MEJDS. 2023; 13:176.

Published online 2024 March. **Original Article**

Lived Experiences of Infertile Couples About Adoption Challenges

Mohammadi F[1], *Dehghan M[2], Fallah MH[2], Sedrpoushan N[2]

Author Address
1. PhD Student in Counseling Department of Psychology and Counseling, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Faculty of Humanities, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.
***Corresponding Author Email:** Marieh.dehghan@gmail.com

Received: 2023 October 31**; Accepted:** 2024 February 14

Abstract

Background & Objectives: Adoption can be introduced as one of the methods of caring for children. In this condition, the parent-child relationship is established in legal, emotional, and social ways between people who have no relationship with each other by birth. Considering the expansion and selection of adoption as one of the ways to complete the family in Iranian society, few research studies have been done to understand the problems of adoption. Since the necessary conditions for adopting a child are awareness of issues, challenges, and information and training, to improve the quality level of these services concerning adoption, it is necessary to correctly address the challenges related to the issues of the applicant families. Known and written packages in this area should be compiled. This research aims to investigate the lived experiences of adoptive parents in Yazd City, Iran, to have a successful adoption.

Methods: A qualitative research method was chosen, using the approach of phenomenological theory. In this approach, the systematic procedures of Strauss and Corbin were used. Based on the phenomenology theory approach, it is basically the study of lived experience or the world of life. Phenomenology tries to reveal the meanings they are experiencing in everyday life. Hence, a more complete understanding of the perceived experiences of adoptive parents has been made. The research involved all the adoptive parents of Yazd City, which four years had passed since their adoption. The purposeful sampling method was used to determine the sample in the qualitative part, and 15 adoptive parents were interviewed. The end of sampling occurred when theoretical data saturation was reached. This study was conducted using a qualitative method, and the data were collected through a semi-structured exploratory interview method among those referred to counseling centers under the supervision of the Welfare Organization. The data obtained from each interview reached saturation for the second time. Thematic analysis method was used to code and analyze the data.

Results: According to the analysis of the answers provided, 7 main themes and 24 subthemes were obtained on the main challenges of adopting a child and the lived experience of adoptive parents. The main themes were "difficulty of infertility for spouses", "finding a way to the idea of adoption", "difficulties of the path of adoption", "facilitators of the path of adoption", "educational challenges of adopted children", "successes caused by adoption", and "failures caused by adoption." These themes were presented in the order of appearance in the process of interviewees' experience and in response to the question of how adoptive parents experience adoption, and the answer to the question why such an experience is experienced can be explained by the infertility of the spouses and the difficulties of adoption. The main theme of the first, which is the difficulties of infertility for spouses, is a description of the way of dreaming with infertility, the efforts made in this direction, and the costs imposed on the spouses they have found. In this context, the spouses participating in the research considered the role of the media, friends, and close relatives to be effective in the impasse of infertility treatments and the meaninglessness of childless life. Part of these difficulties are related to difficult legal processes; part is related to the sensitivity towards the legitimacy and confidentiality of the adopted child, concern for the reaction of the people around the adoption, and lack of skills in dealing with adoption challenges. Some of these challenges are similar to the existing challenges of raising children with normal parents, and some of them are created due to the necessity of adopting a child and taking care of an adopted child.

Conclusion: In this research, the lived experience of infertile couples was investigated more deeply, and the challenges of adoption were identified. If appropriate solutions are adopted and adoptive families find the necessary preparations, adoption will generally be associated with pleasant and positive outcomes.

Keywords: Infertile couples, Lived experiences, Adoption challenges, Adoption.

Copyright © 2023, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۲؛ (۱۳):۱۷۶.

انتشار برخط اسفند ۱۴۰۲ مقاله پژوهشی اصیل

تجارب زیستهٔ زوجین نابارور از چالش‌های فرزندپذیری در شهر یزد

فاطمه محمدی[۱]، *ماریه دهقان[۲]، محمدحسین فلاح[۲]، نجمه سدرپوشان[۲]

توضیحات نویسندگان

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

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشکدهٔ علوم انسانی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Marieh.dehghan@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹آبان۱۴۰۲؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۵ بهمن۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: باتوجه به گسترش و انتخاب فرزندپذیری به‌عنوان یکی از راه‌های تکمیل خانواده در جامعهٔ ایران، پژوهش‌های اندکی درجهت شناخت مشکلات فرزندپذیری انجام شده است. هدف پژوهش حاضر بررسی تجارب زیستهٔ زوجین نابارور از چالش‌های فرزندپذیری در شهر یزد بود.

روش‌بررسی: این مطالعه با به‌کارگیری روش کیفی با رویکرد نظریهٔ پدیدارشناسی و جمع‌آوری داده‌ها ازطریق روش مصاحبهٔ اکتشافی نیمه‌ساختاریافته انجام شد. آزمودنی‌ها پانزده زوج نابارور یزدی بودند که فرزندی را به فرزندخواندگی پذیرفته بودند و از زمان فرزندپذیری آن ها حدود چهار سال گذشته بود. آزمودنی‌ها به‌طور هدفمند از بین مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاورهٔ تحت نظارت سازمان بهزیستی انتخاب شدند. نمونه‌گیری در بازهٔ زمانی مهر۱۴۰۰ آغاز شد و جمع‌آوری داده‌ها تاحد اشباع اطلاعات ادامه یافت و مصاحبه با نمونه‌های پژوهش‌شده تا اسفند۱۴۰۱ به‌اتمام رسید. پس از آن بازنویسی، کدگذاری و استخراج مقوله‌های اصلی و فرعی و مفاهیم تا خرداد۱۴۰۲ به‌طول انجامید. کدگذاری و تحلیل داده‌ها به‌شیوهٔ تحلیل مضمون صورت گرفت.

یافته‌ها: باتوجه به تحلیل پاسخ‌های ارائه‌شده، ابعاد چالش‌های اصلی فرزندپذیری و تجربهٔ زیستهٔ والدین فرزندپذیر، هفت مضمون اصلی و ۲۴ مضمون فرعی به‌دست آمد. مضامین اصلی شامل دشواری ناباروری برای همسران، سوق پیداکردن به اندیشهٔ فرزندپذیری، دشواری‌های مسیر فرزندپذیری، تسهیل‌کننده‌های مسیر فرزندپذیری، چالش‌های تربیتی فرزندخوانده، کامیابی‌های ایجادشده در پی فرزندپذیری و ناکامی‌های ایجادشده در پی فرزندپذیری بود.

