بررسی تجارب روانی خانواده‌های دارای فرزند خوانده

فاطمه علی اکبری[1]، خسرو توکل[2]

چکیده

زمینه و هدف: فرزند خواندگی موضوعی است که در بین جوامع و تمدن‌های مختلف تاریخی سابقه طولانی دارد. پذیرش فرزند بر روابط همسران با یکدیگر تأثیر می‌گذارد. شناخت تجارب خانواده‌های دارای فرزند خوانده، به پرستار در جهت دستیابی به شناخت عمیقی از وضعیت خانوادگی روابط فردی و اجتماعی این افراد کمک خواهد نمود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه، یک مطالعه کیفی بود که در آن از روش پدیده‌شناسی توصیفی استفاده گردید. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف انجام شد. جامعه پژوهش شامل پانزده خانواده شهرکردی دارای فرزند خوانده بود و اطلاعات از طریق مصاحبه‌های ضبط شده جمع‌آوری گردید و به روش Colaizzi مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: پس از تجزیه و تحلیل، ۱۶۰ کد استخراج گردید. کدهای استخراج شده در ۹ مفهوم کلی شامل پذیرش نقش والدی، ابزارهای تطابقی، تعاملات با اطرافیان، ویژگی‌های کودک، تغییرات روانی، روابط خانواده، تغییرات در زندگی، پذیرش کودک و ارتباطات با کودک طبقه‌بندی شد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه نشان داد که تغییرات روانی از اهم تجربیات این خانواده‌ها می‌باشد. فرزند خواندگی علاوه بر فوایدی که برای فرزند خوانده دارد، برای استحکام‌بخشی به اساس خانواده نیز نقش و فواید چشم‌گیری دارد و پرستاران لازم است در طراحی مداخلات روان‌پرستاری جهت رفع مشکلات آن‌ها توجه لازم را مبذول دارند.

واژه‌های کلیدی: تجارب روانی، خانواده، فرزند خوانده، مطالعه کیفی پدیدار شناسی.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۸۸/۲/۳۰ پذیرش مقاله: ۸۸/۱۱/۲۰

مقدمه

خانواده واحد بنیادین جامعه و کانون اصلی رشد و تعالی انسان می‌باشد. تجربه ثابت کرده است که کودک در محیط خانواده سالم بهتر رشد نموده، تکامل می‌یابد. بدیهی است فرزندانی که در محیط خالی از عشق و وابستگی خانوادگی تربیت و بزرگ شوند، در معرض بحران‌های عاطفی و روحی بسیاری قرار خواهند گرفت (۱). پذیرش کودکان بی‌سرپرست و یتیمان به فرزندی، خواه به منظور کمک به آنان و خواه در جهت رفع نیازهای معنوی پدر و مادرانی که به هر دلیل فاقد فرزند هستند، از دیرباز در جوامع بشری مرسوم بوده است. از این رو پذیرفتن بچه‌ای که فرزند واقعی و طبیعی زوجین محسوب نمی‌گردد، تحت عنوان فرزند خواندگی در جوامع گوناگون از سابقه طولانی برخوردار است (۲).

مفهوم فرزند خواندگی عبارت است از یک رابطه حقوقی

۱- کارشناس ارشد پرستاری، گرایش داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: aliakbarifa@gmail.com

۲- کارشناس ارشد پرستاری، گرایش بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1389.8.2.5.7]
www.mui.ac.ir

که بر اثر پذیرفته شدن طفل از جانب زن و مردی که پدر و مادر واقعی آن نیستند، به وجود می‌آید. تفاوت فرزند واقعی و فرزند حکمی یا ظاهری در این است که پیوند موجود بین فرزند حقیقی با پدر و مادر وی پیوندی طبیعی و ناگسستنی است و رابطه حقوقی بین آنان هرگز از بین نخواهد رفت، در صورتی‌که پیوند بین فرزند با پدر و مادر خوانده چندان محکم نیست و عواملی نظیر انحلال خانواده، با توجه به سیاست قانون‌گذار، ممکن است رابطه حقوقی موجود را ضایع نماید. فرزند خواندگی روشی است که می‌تواند به ترمیم جنبه‌های آسیب‌دیده روان زوج نازا کمک فراوانی نموده، روابط بین زوجین را بهبود بخشد (۳). فرزند خواندگی موجب می‌شود زوجین لذت پدر و مادر شدن را احساس کرده، مشکلات روحی و روانی ناشی از خلأ فرزند را در زندگی خود برطرف نمایند (۴).

