

Lived Experience of Infertile Men from Fatherhood through Adoption

Elham Ghafari^{1*}, Mansoureh Zarean², Shohre Rowshani³

Abstract

Male infertility is one of the reasons for accepting adopted children in Iranian families. While the discourse on infertility and child adoption predominantly focuses on women, thereby characterizing the issues as 'feminized', this study employs a descriptive phenomenological approach to explore the lived experiences of 10 infertile men in Mashhad who have adopted children. Study participants were purposefully chosen from the 'Hammasirha' Telegram group. The data obtained from the in-depth semi-structured interview, conducted from February 2022 to May 2023, underwent analysis using Colaizzi's method. The analysis reveals three distinct main themes: 1). "Burden of Childlessness" which encompasses the 'suffering of infertility', 'suffering from facing significant others', 'empty nest' and 'unsuccessful treatment'; 2). "Difficult Transition" includes 'challenges directed at oneself', 'challenges directed at taking action', 'challenges directed at others' and 'challenges related to the adopted child'; and 3). "Paternity Without a Body" highlights 'endless concerns', 'development of paternal identity', 'the desire to have children' and 'modern fatherhood'. The findings has revealed that in response to societal pressures and the stigma attached to being childless, these men chose adoption as a pathway to establish their paternal identity and to respond to their wives' maternal instincts. Despite ongoing concerns, they expressed satisfaction with their decision and viewed it positively.

Keywords: Infertility, Childlessness, Adoption, Stigma, Fatherhood experience, Paternity.

Received: 2024-02-08

Accepted: 2024-03-19

1*. Ph.D. Candidate in Women's Studies, University of Religions & Denominations, Qom, Iran, (Corresponding Author); elhamghafari8888@gmail.com

2. Assistant Professor of Sociology, Department of Social Science and Development Studies, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran; m.zarean@alzahra.ac.ir

3. Assistant Professor of Women Studies, Department of Social Science and Development Studies, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran; sh.rowshani@alzahra.ac.ir

E-ISSN: 2981-1066 / © Population Association of Iran. This is an open access article under the CC BY 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

DOI: <https://doi.org/10.22034/jpai.2024.2022532.1327>

Introduction

The phenomenon of infertility encompasses a range of subsequent challenges that extend beyond medical concerns, including the psychological and social strategies individuals adopt to cope with childlessness. These strategies, particularly adoption, are subject to varying interpretations and emotional responses by men and women alike. Gender is not merely a biological distinction but a category that is deeply rooted in the social context (Miller & Scholnick, 2000), which plays a pivotal role in shaping how individuals confront the complexities of infertility and the pursuit of parenthood through alternative means such as adoption.

Male infertility, which refers to the inability of a man to impregnate a woman, accounts for between 40 and 50 percent (Fisher & Hammarberg, 2017) of all infertility cases (Agarwal et al., 2020). Recent researches show that infertility often leads to men's masculinity being questioned (Hanna & Gough, 2016) and that the stigma associated with male infertility is widespread (Gannon, Glover & Abel, 2004; Ozkan et al. 2015). This stigma indicates not only individual suffering but also societal pressure men face due to involuntary childlessness (Peronace, Boivin & Schmidt, 2007). Although infertility challenges affect both infertile women and men, research in the social sciences has disproportionately focused on women, with only a small fraction addressing the impact and the experiences of male infertility (Hanna & Gough, 2020). Moreover, due to the prevailing sexist norms, the realm of biological reproduction remains a "feminized space, requiring women's commitment and work" (Hanna & Gough, 2015). The subject of adoption, particularly within the infertility literature, has been received little systematic attention within the literature (Freeark, et al. 2005). To fully understand this domain, new studies are needed that provide appropriate insights into the adoption challenges in the existing socio-cultural context, especially concerning the gender of adoptive parents.

The current study aims to present a new perspective on the challenges these men have encountered transitioning from infertility to fatherhood, by exploring the lived experiences of infertile men who have adopted children.

Data and Methods

The present study, employing descriptive phenomenology methodology, aims to uncover the lived experiences of infertile men who have adopted a child. The focus is on infertile Iranian men who have become fathers through adoption. The criteria for

inclusion in the study were infertility due to male causes, adoption of a child, a minimum of five years in a childless marital union, willingness and readiness for an interview, and residence in Mashhad. Data was gathered through in-depth, semi-structured interviews centered on infertility problems, the adoption process, and subsequent post-adoption experiences. The duration of the interviews is 90 minutes on average, starting with the main question, "Where did your adoption story begin?" Follow-up questions were tailored based on prior responses, becoming increasingly specific. Purposeful sampling was utilized to select participants who could provide rich insights into the adoption experience among infertile men, acknowledging that such individuals are key informants for this research topic (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2012).

Findings

Analysis of data on the experiences of infertile men participating in the research was organized into three main themes: 1). the experience of infertility labeled as "Burden of Childlessness"; 2). the experiences of the adoption process, termed "Difficult Transition"; and 3). the experiences of the route to fatherhood described as "Paternity without a Body".

The "Burden of Childlessness" encompasses the 'suffering from infertility', 'suffering from facing significant others', 'empty nest' and 'unsuccessful treatment'; the "Difficult Transition" covers the 'challenges directed at oneself', 'challenges directed at taking action', 'challenges directed at others' and the 'challenges related to the adopted child'; and the "Paternity without a Body" involves 'endless concerns', 'development of paternal identity', 'the desire to have children' and 'modern fatherhood'.

Conclusion and Discussion

The theme of "The Burden of Infertility" reveals that men who are the source of infertility have experienced internal negative emotions and societal stigma stemming from their infertility, leading to feelings of inadequacy and deficiency in their sense of masculinity. These individuals often perceive themselves as not being "complete men", experiencing what is termed "silenced masculinity" (Abbaszadeh et al., 2023), as the prevailing societal image of masculinity is that of a man capable of procreation and fathering children.

The analysis of participants' narratives indicates that, in accordance with Goffman (1963), both infertility and childlessness, as well as the adoption of a child, lead to both personal and societal stigma for infertile men who become adoptive parents.

The findings suggest that infertile men who proceed with adopting a child confront numerous challenges, including grappling with infertility both internally (with themselves) and externally (with their spouse and others), the dilemma of choosing between treatment or adoption, as well as the procedural complexities and the post-adoption consequences. Therefore, dealing with each of these problems necessitates specialized counseling and psychological intervention, which is especially crucial given the significance of the mental well-being of adoptive families and the enhancement of the adoption experience.

Acknowledgments

This article is based on the doctoral dissertation of the first author of the article in the field of Women's Studies, which was completed at the Faculty of Women and Family, Qom University of Religions and Denominations. The authors of the article would like to thank all those who supported this research and the anonymous reviewers of the paper for their constructive feedbacks.