نتیجه‌گیری: در این پژوهش تجربهٔ زیستهٔ زوجین نابارور با عمق بیشتری بررسی شد و شناسایی چالش‌های فرزندپذیری صورت گرفت. چنانچه راه‌حل‌های مناسبی اتخاذ شود و خانواده‌های فرزندپذیر آمادگی‌های لازم را پیدا کنند، فرزندپذیری عموماً با پیامدهای خوشایند و مثبت همراه خواهد بود.

کلیدواژه‌ها: زوجین نابارور، تجارب زیسته، چالش‌های فرزندپذیری، فرزندخواندگی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۲، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار- غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

فرزندپذیری[1] را می‌توان یکی از شیوه‌های مراقبت از کودکان معرفی کرد که در آن رابطهٔ والدـ فرزندی به‌شیوه‌های قانونی و عاطفی و اجتماعی بین افرادی برقرار می‌شود که هیچ رابطه‌ای به‌واسطهٔ تولد با یکدیگر ندارند. پذیرش کودکی که از نظر بیولوژیک متعلق به زوجین نیست، درد آن‌ها را تسکین نمی‌بخشد؛ اما درد و رنج ناباروری، آنان را به‌سمت والدشدن و تجربهٔ والدینی سوق می‌دهد. آن‌ها باید ازلحاظ جسمی و عاطفی برای ورود یک کودک آماده شوند. این موضوع بر این نکته تأکید دارد که چه قبل از پذیرش فرزند و چه بعد از آن، خانواده‌های فرزندپذیر نیازمند دریافت خدمات آموزشی و مشاوره‌ای هستند (۱).

فرزندپذیری فرایند پیچیده‌ای به‌شمار می‌رود که اغلب چالش‌برانگیز است و همیشه رضایت‌بخش نیست. اضطراب و مسائل ناباروری و نگرش‌های منفی جامعه تنها برخی از عوامل استرس‌زای پیش از فرزندپذیری است که بسیاری از خانواده‌ها تجربه می‌کنند. والدین فرزندپذیر ممکن است شناخت و دانش و مهارت‌های ضروری برای تطابق با نیازهای کودک فرزندخوانده را نداشته باشند. مسائل سازگاری کودکان و فقدان مهارت‌های فرزندپروری در خانواده‌های فرزندپذیر به‌عنوان عوامل تنیدگی‌زای پس از فرزندپذیری است که می‌تواند منجربه شکست یا انحلال فرزندپذیری شود (۱).

آگاهی از مسائل و چالش‌ها و روبه‌روشدن با مشکلات در تمام مراحل رشدی فرزند اجتناب‌ناپذیر است و به تقویت مهارت‌های فرزندپروری والدین نیاز دارد؛ لذا به‌منظور ارتقای سطح کیفی این خدمات در رابطه با فرزندخواندگی نیاز است که به‌درستی چالش‌ها شناخته شود و تدوین بسته‌های مدون در این حوزه صورت گیرد (۲).

ازآنجاکه ورود کودک به خانواده در انسجام و ساختار آن درصورت آسیب‌پذیربودن مشکل به‌وجود می‌آورد، وجود تنش‌ها و محدودیت در خانواده، انگیزهٔ متقاضیان و مسائل مربوط به مهارت‌های متقاضیان می‌تواند در این خصوص تأثیرگذار باشد. بررسی انگیزه، اطلاعات و دانش مُراجعان، مبهم‌بودن مسیر فرزندخواندگی و متفاوت‌بودن تربیت فرزندخوانده به‌علت مسائل خاص خود، از دلایلی است که نیاز به تدوین بستهٔ منظم کاربردی برای متقاضیان را ضروری می‌کند. یادگیری روش‌های فرزندپروری متناسب با نیازهای روان‌شناختی کودک برای والدینی که پذیرش فرزندخوانده دارند، یعنی در کنار کودک بزرگ‌تر خود، کودکی را به فرزندی آورده‌اند یا امکان دارد بعد از این صاحب فرزند شوند، الزامی است (۳).

پژوهش هالمن و همکاران نشان داد، فرزندپذیری آخرین راه‌حلی است که زوجین نابارور بعد از پیگیری درمان ناباروری انتخاب می‌کنند (۴). ازسویی، آمادگی برای پذیرش فرزندخوانده موضوع مهمی برای زوجین فرزندپذیر به‌شمار می‌آید و مرددبودن در تصمیم فرزندپذیری و نداشتن آمادگی برای پذیرش فرزند از مشکلات اساسی است که این خانواده‌ها با آن مواجه می‌شوند. ازطرفی، نگرانی از مطلع‌شدن فرزندخوانده از موضوع فرزندپذیری بر روابط زوجین با اطرافیان تأثیر می‌گذارد و موجب تغییر محل سکونت و محدودکردن روابط با اطرافیان می‌شود. نگرانی اصلی این خانواده‌ها ترس از آن است که فرزندخوانده درصورت اطلاع از موضوع فرزندپذیری آنان را ترک کند (۵).

متقاضیان فرزندخواندگی می‌خواهند برای فرزندپذیری آماده شوند و کارشناسان فرزندپذیری چه در سطح مراکز مشاوره و چه در سطح شیرخوارگاه‌ها نیازمند اطلاعاتی برای بهبود عملکرد مشاوره‌ای خود در این زمینه هستند. مقامات قضایی و وکلا و مشاوران حقوقی نیز جدا از دانش حقوقی خود نیاز دارند با انگیزه‌ها و گرفتاری‌های متقاضیان و فرایند روانی‌اجتماعی فرزندپذیری، بیشتر آشنا شوند. درنهایت مراکز درمان ناباروری و متخصصان ناباروری نیازمند درک بهتر و بیشتر جنبه‌های رفتاری و روان‌شناختی درمان زوج‌های نابارور به‌ویژه افرادی هستند که بالاخره گزینهٔ فرزندپذیری را انتخاب می‌کنند یا به این سمت هدایت می‌شوند (۶).