فرزند خواندگی به اشکال گوناگون در بین جوامع و تمدن‌های متنوع تاریخی به طور نسبی سابقه طولانی دارد و محققان علل متفاوتی برای پیدایش آن ذکر کرده‌اند. بیشتر پژوهشگران بر این عقیده‌اند که فرزند خواندگی ریشه در نیاز نظامی و اقتصادی داشته، گاهی عوامل روحی و معنوی یا عاطفی موجب پیدایش آن شده است. در حال حاضر نیز این موضوع بر اساس نیازهای معنوی خانواده و کودک بدون سرپرست استوار است (۵). پذیرش فرزند نقش مثبتی در ارایه سرپرستی صالح به کودکان بازی نموده، به تقویت روند ایجاد شرایط پرورش کودکان در دامان خانواده کمک می‌کند. فرهنگ اسلامی و ایرانی مملو از سنت‌ها و اعتقادات مثبت در ارج نهادن به پذیرش و پرورش فرزندان در خانواده است. پیامبر بزرگ اسلام خود در دامان دایه‌ای گران‌قدر و خانواده جایگزین مهربانی پرورش یافت (۶).

تحویل موقت کودک از سال ۱۳۶۰ در کشور در دست اجرا بوده است، اما توسعه طرح شبه خانواده از سال ۱۳۷۹ به طور سازمان یافته توسط سازمان بهزیستی مورد پی‌گیری قرار گرفت. در سال ۱۳۷۹، در استان‌های مختلف کشور ۵۱۹ نفر مورد فرزند خواندگی ثبت شد؛ همچنین تعداد کودکان مقیم شبه خانواده در پایان همین سال ۱۳۱۲ نفر بود. با توجه به نرخ بالای ناباروری، روی آوردن حتی ۸ درصد از این گونه خانواده‌ها به فرزندپذیری، جامعه را با تقاضای بالایی روبه‌رو می‌نماید. با این وجود، فرزند خواندگی روشی مهجور و غریب مانده است و نگرش‌های متفاوتی درباره آن وجود دارد که بعضی از آن‌ها به شدت منفی است (۷).

از آن جا که درمان‌های ناباروری دارای هزینه‌های گزاف است، همه خانواده‌ها از عهده تأمین آن بر نمی‌آیند. از طرفی امکان دسترسی به آن‌ها برای همه وجود ندارد و ضریب شکست بالای این روش‌ها استفاده از آن‌ها را با هاله‌ای از ابهام مواجه می‌سازد. پذیرش فرزند از جمله راه‌کارهای مهم مقابله با پیامدهای منفی ناباروری محسوب می‌گردد. از مقولات تأثیرگذار بر رفتار خانواده، باورها و نگرش‌های خانواده در خصوص پذیرش و یا عدم پذیرش کودک توسط اطرافیان می‌باشد (۸).

پذیرش فرزند در یک خانواده، علاوه بر این که بر روابط همسران با یکدیگر تأثیر می‌گذارد، بر روابط آن‌ها با افراد دیگر و نزدیکان نیز مؤثر است. از این رو شناخت تجارب خانواده‌های دارای فرزند خوانده، پرستار را به شناخت عمیق از وضعیت خانوادگی و روابط فردی و اجتماعی این افراد می‌رساند و تأثیر پذیرش فرزند بر روابط همسران و مشکلات و مسایلی که ممکن است برای آن‌ها ایجاد شود، کمک خواهد نمود. استفاده از یک تحقیق کیفی جهت بررسی این خانواده‌ها، زوایای بیشتری از این تجارب را آشکار خواهد کرد (۹).