References

- Abbaszadeh, M., Nouri, S., Ganji-Afsouran, E., & Yahyaei-Mojdehi, Z. (2023). An Exploration of the Lived Experience of Infertile Men in Rasht City, Iran: A Phenomenological Study, *Journal of Population Association of Iran*, 18(35), 149-190. [In Persian], <https://doi.org/10.22034/jpai.2023.1995843.1276>
- Afshari, P., Pejhan, A., Rahmani Khalili, E. (2020). Social Ways and Consequences of Infertility in Shia and Sunni Women. *Journal of Iranian Social Development Studies*, 12(3), 103-115. [In Persian], <https://sanad.iau.ir/Journal/jisds/Article/820655>
- Agarwal, A., Baskaran, S., Parekh, N., Cho, C.-L., Henkel, R., Vij, S., Arafa, M., Panner Selvam, M. K., & Shah, R. (2020). Male infertility. *Lancet*, 397(10271), 319-333. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)32667-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)32667-2)

- Aliakbari F, & Tavakol, Kh., (2011). Psychological experiences of families with adopted child, *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 8(2), 125-132. [In Persian], <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-175-en.html>
- Aliverdinia, A., Janalizade Chobbasti, H., & Jafari, A. (2012). A Social Analysis of the Role of Informal Labeling on Students' Attitude towards Drugs. *Strategic Research on Social Problems*, 1(4), 1-18. [In Persian], https://ssoss.ui.ac.ir/article_17075.html
- Baden, A. L. (2016). "do you know your *real* parents?" and other adoption microaggressions. *Adoption Quarterly*, 19(1), 1–25. <https://doi.org/10.1080/10926755.2015.1026012>
- Bifulco, A., Jacobs, C., Bunn, A., Thomas, G., & Irving, K. (2008). The Attachment Style Interview (ASI): A support-based adult assessment tool for adoption and fostering practice. *Adoption and Fostering*, 32(3), 33–45. <https://doi.org/10.1177/030857590803200306>
- Bokaie, M., Farajkhoda, T., Enjebaz, B., Heidari, P., & Karimi Zarchi, M. (2012). Barriers of Child Adoption in Infertile Couples: Iranian's Views. *International Journal of Reproductive BioMedicine* 10(5), 429-434. [In Persian], <https://ijrm.ir/article-1-314-fa.html>
- Brodzinsky, D. M., Lang, R., & Smith, D. W. (1995). Parenting adopted children. In M. Bornstein (Ed.), *Status and social conditions of parenting* (Vol. 3, pp. 209–232). Lawrence Erlbaum.
- Brodzinsky, D., & Huffman, L. (1988). Transition to adoptive parenthood. *Marriage & Family Review*, 12(3–4), 267–286. https://doi.org/10.1300/j002v12n03_13
- Čegar, B., Šipetić Grujičić, S., Bjekić, J., Vuksanović, A., Bojanić, N., Bartolović, D., Jovanović, D., & Zeković, M. (2023). Understanding the male perspective: Evaluating quality of life and psychological distress in Serbian men undergoing infertility treatment. *Life*, 13(9), 1894. <https://doi.org/10.3390/life13091894>
- Chaboki, O., & Zarean, M. (2018). *An Introduction to the Sociological Theories of the Family (Marriage, Divorce and Childbearing)*; Tehran: Methodologists Publications .[In Persian].
- Ciftci, A., Jones, N., & Corrigan, P. W. (2013). Mental health stigma in the Muslim community. *Journal of Muslim Mental Health*, 7(1), 17-32. <https://doi.org/10.3998/jmmh.10381607.0007.102>

- Clarke, N. E., McCarthy, M. C., Downie, P., Ashley, D. M., & Anderson, V. A. (2009). Gender differences in the psychosocial experience of parents of children with cancer: a review of the literature. *Psycho-Oncology*, 18(9), 907–915. <https://doi.org/10.1002/pon.1515>
- Colaizzi, P. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. S. Valle & M. King (Eds.), *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology*. (pp. 48-71), New York: Oxford University Press.
- Crawshaw, M. (2013). Psychosocial oncofertility issues faced by adolescents and young adults over their lifetime: a review of the research. *Human Fertility*, 16(1), 59–63. <https://doi.org/10.3109/14647273.2012.733480>
- Davis, M. (2011). *Children for Families or Families for Children: The Demography of Adoption Behavior in the U.S.* Springer.
- Edelmann, R. J., Humphrey, M., & Owens, D. J. (1994). The meaning of parenthood and couples' reactions to male infertility. *The British Journal of Medical Psychology*, 67(3), 291–299. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1994.tb01797.x>
- Eggebeen, D. J., & Knoester, C. (2001). Does fatherhood matter for men? *Journal of Marriage and the Family*, 63(2), 381–393. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2001.00381.x>
- Farr, R. H., & Vázquez, C. P. (2020). Stigma experiences, mental health, perceived parenting competence, and parent–child relationships among lesbian, gay, and heterosexual adoptive parents in the United States. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 445. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00445>
- Feigelman, W. (2000). Adjustments of transracially and inracially adopted young adults. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 17(3), 165–183. <https://doi.org/10.1023/a:1007531829378>
- Finley, G. E. (1999). *Adoptive and Biological Fathers' Enjoyment of First-Time Fathering*. National Council on Family Relations, Irvine, CA.
- Fisher, J., & Hammarberg, K. (2017). Psychological aspects of infertility among men. In M. Simoni & I. Huhtaniemi (Eds.), *Endocrinology of the Testis and Male Reproduction*. *Endocrinology*. (pp. 1–31). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-29456-8_46-1
- Franck, E. J. (2001). Outreach to birthfathers of children in out-of-home care. *Child Welfare*, 80(3), 381–399. <https://www.researchgate.net/publication/11958923>

- Freeark, K., Rosenberg, E. B., Bornstein, J., Jozefowicz-Simbeni, D., Linkevich, M., & Lohnes, K. (2005). Gender differences and dynamics shaping the adoption life cycle: Review of the literature and recommendations. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 75(1), 86–101. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.1.86>
- Gannon, K., Glover, L., & Abel, P. (2004). Masculinity, infertility, stigma and media reports. *Social Science & Medicine*, 59(6), 1169–1175. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.01.015>
- Glover, L., Gannon, K., Sherr, L., & Abel, P. D. (1996). Distress in sub-fertile men: A longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 14(1), 23–36. <https://doi.org/10.1080/02646839608405856>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Simon and Schuster Inc.
- Goffman, E. (1997). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, (Translated to Persian by M. Kianpour), Tehran: Nashre Markaz.
- Goffman, E. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. Bantam Doubleday Dell Publishing Group.
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociology of Health and Illness*, 32(1), 140–162. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x>
- Habibi, A., & Jalalnia, R. (2021). *Phenomenology*. Tehran: Narun. [In Persian].
- Hanna, E., & Gough, B. (2015). Experiencing male infertility: A review of the qualitative research literature. *SAGE Open*, 5(4), 215824401561031. <https://doi.org/10.1177/2158244015610319>
- Hanna, E., & Gough, B. (2016). Emoting infertility online: A qualitative analysis of men's forum posts. *Health*, 20(4), 363–382. <https://doi.org/10.1177/1363459316649765>
- Hanna, E., & Gough, B. (2020). The social construction of male infertility: a qualitative questionnaire study of men with a male factor infertility diagnosis. *Sociology of Health and Illness*, 42(3), 465–480. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13038>
- Harris, C. (2012). *The Experiences of Adoptive Mothers: An Interpretative Phenomenological Analysis*. The University of East London. <https://doi.org/10.15123/PUB.1855>

