربیات خانواده های دارای فرزندخوانده بود که یک مفهوم کیفی می باشد. در روش

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

پدیدارشناسی توصیفی، فرآیند ساخت معنای تجربه انسانی از طریق گفتگو با اشخاص صورت می گیرد که با این تجربه زندگی کرده اند(۱۱).

از روش مصاحبه نیمه منظم و عمیق برای جمع آوری اطلاعات استفاده گردید. منبع اصلی اطلاعات در مطالعات پدیدارشناسی، مصاحبه عمیق بین پژوهشگر و شرکت کنندگان است. زمان هر مصاحبه حداقل ۴۵ دقیقه و حداکثر ۹۰ دقیقه (یک جلسه مشاوره یا دو جلسه توام مشاوره) به طول می انجامید و در طی جلسات مصاحبه نکات مهم و کلیدی ثبت و توسط گوشی همراه مکالمات ضبط می گردید.

توجه به این نکته ضروری است که انجام این موارد با اطلاع و کسب اجازه از شرکت کننده در مصاحبه صورت پذیرفت. همچنین پژوهشگر از سؤالات شفاف در طی مصاحبه استفاده می نمود.

از شرکت کنندگان درخواست گردید که در خصوص تجربیات، احساسات و نگرش ها، باورها، عقاید خود در قبال مسائل مطرح شده صحبت نمایند. مطابق با روش انتخاب شده به شرکت کنندگان نیز فرصت صحبت و بیان سوالات طرح شده در ذهن آنان نسبت به موضوع داده می شد به طوری که به ندرت راهنمایی می شدند.

از مکالمات ضبط شده و نکات مهم نوشته شده در حین مصاحبه،کلمات و جملات افراد دقیقا استخراج و برای حصول اطمینان از دقت در کار انجام شده دوباره نسخه های استخراج شده توسط پژوهشگر دیگر با مکالمات ضبط شده مقایسه گردیدند.

جهت تحلیل داده ها از روش کلایزی(۱۹۷۸) استفاده شد. در آغاز صحبت های ضبط شده مشارکت کنندگان چندین بار گوش داده شد و این صحبت ها کلمه به کلمه روی صفحات کاغذ منتقل و حاصل کار نیز چند مرتبه با دقت مرور گردید. در گام دوم به منظور استخراج اطلاعات معنادار به هر یک از مکالمات شرکت کنندگان بازگشته و جملات مهم مرتبط با پدیده خط کشی در زیر نکات مشخص شد. از این مرحله با نام «استخراج مفاهیم با اهمیت» یا «فرموله کردن معانی» نام برده می شود. همچنین در جریان گوش دادن و انتقال مطالب و مرور آن ها توسط پژوهشگر، سؤالاتی نیز برای پیگیری مطالب بعدی طرح گردید.

در گام سوم اطلاعات خام بدست آمده جهت تبدیل به گزاره های مرتبط و مهم با نام گزاره های معنادار حاصل شده چندین بار مرور شد و سعی گردید میزان ارتباط گزاره های معنادار ساخته شده با گزاره های اولیه مشخص و نمایان شود. حاصل این مرحله، دست یافتن به «مفاهیم تدوین شده» نامیده شد. جهت صحت و اعتبار داده های پژوهش، روش ارزیابی لینکلن و گوبا به کار رفت(۱۱).

برای تضمین قابلیت اعتبار داده ها پس از تحلیل تا رسیدن به نتایج نهایی و اطمینان از صحت بازخورد تجربیات شرکت کنندگان مفاهیم تدوین شده بار دیگر از طریق مراجعه مجدد به هر یک از شرکت کنندگان ارجاع شد تا صحت و سقم مطالب تائید گردد و نسبت به اعتبارسنجی نهایی یافته ها اقدام شود.

همچنین برای دوری گزیدن از خطا در انجام پژوهش حاضر از کمک و یاری یک همکار متخصص نیز استفاده شد. وی در بازخوانی مکالمه های ضبط شده و بازنگری گزاره ها و مفاهیم

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

و نیز در تحلیل نتایج کمک موثری نمود. همچنین قابلیت تأیید یافته های حاصل از طریق کنار هم قرار دادن یافته های خام، یادداشت های زمینه و معانی مرتبط استخراج و انجام شد. گوش دادن فعالانه به صحبت های مراجعان و بیماران مراجعه کننده براساس حفظ رازداری، تمامی اطلاعات به صورت محرمانه با استفاده از نظر سایر پژوهشگران و کارشناسان به اعتبار و روایی داده ها کمک نمود(۱۲).

یافته ها

در پژوهش حاضر برای تحلیل داده ها از روش تحلیل مضمون استفاده گردید. این روش باتوجه بـه روابط بین کدها و گزاره ها و براساس نوع و دسته بندی اطلاعات و شناخت شباهت ها و تفاوت ها، مفاهیم بااهمیت و تکرارشونده برگزیده می شوند.

به منظور رسیدن به اهداف پژوهش با ۱۸ نفر از اعضای خانواده های فرزندخوانده مصاحبه شد. اسامی شرکت کنندگان براساس نام مستعار و محدوده سنی آنان بین ۳۰ تا ۵۳ سال بود. اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در مصاحبه طبق جدول ۱ می باشد.

شرکت کنندگان در مصاحبه از گروه های مختلف جامعه با سطح تحصیلات متفاوت، زیردیپلم ۳ نفر، دیپلم ۲ نفر، فوق دیپلم ۲ نفر، کارشناسی ۸ نفر، کارشناسی ارشد ۲ نفر، دکترا ۱ نفر بودند.

میـانگین سن مشارکت کنندگان ۴۰/۲ سال و انحـراف معیـار سـن آن ها ۷/۰۱ (+-) سال است. طول مدت دوران ناباروری در آنان با میانگین ۹/۹۴ سال و انحراف معیار ۳/۹۶ (+-) سال محاسبه شد.

همچنین تعداد نوع ناباروری عبارتند از: ۱۵نفر از نوع اولیه (تاکنون موفق به بارداری نشده اند) و ۳ نفر از نوع ثانویه (حداقل یک بار تجربه بارداری داشته اند) بودند و تعداد عـامل ناباروری در ۱۳ نفـر مرتبـط با زنان (۷۲/۲۲ درصد) و در ۲ نفـر مرتبـط با مردان (۱۱/۱۱ درصد) و در ۳ نفر مرتبط با زنان و مردان (۱۶/۶۷ درصد) بوده است.

براساس روش کلایزی یافته های حاصل از مصاحبه ها در ۱۱۵۲ گزاره استخراج شد. با در نظر گرفتن معنای هر یک از این گزاره ها، عبارت ها و روایات، معانی بااهمیت عبارت های مهم (فرموله کردن معانی) در ۱۵۴ مفهوم یا پنداره نوشته شد.

این معانی فرموله شده و مرتبط به هم در قالب خوشه‌هایی از مضمون ها یا مقوله ها یا درونمایه ها (Themes) سازمان دهی گردید. توجه به این نکته ضروری است که منظور از مفاهیم یا پنداره ها برچسب هایی است که در اولین سطح به اظهارات شرکت کنندگان تعلق گرفت.