علت انتخاب روش کیفی برای بررسی تجارب روانی خانواده‌های دارای فرزند خوانده این است که در این نوع مطالعات، با استفاده از روش‌های مختلف گردآوری اطلاعات، می‌توان به صورت عمیق و گسترده ابعاد مختلف این پدیده را واضح نمود. این نوع تحقیق زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که پدیده مورد نظر بسیار کم شناخته و مفهوم‌پردازی شده باشد (۱۰). در نتیجه از این نوع روش تحقیقی جهت بررسی این موضوع استفاده گردید و امید است در نهایت، نتایج این پژوهش با کمک به شناخت عمیق مفهوم و فرآیند زندگی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1389.8.2.5.7]
www.mui.ac.ir

خانواده‌های دارای فرزند خوانده، به رشد بدنه دانش پرستاری و بهبود مراقبت از این مددجویان، ارایه بهتر خدمات به آنان، ارتقای سلامت خانواده‌ها و فرزند خوانده‌ها و همچنین افزایش بهره‌وری پرستاران کمک نماید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش پدیدارشناسی انجام گرفت و نمونه‌ها به صورت آسان و مبتنی بر هدف انتخاب شدند. جهت انجام مصاحبه، خانواده‌های دارای فرزند خوانده از سوی بهزیستی شهرکرد معرفی و انتخاب شدند. سپس جمع‌آوری نمونه تا تکمیل داده‌ها ادامه یافت. در کل پانزده خانواده دارای فرزند خوانده مورد بررسی قرار گرفت. تلاش شد که با زن و شوهر به صورت جداگانه مصاحبه شود. مصاحبه با شرکت‌کنندگان، در منزل یا در محل کار آن‌ها صورت گرفت. شرایط ورود افراد به مطالعه، پذیرش فرزند خوانده و همچنین داشتن تمایل به شرکت در مطالعه بود. مفهوم مورد مطالعه در این پژوهش، استفاده از تجارب خانواده‌های دارای فرزند خوانده بود که یک مفهوم کیفی است. در این مطالعه از روش پدیده‌شناسی (Phenomologic) توصیفی استفاده شد. Wood و Haber (به نقل از Dean و همکاران) بیان می‌کنند که روش پدیده‌شناسی، فرآیند ساخت معنای تجربه انسانی از طریق گفتگو با اشخاص است که با این تجربه زندگی می‌کنند (۱۱). از روش مصاحبه نیمه منظم و عمیق برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. Polit و همکار معتقد هستند که منبع اصلی اطلاعات در مطالعات پدیده‌شناسی، مصاحبه ژرف بین محقق و شرکت‌کنندگان می‌باشد (۱۰). زمان هر مصاحبه بین ۴۰ دقیقه تا ۲ ساعت بود که بر روی نوار کاست ضبط می‌شد. در طی مصاحبه، محقق از سؤالات شفاف استفاده نموده، از شرکت‌کنندگان درخواست شد که در خصوص تجارب، احساسات و نگرش‌های خود صحبت کنند. مطابق با روش انتخاب شده، به شرکت‌کنندگان فرصت صحبت داده می‌شد، به طوری که به ندرت راهنمایی می‌شدند. از مصاحبه‌های ضبط شده بر روی نوار، عین کلمات افراد استخراج و دوباره برای حصول اطمینان از دقت کار، نسخه‌ها توسط محقق دیگر با نوار مقایسه گردید. برای تحلیل داده‌ها از روش Colaizzi استفاده شد؛ در ابتدا بیانات ضبط شده شرکت‌کنندگان، چندین بار گوش داده شد و بیانات آن‌ها کلمه به کلمه روی صفحات کاغذ منتقل و حاصل کار نیز چند مرتبه با دقت مرور گردید. در گام دوم به منظور استخراج اطلاعات معنی‌دار، به هر یک از بیانات بازگشته، جملات مهم مرتبط با پدیده مورد بحث با روش زیرخط‌دار کردن مشخص شد. از این مرحله به عنوان «استخراج عبارات حایز اهمیت » نام برده شد.