- Jackson-Lynch, L. M. (2020), Influence of One or More Domestic Relocations on Adolescent Social Skills Perceived by Former Military Parents. PhD Dissertation, Texas Woman's University, Department of Human Development, Family Studies and Counseling. <https://hdl.handle.net/11274/12598>
- Karimi, F. Z., Taghipour, A., Latifnejad Roudsari, R., Kimiaee, S. A., Mazloum, S. R., & Amirian, M. (2016). Psycho - social effects of male infertility in Iranian women: A qualitative study. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 19(10), 20-32. <https://doi.org/10.22038/ijogi.2016.7111>
- Leon, I. G. (2002). Adoption losses: Naturally occurring or socially constructed? *Child Development*, 73(2), 652-663. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00429>
- March, K. (1995). *The Stranger Who Bore Me: Adoptee-Birthmother Relationships*. University of Toronto Press.
- Marks, L., & Palkovitz, R. (2004). American fatherhood types: The good, the bad, and the uninterested. *Fathering*, 2(2), 113-129. <https://doi.org/10.3149/fth.0202.113>
- Miller P., & Scholnick E. (2000) *Toward a Feminist Developmental Psychology*, New York: Routledge.
- Ozkan, B., Orhan, E., Aktas, N., & Coskuner, E. R. (2015). Depression and sexual dysfunction in Turkish men diagnosed with infertility. *Urology*, 85(6), 1389-1393. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2015.03.005>
- Peronace, L. A., Boivin, J., & Schmidt, L. (2007). Patterns of suffering and social interactions in infertile men: 12 months after unsuccessful treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 28(2), 105-114. <https://doi.org/10.1080/01674820701410049>
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2012). *Research Methods for Business Students*. Pearson Education Ltd.
- Schweiger, W. K., & O'Brien, M. (2005). Special needs adoption: An ecological systems approach. *Family Relations*, 54(4), 512-522. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2005.00337.x>
- Shareyati, L., Askari-Nodoushan, A., & Ruhani, A. (2019). Adoption and Significant-Others: Understanding the Normative Pressure Perceived by Adoptive Parents, *Journal of Population Association of Iran*, 15(30), 167-201. [In Persian], <https://doi.org/10.22034/jpai.2021.527859.1180>

- Street, E. (2018), *Counselling for Family Problems*, (Translated to Persian by M. Tabrizi and A. AlaviNia); Tehran: Fara-Ravan.
- van Manen, M., Higgins, I., & van der Riet, P. (2016). A conversation with Max van Manen on phenomenology in its original sense. *Nursing and Health Sciences*, 18(1), 4-7. <https://doi.org/10.1111/nhs.12274>
- Vanderstoep, S. W., & Johnston, D. D. (2009). *Research Methods for Everyday Life: Blending Qualitative and Quantitative Approaches*. Jossey-Bass.
- Wadia-Ellis, S. (1995). *The Adoption Reader: Birth Mothers, Adoptive Mothers, and Adopted Daughters Tell Their Stories*. Seal Press.

Citation:

Ghafari, E., Zarean, M., Rowshani, Sh. (2023) Lived Experience of Infertile Men from Fatherhood through Adoption, *Journal of Population Association of Iran*, 18(36), 139-181. <https://doi.org/10.22034/jpai.2024.2022532.1327>

ارجاع:

غفاری، الهام، زارعان، منصوره، روشنی، شهره (۱۴۰۲). تجربه زیسته مردان نابارور از پدرانگی با روش فرزندپذیری، نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران، ۱۸ (۳۶)، ۱۸۱-۱۳۹. <https://doi.org/10.22034/jpai.2024.2022532.1327>

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

تجربه زیسته مردان نابارور از پدرانگی با روش فرزندپذیری

الهام غفاری^۱، منصوره زارعان^۲، شهره روشنی^۳

چکیده

ناباروری با علت مردانه، یکی از دلایل اقدام به پذیرش فرزندخوانده در خانواده‌های ایرانی است؛ لیکن اغلب مطالعات حوزه ناباروری و فرزندخواندگی بر زنان متمرکز بوده و فارغ از دلایل، زمینه‌ها و آثار آن، فرزندخواندگی را همچون ناباروری، امری بیشتر «زنانه شده» می‌دانند. پژوهش حاضر با رویکرد پدیدارشناسی توصیفی به مطالعه تجربه زیسته ۱۰ مرد نابارور اقدام‌کننده به فرزندخواندگی در مشهد می‌پردازد که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند از بین اعضای گروه تلگرامی «هم‌مسیرها» انتخاب شدند. داده‌های حاصل از مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته با این مردان، که در بازه زمانی بهمن ۱۴۰۱ تا اردیبهشت ۱۴۰۲ انجام گرفت، با روش کلایزی تحلیل شد. سه مقوله به‌دست‌آمده عبارتند از: (۱) «بار بی‌فرزندگی» شامل رنج ناباروری، رنجیدگی از مواجهه با دیگران مهم، آشیانه خالی و درمان نافرجام، (۲) «گذار دشوار» شامل چالش‌های معطوف به خود، چالش‌های معطوف به اقدام، چالش‌های معطوف به دیگران و چالش‌های مربوط به فرزندخوانده و (۳) «پدرانگی بدون بدن» شامل دغدغه‌های بی‌پایان، هویت‌یابی پدرا نه، شوق فرزندداری و پدرانگی مدرن. همچنین یافته‌ها نشان داد این مردان، در پی فشار و استیگمای بی‌فرزندگی برای کسب هویت و تجربه پدرانگی و پاسخ به نیاز همسران‌شان به مادرانگی، اقدام به پذیرش فرزندخوانده نموده و علی‌رغم دغدغه‌های موجود از انتخاب خویش رضایت داشته و آن را مثبت ارزیابی می‌کنند.