مفاهیم بر اساس شباهت ها و همپوشانی های آن ها دسته بندی شد و زیرمضمون ها یا درونمایه های فرعی شکل گرفتند. سپس از به هم پیوستن زیرمضمون ها یا درونمایه های فرعی، مضمون ها یا درونمایه ها اصلی استخراج گردیدند. نتایج در این مرحله، توصیف کامل و مفصل از پدیده مورد بررسی است که در قالب یک عبارت روانشناسی شناختی صورت بندی شده است.

نتایج حاصل از تجربه های زوجین نابارور دارای فرزندخوانده شرکت کننده در این پژوهش شامل ۱۰ مضمون یا درونمایه اصلی است که در جدول ۲ به ترتیب از بالا به پایین براساس اولویت بندی مفاهیم آمده است.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

CC BY-NC 4.0

جدول ۱: مشخصات و اطلاعات درمانی مشارکت کنندگان در مصاحبه

ردیف	نام (ترتیب الفبا)	سن (سال)	سطح تحصیلات	مدت ازدواج (سال)	دوره ناباروری (سال)	نوع ناباروری	عامل ناباروری	نوع درمان ناموفق
۱	اکرم۱	۳۵	کارشناسی ارشد	۱۴	۱۴	اولیه	زن	(IVF)-(IUI)
۲	اکرم۲	۴۰	کارشناسی	۱۲	۱۲	اولیه	مرد	(IVF) و دارو درمانی
۳	افسانه	۳۹	کارشناسی	۶	۴	ثانویه	زن	دارو درمانی- (IUI)-(IVF)
۴	بیتا	۳۳	فوق دیپلم	۵	۵	اولیه	زن	دارو درمانی
۵	خدیجه	۳۳	کارشناسی	۱۰	۱۰	اولیه	زن	(IVF)-(IUI)
۶	زهرا	۲۷	فوق دیپلم	۶	۳	ثانویه	زن	دارو درمانی- (IUI)-(IVF)
۷	زهره	۳۰	کارشناسی ارشد	۱۴	۱۴	اولیه	زن/مرد	(IVF)-(IUI) و دارو درمانی
۸	زینب۱	۳۷	کارشناسی	۹	۹	اولیه	زن/مرد	(IVF)-(IUI)
۹	زینب۲	۵۳	ابتدایی	۱۵	۱۵	اولیه	زن	دارو درمانی
۱۰	زینب۳	۴۷	دکترا	۱۲	۱۲	اولیه	زن	(IVF)-(IUI) و دارو درمانی
۱۱	سعیده	۴۴	کارشناسی	۱۳	۱۳	اولیه	زن	دارو درمانی
۱۲	سمیه۱	۴۳	کارشناسی	۱۲	۱۲	اولیه	زن/مرد	(IVF)-(IUI)
۱۳	سمیه۲	۴۰	سیکل	۱۱	۱۱	اولیه	مرد	(IVF) و دارو درمانی
۱۴	شهین	۵۰	دیپلم	۸	۸	اولیه	زن	(IVF)-(IUI)
۱۵	صفیه	۴۷	کارشناسی	۱۴	۱۴	اولیه	زن	دارو درمانی- (IUI)
۱۶	فاطمه۱	۴۲	دیپلم	۵	۳	ثانویه	زن	۲بار (IVF) و دارو درمانی
۱۷	فاطمه۲	۳۸	کارشناسی	۸	۸	اولیه	زن	دارو درمانی- (IUI)
۱۸	فاطمه۳	۴۶	سیکل	۱۲	۱۲	اولیه	زن	دارو درمانی

*IUI (انتقال مصنوعی اسپرم به رحم)

**IVF (فرایند لقاح مصنوعی)

جدول ۲: درونمایه های اصلی پژوهش

تغییرات روانی در زندگی و روابط خانواده
دشواری های ناباروری
ابزارهای تطابقی
پذیرش نقش والدگری
کامیابی ها و تسهیل کننده ها در پی فرزندخواندگی
چالش های تربیتی و ویژگی های کودک فرزندخوانده
دشواری ها و ناکامی ها در پی فرزندخواندگی
تعاملات با اطرافیان
سوق دادن به اندیشه فرزندپذیری
تجربه بحران با ورود کودک به خانه

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

این تجربه ها در دو گروه تغییرات روانشناختی و پریشانی‌های روانشناختی دسته بندی گردیدند. تغییرات روانشناختی فرآیندهایی هستند که به تغییر افکار، احساسات و رفتارهای فرد اشاره دارد و شامل تغییر دیدگاه، باورها و عادات فرد برای دستیابی به یک نتیجه دلخواه و مورد نظر است. تغییر روانشناختی می تواند از طریق روش هایی مانند درمان و یا رویدادهای زندگی رخ دهند و رسیدن به آن نیازمند زمان و تلاش مبرم است. پریشانی ذهنی یا پریشانی روانشناختی اصطلاحی است که اکثرا توسط پزشکان بهداشت روان و یا استفاده‌کنندگان از خدمات بهداشت روانی جهت توصیف طیف وسیعی از علائم و تجربیات زندگی درونی استفاده می‌شود که معمولاً نگران کننده، گیج کننده و یا غیرعادی هستند و می‌توانند به‌طور بالقوه منجر به تغییر رفتار شوند و احساسات فرد را به‌شکل منفی تحت تأثیر قرار داده و بر روابط وی با دیگران تأثیرگذار باشند.

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود تغییرات روانشناختی که زوجین نابارور تجربه می کنند در ۶ درونمایه های اصلی و ۴۰ درونمایه های فرعی تشکیل شده است که توضیح آن ها در زیر آمده است:

۱)تغییرات روانی در زندگی و روابط خانواده: صحبت ها و توضیحاتی که به طور مستقیم و غیرمستقیم باعث ایجاد تحریک پذیری، عصبانیت و یا گوشه گیری در مشارکت کننده ها شده است که حتی بر روی روابط زناشویی شان تأثیر داشته و نیز الگوها، عادات و رفتارهای همسر را تا حدودی تغییر داده با عنوان تغییرات روانی بیان می شود شامل: ترس از آگاهی یافتن فامیل کودک، تردید در بیان حقیقت کودک، احساس کمبود عاطفی از فقدان فرزند، ترس از ایجاد مشکلات روحی در همسر، تداوم نگرانی از مطلع شدن فرزندخوانده، نگرانی از آینده زندگی فرزند، گوشه گیری و انزوای همسر، افسردگی شدید همسر از نازائی خود است که برای برخی زوجین این تغییرات چالش‌برانگیز بوده و احساس اضطراب، استرس و نیز افسردگی را به دنبال داشته است. خانم شرکت کننده ای که ۴ سال از ازدواجشان گذشته بود چنین بیان می کرد: «وقتی از درمان ناامید شدیم، خیلی درمانده شده بودیم، نمی دانستیم باید چه کار بکنیم، مدتی در شوک و ناباوری به سر می بردیم و مداوم با همسرم بحث و مشاجره می کردم. شرکت کننده دیگری اینگونه گفت: «چندی ماهی است که فرزندم را به خونه آوردیم و احساس می کنم که چیزی را بدست آوردم و نمی خواهم از دست بدهم. اگه مجبور باشم جایی تنها برم از زمان رفتن تا خونه برگشتن در فکر هستم و افکار بدی به ذهنم می آید. وقتی چند روزی تنها تو خونه می مونم و شوهرم نیست فکر می کنم خیلی سخته تنها و یک بچه زندگی کردن و از آینده خودم و بچه نگران می شم و اعصابم قاطی می شه و بهم می ریزم».