در خلال گوش دادن، انتقال مطالب و مرور آن‌ها توسط پژوهشگران، سؤالاتی نیز برای پی‌گیری مطالب بعدی مطرح شد.

در گام سوم، اطلاعات خام جهت تبدیل به بیانیه‌های مرتبط و مهم (به اصطلاح بیانیه‌های معنی‌دار) چندین بار مرور شد. همچنین سعی گردید میزان ارتباط بیانیه‌های معنی‌دار ساخته شده با بیانیه‌های اولیه شرکت‌کنندگان مشخص شود. حاصل این مرحله، دست یافتن به «مفاهیم فرموله شده» نامیده شد.

نتایج نهایی برای اطمینان از صحت انعکاس تجربیات شرکت‌کنندگان با آن‌ها در میان گذاشته شد. در انجام این تحقیق، از کمک یک همکار متخصص نیز استفاده گردید. وی بخش‌هایی از نوار مصاحبه را گوش کرده، سپس در تحلیل داده‌ها کمک نمود. قابلیت تأیید یافته‌ها از طریق کنار هم قرار دادن یافته‌های خام، یادداشت‌های عرصه و معانی، استخراج و انجام شد. گوش دادن فعالانه به صحبت‌های بیماران و استفاده از نظر سایر پژوهشگران نیز به اعتبار داده‌ها کمک نمود.

یافته‌ها

در این مطالعه به منظور رسیدن به اهداف پژوهش، با ۱۵ نفر از اعضای خانواده‌های دارای فرزند خوانده مصاحبه شد. محدوده سنی شرکت‌کنندگان بین ۵۸-۳۲ سال بود؛ به

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1389.8.2.5.7]
www.mui.ac.ir

طوری که ۲ نفر از شرکت‌کنندگان بالاتر از لیسانس، ۴ نفر لیسانس، ۳ نفر دیپلم و ۶ نفر زیر دیپلم بودند. بر اساس روش تجزیه و تحلیل Colaizzi، یافته‌های حاصل از مصاحبه در ۱۶۰ کد و ۹ دسته که عبارت از پذیرش نقش والدی، ابزارهای تطابقی، تعاملات با اطرافیان، ویژگی‌های کودک، تغییرات روانی، روابط خانواده، تغییرات در زندگی، پذیرش کودک و ارتباطات باکودک دسته‌بندی شد.

پذیرش نقش والدی شامل وابستگی به کودک به صورت علاقه شدید، احساس دوست داشتن مثل پدر و مادر واقعی، عدم رضایت همسر به آوردن بچه، تمایل خانم به بزرگ کردن فرزند خود و دوست داشتن بچه بود. یکی از شرکت‌کنندگان گفت «همسرم راضی نبود و همیشه من نگران بودم نکنه بعداً هم سر این موضوع با هم بحثمون بشه چون اون می‌گفت به خاطر سرزنش‌ها و سرکوفت‌های خانواده‌اش و ترس از حرف‌هایی که بعداً پشت سرش می‌زنند تمایلی به این کار نداره».

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 شرکت‌کنندگان دیگر هم بیان می‌کند «به نذر و نیاز متوسل شدیم و دعا می‌کردیم خدا به ما هم یک بچه بدهد».

تعاملات با اطرافیان شامل عدم تمایل به رفت و آمد با اطرافیان، مشکلات و اختلافات ناشی از دخالت اطرافیان، نگرانی از مطلع شدن اطرافیان و فامیل و انتقال قضیه بین فامیل بود. یکی از شرکت‌کنندگان می‌گفت «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».