از موضوعات بسیار مهمی که می‌تواند در این زمینه به والدین و متقاضیان فرزندپذیری و حتی فرزندخوانده‌ها ازیک‌سو و دست‌اندرکاران فرزندپذیری ازجمله مشاوران، مددکاران، وکلا و حتی متخصصان درمان ناباروری ازسوی‌دیگر کمک کند، دسترسی به منابع علمی و کاربردی است که نیاز بسیار ضروری برای همهٔ افرادی است که به‌نوعی درگیر فرایند فرزندپذیری هستند. پژوهش حاضر مقدمه‌ای بر مباحث مطرح‌شده بود که امید است ضمن پرکردن خلأهای موجود، بتواند زمینه‌ساز خدمات‌رسانی بیشتر و بهتر به همهٔ افراد درگیر در فرایند فرزندپذیری، باشد.

باتوجه به معیارهای بین‌المللی (یونیسف) و دستورعمل‌های اجرایی سازمان بهزیستی کشور (۱۳۹۱)، تأمین منافع عالی کودک در فرایند فرزندپذیری از اولویت‌های خدمات و مشاوره‌های فرزندپذیری است. دست‌اندرکاران این حوزه به‌منظور تأمین منافع کودک و پیشگیری از شکست و گسست فرزندپذیری‌ها، باید چالش‌های والدینی را بررسی کنند که این فرایند را طی کرده‌اند و راه‌حل‌هایی مناسب نیز ارائه دهند (۷).

نتایج تحقیقات اخیر در دنیا بیانگر ثبات و دوام بیشتر فرزندپذیری‌ها است؛ اما باید توجه داشت که خانواده‌های فرزندپذیر و فرزندخوانده‌ها چالش‌های بزرگی‌را تجربه می‌کنند. پیامدها و اثراتی که فرزندخوانده‌ها به‌واسطهٔ شکست در فرزندپذیری تجربه می‌کنند، باید محققان و روان‌شناسان و سیاست‌گذاران را به‌سمتی هدایت کند که این افراد به‌منظور پیشگیری از نمونه‌های احتمالی شکست در فرزندپذیری و کاهش آثار و پیامدهای آن، همچنین ارائهٔ مداخله‌های اثربخش برای تقویت فرزندپذیری‌ها و بهبود رفاه خانواده‌های فرزندپذیر و فرزندخوانده‌ها بکوشند؛ لذا پژوهش حاضر باهدف شناخت تجارب زیستهٔ زوجین نابارور از چالش‌های فرزندپذیری در شهر یزد انجام شد.

۲ روش‌بررسی

در پژوهش حاضر، روش تحقیق کیفی با رویکرد نظریهٔ پدیدارشناسی به‌کار رفت. در این رویکرد از رویه‌های نظام‌مند استراوس و کوربین استفاده شد (۸). انتخاب این رویکرد به‌دلیل وجودنداشتن پژوهش کیفی متناسب با موضوع تحقیق در ایران بود. جامعهٔ آماری این پژوهش تمامی زوجین نابارور یزدی بودند که فرزندی را به

[1]. Adoption

فرزندخواندگی پذیرفتند و از زمان فرزندپذیری آن‌ها حدود چهار سال گذشته بود و در بازهٔ زمانی انجام پژوهش ازطرف بهزیستی به مراکز مشاوره ارجاع داده شدند. انتخاب پانزده زوج شرکت‌کننده براساس نمونه‌گیری هدفمند و با نظر پژوهشگر صورت گرفت و با درنظرگرفتن راحتی و احساس امنیت و اعتماد در زوجین، آن‌ها تمایل خود را به شرکت در مطالعه با تکمیل رضایت‌نامه اعلام کردند. محیط پژوهش، دو مرکز مشاوره در شهر یزد بود. باید یادآور شد، از ۶۵ مرکز مشاورهٔ بهزیستی دایر در یزد، چهار مرکز مشاوره درزمینهٔ ارجاع مُراجعان برای فرزندخواندگی فعالیت می‌کنند. نمونه‌گیری در بازهٔ زمانی مهر۱۴۰۰ آغاز شد و جمع‌آوری داده‌ها تاحد اشباع اطلاعات ادامه یافت و به‌همین دلیل مصاحبه با نمونه‌های پژوهش‌شده تا اسفند۱۴۰۱ به‌اتمام رسید. پس از آن بازنویسی، کدگذاری و استخراج مقوله‌های اصلی و فرعی و مفاهیم تا خرداد۱۴۰۲ به‌طول انجامید. اتمام نمونه‌گیری زمانی رخ داد که از نمونه‌های جدید اطلاعات جدیدی به‌دست نیامد و اشباع نظری حاصل شد. بعد از انجام دوازده مصاحبه، اشباع نظری صورت گرفت؛ ولی برای اطمینان بیشتر سه مصاحبهٔ دیگر اجرا شد.

در بخش کیفی داده‌های حاصل از مصاحبه‌های عمیق با استفاده از استخراج مفاهیم، کدگذاری و تدوین مضمون‌ها بررسی شد. هدف این مطالعه توصیف و فهم عمیق تجربیات والدین فرزندپذیر بود و باتوجه به این هدف، ابتدا مشارکت‌کنندگان از میان جامعهٔ دردسترس به‌صورت هدفمند از بین والدین فرزندپذیر در شهرستان یزد انتخاب شدند. منظور از والدین فرزندپذیر افرادی بودند که حداقل چهار سال از زمان فرزندپذیری‌شان گذشته بود و در بازهٔ زمانی انجام پژوهش ازطرف بهزیستی به مراکز مشاوره ارجاع داده شدند؛ همچنین پس از هماهنگی‌های لازم و تکمیل رضایت‌نامهٔ شرکت در پژوهش، در مصاحبهٔ نیمه‌ساختارمند شرکت کردند. مصاحبهٔ نیمه‌ساختارمند یکی از انواع بسیار رایج مصاحبه است که در تحقیقات کیفی استفاده می‌شود. از تمام پاسخ‌گویان سؤالات مشابه پرسیده شد و تلاش بر این بود که جهت خاصی به گفت‌وگو داده نشود. ازآنجاکه در تحقیقات کیفی تمرکز بیشتر بر اطلاعات حاصل از موقعیت یا واقعه است تا اندازهٔ نمونه، محقق تصمیم گرفت اطلاعات اصلی تحقیق را ازطریق مصاحبه‌ها به‌دست آورد. درواقع نویسندهٔ اول تلاش کرد ازیک‌سو مشارکت‌کنندگان، وقت و زمان کافی داشته باشند و ازسوی‌دیگر، مکان مصاحبه متناسب برای انجام مصاحبه‌های کیفی باشد.