تغییرات در روابط خانواده و زندگی شامل تصمیم گیری مشترک و با توافق، پذیرش فرزند به منظور بهبود روابط زوجین، راضی کردن خانواده های یکدیگر از خود، بحث ها و مشاجرات، مشکلات و اختلافات ناشی از دخالت اطرافیان، زندگی بی روح و یکنواخت بدون فرزند، احساس شادمانی بعد از پذیرش فرزند، رونق زندگی از ورود فرد جدید بود که یکی از شرکت کنندگان پژوهش چنین بیان می کند «خیلی نگران بودیم می ترسیدیم نکنه تصمیم اشتباهی گرفته باشیم، نکنه بعدا پشیمون بشیم. افراد نزدیک هر کدام نظر می دادند و ما کاملا

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

گیج شده بودیم که واقعا باید حرف جه کسی را بپذیریم و چه تصمیمی بگیریم». همچنین مادری در خلال صحبت های خویش چنین گفت که «از موقعی که این کودک را به فرزندخواندگی پذیرفته ایم، زندگی روی خوش به ما نشان داده، اگه دروغ نگویم خیلی گرمتر شده از قبل شده، حتی همسایه هامون وقتی خنده ما را می شنوند فکر می کنند که ما داریم مسخره بازی در می آوریم چونکه قبلا اکثرا دعوا ها و بحث و مشاجرات ما را می شنیدند».

۲)ابزارهای تطابقی: ابزارهای تطابقی شامل: دعا و توسل و راز و نیاز، پناه بردن به رمال و دعا نویس، مراجعه به پزشکان مختلف، خستگی از معالجه و ترک محیط زندگی بود. یکی از شرکت کنندگان در صحبت های مصاحبه خود چنین بیان می کرد «به نذر و نیاز متوسل شدیم و دعا می کردیم که خدا به ما هم یک بچه بدهد».

۳)پذیرش نقش والدگری: نقش والدگری که شرکت کنندگان توصیف کرده و آن در تغییرات ایجاد شده را پذیرفتند عبارت بودند از: وابستگی به کودک با علاقه شدید، احساس دوست داشتن مثل والدین واقعی، عدم رضایت همسر به آوردن فرزند به خانه، تمایل به بزرگ کردن فرزند، تمایل به داشتن ویژگی های والدین. اگرچه والدگری تحت تأثیر عوامل متعددی در سطوح مختلف است ولی بسیاری از والدین خود را در حال تکرار الگوهای انتخابی مختلف می‌بینند.

یکی از شرکت کنندگان گفت که «همسرم راضی نبود و همیشه من نگران بودم نکنه بعدا هم سر این موضوع با هم بحثمون بشه، چون اون می گفت به خاطر سرزنش ها و سرکوفت های خانواده اش و ترس از حرف هایی که بعدا پشت سرش می زنند تمایلی به این کار نداره».

۴)کامیابی ها و تسهیل کننده ها در پی فرزندخواندگی: کامیابی های ایجاد شده در پی فرزندپذیری از صحبت های مشارکت کنندگان مفاهیمی که در برگیرنده معنایابی زندگی، تسکین یافتن با حمایت های معنوی، بهبود رابطه با همسر، امید به آینده فرزند حاصل شد. این ها تسلی بخش آلام والدین نابارور، اشتیاق به والدگری فرزندخوانده عامل امیدواری به زندگی و سرگرمی مداوم و تلاش برای غنی سازی رابطه با فرزند و همسر را به دنبال داشت. شرکت کننده ای بیان کرد که «از وقتی که این بچه را گرفتیم تو روحیه ام خیلی اثر داشته و زندگیمون خیلی عوض شده، اوضاع خیلی خوب شده حتی اشتیاق من به همسرم برای روابط نیز بیشتر گردیده است» یا یکی دیگر می گفت «دوستم میگه خدا تو رو خیلی دوستت داشته که خواسته تو مادر این بچه یتیم و بی پناه بشی».

تسهیل کننده های مسیر فرزندپذیری شامل: حمایت همسر، پذیرش والدشدن توسط فرزند، حمایت گسترده خانواده است. زوجینی که با تحمل سال ها صبوری و شرایط سخت صاحب فرزندخوانده شدند بایستی از لحاظ عاطفی و آگاهی دارای آمادگی های لازم برای پذیرش فرند باشند. مادری بیان می کرد که «شوهرم میگه اگه بچه دار نشدیم تو میشی بچه من من میشم بچه تو» یا دیگری از شرکت کننده ها می گفت: « همسرم میگه وقتی این بچه رو بزرگش کردیم این بچه بالاخره میره سر زندگیش و ما باید همدیگه رو داشته باشیم و وقتی من می بینم همسرم به حرف دیگران اهمیت نمیده هم خوشخال می شم و هم آروم می گیرم».

۵)تعاملات با اطرافیان: شامل عدم تمایل به رفت و آمد با

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

دیگران، ترس از دخالت اطرافیان، دلواپسی از اطرافیان و انتقال قضیه بین فامیل بود. یکی از شرکت کنندگان می گفت «به خاطر این که دیگران و به خصوص افراد نزدیک و همسایگان قضیه را به کودک نگویند و متوجه نشود که ما پدر و مادر اصلی او نیستیم، از روی اجبار، محل سکونت خود را به شهر جدیدی تغییر دادیم که هیچ آشنایی در آن جا نداشتیم».

۶)سوق دادن به اندیشه فرزندپذیری: سوق دادن به اندیشه فرزندپذیری از یکپارچه سازی نقش مثبت رسانه ها، نقش مثبت دوستان و نزدیکان، بن بست درمان ناباروری، خستگی از بی فرزندی ایجاد گردید.

شرکت کننده ای در پی صحبت های خویش چنین گفت که«تو فامیلمون دو تا دیگه خانواده هستن که از ما بزرگترند و جلوتر از ما فرزند گرفتند و یکی دیگه از اقوامم نازا هست. اونم مشکل داره از شوهرش ولی اونا بچه هنوز نگرفتن». همچنین در این زمینه همسران شرکت کننده نیز نقش رسانه ها و بن بست درمان را موثرتر و تاثیرگذارتر می دانستند.

جدول ۳: درونمایه های اصلی و فرعی تغییرات روانشناختی تجربه شده توسط زوجین نابارور دارای فرزندخوانده

درونمایه های اصلی	درونمایه های فرعی
تغییرات روانی در زندگی و روابط خانواده	ترس از آگاهی یافتن فامیل کودک تردید در بیان حقیقت کودک احساس کمبود عاطفی از فقدان فرزند ترس از ایجاد مشکلات روحی در همسر تداوم نگرانی از مطلع شدن فرزندخوانده نگرانی از آینده زندگی فرزند گوشه گیری و انزوای همسر افسردگی شدید همسر از نازائی خود تصمیم گیری مشترک و توافقی پذیرش فرزند به منظور بهبود روابط زوجین راضی کردن خانواده های یکدیگر از خود بحث ها و مشاجرات مشکلات و اختلافات ناشی از دخالت اطرافیان زندگی بی روح و یکنواخت بدون فرزند احساس شادمانی بعد از پذیرش فرزند رونق زندگی از ورود فرد جدید
ابزارهای تطابقی	دعا، توسل، راز و نیاز پناه بردن به رمال و دعا نویس مراجعه به پزشکان مختلف خستگی از معالجات پزشکی ترک محیط زندگی
پذیرش نقش والدگری	وابستگی به کودک با علاقه شدید