ویژگی‌هایی شامل لوس بار آمدن کودک، عدم تمایل به ارتباط با هم‌سالان، زود رنج بودن، متوقع و کم اراده بودن، در نهایت منجر به عدم اعتماد به نفس فرزند خوانده می‌شود.

تغییرات روانی شامل ترس از آگاهی فامیل کودک، تردید در بیان حقیقت به کودک، احساس کمبود در زمان فقدان فرزند، شیرین شدن زندگی بعد از آوردن بچه، ترس از ایجاد مشکلات روحی در همسر، نگرانی مداوم از مطلع شدن فرزند خوانده، نگرانی از آینده، گوشه‌گیری و انزوای همسر، افسردگی شدید همسر به دلیل بچه‌دار نشدن و دلگرمی به وجود فرزند در این رابطه بود. یکی از شرکت‌کنندگان اظهار می‌دارد «وقتی از درمان ناامید شدیم، خیلی درمانده شده بودیم، نمی‌دانستیم باید چه کار بکنیم مدتی در شوک و ناباوری به سر می‌بردیم و مداوم با همسرم بحث و مشاجره می‌کردیم».

روابط خانواده شامل تصمیم‌گیری مشترک و با توافق، پذیرش فرزند به منظور بهبود روابط زوجین و راضی‌کردن خانواده‌ها بود. یکی از شرکت‌کنندگان پژوهش چنین بیان می‌کند «خیلی نگران بودیم، می‌ترسیدیم نکنه تصمیم اشتباهی گرفته باشیم، نکنه بعداً پشیمون بشیم. افراد نزدیک هر کدام نظر می‌دادند و ما کاملاً گیج شده بودیم که واقعاً باید حرف کدام یک را بپذیریم و چه تصمیمی بگیریم».

تغییرات در زندگی شامل بحث و مشاجره، مشکلات و اختلافات ناشی از دخالت اطرافیان، زندگی خشک و بی روح بدون بچه، بحران روحی برای پذیرش فرزند، اعتقاد به مبارک بودن قدم بچه، احساس شادمانی پس از پذیرش فرزند و رونق زندگی بود. یکی دیگر از شرکت‌کنندگان اظهار کرد که «از موقعی که این کودک را به فرزند خواندگی پذیرفته‌ایم، زندگی‌مان خیلی تغییر کرده است. زندگی ما خیلی گرم‌تر شده و حتی شیرین‌تر از قبل شده است».

پذیرش کودک شامل خوشحالی از این که پدر و مادر خطاب شدیم، قبول فرزند خوانده برای استحکام بخشیدن به کانون خانواده، کمک به رفع مشکل روحی طفل بدون سرپرست، سالم ساختن جو خانواده و جلوگیری از انحلال آن بود. شرکت‌کننده‌ای بیان کرد «وقتی دکتر به ما گفت که امیدی به بچه‌دار شدن نداشته باشیم، انگار دنیا روی سرمون خراب شد، ولی وقتی به پرورشگاه رفتیم و بچه‌هایی را که معصومانه در حیاط مهدکودک بازی می‌کردند دیدیم، با خودم

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1389.8.2.5.7]
www.mui.ac.ir

گفتم خدا شاید می‌خواست که به این طریق ما را امتحان کند و راهی برای انجام یک کار خیر پیش روی ما باز کند».

ارتباطات با کودک شامل وابسته بودن به بچه، عدم تفاوت کودک با فرزند واقعی خود، نوازش کودک و ابراز احساسات نسبت به وی، توجه افراطی به فرزند خوانده برای اثبات علاقه به فرزند، توجه افراطی به فرزند خوانده به منظور تغییر برداشت‌های اطرافیان، عدم وجود درک متقابل با فرزند خوانده و اعتقاد به متوجه شدن فرزند خوانده به صورت تدریجی و غیرمستقیم بود. شرکت‌کننده دیگری بیان می‌کند، همسرم خیلی به بچه وابسته است و گاهی اوقات احساس می‌کنم که حتی به اندازه بچه واقعی خودش او را دوست دارد و به او ابراز علاقه می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که تجارب زوجین در پذیرش فرزند خوانده تشابه زیادی دارد و به عنوان آخرین راه حل است. در سایر جوامع نیز چنین تجاربی در خانواده‌های دارای فرزند خوانده دیده می‌شود. چنان چه Halman و همکاران در مطالعه خود بیان نمودند که از بین روش‌های درمان نازایی، به طور معمول فرزند خواندگی آخرین راه حلی است که زوجین نازا انتخاب می‌کنند (۱۲).