واژگان کلیدی: ناباروری، بی‌فرزندگی، فرزندخواندگی، استیگما، پدرانگی، پدری.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۱۹

۱. دانشجوی دکتری مطالعات زنان، دانشگاه ادیان و مذاهب، قم، ایران (نویسنده مسئول)؛
elhamghafari8888@gmail.com
۲. استادیار گروه مطالعات علوم اجتماعی و توسعه، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران؛
m.zarean@alzahra.ac.ir
۳. استادیار گروه مطالعات علوم اجتماعی و توسعه، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران؛
sh.rowshani@alzahra.ac.ir

DOI: <https://doi.org/10.22034/jpai.2024.2022532.1327>

مقدمه و بیان مسأله

باور عمومی این است که مادرانگی ناشی از فرآیند باروری و زایمان، عامل محوری در روش‌هایی که زنان توسط خودشان و دیگران بازتعریف می‌شوند، به حساب آمده و بیانی نهایی از زن بودن (Gannon, Glover & Abel, 2004) است و پدرانگی، صرفاً یکی از جنبه‌های زندگی مردان (Cegar et al., 2023) و یکی از شیوه‌های بازتعریف مردان توسط خودشان است. اما واقعیت این است که ناباروری مردان، تهدیدی برای جنسیت مردانه یا مردانگی (Edelmann, 1994) محسوب شده و تصور اختلال در عملکرد جنسی مردان نابارور و نگرانی بابت کاهش قدرت جنسی این مردان (Gannon, Glover & Abel, 2004) منعکس‌کننده رابطه درک شده بین مردانگی و توانایی فرزندآوری (Glover et al., 1996) است. در واقع پدرشدن به‌عنوان معیاری برای مردانگی موفق و مسلط (Crawshaw, 2013) در نظر آمده در نتیجه در اثر ناباروری، مردانگی مردان زیرسؤال (Hanna & Gough, 2016) می‌رود. استیگمای ناشی از ناباروری در مردان (Gannon, Glover & Abel, 2004) گسترده و فراگیر (Ozkan et al., 2015) بوده و نه تنها از رنج فردی بلکه از فشار اجتماعی بر مردان در اثر بی‌فرزندگی غیرارادی (Peronace, Boivin & Schmidt, 2007) حکایت دارد. علی‌رغم این واقعیت که چالش‌های ناباروری هم زنان و هم مردان نابارور را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بخش نسبتاً کوچکی از کارهای تحقیقاتی در علوم اجتماعی بر تجربیات و اثرات ناباروری مردانه متمرکز (Hanna & Gough, 2020) بوده و به‌دلیل فرهنگ جنسیتی غالب، تولیدمثل بیولوژیکی "فضایی زنانه شده است، که نیازمند تعهد و کار زنان است" (Hanna & Gough, 2015). تمرکز اصلی در حوزه درمان، فرهنگ عمومی، نگرش اجتماعی و خانواده‌ها و نتایج حاصله هم‌چون تصمیم به فرزندخواندگی، بر روی «زنان» (کریمی و همکاران، ۱۳۹۵) بوده و مطالعات بسیار کمی به مقوله مردان و اثرات ناشی از ناباروری بر ایشان اشاره دارد.

ناباروری مردانه به معنای ناتوانی مرد در باردار کردن زن بین ۴۰ تا ۵۰ درصد (Fisher & Hammarberg, 2017) از کل مشکلات ناباروری (Agarwal et al. 2020) را تشکیل می‌دهد. با

این‌که در ایران، ناباروری با علت مردانه، ۶۰ درصد از سه میلیون (عباس‌زاده و همکاران، ۱۴۰۲) زوج نابارور ایرانی^۱ را تهدید می‌کند، به‌علت وجود تعصبات اجتماعی، ناباروری هم‌چنان یک مشکل زنانه تلقی می‌شود (افشاری و دیگران، ۱۳۹۹). از سوی دیگر، بررسی آماری فرزندخواندگی که همواره با دو مفهوم ناباروری و کودکان رهاشده همراه است، نشان می‌دهد در ایران حدود نه الی ده هزار کودک در مراکز نگهداری بهزیستی حضور دارند^۲ که به دلایل متعدد هم‌چون ارجحیت جنسیتی خانواده‌ها در پذیرش دختران، تمایل به پذیرش نوزادان و کودکان سالم و در مجموع به‌دلیل مددکاری غیرفعال سالیان پیش از حضور در بستر تربیتی خانواده بازمانده‌اند. با این‌که پدیده فرزندخواندگی در ایران با رازپوشی (شرعیاتی، عسکری‌ندوشن و روحانی، ۱۳۹۹) گسترده توسط خانواده‌های فرزندپذیر روبه‌رو است، آمار ارائه شده توسط بهزیستی^۳، نشان می‌دهد ۹۴ درصد متقاضیان فرزندخواندگی در ایران، از میان زوجین بدون فرزند هستند که در مجموع شامل حدود سه هزار خانواده می‌شود. اگرچه این تعداد به لحاظ آماری اندک هستند اما از آن‌جا که فرزندخواندگی ساختار اجتماعی غالب فرزندآوری و تربیت کودک را که مبتنی بر تولیدمثل بیولوژیکی بوده، به چالش کشیده است (March, 1995)، از منظر جمعیت‌شناختی و آثار متعدد روانی، اجتماعی و فرهنگی، مطالعه تجربیات افراد فرزندپذیر ضروری به‌نظر می‌رسد (Davis, 2011). از سوی دیگر تفاوت‌های جنسیتی درک شده (Feigelman, 2000) و معانی اختصاص داده شده به جنسیت (Clarke, et al., 2009) که برآمده از ساختار فرهنگ، بافت اجتماعی زیست شده و تجربیات فرد از خود و روابط وی با دیگران در طول عمر او (Franck, 2001) می‌باشد، در ادبیات ناباروری منتج به

۱ <https://niniban.com> به نقل از محمدمهدی آخوندی؛ رییس پژوهشگاه باروری و ناباروری ابن‌سینا، تاریخ

انتشار تیرماه ۱۳۹۶

۲ <https://www.irna.ir/news/85316312> به نقل از مدیرکل امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور،

تاریخ انتشار آذرماه ۱۴۰۲

۳ <https://www.behzisti.ir/news/50839>

فرزندخواندگی، توجه اندکی را به خود معطوف کرده است (Freeark et al. 2005). کسب دانش کافی در این حوزه مستلزم مطالعاتی است که اطلاعات مناسبی را درباره چالش‌های فرزندپذیری در بافت فرهنگی- اجتماعی موجود و با توجه به فاکتور جنسیت، به دست دهند. محققان پیش‌بینی می‌کنند فرزندپذیری از منظر زنانه و مردانه اثرات متفاوتی بر کنش‌های فردی مردان و زنان فرزندپذیر (Freeark et al. 2005) داشته و تجربه‌های منحصر به فردی را رقم خواهد زد. پژوهش حاضر تلاش دارد با بررسی تجربه زیسته مردان نابارور دارای فرزندخوانده، تصویر نوینی از آنچه این مردان در مسیر ناباروری تا پدرانگی خود پشت سر گذاشته‌اند، ارائه دهد.