بعد از ثبت داده‌ها و مصاحبه‌ها، داده‌ها مرتب شد. در این مسیر تقریباً با هر یک یا دو مصاحبه، فرایند تحلیل صورت گرفت و دوباره پروتکل مصاحبه بازبینی شد. محقق برای جمع‌آوری داده‌های جدید به مشارکت‌کنندگان مراجعه کرد و این چرخه را تا رسیدن به اشباع نظری ادامه داد. مدت‌زمان مصاحبه‌ها بین ۴۷تا۷۴ دقیقه متغیر بود و درمجموع چهارده ساعت مصاحبه انجام شد. روند کار به‌این‌ترتیب بود که مجموعه‌ای از سؤالات اولیه براساس نظر چند متخصص مرتبط تهیه شد و به‌شکل رودررو با انجام مصاحبه، اکتشاف و بررسی صورت گرفت. به‌منظور انجام مصاحبه‌ها دستورعملی تهیه شد. در ابتدای مصاحبه هدف پژوهش ذکر و تأکید شد که مصاحبه‌ها تنها برای مقاصد پژوهشی به‌کار می‌رود و هویت افراد به‌هیچ‌وجه در تحقیق و مقالات منتشرشده مشخص نمی‌شود. بعد از امضای فرم رضایت آگاهانهٔ شرکت در تحقیق توسط شرکت‌کنندگان، برای ضبط صدای مصاحبه اجازه گرفته شد و در هنگام مخالفت با ضبط صدای مصاحبه، صرفاً یادداشت‌برداری از نظرات انجام گرفت. در پایان هر جلسهٔ مصاحبه از مصاحبه‌شوندگان درخواست شد، چنانچه مطلب دیگری برای طرح دارند اضافه کنند. مصاحبه‌ها در اتاق مرکز مشاوره انجام شد. شرکت‌کنندگان در پژوهش پانزده زوج بودند که مصاحبه‌ها با هر دو زوج صورت گرفت. پس از هر مصاحبه، به‌دقت مصاحبه روی کاغذ پیاده‌سازی شد و بعد از بررسی و درصورت نیاز، سؤالات جدیدی اضافه شد.

مُراجعان با اطلاع از هدف پژوهش و داشتن حق خروج از پژوهش، در مطالعه مشارکت کردند. لازم به ذکر است، برای محفوظ‌ماندن مشخصات شرکت‌کنندگان، در گزارش تحقیق، نام مستعار برای آن‌ها به‌کار رفت. پس از پیاده‌سازی همهٔ مصاحبه‌ها، داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها با روش تحلیل مضمون[1] تجزیه‌وتحلیل شد. تحلیل مضمون روشی برای شناسایی، تجزیه‌وتحلیل و ارائهٔ داده‌ها در قالب گزارشی از مدل‌های موجود در داده‌های کیفی و فرایند تبدیل این داده‌ها به یافته‌هایی منسجم و یکپارچه و غنی است (۹).

مراحل کار به‌طور مختصر عبارت بود از: ۱. پیاده‌سازی: مصاحبه‌های ضبط‌شده، کلمه‌به‌کلمه تایپ شد؛ ۲. خواندن متن مصاحبه‌ها و آشنایی با متن: متون مدنظر، چندین مرحله بازخوانی شد تا فهم کلی از مطالب موجود حاصل آید؛ ۳. جداسازی متن براساس جملات، سطرها یا پاراگراف‌ها: متون مصاحبه برحسب موضوع و محتوای ارائه‌شده، به‌صورت سطربه‌سطر، جمله‌به‌جمله و پاراگراف‌به‌پاراگراف، جداسازی شد؛ ۴. اتصال یک کد مفهومی (عبارت مفهومی) به هریک از سطرها، جملات و پاراگراف‌ها (حاوی متن خام مصاحبه‌ها)؛ ۵. انجام مراحل کدگذاری براساس روش تحلیل مضمون (تماتیک): الف. مفاهیم خام (اولیه)؛ ب. مضامین.

به‌منظور صحت و اعتبار داده‌های پژوهش، چهار شاخص اعتبار لینکلون[2] به‌کار رفت (به‌نقل از ۹). برای تضمین قابلیت اعتبار[3] داده‌ها پس از تحلیل، هر مصاحبه دوباره به شرکت‌کننده ارجاع شد تا صحت و سقم مطالب تأیید شده و درنهایت، تغییرات لازم اعمال شود. به‌منظور تضمین قابلیت تصدیق سعی بر آن بود که پژوهشگر پیش‌فرض‌های پیشین خود را تاحدامکان در فرایند جمع‌آوری اطلاعات دخالت ندهد. در پژوهش حاضر برای تصدیق قابلیت اطمینان و کفایت[4]، از راهنمایی و نظارت همکاران متخصص استفاده شد و متن مصاحبه به‌منظور بررسی کدگذاری‌ها به یک متخصص پژوهش کیفی ارائه شد. به‌منظور افزایش قابلیت تعمیم و انتقال به موقعیت‌های دیگر[5]، تلاش بر این بود که برای شرکت در پژوهش تاحدامکان از انواع چهارگانهٔ ناباروری (مرد نابارور، زن نابارور، هر دو نابارور و ناشناخته) و افرادی با سطح تحصیلات، سطح اقتصادی‌اجتماعی و طول مدت متفاوت دورهٔ ناباروری حداقل چهار سال، استفاده شود.