یکی از مهم‌ترین مفاهیم استخراج شده در این مطالعه، بار روحی و روانی ناشی از این موضوع است. Leiblum و همکاران در این خصوص بیان می‌دارند که زوج‌های نابارور حتی مدت طولانی بعد از قطع درمان ناباروری، امید به داشتن فرزند را از دست نمی‌دهند و بعد از ناامیدی از درمان به طور معمول دچار مشکلات روحی و روانی شده، روابط زناشویی آن‌ها نیز دستخوش تغییر می‌شود (۱۳).

وجود ترس و نگرانی راجع به مطلع شدن کودک از واقعیت نیز از مواردی است که می‌تواند بر زندگی این افراد تأثیر بگذارد. به عقیده سرگلزایی و همکاران، در این خانواده‌ها اغلب نگرانی راجع به آگاه شدن کودک از واقعیت همواره به صورت یک سایه، زوجین را تعقیب می‌کند (۱۴).

Deanal معتقد است یکی از مباحث عمده که موجب نگرانی در زوجین می‌شود، نگرانی راجع به آگاهی طفل از هویت واقعی خود می‌باشد. این در حالی است که اکثر پژوهشگران، با تأکید بر اهمیت اطلاع‌رسانی مناسب به کودک در خصوص هویت واقعی خود، مخاطرات جدی را در اصرار بر مخفی نگه داشتن هویت کودک یادآور می‌شوند (۱۵).

Ge و همکاران متوجه شدند والدینی که به برقراری ارتباط فرزند خوانده با والدین اصلی و یا افشای هویت او اقدام نکرده‌اند، نگرش پایین‌تری نسبت به والد اصلی، فرزند و پدیده والد بودن داشته‌اند (۱۶).

یکی دیگر از مفاهیم اصلی از تجارب شرکت‌کنندگان در این تحقیق، عدم رضایت یکی از زوجین به پذیرش فرزند می‌باشد، حقی طی مطالعه بر روی زوجین نابارور چنین بیان کرد که در ۳۶ درصد از موارد، یکی از زوجین تمایلی به پذیرش فرزند خوانده نداشته است (۱۷).

آمادگی برای پذیرش فرزند خوانده موضوع مهمی برای زوجین محسوب می‌گردد. نگران و مردد بودن در خصوص تصمیم‌گیری و نداشتن آمادگی برای پذیرش فرزند، از مشکلات اساسی است که اکثر خانواده‌ها با آن روبه‌رو هستند. همچنین نگرش‌های منفی که در افراد نزدیک و فامیل در رابطه با این موضوع وجود دارد، باعث دامن زدن به این نگرانی در زوجین می‌گردد. باقری و همکاران در مطالعه خود چنین اظهار کردند که اگر زوجین از نظر برخورد جامعه و اطرافیان با فرزند خوانده آسوده خاطر باشند، نگرش و پذیرش مطلوب‌تری دارند (۷).

از دیگر زیر مفهوم‌های استخراج شده، پذیرش کودک برای انجام کار خیر است؛ به طوری‌که کسب ثواب و رضایت الهی از دلایلی بود که شرکت‌کنندگان در مطالعه به آن اشاره نمودند.