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

CC BY-NC 4.0

	احساس دوست داشتن مثل والدین واقعی عدم رضایت همسر به آوردن فرزند به خانه تمایل به بزرگ کردن فرزند تمایل به داشتن ویژگی های والدین
کامیابی ها و تسهیل کننده ها در پی فرزندخواندگی	معنایابی زندگی تسکین یافتن با حمایت های معنوی بهبود رابطه با همسر امید به آینده فرزند حمایت همسر پذیرش والدشدن توسط فرزند حمایت گسترده خانواده
تعاملات با اطرافیان	عدم تمایل به رفت و آمد با دیگران ترس از دخالت اطرافیان دلواپسی از اطرافیان و انتقال به دیگران
سوق دادن به اندیشه فرزندپذیری	نقش مثبت رسانه ها نقش مثبت دوستان و نزدیکان بن بست درمان ناباروری خستگی از بی فرزندی

مطابق جدول ۴ پریشانی های روانشناختی تجربه شده توسط زوجین نابارور در ۴ درونمایه های اصلی و ۲۱ درونمایه های فرعی ایجاد شده است که در ادامه به مفاهیم مرتبط با هز یک از آن ها اشاره می شود.

۱)دشواری های ناباروری: دشواری های ناباروری از آمیختن هزینه های جسمانی، هزینه های روانشناختی، هزینه های مالی، آسیب به زندگی زناشوئی، آسیب به رابطه با اطرافیان به وجود آمد. این درونمایه مفاهیمی ازقبیل دل شکستگی از تقدیر الهی مبتنی بر ناباروری، دل شکستگی از مداخله های ناروای اطرافیان، شکایت از تقدیر الهی، تجربه انگ ناباروری، فرسودگی روانی در جریان درمان ناباروری، ناامیدی و احساس شکست و ادراک ناکافی به خصوص برای زنان نابارور را در این زمینه در بر می گیرد.

تجربه ای از یک شرکت کننده که در مصاحبه اش بیان می کند «نگرانی مالی دارم چون شوهرم نصف حقوقش را میده قسط و قبض ها و هزینه های دانشگاه و رفت و اومدن هامون و خورد و خوراک و از اینها چیزها. دیگه هیچی تهش نمی مونه که بخوایم مخارج درمان منو بده» گویای چنین مضمونی است.

۲)دشواری ها و ناکامی ها در پی فرزندخواندگی: دشواری های فرزندپذیری در راستای مضامینی از قبیل فرآیندهای اداری و قانونی سخت، حساسیت به شرعی بودن و محرم شدن، دغدغه از واکنش اطرافیان، کم مهارتی در برخورد با چالش ها ایجاد شد. این دشواری ها خانواده را مجبور به محدود کردن تعاملات اجتماعی خود کند. در چنین شرایطی خانواده ممکن است ناگریز به چشم پوشی از برخی نیازهای خود شود. پیامد چنین شرایطی می تواند کاهش بهره مندی والدین فرزندپذیر از

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

شرایط تقویت کننده و تغییردهنده عواطف مثبت باشد که حتی صمیمیت زناشویی را تهدید کند. شرکت کننده ای بیان می کرد «اطرافیان ما همه می دونند ما بچه برداشتیم همه فامیل من فامیل او (همسر) فرقی نمی کنه. فامیلای درجه یک من و ایشون می دونن. ما باید جوری برخورد کنیم، رفتار کنیم، احترام بگذاریم که بقیه هم بفهمند که این بچه، مثل بچه واقعی خود ماست و با رفتارون بفهمند».

ناکامی ها در پی فرزندپذیری از مضامینی همچون عدم حمایت گسترده خانواده، ترس از بازگشت خانواده زیستی، ترس از شکست در فرزندپذیری بوجود آمدند. چنین استنباط می شود که حقوق قانونی والدین زیستی در بازگذاشتن دست آن ها جهت مراجعت و در عین حال اطمینان نداشتن والدین از انتخاب فرزند در آن شرایط و عدم حمایت همه جانبه خانواده ها به چنین نگرانی هایی دامن می زند. شرکت کننده ای که مورد مصاحبه قرار گرفته بود بیان می کرد «من می دانم که از مهارت های فرزندداشتن و تربیت کردن اطلاعات کمی دارم اما اگه خانوادم یا خانواده شوهرم کمکم کنند می تونم و از عهده اش بر آیم اما می ترسم که آن ها غلط راهنماییم کنند مثل خواهرم که میگه بچه محرم و نامحرم نداره، بچه مال خودته هر جوری بارش آوردی، درسته».

۳)چالش های تربیتی و ویژگی های کودک فرزندخوانده: چالش های تربیتی فرزندخوانده ها از نگرانی از آینده فرزند، اطلاع فرزند از فرزندخواندگی، عدم آشنایی با سرشت و خلق و خوی کودک و دلواپسی از اثرات تربیتی پیشین حاصل شده است. برخی از این چالش ها با چالش های موجود در مسیر راه فرزندپروری در والدین عالی شباهت داشت و برخی به اقتضای فرزندپذیری و به سرپرستی گرفتن فرزندخوانده ایجاد شده بودند. چالش های مشابه با والدین عادی بیشتر حول آینده فرزند و مواجهه ناگهانی با ضروریات و نیازهای والدگری و فقدان یا کم مهارتی در فرزندپروری مطرح گردیده بودند. مادری در این باره بیان می کرد «وقتی که خودش را شناخت باید بفهمه که ما پدر و مادر واقعیش نیستیم نمی دونم درسته یا نه وغیره. به نظرم بچه وقتی خودش را می شناسه باید بفهمه. خودم زودتر بهش بگم ولی الان درک نمکنه درکش هنوز براش زوده». شرکت کننده دیگری درباره مسائل تربیتی دخترش چنین بیان نمود «الان خیلی نگران تربیت و آینده اش هستیم و غیره. این که بالاخره باید یک بچه ای داشته باشم بعد چند سال بالاخره از پس تربیتش برمی آییم، نمی آیم. من اولا خیلی رفتارش را در نظر می گیرم و سعی می کنم به بهترین نحو تربیت کنم». ویژگی های کودک شامل: لوس بار آمدن، عدم تمایل به ارتباط با همسالان خود، زود رنج بودن، متوقع و کم اراده بودن که در نهایت منجر به عدم اعتماد به نفس فرزندخوانده خواهد شد. مشارکت کننده ای بیان می کرد بچه ام در موقعی که احساس خشم می کنه یا خجالت می کشه یا وقتی ازش انتقاد می کنی هیچی حرف نمیزنه و ساکت می مونه. فکر کنم حرف زدن درباره احساساتش اصلا براش ممکن نیست. وقتی به حال خودش، تنهاش می گذاری این احساساش از بین می ره. من فکر می کنم که اشکال از منه که نمی تونم بهش توضیح بدم و یا من اصلا بلد نیستم که چطور بارش بیارم.

۴)تجربه های بحرانی از ورود کودک به خانه: بروز مشکلات خاص وی که برخی به دلیل رفتارهای نامناسب والدین زیستی و یا برخی دیگر به واسطه چندین سال زندگی کودک در

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

بهزیستی می تواند باشد، نمایان شوند. پرخاشگری، مشکلات خواب، مشکلات دلبستگی، با ولع خوردن، بیش فعالی، مشکلات جسمی، رفتارهای جنسی از این قبیل موارد هستند. یکی از شرکت کنندگان درباره بیش فعالی فرزند چنین می گفت «یه بچه در حد واقعا بیش فعال، یه دفعه وارد خونه ما شد خیلی شلوغ یعنی اصلا براش مهم نبود در عرض دو هفته در دستشویی شکست. براش اسباب بازی خریده بودیم و یه سری هم از قبل خریده بودیم خراب می کرد. کاغذ دیواری خونه رو پاره می کردو غیره».