[1] Thematic Analysis
[2]. Lincoln
[3]. Trustworthiness
[4]. Dependability
[5]. Transferability

۳ یافته‌ها

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش حاضر، روش تحلیل مضمون به‌کار رفت. از میان فهرست کدهای استخراج‌شده در مرحلهٔ جمع‌آوری داده‌ها، مفاهیم بااهمیت و تکرارشونده باتوجه به روابط بین کدها و مفاهیم براساس نوع داده‌ها، با شیوه‌های تکرار و شناخت شباهت‌ها و تفاوت‌ها، شناسایی شدند. زوج‌های مشارکت‌کننده در پژوهش پانزده زوج بودند که اطلاعات جمعیت‌شناختی آن‌ها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در تحقیق

ردیف	اسم (مستعار)	سن، تحصیلات	طول دورهٔ ناباروری	نوع ناباروری	درمان‌های ناموفق
۱	اکرم	۳۵، کارشناسی‌ارشد	چهارده سال	ناشناخته	IUI و IVF
۲	مریم	۳۷، دیپلم	بیست‌وپنج سال	هر دو نابارور	IUI و IVF
۳	زهره	۳۰، کارشناسی‌ارشد	چهارده سال	زن نابارور	دارودرمانی و کمک‌باروری IVF
۴	شهین	۵۰، دیپلم	هشت سال	ناشناخته	IUI و IVF
۵	اکرم	۴۰، کارشناسی	دوازده سال	مرد نابارور	دو بار درمان IVF
۶	زینب	۳۷، کارشناسی‌ارشد	نُه سال	مرد نابارور	IUI و IVF
۷	فاطمه	۴۲، دیپلم	پنج سال	مرد نابارور	دارودرمانی دو بار IVF
۸	خدیجه	۳۳، کارشناسی	ده سال	زن نابارور	IUI و IVF
۹	نورسته	۴۵، کارشناسی	شش سال	مرد نابارور	طب سوزنی و IVF
۱۰	نرگس	۳۰، کارشناسی	ده سال	زن نابارور	IUI و IVF
۱۱	زهرا	۲۷، فوق‌دیپلم	شش سال	هر دو نابارور	دارودرمانی
۱۲	ملیحه	۳۲، کارشناسی	شش سال	ناشناخته	IUI و IVF
۱۳	مهسا	۳۶، دیپلم	پنج سال	زن نابارور	طب سوزنی و عمل جراحی واریس
۱۴	بیتا	۳۳، فوق‌دیپلم	پنج سال	زن نابارور	دارودرمانی
۱۵	فخری	۳۹، کارشناسی	هفت سال	زن نابارور	IUI و IVF

باتوجه به جدول ۱، شرکت‌کنندگان در تحقیق از اقشار گوناگون انتخاب شدند، سطح تحصیلات متنوعی داشتند، سن بین ۲۷تا۵۰ سال و طول دورهٔ ناباروری آن‌ها از پنج سال تا بیست‌وپنج سال متغیر بود. همچنین تلاش شد شرکت‌کنندگان در تحقیق از انواع متفاوت ناباروری انتخاب شوند (۴۰درصد زن نابارور، ۲۶/۷درصد مرد نابارور، ۲۰درصد ناشناخته، ۱۳/۳درصد هر دو نابارور). مجموع مضمون‌های اصلی و فرعی به‌طور خلاصه در جدول ۲ ارائه شده است. براساس یافته‌های جدول ۲، با تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، ۲۴ مضمون فرعی به‌دست آمد که منجربه تولید هفت مضمون اصلی شامل دشواری ناباروری برای همسران، سوق پیداکردن به اندیشهٔ فرزندپذیری، دشواری‌های مسیر فرزندپذیری، تسهیل‌کننده‌های مسیر فرزندپذیری، چالش‌های تربیتی فرزندخوانده، کامیابی‌های ایجادشده در پی فرزندپذیری و ناکامی‌های ایجادشده در پی فرزندپذیری شد.

ـ از ادغام پنج مضمون فرعی هزینه‌های جسمانی، هزینهٔ روان‌شناختی، هزینه‌های مالی، لطمه واردشدن به زندگی زناشویی، لطمه واردشدن به رابطه با اطرافیان نزدیک، مضمون اصلی دشواری ناباروری برای همسران به‌وجود آمد. مفاهیمی ازقبیل دل‌شکستگی از تقدیر الهی مبنی‌بر ناباروری، دل‌شکستگی از مداخله‌های ناروای اطرافیان، شکایت از تقدیر الهی، تجربهٔ انگ ناباروری، فرسودگی روانی در جریان درمان ناباروری، ناامیدی، احساس شکست و ادراک ناکافی‌بودن به‌ویژه برای زنان نابارور از مفاهیم مرتبط در این زمینه بود.

ـ از ادغام چهار مفهوم فرعی نقش مثبت رسانه‌ها در رغبت به فرزندپذیری، نقش مثبت دوستان و اقوام نزدیک، بن‌بست درمان‌های ناباروری، فرسودگی از زندگی بدون فرزند، مضمون اصلی سوق پیداکردن به اندیشهٔ فرزندپذیری به‌وجود آمد. در این زمینه همسران شرکت‌کننده در پژوهش، نقش رسانه‌ها و دوستان و اقوام نزدیک، به‌بن‌بست رسیدن درمان‌های ناباروری و بی‌معنایی زندگی بدون فرزند را مؤثر دانستند.

ـ از ادغام چهار مفهوم فرعی فرایندهای اداری‌قانونی دشوار، حساسیت به مشروع‌بودن و محرم‌شدن با فرزندخوانده، دغدغه‌مندی برای واکنش اطرافیان درقبال فرزندپذیری، کم‌مهارتی در برخورد با چالش‌های فرزندپذیری، مضمون اصلی دشواری‌های مسیر فرزندپذیری به‌وجود آمد. بخشی از این دشواری‌ها مربوط به فرایندهای قانونی دشوار و بخشی مربوط به حساسیت به مشروع‌بودن و محرم‌شدن با فرزندخوانده، دغدغه‌مندی برای واکنش اطرافیان درقبال فرزندپذیری و کم‌مهارتی در برخورد با چالش‌های فرزندپذیری بود. این دشواری‌ها خانواده را مجبور به محدودکردن تعاملات اجتماعی خود می‌کند. در چنین شرایطی خانواده ممکن است ناگزیر از چشم‌پوشی از برخی نیازها و تفریحات خود شود. پیامد چنین شرایطی می‌تواند کاهش بهره‌مندی والدین فرزندپذیر از شرایط تقویت‌کنندهٔ عواطف مثبت باشد و حتی صمیمیت زناشویی والدین درمعرض تهدید قرار گیرد.