چارچوب مفهومی

طبیعت روابط خانوادگی وجود درجاتی از وابستگی عاطفی و ابزاری میان اجزای خانواده را ایجاب می‌کند که در صورت تغییر در یک عضو، موجب تأثیر بر سایر اعضای خانواده خواهد شد. از آنجا که سیستم خانواده دارای ورودی و خروجی‌های متعددی است که یا به صورت اطلاعاتی از بیرون و یا نظارت درونی اعضای خانواده بر کارکرد این سیستم (Jackson-Lynch, 2020) رخ می‌نماید، الگوی منطبق بر نظریه سیستمی خانواده چگونگی ایفای نقش هر یک از اعضای در نظام خانواده را نشان می‌دهد (استریت، ۱۳۹۷). براین اساس سیستم تا زمانی که اجزای آن با هم هماهنگ باشند، مسیرش را به خوبی طی می‌کند و آنجا که سلسله‌مراتب نظام به دلایلی مثل ناکامی، ناباروری و اختلال در حوزه عاطفه‌گذاری، از نظم خودش فاصله بگیرد، دچار آشفتگی در ساختار می‌شود. از سوی دیگر خانواده، نظامی بسته و یک‌سویه نبوده و در تعامل با سایر نظام‌ها به سر می‌برد، این تعامل که موجب تأثیر و تأثر متقابل میان سیستم‌ها می‌شود، به دلیل اختلال در کار سیستم خانواده، موجب زیان خانواده شود (چابکی و زارعان، ۱۳۹۷: ۱۰۱). در نتیجه ناباروری مردانه، موجب اثرگذاری بر تعامل میان زوجین شده و نظام خانواده را به کنش تقابلی هم چون پذیرش فرزندخوانده به جای فرزند زیستی در جهت ایجاد تعادل نوین نظام خانوادگی خواهد کشاند.

هنجارهای فرهنگی-اجتماعی غالب در مورد ساختار «خانواده» بر این موضوع تأکید دارند که ارتباطات بیولوژیکی (به‌عنوان مثال، زیست هنجارگرایی) بین والدین و فرزندان (Farr & Vazquez, 2020) وجود دارد. این هنجارها می‌توانند تأثیر منفی قابل‌توجهی بر فرزندخواندگی داشته باشند (Baden, 2016). این باورهای سوگیرانه اجتماعی نسبت به فرزندخواندگی را می‌توان از طریق مفهوم انگ اجتماعی گافمن (۱۹۶۳) بررسی کرد. از سوی دیگر ناباروری به معنای محرومیت از داشتن فرزند در نظر گافمن موجب بروز پیامدهای برجسب و تبعیض خواهد شد. براساس مفهوم تبعیض اجتماعی، افراد به‌دلیل داشتن صفات غیرعادی یا ویژگی‌های متفاوت از وضعیت طبیعی جامعه، مورد انتقاد قرار می‌گیرند (Ciftci et al, 2013). بدنامی و انگ اجتماعی بیش از آنکه ناشی از کیفیت ذاتی یک خصلت با خود رفتار باشد، از تعاریف ساخته شده توسط جامعه سرچشمه گرفته (Goffman, 1959) به‌عنوان یک واکنش اجتماعی، موجب تباهی و تخریب هویت فرد می‌شود. در چنین شرایطی، افراد ممکن است به‌خاطر بدنامی، کنار گذاشته شده، نادیده گرفته شوند. استرس و اضطراب به‌عنوان پیامد منفی ناشی از داغ‌خوردگی، وضعیت روانی و هویت اجتماعی افراد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد (علی‌وردی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۱). ننگ فرزندخواندگی به نگرش‌های جانبدارانه نسبت به فرزندخواندگی و مسائل مربوط به فرزندخواندگی مربوط می‌شود (Baden, 2016). بنا بر این مفهوم، گرایش به رویکرد جهانی افراد در کاربرد خطوط خونی برای تعریف مفهوم خانواده، ممکن است مانع از سازگاری کافی و عملکرد عاطفی در خانواده‌های پذیرنده فرزندخوانده شود (Leon, 2002).

نظریه دلبستگی از مهم‌ترین نظریات روانشناسی حوزه تربیت کودک است. شوایگر و اوبرین (۲۰۰۵) به اهمیت بالای دلبستگی در خانواده‌های دارای فرزندخوانده اشاره می‌کنند که بایستی از آن به‌عنوان چارچوب قدرتمند ساخت و تقویت رابطه درون خانواده فرزندپذیر یاد کرد (Harris, 2012). محققان دیگری نظیر بیفولکو و همکاران (۲۰۰۸) با توسعه نظریه‌های دلبستگی به خانواده‌های دارای فرزندخوانده بیان می‌دارند نظریه دلبستگی قابلیت فراهم‌سازی ساختاری

نیرومند برای انتخاب والدین خوانده و نیازهای احتمالی ایشان برای حمایت از فرزندخوانده (Harris, 2012) را دارا می‌باشند.

پیشینه پژوهش

غیبت پدرها چه پدران زیستی و چه پدرخوانده‌ها در ادبیات پژوهشی فرزندخواندگی مشهود است (Finley, 1999). به‌زعم وادیا آلیس، فرزندخواندگی نیز همچون مادری، نهادی به شدت زنانه‌شده است (Wadia-Ellis, 1995). تحقیق برودزینسکی و هافمن (۱۹۸۸) بر روی پدرانی که برای اولین بار از طریق بیولوژیکی و فرزندخواندگی، تجربه پدری را لمس می‌کردند، بوده و نتایج نشان داد پدران فرزندخوانده از نظر تحصیلات، سن، درآمد، وضعیت شغلی و طول مدت ازدواج به‌طور قابل‌توجهی بالاتر از پدران زیستی بوده و بیشتر از پدران بیولوژیکی از درگیر شدن در فعالیت‌های مراقبت از کودک و تربیت کودک در مراحل اولیه لذت می‌برند. برودزینسکی و هافمن استدلال می‌کنند که کیفیت بالاتر فرزندخواندگی و سرمایه‌گذاری بالاتر در فرزندخواندگی ممکن است منعکس‌کننده احساس رضایت کامل از سوی والدین خوانده باشد که دوره طولانی محرومیت، استرس و عدم اطمینان تجربه شده در دوره ناباروری را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (Brodzinsky, Lang & Smith, 1995).

فینلی (۱۹۹۹) در مطالعه‌ای با عنوان «پدران فرزندخوانده و بیولوژیکی؛ لذت از پدر شدن برای اولین بار» به بررسی تفاوت‌های احتمالی بین پدران فرزندخوانده و بیولوژیکی از نظر میزان لذت بردن آن‌ها از مشارکت در فعالیت‌های مراقبت از کودک و تربیت کودک با فرزندان خردسال‌شان پرداخت. پرسشنامه‌ها توسط ۸۵ پدر دارای فرزندخوانده و ۹۸ پدری که از طریق زیستی برای اولین بار پدری را با داشتن یک فرزند سه ساله یا کوچک‌تر تجربه می‌کردند، تکمیل و بررسی شد. نتایج نشان داد که پدران دارای فرزندخوانده از مشارکت خود در زندگی فرزندان‌شان لذت بیشتری نسبت به پدران بیولوژیکی می‌برند. جالب این‌جاست که دو مورد مهم، لذت از مراقبت از یک انسان وابسته و لذت بردن از در آغوش گرفتن نوزاد بود.

فریرک و همکاران (۲۰۰۵) در تحقیق خود با عنوان «تفاوت‌ها و تحرکات جنسیتی شکل‌دهنده چرخه زندگی فرزندخواندگی: بررسی ادبیات و توصیه‌ها» با بررسی تجربیات زنان و مردان از فرزندخواندگی در مادران و پدران زیستی و خوانده و پسران و دخترانی که به فرزندخواندگی گرفته شده‌اند، به مفهوم فرزندخواندگی از لنز زنانه و مردانه نگریسته و انگ ناشی از ناباروری و فرزندخواندگی و فرآیندهای منجر به پذیرش از منظر جنسیت را مورد واکاوی قرار داده است. این تحقیق، لزوم برجسته‌سازی مقوله جنسیت در فرزندخواندگی و استیگمای ناشی از آن را مهم ارزیابی می‌کند.