مشارکت کننده دیگری از مشکلات دلبستگی رهاشدگی چنین بیان می کرد «دخترم اینقدر این حس براش مهمه که توی داستان هایی که میگف میگم خیلی داستان پردازی میکنه و اینقدر کوچیک بود که به رها میگف هرا. میگف اگه با هم رفتیم بیرون بعد یهو دست منو ول کردی منو رها کردی چیکار کنم». این گونه مشکلات فرزندخوانده ها پس از ورود به خانه جدید می تواند ریشه در تجارب آسیب زای پیشین آنان داشته باشد که ترس و نگرانی های عمیق آن ها توسط والدین فرزندپذیر احساس می شود.

جدول ۴: درونمایه های اصلی و فرعی پریشانی های روانشناختی تجربه شده توسط زوجین نابارور دارای فرزندخوانده

درونمایه های اصلی	درونمایه های فرعی
دشواری های ناباروری	هزینه های جسمانی هزینه های روانشناختی هزینه های مالی آسیب به زندگی زناشوئی آسیب به رابطه با اطرافیان
دشواری ها و ناکامی ها در پی فرزندخواندگی	فرآیندهای اداری و قانونی سخت حساسیت به شرعی بودن و محرم شدن دغدغه از واکنش اطرافیان کم مهارتی در برخورد با چالش ها عدم حمایت گسترده خانواده ترس از بازگشت خانواده زیستی ترس از شکست در فرزندپذیری
چالش های تربیتی و ویژگی های کودک فرزندخوانده	نگرانی از آینده فرزند اطلاع فرزند از فرزندخواندگی عدم آشنایی با سرشت و خلق و خوی کودک دلواپسی از اثرات تربیتی پیشین لوس بار آمدن کودک عدم تمایل به ارتباط با همسالان زودرنج بودن متوقع و کم اراده بودن
تجربه های بحرانی از ورود کودک به خانه	بروز مشکلات خاص کودک

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی در پژوهش حاضر بررسی و شناخت تجربه های روانشناختی زوجینی می باشد که با داشتن ناباروری به پذیرش فرزندخوانده همت گماردند و در این مسیر به شناخت هایی از تغییرات و پریشانی ها دست یافته اند. به طور کلی یافته های این پژوهش نشان می دهد که تجارب زوجین در پذیرش فرزندخوانده با تجارب در خانواده های دیگر تشابهات زیادی دارد. در سایر جوامع نیز چنین تجربه هایی در خانواده های دارای فرزندخوانده دیده می شود(۱۳).

بر اساس نتایج به دست آمده از تحلیل داده های کیفی این پژوهش، تغییرات روانشناختی که زوجین نابارور دارای فرزندخوانده تجربه کردند در ۶ درونمایه های اصلی دسته بندی شدند. همچنین پریشانی های روانشناختی این زوجین نیز حاصل از تجربه هایی بوده است که که زوجین نابارور در طول زندگی با فرزندخوانده بدست آورده بودند. این تجارب نیز در ۴ مضمون اصلی قرار گرفتند که در ادامه به بحث و تبیین هر یک از آن ها پرداخته می شود:

تغییرات روانی در زندگی و روابط خانواده می‌تواند متنوع و پیچیده باشد. این تغییرات ممکن است در جنبه‌های مختلفی از روابط عاطفی، اجتماعی و روانی نمایان شوند(۱۴). زوجین نابارور ممکن است احساس ناامیدی، غم و افسردگی داشته باشند. این احساسات می‌توانند در پروسه فرزندخواندگی تأثیر بگذارند و باعث شک و تردید در مورد تصمیم‌شان شوند. پذیرش فرزندخوانده نیازمند زمان و تلاش عاطفی است و ممکن است احساساتی مانند رقابت، عشق و یا وابستگی جدید ایجاد کند. با ورود فرزندخوانده به خانواده می‌تواند دینامیک روابط میان زوجین و همچنین روابط با دیگر اعضای خانواده را تغییر دهد.

فرزندخواندگی می‌تواند به زوجین فرصت دهد تا هویت‌های جدیدی را تجربه کنند و سبب شود این زوجین نسبت به فرزندخوانده خود احساس تعلق و وابستگی عمیق‌تری پیدا کنند و این فرزند به عنوان نمادی از امید و محبت در خانواده دیده شود. در نهایت هر زوج و خانواده ممکن است تجربیات مختلفی از این فرآیند داشته باشند و تأثیرات روانی به جنسیت، فرهنگ، و شرایط فردی آن‌ها بستگی دارد. مشاوره روانشناسی و حمایت اجتماعی می‌تواند در ایجاد روابط سالم و مثبت با فرزندخوانده مؤثر باشد. این مضمون با تحقیقات غفاری و همکاران همسو می باشد(۱۵).

این پژوهشگران در پژوهش خود دریافتند که مردان در پی فشار و استیگمای بی فرزندی برای کسب هویت و تجربه پدرانگی و پاسخ به نیاز همسرانشان به مادرانگی، اقدام به پذیرش فرزندخوانده نموده و علیرغم دغدغه ها و فشارهای روانی موجود از انتخاب خویش رضایت داشته و آن را مثبت ارزیابی می کنند. در پژوهشی دیگر، فرزین راد و دهقانی اشکذری و کهدوئی به بررسی آسیب پذیری روانی براساس رویدادهای زندگی خانوادگی پرداختند و بیان داشته اند که با افزایش رویدادهای زندگی خانوادگی، آسیب پذیری روانی افزایش می یابد و رویدادهای زندگی خانوادگی می تواند انواع آسیب های روانی را پیش بینی کند.

آموزش مهارت های زندگی، تاب آوری و سازگاری لازم است. این تحقیق نیز با مضمون اصلی بیان شده تغییرات روانی در زندگی و روابط خانواده های نابارور دارای

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

فرزندخوانده در پژوهش حاضر همخوان و همسو است(۱۶).

ابزارهای تطابقی یا همسازی که شامل مجموعه‌ای از روش‌ها و تکنیک‌ها می باشد که به زوج‌های نابارور دارای فرزندخوانده کمک می‌کند تا بتوانند بهتر در نگهداری از فرزندخوانده خود کنار بیایند. در کنار مسائلی مانند دعا و توسل و راز و نیاز و یا روی آوردن به کارهای غیر معقولانه ای مانند پناه بردن به رمال و دعا نویس و یا مراجعه بیش از حد به پزشکان مختلف و خستگی و رنج از معالجه و درمان، ارائه مشاوره به زوج‌ها برای مدیریت احساسات، ترس‌ها و فشارهای ناشی از ناباروری و تکنیک‌هایی برای مقابله با استرس و کاهش اضطراب به زوج‌ها کمک می کند تا با شرایط خود سازگار شوند و رابطه‌ای مثبت و سالم با خود و نیز با فرزندخوانده خود برقرار کنند. این مضمون با پژوهش شارما و شریواستاوا همخوان و همسو است(۱۷).