ـ از ادغام سه مفهوم فرعی همسر حامی، پذیرش والدین‌خوانده توسط فرزندخوانده، خانوادهٔ گستردهٔ حمایت‌کننده، مضمون اصلی تسهیل‌کننده‌های مسیر فرزندپذیری به‌وجود آمد. از عوامل تسهیل‌کنندهٔ این مسیر، حضور همسر حامی و همراهی او، پذیرفته‌شدن والدین فرزندپذیر توسط فرزندخوانده و برخورداری از حمایت گستردهٔ خانواده بود. از مقوله‌های تأثیرگذار بر رفتار خانواده، پذیرش و حمایت بستگان و اطرافیان والدین فرزندپذیر درخصوص پذیرش کودک است. واکنش

مثبت اطرافیان به اقدام فرزندپذیری زوجین و کمک به آن‌ها در رشد کودک به‌منزلهٔ منبعی مهم حمایت اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. زوجینی که با مقاومت و واکنش منفی والدین و اعضای خانواده برای تصمیم فرزندپذیری مواجه می‌شوند، فقدان این منبع حمایتی را به‌عنوان عاملی استرس‌زا، ادراک می‌کنند.

ــ از ادغام سه مفهوم فرعی نگرانی برای آیندهٔ فرزندخوانده، مطلع‌ساختن فرزند از فرزندخوانده بودن خود، آشنانبودن با سرشت و خُلق‌وخوی کودک و مواجههٔ ناگهانی با والدگری، مضمون اصلی چالش‌های تربیتی فرزندخوانده به‌وجود آمد. برخی از این چالش‌ها با چالش‌های موجود بر سر راه فرزندپروری در والدین عادی شباهت داشت و برخی از آن‌ها، به‌اقتضای فرزندپذیری و به‌سرپرستی گرفتن فرزندخوانده ایجاد شد. چالش‌های مشابه با والدین عادی، بیشتر دربارهٔ آیندهٔ فرزند و مواجههٔ ناگهانی با مقتضیات والدگری و فقدان/کم‌مهارتی در اتخاذ سبک فرزندپروری مطلوب مطرح بود.

جدول ۲. مجموع مضمون‌های اصلی و فرعی موجود در تجربهٔ والدین فرزندپذیر

مضامین فرعی	مضامین اصلی
هزینه‌های جسمانی هزینهٔ روان‌شناختی هزینه‌های مالی لطمه واردشدن به زندگی زناشویی لطمه واردشدن به رابطه با اطرافیان نزدیک	دشواری‌های ناباروری برای همسران
نقش مثبت رسانه‌ها در رغبت به فرزندپذیری نقش مثبت دوستان و اقوام نزدیک بن‌بست درمان‌های ناباروری فرسودگی از زندگی بدون فرزند	سوق پیداکردن به اندیشهٔ فرزندپذیری
فرایندهای اداری‌قانونی دشوار حساسیت به مشروع‌بودن و محرم‌شدن با فرزندخوانده دغدغه‌مندی برای واکنش اطرافیان درقبال فرزندپذیری کم‌مهارتی در برخورد با چالش‌های فرزندپذیری	دشواری‌های مسیر فرزندپذیری
همسر حامی پذیرش والدین‌خوانده توسط فرزندخوانده حمایت گستردهٔ خانواده	تسهیل‌کننده‌های مسیر فرزندپذیری
نگرانی برای آیندهٔ فرزندخوانده مطلع‌ساختن فرزند از فرزندخوانده بودن خود آشنانبودن با سرشت و خُلق‌وخوی کودک و مواجههٔ ناگهانی با والدگری	چالش‌های تربیتی فرزندخوانده
معنایابی زندگی تسکین خود با حمایت‌های معنوی انتظارداشته بهبود رابطه با همسر	کامیابی‌های ایجادشده در پی فرزندپذیری
نبود حمایت گستردهٔ خانواده از فرزندخوانده ترس همیشگی از بازگشت خانوادهٔ زیستی و طلب فرزند	ناکامی‌های ایجادشده در پی فرزندپذیری

ــ از ادغام سه مفهوم فرعی معنایابی زندگی، تسکین خود با حمایت‌های معنوی انتظارداشته، بهبود رابطه با همسر، مضمون اصلی کامیابی‌های ایجادشده در پی فرزندپذیری به‌وجود آمد. این مضمون، مفاهیمی را ازقبیل فرزندخوانده تسلی‌بخش آلام والدین نابارور، فرزندخوانده معنابخش زندگی والدین، رضایت و اطمینان خاطر از رهایی از فرایند فرسایندهٔ درمان، اشتیاق به والدگری، فرزندخوانده عامل امیدواری به زندگی، سرگرمی مداوم با فرزندخوانده و تلاش برای غنی‌سازی رابطهٔ والدــ فرزندی، به‌دنبال داشت. بعد از ورود فرزند به خانواده، آرامش و رضایت خاطری در رابطه با همسر نیز ایجاد شد و صمیمیت کم‌رنگ‌شدهٔ قبلی، دوباره به رابطهٔ آنان بازگشت.

ــ از ادغام دو مفهوم فرعی نبود حمایت گستردهٔ خانواده از فرزندخوانده، ترس همیشگی از بازگشت خانوادهٔ زیستی و طلب فرزند، مفهوم اصلی ناکامی‌های ایجادشده در پی فرزندپذیری به‌وجود آمد. به‌نظر می‌رسد حقوق قانونی والدین زیستی و اختیارداشتن آنان برای چنین اقدامی، درعین اطمینان‌نداشتن والدین از انتخاب فرزند در آن شرایط، به چنین نگرانی‌هایی دامن زده است.