بکایی و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیق خود با عنوان «موانع فرزندخواندگی در زوج‌های نابارور: دیدگاه ایرانیان» به بررسی نگرش ۲۴۰ زوج نابارور، نگرش ایشان نسبت به پذیرش فرزندخوانده را مورد بررسی قرار داده و دریافته‌اند که دلیل وجود و درک موانعی هم‌چون بدنامی و انگ‌شست‌نما شدن نزد دیگران، موانع فرهنگی، پیامدهای مالی و مشکلات تکنیکی فرزندخواندگی، اغلب زوجین نابارور ایرانی، بی‌فرزندگی و یا درمان‌های نوین ناباروری را به فرزندخواندگی ترجیح می‌دهند.

علی‌اکبری و توکل (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان «بررسی تجارب روانی خانواده‌های دارای فرزندخوانده» ضمن مطالعه کیفی ۱۵ خانواده شهرکردی دارای فرزندخوانده، به ۹ مفهوم کلی پذیرش کودک، پذیرش نقش والدگری، تغییرات روانی، تعاملات با اطرافیان، ویژگی‌های کودک، ابزار تطابقی، تغییرات در زندگی، روابط خانواده و ارتباطات با کودک، دست یافته و نتیجه گرفتند تغییرات روانی حاصل از فرزندخواندگی، از اهم تجربیات ایشان بوده است. محققین دریافته‌اند علاوه بر سودمندی فرزندخواندگی برای کودکان، پذیرش فرزندخوانده موجب بروز شادی و امید در والدین خوانده و استحکام‌بخشی به نهاد خانواده می‌شود.

شرعیاتی، عسکری ندوشن و روحانی (۱۳۹۹) در پژوهش خود با عنوان «فرزندپذیری در آینه دیگران مهم: مطالعه‌ای داده‌بنیاد از فرآیند مواجهه والدین با فشارهای هنجاری فرزندپذیری»

که برمبنای رویکرد نظریه زمینه‌ای و از طریق مصاحبه عمیق با ۱۵ مادر فرزندپذیر شهر یزد صورت گرفت، بعد از تحلیل داده‌ها با استفاده از کدگذاری باز، محوری و گزینشی و تحلیل آن در قالب خط داستان (شامل ۱۲ مقوله اصلی و یک مقوله هسته) مدل پارادایمی خود را ارائه کردند. یافته‌های ایشان نشان می‌دهد: پدیده اصلی این پژوهش باعنوان «رنجیدگی از ترحم دیگران» بوده که به واسطه شرایط علی از قبیل نازایی قطعی، ارزش بالای فرزند در معنابخشی به زندگی و قاضیان مشرف به صحنه برساخته شده و زوجین فرزندپذیر در مواجهه با این پدیده، راهبرد ایستادگی در مقابل مشکلات با پوشیدن کفش آهنین را برگزیده‌اند. یافته‌های این پژوهش نشان داد اکثر زوجین فرزندپذیر تجربه دریافت احساسات منفی ناشی از دل‌نگرانی از طرف دیگران مهم را دارند. این دل‌نگرانی اغلب به واسطه عدم‌همراهی خانواده‌های زوجین، دغدغه درباره گذشته فرزندخوانده و پیش‌داوری اطرافیان بوده است.

عباس‌زاده، نوری، گنجی افسوران، یحیایی مذهبی (۱۴۰۲) در پژوهش خود با عنوان کاوشی در تجربه زیسته مردان نابارور در شهر رشت: یک مطالعه داده‌بنیاد، با مطالعه تجربه زیسته ۱۷ مرد نابارور به مضمون اصلی مردانگی خاموش رسیده و دریافتند که این موقعیت برای این مردان همراه با تأثیرات چندوجهی بوده که در ۱۱ زیرمضمون با عنوان چرخش شناختی در حوزه ناباروری، احساس ناامیدی از والدگری، برچسب اجاق کور، فرسایش سرمایه زناشویی، بحران معنای زندگی، رنج سراسرین، هویت مردانه مخدوش، نزدیکی سقوط زندگی، فرسایش سرمایه اجتماعی، بی‌تفاوتی متظاهرانه و زندگی در سایه معرفی شده است.

درمجموع، بررسی پژوهش‌های پیشین از کمبود مطالعاتی با زمینه پدرانگی از طریق فرزندپذیری غیرزیستی برای مردان نابارور ایرانی حکایت دارد.

روش و داده‌ها

روش پژوهش حاضر کیفی و از نوع پدیدارشناسی توصیفی می‌باشد. پدیدارشناسی را نه یک مکتب و یا دکترین واحد، بلکه نوعی طرز فکر، سبک و شیوه دانسته‌اند که به‌عنوان سازه‌ای پویا، با تلاشی منظم، به دنبال کشف و توصیف ساختارها و معنای درونی آن در تجربه زیسته افراد به همان صورتی که تجربه شده، می‌باشد (van Manen, Higgins, van der Riet, 2009). پژوهش حاضر در پی دستیابی به چستی تجربه زیسته مردان نابارور اقدام‌کننده به فرزندپذیری است. شرایط ورود به مطالعه، ناباروری با علت مردانه، اقدام برای فرزندخواندگی و داشتن فرزندخوانده و حضور در زندگی مشترک بدون فرزند زیستی با سابقه حداقل ۵ سال، تمایل به انجام مصاحبه و سکونت در مشهد بود.

برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختاریافته فردی در ارتباط با مشکلات ناباروری و فرآیند فرزندخواندگی و تجربیات پس از پدرخواندگی استفاده شد. مدت زمان مصاحبه‌ها به‌طور متوسط ۹۰ دقیقه و با سؤال «داستان فرزندپذیری شما از کجا شروع شد؟» آغاز و پرسش‌های بعدی با توجه به جواب‌های قبلی و به‌صورت تخصصی‌تر مطرح گردید. محقق برای یافتن نمونه‌ها از نمونه‌گیری هدفمند^۱ که برای درک عمیق پدیده فرزندخواندگی در مردان نابارور مناسب بوده و از آن‌جا که در موضوع حاضر، تعداد محدودی از افراد به‌عنوان منابع داده اولیه محسوب می‌شوند (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2012)، بهره گرفته و سراغ گروه تلگرامی با نام «هم‌مسیرها: خانواده‌های فرزندپذیر» رفته است. پس از اعلام فراخوان برای انجام مصاحبه در زمینه پدرشدن از طریق فرزندخواندگی، براساس شرایط ورود به مصاحبه و دریافت پاسخ مثبت از میان حاضرین گروه، افراد با در نظر گرفتن حداکثر تنوع از حیث سن، مدت ناباروری و سن فرزندخوانده، انتخاب و هماهنگی برای مصاحبه صورت می‌گرفت. زمان و مکان مصاحبه‌ها، مطابق با نظر مشارکت‌کننده و در بازه زمانی بهمن ماه ۱۴۰۱ تا اردیبهشت

¹Purposive sampling

ماه ۱۴۰۲ صورت پذیرفت. بعد از مصاحبه هشتم، کد جدیدی به دست نیامد ولی برای حصول اطمینان از اشباع داده، انجام مصاحبه ادامه و در مجموع با ۱۰ نفر مصاحبه شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، رضایت مصاحبه‌شوندگان ثبت گردیده و به ایشان اطمینان خاطر داده شد که اسامی و مشخصات فردی ایشان، مکتوم بماند.