این پژوهشگران در پژوهش خود به مشکلات روانی مرتبط با ناباروری در زنان پرداختند و بیان داشتند که ارائه حمایت روانی از طریق متخصصان بالینی و روان درمانی می تواند تاثیرات ناباروری را کاهش دهد. پذیرش نقش والدگری در این قبیل زوجین می‌تواند یک فرایند پیچیده باشد که تحت تأثیر عوامل فردی، اجتماعی و فرهنگی جسمی و روحی قرار گیرد. پذیرش نقش والدگری برای یک فرزندخوانده ممکن است به آن‌ها احساس رضایت و شادی بدهد اما ممکن است همزمان با چالش‌هایی نیز همراه باشد.

تجربه‌های ناخوشایند پیشین در زمینه ناباروری می‌تواند بر نحوه پذیرش نقش والدگری تأثیر بگذارد. همچنین مراحل مرتبط با فرزندخواندگی می‌تواند تأثیر زیادی بر احساس والدگری زوجین داشته باشد. باورها و ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی در مورد خانواده و والدگری می‌تواند بر پذیرش این نقش تأثیر بگذارد. وجود سیستم‌های حمایتی، مانند خانواده و دوستان می‌تواند به زوجین نابارور کمک کند تا نقش والدگری را راحت‌تر بپذیرند و احساس رضایت و خوشبختی بیشتری کنند.

این مضمون با پژوهش اسمعیلی حسینعلی بیکی همخوان است(۱۸). آن ها دریافتند برنامه آمادگی استخراج شده از چالش های فرزندپذیری در پنج فرایند ارزیابی، آگاهی بخشی، تصمیم گیری، ایفای نقش و مدیریت نقش ارائه می شود و افزایش بینش نسبت به چالش های زیست شده توسط خانواده های فرزندپذیر و شناسایی محورهای مرتبط با آمادگی جهت پذیرش فرزندخوانده، می تواند زمینه ساز پژوهش های بعدی و نیز تدوین برنامه های آموزشی و درمانی با هدف تسهیل و بهبود امر فرزندخواندگی شود.

کامیابی ها و تسهیل کننده ها در پی فرزندخواندگی یکی از گزینه‌های مهم برای زوجین نابارور است که می‌تواند به آن ها کمک کند تا خانواده‌ای تشکیل دهند. فرزندخواندگی همواره با چالش‌هایی همراه است اما با وجود شرایط و تسهیل‌کننده‌های مناسب می‌توان به عنوان یک مسیر موفق و مثبت تلقی شود. در این زمینه برخی از کامیابی‌ها هستند که می تواند به زوجین این امکان را بدهد که احساس کامل بودن خانواده را تجربه کنند و ارتباط عاطفی عمیقی با فرزند خود برقرار کنند.

ورود یک فرزند به زندگی زوجین می‌تواند موجب شادابی و تغییرات مثبت در نگرش آن ها به زندگی شود. همچنین خانواده‌ها و دوستان معمولاً از تصمیمات فرزندخواندگی زوج ها بعد از تلاش های اولیه آن ها در راستای حمایت به

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

تقویت روابط اجتماعی و عاطفی زوجین کمک می کنند. این کمک ها در افزایش آگاهی دادن و اطلاع‌رسانی به آن ها می‌تواند باشد تا زوجین تصمیمات بهتری بگیرند. همچنین وجود قوانین حمایتی و فرآیندهای قانونی مناسب و مشاوره‌های روانشناسی و خانوادگی می‌تواند به زوجین در درک بهتر شرایط و پذیرش فرزندخواندگی به آن ها یاری رساند. این مضمون با پژوهش کامرانی فکور و همکاران همسو بود. آن ها دریافتند افراد نابارور طردشده ازطرف خانواده اصلی همسر، فشارهای روانی بیشتری درمقایسه با افراد نابارور پذیرفته شده ازسوی خانواده اصلی، تحمل می کنند(۱۹).

همچنین تحقیقات حاج حسینی و همکار بر روی مادران نابارور فرزندپذیر نشان داد که این مادران در تجربه فرزند خود، چهار فرایند بازیابی خود، آمادگی، کسب هویت مادرانه و رشد و تقویت هویت مادری را بدست می آورند که با مضمون کامیابی ها و تسهیل کننده ها در پی فرزندخواندگی همسو می باشد(۲۰).

تعاملات با اطرافیان به معنای ارتباط متقابل با افرادی است که در زندگی روزمره حضور دارند. این افراد می‌توانند شامل خانواده، دوستان، همکاران، همسایگان و آشنایان باشند. تعاملات می‌توانند از طریق گفت‌وگو، تبادل نظر، اشتراک‌گذاری تجربیات و احساسات اتفاق بیفتند. برای زوجین ناباروری که کودکی را به فرزندخواندگی قبول می کنند این تعاملات می تواند کمی محافظه کارانه باشد؛ زیرا که بیان کنجکاوی‌ها و سوالات اطرافیان، نگرش‌های متفاوت آن ها، حفظ حریم خصوصی و جلب حمایت آنان می توانند در این تعاملات تاثیرگذار باشند.

این مضمون با مطالعات بهروزی و جهان پرور همخوانی دارد(۲۱). در این مطالعه به بررسی حقوق شهروندی فرزندان بی سرپرست و بدسرپرست و تکالیف و وظایف جامعه و فرزندپذیران در قبال آنان بر اساس قوانین حقوقی ایران و اسلام پرداخته شده است. همچنین این مضمون با پژوهش عسکری ندوشن و همکاران نیز همسو است(۲۲). در این پژوهش که به مطالعه فرآیند مواجهه والدین با فشارهای هنجاری فرزندپذیری در تجربه والدگری زوجین نابارو پرداخته شده است، پدیده اصلی پژوهش را «رنجیدگی از ترحم دیگران» بیان داشته وکنش‌های موقعیتی و یا ایستادگی در برابر مشکلات را از راهبردهای اصلی دانسته اند.

سوق دادن به اندیشه فرزندپذیری یکی از موضوعات مهم در حوزه بهداشت روانی و بهداشت باروری است. ارائه خدمات مشاوره برای مدیریت استرس و اضطراب ناشی از ناباروری می‌تواند به زوجین کمک کند تا احساسات خود را بهتر مدیریت کنند. مشاوره می‌تواند شامل تکنیک‌های بی‌سروصدا، حل مسأله و تقویت ارتباطات زناشویی باشد. تشکیل گروه‌های حمایتی برای زوجین نابارور می‌تواند فضایی برای تبادل تجربیات و احساسات فراهم کند. تشویق به تقویت روابط عاطفی و ایجاد هزاران لحظه خوب با یکدیگر می‌تواند به زوجین کمک کند تا از تجربیات مثبت در زندگی زناشویی خود لذت ببرند و فشار ناشی از ناباروری را کاهش دهند. کمک به زوجین برای مدیریت انتظارات خود می‌تواند به آن‌ها کمک کند که واقع‌بین‌تر برخورد کنند. نتایج پژوهش خان آبادی و همکاران با عنوان نقش خانواده های اصلی در کیفیت زوج های نابارور: که یک مطالعه کیفی بود با این مضمون

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

اصلی همسوئی دارد(۲۳).