حقی در مطالعه خود در این خصوص می‌نویسد که در اکثر موارد، قبول فرزند خوانده از طرف زوجین به عنوان راهی خوب و خداپسندانه جهت سرپرستی بچه‌های بی‌سرپرست و برخورداری از اجر معنوی آن می‌باشد (۱۷).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1389.8.2.5.7]

www.mui.ac.ir

یافته‌های این پژوهش نشان داد که داشتن فرزند خوانده بر ارتباطات زوجین با یکدیگر تأثیر می‌گذارد و باعث ایجاد تغییرات عمده‌ای در نحوه زندگی افراد می‌گردد. نگرانی راجع به مطلع شدن فرزند خوانده توسط اطرافیان بر روابط زوجین با اطرافیان تأثیر می‌گذارد و موجب تغییر محل سکونت و محدود کردن روابط با اطرافیان می‌گردد. از نگرانی‌های اصلی این خانواده‌ها، ترس از این است که فرزند خوانده اگر از این موضوع اطلاع یابد، آن‌ها را ترک می‌نماید.

Lobar و همکار در مطالعه خود چنین بیان می‌کنند که مواردی نظیر کی، چگونه و چه اطلاعاتی باید به بچه‌ها گفته شود، از وظایف متخصصان است. همچنین اضافه می‌کنند که عدم وجود استانداردهای اجتماعی برای دادن اطلاعات به فرزند خوانده، مشکل را حادتر می‌کند (۱۸).

عدم توانایی یکی از زوجین جهت باروری، ممکن است موجب بروز اختلاف بین زوجین گردد و به طور معمول خانواده‌های طرفین نیز به این اختلاف دامن می‌زنند. پذیرش فرزند خوانده با پر نمودن جای خالی بچه در زندگی، علاوه بر از بین بردن تنش و اختلاف در خانواده، موجب گرم کردن کانون خانواده می‌گردد.

غم و ناامیدی زمانی رخ می‌دهد که زوجین از درمان نتیجه نگیرند و به طور واقعی با این حقیقت مواجه شوند که نمی‌توانند بچه‌دار شوند. ممکن است این غم و ناراحتی با افسردگی توأم شده، منجر به ایجاد احساس عجز و ناتوانی در آن‌ها گردد. این امر در فردی که مشکل بچه‌دار نشدن از جانب وی می‌باشد، شدت بیشتری دارد.

اگر چه سازمان بهزیستی سعی در کمک به تطابق هر چه بیشتر این خانواده‌ها دارد، درک بهتر مشکلات و احساسات این خانواده‌ها به واسطه این پژوهش کیفی بیانگر نیاز مبرم به توجهی دقیق و دلسوزانه جهت رفع مشکلات آنان می‌باشد. به نظر می‌رسد نقش مشاوران و افراد روان‌شناس در این بین، از اهمیت خاصی برخوردار است.

پیشنهاد می‌گردد که نتایج این مطالعه به منظور ارایه راه‌کارهایی در خصوص تطابق خانواده‌ها در ارتباط با فرزند خوانده مورد استفاده قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهشی به منظور بررسی مقایسه‌ای مشخصات زیستی–روانی کودکان فرزند خوانده با کودکان معمولی انجام گردد تا بتوان وضعیت کلی و مشکلات فرزند خوانده‌ها را نیز بهتر نشان داد.

سپاسگزاری

از کلیه کسانی که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، به خصوص شرکت‌کننده‌های گرامی، معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و سازمان بهزیستی شهرکرد که مقدمات این پژوهش را فراهم کردند، قدردانی و تشکر می‌گردد.

References

1. Tavakol Kh, Karimi M. Abuse in family. 1st ed. Qom: Aftab khoban publishing; 2005. p. 13. [In Persian].
2. Motavali SM, Governing Regulations on Adoption Based on Internal rules an Iran's Private International Low; 2009. Available from: http://www.ghavanin.ir/PaperDetail.asp?id=77. [In Persian].
3. Berkowitz RS, Barbieri RL, Dunaif AE, Ryan KJ, Kistner RW. Kistner's Gynecology and Women's Health. 7th ed. Philadelphia: C.V. Mosby; 1999.
4. Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
5. Adesman A, Adamec C, Caughman S. Parenting Your Adopted Child: A Positive Approach to Building a Strong. 1st ed. London: McGraw-Hill; 2004.
6. Sepehr H. The existing situation and challenges facing acceptance and care of children in substitute families. Journal of Reproduction and Infertility 2001; 2(4): 60-5.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1389.8.2.5.7]
www.mui.ac.ir