۴ بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر، شناخت و تبیین تجارب زیستهٔ زوجین نابارور از چالش‌های فرزندپذیری در شهر یزد بود. براساس نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل داده‌های کیفی، اولین مضمون اصلی پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش رحیمی احمدآبادی و همکاران دربارهٔ مقایسهٔ شاخص‌های بهداشت و روان و شیوه‌های فرزندپروری در زنان نابارور متقاضی فرزندپذیری و زنان بارور (۱۰) همخوان است.

مضمون اصلی دوم مرتبط با کیفیت زناشویی قوی در بین زوج‌های نابارور مشارکت‌کننده در پژوهش حاضر، سوق پیداکردن به اندیشهٔ فرزندپذیری بود. نتایج تحقیق در این مضمون با یافته‌های پژوهش خان‌آبادی و همکاران (۱۱) همخوان است.

کامرانی فکور و همکاران با بررسی تجارب خانواده‌های فرزندپذیر دربارهٔ مشکلات کودکان فرزندخوانده دریافتند، افراد نابارور طردشده ازطرف خانوادهٔ اصلی همسر، فشارهای روانی بیشتری درمقایسه با افراد نابارور پذیرفته‌شده ازسوی خانوادهٔ اصلی، تحمل می‌کنند (۱۲) که با مضمون سوم تسهیل‌کننده‌های مسیر فرزندپذیری، همسوست.

همسران نابارور با قرارگرفتن در جریان درمان ناباروری، بیش از آنکه از هزینه‌های جسمانی رنج ببرند، از هزینه‌های روان‌شناختی پرداخت‌شده برای درمان، ناراحت هستند. این مطلب با پژوهش امانتی و همکاران که کیفیت زندگی و عوامل مؤثر آن در زنان نابارور را بررسی کردند (۱۳)، همخوانی دارد.

کامیابی‌های ایجادشده در پی فرزندپذیری یکی از مضمون‌های اصلی پژوهش بود که با پژوهش چراغی و همکاران درخصوص پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس کیفیت ارتباط همسران با دو خانوادهٔ اصلی، همسوست. در پژوهش آن‌ها رابطه‌ای مثبت و معنادار بین کیفیت زناشویی و رضایت از رابطهٔ جنسی در بین زوج‌ها وجود داشت (۱۴). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، بی‌معنایی ناشی‌از فقدان حضور فرزند در زندگی و حسرت‌خوردن به رابطهٔ والدـ فرزندی سایر افراد و احساس بی‌معنایی در زندگی زناشویی، ازجمله مفاهیم مرتبط در این زمینه است که با پژوهش جمیلیان و همکاران همخوان است. آن‌ها دریافتند، ناباروری می‌تواند سلامت روانی و جسمانی، روابط اجتماعی و کیفیت زندگی زنان نابارور را کاهش دهد؛ همچنین زنان نابارور، به‌میزان کمی ازطرف خانواده، جامعه، دوستان و دیگران حمایت می‌شوند (۱۵).

بررسی مصاحبه‌های مشارکت‌کنندگان نشان داد، بخشی از این چالش‌ها شرایط نگهداری کودک قبل از واگذاری است که با یافته‌های پژوهش فیاض و همکاران همسویی دارد. پژوهش وی مشخص کرد، شرایط محروم‌کنندهٔ زندگی مؤسسه‌ای امکان رشد و آموزش بسیاری از مهارت‌ها را از کودکان سلب می‌کند؛ حتی آن‌ها از شناخت‌های کسب‌شده در بستر معمول و طی جریان عادی زندگی، محروم هستند (۶). پژوهش برجی و همکاران حاکی‌از آن بود که کودکان فرزندخوانده، احتمال دارد انواع مشکلات گذار به عمل (پرخاشگری، دروغ‌گفتن، رفتار مقابله‌ای، بیش‌فعالی) را بیشتر نشان دهند (۱۶). این مطلب با مضمون اصلی چالش‌های تربیتی فرزندخوانده در پژوهش حاضر، همخوان است. زائر کعبه و شهرآزاد دریافتند، کودکانی که در سنین بیشتر به فرزندی پذیرفته می‌شوند، احتمالاً به‌دلیل تجربهٔ فراوان سوءرفتار، اعتیاد والدین زیستی و رهاشدن، دارای خطر بیشترِ داشتن دلبستگی آشفته و مشکلات مرتبط با سلامت روان هستند (۱۷) که با پژوهش حاضر همخوان است.

والدین شرکت‌کننده در پژوهش اظهار داشتند، باوجود همهٔ مشکلات موجود برای به‌سرپرستی گرفتن فرزندخوانده، بعد از ورود او به فضای خانه و خانواده، معنای زندگی برای آنان تغییر کرده و کیفیت زندگی آن‌ها ارتقا یافته است. این مطلب با یافته‌های پژوهش گافمن (۱۸) همسوست. شرکت‌کنندگان عنوان کردند، بعد از ورود فرزند به خانواده و رفع نگرانی والدین برای بی‌فرزند بودن، آرامش و رضایت خاطری در رابطه با همسر ایجاد شده و صمیمیت دوباره به رابطهٔ آنان بازگشته است. این مطلب با یافته‌های پژوهش رادان (۱۹) همسوست.

رفتار اجتماعی نامتمایز یا صمیمیت نامتمایز، الگوی رفتاری در برخی کودکان فرزندخوانده است که با یافته‌های مطالعهٔ راتر همسوست. او دریافت، در ارزیابی مستقیم رفتارهای مراقبتی در محیط‌های مؤسسه‌ای، کیفیت ضعیف مراقبت ممکن است احتمال بروز رفتارهای بازداری‌زدایی‌شده را در کودکان افزایش دهد (به‌نقل از ۲۰).

نتایج این مطالعه آشکار ساخت، داشتن آمادگی روانی، شناخت، دانش و مهارت‌های ضروری برای سازگاری با نیازهای کودک، نگرش مثبت به فرزندپذیری، اشتیاق برای پذیرش کودک و داشتن نگرش‌های واقع‌بینانه به فرزندپذیری می‌تواند به‌عنوان تسهیل‌کنندهٔ فرزندپذیری عمل کند. نتایج پژوهش حاضر در این مضمون با یافته‌های پژوهش امانتی و همکاران (۱۳) همخوان است.