دشواری های ناباروری به علت عدم توانایی یکی از زوجین جهت باروری است ممکن است موجب بروز اختلاف بین زوجین گردد و به طور معمول خانواده های طرفین نیز به این اختلاف دامن زنند. پذیرش فرزندخوانده با پر نمودن جای خالی بچه در زندگی، علاوه بر از بین بردن تنش و اختلاف در خانواده موجب گرم کردن کانون خانواده نیز می گردد.

غم و ناامیدی زمانی در زندگی رخ می دهد که زوجین از درمان نتیجه نگیرند و به طور واقعی با این حقیقت مواجه شوند که نمی توانند بچه دار شوند. اگر چه سازمان بهزیستی سعی در کمک به تطابق و همگونی هر چه بیشتر این خانواده ها دارد ولی درک بهتر مشکلات و احساسات این خانواده ها با این پژوهش کیفی بیانگر نیاز مبرم به توجهی دقیق و دلسوزانه جهت رفع مشکلات آنان است. این مضمون با تحقیقات رسول زاده و همکاران همسو می باشد(۱۹) که بیان می دارند، زوجینی که با ناباروری و پیامدهای منفی آن در زندگی درگیرند فرزندپذیری می تواند به عنوان یکی از راه های کامل کردن ساختار خانواده و تجربه نقش والدینی در نظر گرفته شود. همچنین این مضمون با یافته های پژوهش فضل علی و همکاران که بیان داشتند در زنان نابارور، انعطاف پذیری روانشناختی و دشواری تنظیم هیجان قادر به پیش بینی احساس تنهایی هستند. به نظر می رسد که متخصصان سلامت می توانند با طراحی مداخات مناسب به کاهش دشواری تنظیم هیجان و احساس تنهایی و افزایش انعطاف پذیری روانشناختی در این افراد کمک کنند(۲۴).

فرزندخواندگی برای زنان نابارور می‌تواند یک انتخاب مثبت و امیدوارکننده باشد اما در این مسیر دشواری‌ها و ناکامی‌هایی وجود دارد که نیاز به حمایت‌های عاطفی، قانونی و اجتماعی دارد تا این فرایند با موفقیت و به صورت مثبت انجام شود.

زنان نابارور ممکن است از گذشته و تجربیات خود در زمینه ناباروری دچار استرس عاطفی شوند. در فرزندخواندگی نیز ممکن است احساسات جدیدی مانند ترس از فقدان یا احساس عدم تعلق به فرزند خوانده در آن‌ها ایجاد شود. این زنان ممکن است با فشارهای اجتماعی و انتظارات خانوادگی و فرهنگی در ارتباط با مادری موفق و پذیرش فرزندخوانده مواجه شوند. این امر می‌تواند باعث ایجاد احساس عدم امنیت و استرس در آن‌ها شود. این احساسات همچنین می‌تواند مانع از برقراری ارتباطی سالم و عمیق با فرزندخوانده شود. همسران نابارور با قرارگرفتن در جریان درمان ناباروری بیش از آنکه از هزینه های جسمانی رنج ببرند از هزینه های روانشناختی روان پرداخت شده برای درمان ناراحت هستند(۱۷). این مضمون با پژوهش فرزان آذر و مهرابی و افشاری که تأثیر مشاوره واقعیت درمانی بر بهزیستی روانشناختی زنان نابارور را بررسی نمودند، همخوانی دارد(۲۵).

تربیت فرزندان خوانده ها می‌توانند چالش‌های تربیتی خاصی به همراه داشته باشند. همچنین ویژگی‌های این کودکان نیز می‌تواند تحت تأثیر تجربیات اولیه آن‌ها قرار گیرد و احساس عدم امنیت یا ناپایداری بیشتری داشته باشند. این احساس می‌تواند بر روابط آن ها با والدین جدید تأثیر بگذارد. اگر فرزندخوانده از فرهنگی متفاوت آمده باشد می تواند چالش‌هایی در ادغام فرهنگی و اجتماعی خود ایجاد نماید. برخی فرزندان خوانده به دلیل تجربیاتشان، حساسیت عاطفی بالایی نسبت به دیگران دارند و می‌توانند درک بهتری از

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

احساسات دیگران داشته باشند. برخی نیز خلاق‌تر و مبتکرتر هستند، شاید به دلیل نیاز به پیدا کردن راه‌های جدید برای بیان خود و سازگاری با محیط اطرافشان باشد(۲۶). تربیت فرزندان خوانده نیازمند آگاهی و دقت بیشتری است و والدین باید به چالش‌های خاص آن ها توجه کرده و به ارائه حمایت عاطفی و روانی مناسب بپردازند. بررسی مصاحبه ها از شرکت کنندگان نشان داد، بخشی از چالش ها مرتبط با شرایط نگهداری کودک قبل از واگذاری است که با یافته های پژوهش بهروزنیا و شفیع آبادی همسو بود(۲۷). همچنین تحقیقات رسول زاده طباطبائی و همکاران با عنوان تجارب خانواده های فرزندپذیر از مشکلات کودکان فرزندخوانده، با این مضمون همسو بوده که چالش های این کودکان را بیان می دارد(۱۹).

ورود کودک به خانه می‌تواند برای والدین استرس‌زا باشد. احساسات مختلفی مانند نگرانی، ترس از ناشناخته‌ها و اضطراب در مورد مسئولیت‌های جدید به وجود می‌آید. ورود کودک به خانه می‌تواند به تغییرات اساسی در روال زندگی والدین بیانجامد. نیازهای مالی برای نگهداری از یک کودک می‌تواند بار مالی بیشتری به خانواده‌ها اضافه کند. این تغییرات به سازگاری و تطابق نیازمند است. وقت‌گذاری برای مراقبت از کودک و همزمانی با کار و سایر مسئولیت‌ها می‌تواند چالشی بزرگ برای این والدین ایجاد نماید. برخی از والدین ممکن است در دوره‌های ابتدایی پس از ورود کودک احساس تنهایی یا انزوا کنند، زیرا ممکن است ارتباطات اجتماعی خود را کاهش دهند(۲۸). این تجربه‌های بحرانی نیاز به حمایت مناسب دارند تا والدین بتوانند با چالش‌های جدید به خوبی مقابله کنند. پژوهش برجی و همکاران با مضمون تجربه های بحرانی از ورود کودک به خانه همسو است(۲۹). تحقیقات این پژوهشگران حاکی از آن بود که برنامه آموزشی توانمندسازی والدین دارای فرزندخوانده بر تنش های والدگری و رابطه والد- فرزندی اثربخش بوده است. همچنین در تحقیقات دیگر اظهار داشتند که باوجود همهٔ مشکلات موجود برای به سرپرستی گرفتن فرزندخوانده بعد از ورود او به فضای خانه و خانواده، معنای زندگی برای آنان تغییر کرده و کیفیت زندگی آن ها ارتقاء یافته است(۳۰).

نقش مشاوران و افراد روانشناس در این مسیر از اهمیت خاصی برخوردار است. پیشنهاد می گردد که نتایج این مطالعه به منظور ارائه راهکارهایی در خصوص همخوانی خانواده ها در ارتباط با فرزندخوانده مورد استفاده قرار گیرد. همچنین توصیه می گردد پژوهشی نیر به منظور بررسی مقایسه ای مشخصات زیستی- روانی کودکان فرزندخوانده با کودکان معمولی انجام گردد تا بتوان وضعیت کلی و مسائل و مشکلات فرزندخوانده ها را تا حد امکان بهتر نشان داد.