7. Bagheri A, Latifnejad Roudsari R, Omidi A, Esmaeili H. A Comparative Study of Psychosocial Factors Affecting Acknowledgment of Adoption in Couples with and without Adopted Child. Journal of Mashhad School of Nursing & Midwifery 2009; 9(1): 51-8.

8. Bramlett MD, Radel LF, Blumberg SJ. The health and well-being of adopted children. Pediatrics 2007; 119(Suppl 1): S54-S60.

9. Holloway I, Wheeler S. Qualitative research in nursing. 2nd ed. London: Wiley-Blackwell; 2002. p. 112.

10. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 7th ed. London: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 87, 305.

11. Dean C, Dean NR, White A, Liu WZ. An adoption study comparing the prevalence of psychiatric illness in women who have adoptive and natural children compared with women who have adoptive children only. J Affect Disord 1995; 34(1): 55-60.

12. Halman LJ, Abbey A, Andrews FM. Attitudes about infertility interventions among fertile and infertile couples. Am J Public Health 1992; 82(2): 191-4.

13. Leiblum SR, Aviv A, Hamer R. Life after infertility treatment: a long-term investigation of marital and sexual function. Hum Reprod 1998; 13(12): 3569-74.

14. Sargolzaee MR, Moharreri F, Arshadi HR, Javadi K, Karimi SH, Fayyazi-bordbar MR. Psychosexual and depression disorders in infertile female referring to Mashhad Infertility Treatment Center. Journal of Reproduction and Infertility 2001; 2(4): 46-51.

15. Molinari DL, Freeborn D. Social support needs of families adopting special needs children. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2006; 44(4): 28-34.

16. Ge X, Natsuaki MN, Martin DM, Leve LD, Neiderhiser JM, Shaw DS, et al. Bridging the divide: openness in adoption and postadoption psychosocial adjustment among birth and adoptive parents. J Fam Psychol 2008; 22(4): 529-40.

17. Haghi A. Attitude of infertile couples about adopted child and the causes of don't acceptance of adopted child by infertile couples. [Thesis]. Shahrekord: Shahrekord University of Medical Sciences; 1998. [In Persian].

18. Lobar SL, Phillips S. The couple choosing private infant adoption. Pediatr Nurs 1994; 20(2): 141-5.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1389.8.2.5.7]

www.mui.ac.ir

Psychological experiences of families with adopted child

Aliakbari F[1], Tavakol Kh[2]

Abstract

Aim and Background: Adoption is a subject with prolix antecedent in historical society and culture. Child acceptation affects on partner and family relation; so recognition of these families experience help nurses to have a deep knowledge about the individual and social relationship of these families.

Methods and Materials: In this phenomenological qualitative study, 15 families with adopted child were selected by target based method, in Shahrekord, Iran. Data collected by in-depth semi-structured face-to-face interviews. Data analysis was conducted using the phenomenological analytic method defined by Colaizzi.

Findings: Totally, 160 codes were extracted. Nine main themes were obtained related to psychological experiences including; parent role acceptation, adoption tools, interaction with others, child specification, mental changes, family relation, life changes, child acceptation and relation with child.

Conclusions: Based on our findings, mental changes were the most important experience mentioned by families. Adoption has some compensation for the adopted child and consolidates the family basis. Nurses should consider these findings in the psychological interventions for solving related problems.

Keywords: Psychological experience, family, adopted child, qualitative study phenomenological approach.

Type of article: Original

Received: 20.05.2009 *Accepted: 09.02.2010*

1. MSc, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran. (Corresponding Author) Email: aliakbarifa@gmail.com
2. MSc, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1389.8.2.5.7]
www.mui.ac.ir