۵ نتیجه‌گیری

در این پژوهش و مصاحبه‌های انجام‌شده، نگرانی‌های خانواده‌های فرزندپذیر قبل و بعد از پذیرش فرزند نمایان شد که ناشی‌از پیش‌داوری‌های غلط همچون پیش‌داوری مربوط به شخصیت موروثی و ذات فرزندخوانده است؛ لذا طبق نظریهٔ تئوری شبکه، هر اندازه که خانوادهٔ فرزندپذیر روابط مستحکم‌تری با اطرافیان داشته باشد و آموزش مهارت‌های لازم بیشتری دریافت کند، زوج‌ها تنیدگی کمتری را تجربه می‌کنند. شناخت و آمادگی قبل از اقدام فرزندپذیری، مذاکره و توافق والدین برای فرزندپذیری و وجود حمایت‌های اجتماعی می‌تواند به موفقیت فرزندپذیری کمک کند. همچنین پژوهش حاضر بر توافق‌داشتن زوجین و لزوم حمایت‌های همه‌جانبه برای امر پذیرش فرزندپذیری تأکید دارد.

۶ تشکر و قدردانی

پژوهشگران از شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر را دارند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری رشتهٔ مشاورهٔ دانشگاه آزاد واحد یزد به کد اخلاق IR.IAU.YAZD.REC.1401.022 است.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، در این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

منابع مالی

پژوهش حاضر بدون هرگونه حمایت مالی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

مشارکت نویسندگان در مقاله به این صورت بود که نویسندهٔ اول مقدمه

و بیان مسئلهٔ پژوهش را تدوین کرد. نویسندهٔ دوم تحلیل و تفسیر داده‌ها را انجام داد. نویسندهٔ سوم بحث و تبیین مقاله را تنظیم کرد. نویسندهٔ چهارم بخش روش‌شناسی پژوهش را به‌عهده داشت.

References

1. Schupay BB. The baby blues: mothers' experiences after adoption [PhD dissertation]. University of South Florida; 2013.
2. Strauss A, Juliet C. Mabani pazhouhesh keyfi: fonun va marahele tolid nazariye'ei [Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory]. Afshar E. (Persian translator). Tehran: Nei Publishing; 2018. [Persian]
3. Street E. Family counseling: opinion and action in a systemic approach. Tabrizi M, Alavinia A. (Persian translator). Tehran: Fara Ravan Publishing; 2020. [Persian]
4. Halman LJ, Abbey A, Andrews FM. Attitudes about infertility interventions among fertile and infertile couples. Am J Public Health. 1992;82(2):191-4. doi: 10.2105/ajph.82.2.191
5. Allan R. An adopted child in the family. Mozayyeni S. (Persian translator). Mam School. 1976;78,17-23.
6. Fayaz E, Aghamohammadian Sharbaf HR, Alipor A, Aliakbari Dehkordi M. The efficacy of adoption skills training on stress reduction and change of coping styles among couples who are applicants for having an adopted child. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2012;14(55):210–19 [Persian] https://jfmh.mums.ac.ir/article_938.html?lang=en
7. Azhar MM. Pedar madar vaghei, zendegi aadi [Real parents, normal life, A research on adoption]. Tehran: Mirdashti Bookstore; 2021. [Persian]
8. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc; 1998.
9. Babbie ER. The practice of social research. Fazel R. (Persian translator). Tehran: Samt Pub; 2013.
10. Rahimi-Ahmad Abadi S, Hejazi A, Attaran H, Rahimi-Ahmad Abadi Z. Comparison of mental health indicators and parenting methods in infertile women applying for adoption and fertile women. Iran J Forensic Med. 2017;22(4):281–90. [Persian] http://sjfm.ir/article-1-860-en.html
11. Khanabadi M, Mehdizade Ardakani FA, Tabkhi F. The role of main families in the quality of infertile couples' life: a study of content analysis. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2021;8(6):37–52. [Persian] https://ijpn.ir/article-1-1656-en.html
12. Kamrani Fakoor S, Rasoolzadeh Tabtabaei K, Razaghi R, Ahmadi F. Explanation of adoptive families' experiences of adopted children problems: a grounded theory approach. Refahj. 2019;19(74):167–206. [Persian] http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-3339-en.html
13. Amanati L, Allami M, Shokrabi S, Haghani H, Ramzanzade F. Quality of life and influencing factors among infertile women. Journal of Obestetrics, Gynocology and Infertility. 2010;12(4):30–6. [Persian] https://ijogi.mums.ac.ir/article_5878.html?lang=en
14. Cheraghi M, Mazaheri MA, Moutabi F, Panaghi L, Sadeqi M, Salmani Kh. Prediction of marital satisfaction on the basis of quality of spouses' relationships with the two main families. Rahbord Farhang. 2015;8(31):99–125. [Persian] https://www.jsfc.ir/article_14923.html?lang=en
15. Jamilian HR, Nokani M, Khansari MR, Ajloo M, Doroodgar F, Jamilian M. Personality profile investigation of adoption applicant couples in Arak, 2014. J Arak Uni Med Sci. 2016;19(3):11–18. [Persian] http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-4128-en.html
16. Borji A, Zare Bahramabadi M, Heidari H, Davoodi H. 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] http://dx.doi.org/10.52547/rbs.19.3.392
17. Zaer Kaaba S, Shahrazad R. The impact of environmental psychology in care centers for orphaned children. In: The first annual conference on architecture, urban planning and urban management research [Internet]. Scientific rank of Islamic Azad University, Aras Branch; 2014.
18. Goffman E. Dagh nang, chare andishi baraye hoviat zaye shode [The hot book of shame: a solution for the lost identity]. Kianpour M. (Persian translator). Tehran: Markaz Pub; 2021.
19. Radan F. Measuring attitude towards adoption and social factors affecting it. Islam & Social Sciences. 2019;11(22):99–120. [Persian] https://journals.rihu.ac.ir/article_1683.html?lang=en
20. Rahimi Ahmadabadi S, Hejazi A, Attaran H, Aghamohammadian Sharbaf H, Karashki H, Kohestani L. Comparison of parenting styles & mental health of infertile couples seeking adoption by childless couples. Iran J Forensic Med. 2015;21(3):157–66. [Persian] http://sjfm.ir/article-1-721-en.html