ملاحظات اخلاقی

تأیید اخلاقی و رضایت نامه از مشارکت کنندگان این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکترای رشته مشاوره دانشگاه آزاد واحد یزد با کد اخلاقی (IR.IAU.YAZD.REC.1401.022) است.

سهم نویسندگان

فاطمه محمدی ایده اولیه و نوشتن پیش نویس و جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها را انجام داد. ماریه دهقان و محمدحسین فلاح مشارکت در تجزیه و تحلیل داده ها و تایید نهایی را انجام دادند. نجمه سدرپوشان ویرایش علمی مقاله و اصلاحات داوری را برعهده گرفته اند.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

حمایت مالی

این مطالعه هیچ حمایت مالی نداشته است.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ گونه تضاد منافعی را گزارش نکرده اند.

تقدیر و تشکر

از کلیه کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند به خصوص مشارکت کننده های گرامی، معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و همکاران محترم سازمان بهزیستی یزد که مقدمات این پژوهش را فراهم کردند تشکر و قدردانی می نمایم.

References

1-Ishizuka P, Musick K. Occupational Inflexibility and Women's Employment During the Transition to Parenthood. Journal of Demography 2021; 58 (4):1249–1274.

2-KavyaniPooya H. The position of pregnant women and the importance of childbearing in Zoroastrian/Mazdayasn texts and ancient Iranian society. Social History Studies 2022; 12(1): 313-340. [Persian]

3-Shahhossiani Tajik S, Sayadi M, Taheri N. Marital Commitment and Relationship Quality in Fertile and Infertile Couples. Journal: Internal Medicine Today 2019; 25(3):184-197. [Persian]

4-Shiralinia Kh, Ramezani Sh,Sodani M. Effectiveness of mindful parenting training on mental health and parenting competence on mothers of children with special needs. Counseling research and development 2021; 19(76): 70-91.[Persian]

5-Zargooshnasab A, Bagheri P. Investigating Child Adoption in the Legal Systems of Islam, the United Kingdom and the US. Comparative Studies on Islamic and Western Law 2019;6(1):57-86. [Persian]

6-Ahmadvand Kh, Rafiei B, Jasmi Sh. Jurisprudential review of the rulings and conditions of adoption in Islam. International Dictionary of Law 2019; 3(12): 117-136. [Persian]

7-Amir Mazaheri A M, Gholami M, Haghighatian M. Phenomenology of the Lived Experience of Single Girls Over 30 Years of Lifestyle Adoption. Journal of Islamic Life Style 2021:5(3):117-128. [Persian]

8-Sadeghi M, Ashrafian F, Rezaei F & et al. The effect of integrative positive cognitive behavioral therapy on sexual satisfaction and marital adjustment of infertile women. Nursing and Midwifery Jouranl 2020; 18(7):597-607.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

 CC BY-NC 4.0

9- Afshani SA, Abooei A1, Fallah Yakhdani M H & et al. A Grounded Exploration of Consequences of Physical and Financial Infertility Among Infertile Females. Disability studies 2019; 11(1): 1-9. [Persian]

10-Azhar M M. Real parents, normal life: A research on adoption. 1nd ed. Tehran: by Mirdashti Bookstore Publishing House;2021:64-65.

11-Esmaili M, Tayibi Z, Silani Kh & et al. The principles of qualitative research, methods and procedures for the development of grounded theory. Corbin J M, Strauss A L. 3nd ed. Tehran: andishe-rafi;2023:34-66.

12-Babbie E R. The Practice of Social Research. 15nd ed. Cengage Learning. California: Cengage Learning;2020.

13-Hoseinali Beiki A, Esmaeili M. Develop a preparation program for Adoption: A Qualitative Study. Journal of Islamic Lifestyle Centered on Health 2020; 4(2): 62-71.[Persian]

14- Navidian A, Poyamoghadam S, Rezaei N & et al. Comparing quality of life therapy and a psychoeducational intervention on burden of family caregivers of patients with severe mental illness. Journal: Payesh 2021; 20(1): 71-80.[Persian]

15-Ghafari E, Zarean M, Rowshani S. Lived Experience of Infertile Men from Fatherhood through Adoption 2023;18(36):139-181.[Persian]

16- Farzin Rad B, Dehghani Ashkezari E, Kahdouei S. Predicting Psychological Vulnerability Based on Family Life Events. Middle Eastern Journal of Disability Studies (MEJDS) 2020; 10(201): 1-8.[Persian]

17-Sharma A, Shrivastava D. Psychological Problems Related to Infertility. Cureus, Journal of Medical Science. 2022;14(10).

18-Esmaeili M, Hoseinali Beiki A. Develop a preparation program for Adoption: A Qualitative Study. Journal of The Ministry of Health and Medical Education 2020; 4(2): 62-71.[Persian]

19-Rasoolzadeh Tabtabaei K, Kamrani Fakoor S, Razaghi R & et al. Explanation of adoptive families' experiences of adopted children problems: a grounded theory approach. Social Welfare Quarterly 2019;19(74):167–206.[Persian]

20-Hajhosseini M, Mohaddesi V. Experience of adoption and the formation of maternal identity in adoptive infertile women. Journal of Women Social and Psychological Studies 2020;17(4):7-36.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]

21-Behroozi M, Jahanparvar M M. Citizenship Rights of the Adopted Child in Iran. Bioethics Journal 2019; 9(1): 25-36.[Persian]

22-Askari Nodoushan A, Shareyati Vaziri L, Ruhani A. Adoption and Significant-Others: Understanding the Normative Pressure Perceived by Adoptive Parents. Journal: Journal of Population Association of Iran 2021;15(30):167-201.[Persian]

23-Khanabadi M, Mehdizadeh Ardakani F, Tabkhi F. The role of main families in the quality of infertile couples' life: A study of content analysis. Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) 2021;8(6):37–52.[Persian]

24-Fazlali M, Mirzaian B, Shabannezhad A. The Mediating Role of Emotion Regulation Difficulty in the Relationship between Psychological Flexibility and Loneliness in Infertile Women. Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) 2021;9(4): 74-83.[Persian]

25-Farzan Azar F, Mehrabi F, Afshari M. The Effect of Reality Therapy Counseling on the Psychological Well-Being of Infertile Women. Complementary Medicine Journal 2023;13(3): 21-29.[Persian]

26-Masoodi Alavi A, Khaleghipour S, Vahabi Homabadi J. Structural relationship moral values according to attachment style, spiritual well-being, life orientation and among all was unsupervised adolescents:Model of high moral. Iranian Journal of Pediatric Nursing 2018; 4(3):15-24.[Persian]

27-Behrouznia H, Shafiabadi A. Challenges faced by working mothers regarding maintaining young children: phenomenological qualitative study. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ) 2022,11(3). 183-193.[Persian]

28-Tahmsebi S, Mohammadi Arya A, RezaSoltani P. The Relationship Between Parenting Styles and Moral Development of Preschool Children Mediated by Children's Attachment. Journal of Rehabilitation 2021; 22(3):362-377.[Persian]

29-Borji A, Zare Bahramabadi M, Heidari H & et al. The Effectiveness of Parental Empowerment Program for Adopted Families on Parenting Stresses and Parent-Child Relationship students. Journal of Research in Behavioural Sciences 2021;19(3):392-403.[Persian]

30-Kianpour M. In translation The shame of shame: a solution for the lost identity. Goffman E. 2rd ed. Tehran: Markaz publication;2023.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i4.17049]