شرکت‌کنندگان تشویق شدند در خاطرات خود از تجربه ناباروری و فرزندخواندگی تأمل کرده و آن‌ها را همان‌طور که به یاد می‌آوردند، شرح دهند. از آنجایی که خاطرات معمولاً به صورت تکه‌تکه یادآوری می‌شدند، به شرکت‌کنندگان این آزادی داده شد که کل یک فرآیند را با رفت و برگشت و اتصال اتفاقات میان خاطرات گذشته و حال بازنمایی کنند. روش تحلیل مصاحبه‌ها در این تحقیق، به شیوه تحلیل هفت‌گامی کلایزی (۱۹۷۸) بوده و جمع‌آوری (مصاحبه) و تحلیل داده‌ها به صورت هم‌زمان است. ابتدا مصاحبه‌های انجام شده، پیاده‌سازی و به صورت عامیانه و کلمه‌کلمه نوشته شده و جدول نوشتاری گزارش مصاحبه‌ها مهیا گردید. در گام دوم، با دقت در مباحث بیان شده از سوی مشارکت‌کنندگان، واحدهای معنایی در قالب جمله از متن گزارشات، استخراج گردید. سپس تلاش شد به معنای نهفته در هر جمله دقت گردد تا فرموله کردن معانی جملات مهم رخ دهد. در گام چهارم همین مراحل برای هر مقوله تکرار شده و معانی مرتبط به هم و فرموله شده ذیل یک خوشه قرار گرفتند. در این مرحله محقق تلاش کرد با مراجعه به معانی اصلی، ضمن حفظ اعتبار خوشه‌ها، تناقضات احتمالی را بررسی نموده و مورد توجه قرار دهد. در ادامه با تلفیق موضوعات با هم، توصیف جامعی از تجربه زیسته مردان نابارور اقدام‌کننده به فرزندخواندگی پدیدار شد. در مرحله ششم و با فرموله کردن این توصیف جامع، ساختار ذاتی پدیده به دست آمد.

محقق در آخرین مرحله از بررسی یافته‌ها به شیوه کلایزی، با مراجعه مجدد به مصاحبه‌شوندگان و ارائه نتایج حاصله و دریافت نظرات ایشان، سعی در اعتباریابی نتایج حاصله نمود. از آنجا که در پدیدارشناسی، نقش محقق، ورود به تجربه زیسته افراد و مشاهده تجربه‌های درک شده به همان صورت که مشارکت‌کنندگان درک کرده‌اند، است، درواقع

مشارکت‌کنندگان و محقق، همکار همدیگر در تحقیق هستند (VanderStoep & Johnston, 2009). محقق برای اطمینان‌پذیری یافته‌ها، که به معنی پیوستاری، سازگاری و منطقی بودن یافته‌ها می‌باشد، علاوه بر اقدام به بازبینی یافته‌ها توسط مصاحبه‌شوندگان، در پی تأیید یافته‌ها توسط ناظر متخصص بی‌طرف برآمد. این مهم از طریق حفظ مستندات و رونوشت کتبی از پاسخ‌های شرکت‌کنندگان در مراحل پژوهش و تماس با شرکت‌کنندگان برای رفع سوء تفاهم‌های احتمالی در پاسخ‌های داده شده، صورت پذیرفت. ویژگی‌های جمعیت‌شناسی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

کد	سن	تحصیلات	شغل	مدت ناباروری	مدت انتظار برای پذیرش	جنسیت فرزندخوانده	سن فرزند در زمان پذیرش	مدت حضور فرزند
۱	۴۱	کارشناسی	کارمند	۱۶ سال	۱/۵ سال	دختر	۷ ماهه	۷ سال
۲	۳۱	دکتری حوزه علمیه	مدرس حوزه	۱۰ سال	۲ سال	دختر	دو روزه	۹ سال
۳	۳۷	کاردانی	دیزاین منزل	۱۱ سال	۲ سال	دختر	یک ماهه	دو ماه
۴	۳۷	دیپلم	کارمند شرکت	۱۲ سال	۹ ماه	دختر	دو ساله	۴ سال
۵	۴۷	سیکل	راننده	۲۳ سال	۲ سال	دختر	نوزاد	۶/۵ سال
۶	۳۷	راهنمایی	طلاساز	۸ سال	۹ ماه	دختر	۵۰ روزه	۵/۵ سال
۷	۳۴	ابتدایی	مسئول فنی	۱۰ سال	۱۰ ماه	پسر	۷ ماه	۴ سال
۸	۴۰	کارشناسی ارشد	معماری	۸ سال	۹ ماه	دختر	۲ ماهه	۲ سال
۹	۵۲	کارشناسی ارشد	آزاد	۲۴ سال	۲ سال	پسر	نوزاد	۴/۵ سال
۱۰	۴۶	دیپلم	اپراتور فنی	۲۰ سال	۱/۵ سال	دختر	۳ ماهه	۳/۵ سال

یافته‌ها

براساس یافته‌های پژوهش، تجربه‌های مردان نابارور شرکت‌کننده در تحقیق، در سه حوزه اصلی شامل: (۱) تجربه‌های ناباروری با عنوان: «بار بی‌فرزندی»، (۲) تجربه‌های مسیر اقدام به فرزندپذیری با عنوان: «گذار دشوار» و (۳) تجربه‌های مسیر پدرانگی با عنوان: «پدرانگی بدون بدن» در محورهای زیر دسته‌بندی گردید:

جدول ۲: مقوله‌های اصلی و فرعی مستخرج از تحلیل تجربه‌های مردان نابارور در راه

فرزندپذیری

مقولات اصلی	مقولات فرعی
بار بی‌فرزندی	رنج ناباروری رنجیدگی از مواجهه با دیگران مهم آشپانه خالی درمان نافرجام
گذار دشوار	چالش‌های معطوف به خود چالش‌های معطوف به اقدام چالش‌های معطوف به دیگران چالش‌های مربوط به فرزندخوانده
پدرانگی بدون بدن	دغدغه‌های بی‌پایان هویت‌یابی پدرانانه شوق فرزندداری پدرانگی مدرن

(۱) تجربه‌های ناباروری: بار بی‌فرزندی

تجربه ناباروری برای مردان نابارور حاضر در مصاحبه، به دلیل «بار بی‌فرزندی» به منزله مردانگی ناتمام محسوب شده و احساسات، رویکردها، اتفاقات و تصمیم‌هایی را پدید آورده که در قالب

چهار درون‌مایه فرعی با عنوان «فهم ناباروری»، «مواجهه با دیگران مهم»، «معنایابی زندگی» و «فرآیند درمان» دسته‌بندی شده است.

۱-۱- رنج ناباروری: به گفته مشارکت‌کنندگان، ابتدای مسیر فرزندآوری، هیچ تصویری از ناباروری مردانه در ذهن ایشان متصور نبوده و فهم نسبت به ناباروری پس از طی مراحل انکار و پذیرش مسأله ناباروری مردانه همراه با ناکامی، ناتوانی، غم، افسردگی و احساس گناه در این افراد پدیدار شده است. ناکامی، بیش و پیش از عدم توفیق در فرزندآوری، از جنس عدم تأمین نیاز همسران‌شان بوده است:

«می‌دونید خب مرد دوست داره همسر رو به خیلی از خواسته‌هاش برسونه. خب، یکی از خواسته‌های مشترک‌مون این بود که بچه‌دار بشیم ولی من هرکاری که می‌کردم قرص می‌خوردم داروهای تقویتی و هرکاری که احساس می‌کردم به نتیجه می‌رسه طبق مشورت، انجام می‌دادم ولی هرکاری می‌کردیم نشد» (کد ۸)

صحبت‌های مردان نابارور بیانگر رابطه میان قدرت باروری و مردانگی است که در نتیجه بخشی از شأنیت مردانگی ایشان به دلیل ناباروری مردانه، دچار کاستی و نقصان شده است:

«این حس رو داشتم که من یه مرد کامل نیستم. دنبال یه راهی بودم که بگم منم تونستم بچه‌دار بشم... باجناقم سر بچه چهارمش چنان ذوق و شوقی نشون میده انگار می‌خواد بهت بگه من میتونم.. این یه کسریه یه کمبوده یه ناتوانیه یه فقدان» (کد ۳)

به گفته این مردان، آن‌ها در پی این احساس نقصان، نوعی حقارت را تجربه نموده‌اند. برخی از این مردان احساس نقص را شدیدتر از نقصان بدن گزارش می‌کنند و آن را ناشی از بی‌ثمری می‌دانند.

۱-۲- رنجیدگی از مواجهه با دیگران مهم: بخش زیادی از مباحث به دست آمده از مصاحبه‌ها، ناظر به چالش مردان نابارور در مواجهه با اطرافیان و نزدیکان بوده است. ایشان و همسران‌شان به‌طور متناوب در معرض کنجکاوی، پرس‌وجو و ارائه دستورالعمل‌های متنوع درمانی بوده و از این بابت فشار روانی بسیاری را تحمل کرده‌اند. به‌زعم این مردان، دیگران

به‌ویژه هنگام مواجهه با زنان زوج نابارور، نگاه پرسش‌گر، منفی و ترحم‌آمیز دارند. در نتیجه این مردان نوعی ننگ و استیغمای ناشی از ناباروری را در مواجهه با اطرافیان خود درک نموده‌اند. یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های تجربه‌شده توسط مردان نابارور، مقایسه ایشان با همالان و کسانی است که از نظر سن، دوره ازدواج، شرایط فردی و خانوادگی با هم قرابت داشته‌اند:

«به حس خیلی بدی که دارم این‌ه که نگاه میکنم می‌بینم دوستایی که بعد از ما ازدواج کردن بچه‌هاشون بغل شونه. بچه‌هاشون بعضا دیگه مدرسه دارن میرن، بعضی از دوستای ما هستن که سه تا بچه‌دارن، الان بعد از منم ازدواج کردن. یک سال بعد از من بوده الان سه تا بچه‌داره این احساس عقب افتادن همیشه با من هست بیشتر اوقات می‌بینم این حسه رو» (کد ۳).

این‌که به‌زعم این مردان سایرین همسن و همسان «به‌طور طبیعی، پس از ازدواج و طی دوره متناسبی»، فرزنددار شده‌اند، این مردان را دچار آشفتگی کرده است.

۱-۳- آشیانه خالی: مباحث مطرح شده در مصاحبه با مردان نابارور، نشان می‌دهد این افراد

همواره در تلاش برای معنابخشی به زندگی عاری از فرزند بوده‌اند. از نظر این مردان، زندگی مشترک پس از طی دوره طبیعی انتظار برای فرزندآوری و در پی عدم باروری، دچار اختلال جدی شده و مردان نابارور، در اثر ناباروری، دو نوع واکنش را در پیش گرفته‌اند یا به پذیرش تقدیری و جبری بی‌فرزندی بسنده کرده‌اند و یا به تلاش برای درمان روی آورده‌اند. گروهی که به عدم کامیابی درمانی رسیده‌اند، دچار بی‌انگیزگی در زندگی فردی و مشترک شده و گروه جبرگرا نیز با پذیرش موضوع، به نوعی خود را آرام ساخته‌اند. یکی از آثار بی‌فرزندی برای مردان نابارور، احساس اختلال در زندگی مشترک بوده است. این حس به‌دلیل نیاز همسران به مادرانگی بروز و ظهور پیدا کرده است. از سوی دیگر موضوع بی‌فرزندی باعث فاصله‌گیری زوجین از یکدیگر نیز شده است. در نتیجه بار ناشی از ناباروری، زندگی مشترک این افراد نیز دچار تزلزل شده است. در مقابل تجربیات منفی ذکر شده در روابط همسران، برخی مردان حاضر در مصاحبه، نوعی افزایش توان روحی را تجربه کرده‌اند. این تقویت به‌ویژه در موضوع همسرانگی و در دفاع مشترک در مقابل یک معضل مشترک یعنی ناباروری، نمودار شده است:

«ناباروری باعث شد ما قوی‌تر بشیم و راهمون رو مستمر ادامه بدیم و دنبال راه حل مشکل باشیم»

به‌جای این که مشکل رو برای خودمون بزرگ جلوه بدیم و بگیم که راه حل نداره. باعث شد نسبت به قبل شاکرتر باشیم» (کد ۱).

۴-۱- درمان نافرجام: مصاحبه‌ها نشان داد مردان پس از شوک حاصل از ناباروری، به دلیل خواست و نیاز همسر، فشار خانواده و نیاز به پدرانگی خودشان، اقدام به تلاش برای فرزندآوری نموده و فرآیند درمان را آغاز نموده‌اند. دوره درمانی این افراد بین یک تا شش سال به طول انجامیده است. درمان ناباروری اعم از ناباروری با علت مردانه یا زنانه، معمولاً با هورمون‌تراپی و یا کاشت جنین همراه است؛ و اگرچه عامل ناباروری مرد باشد، اما هم‌زمان و عمده درمان بر روی زنان صورت می‌گیرد. این واقعیت باعث فشار روانی بیشتر بر روی مرد بوده که علاوه بر کشیدن بار بی‌فرزندگی، بار روانی فشار روانی و جسمی وارده بر همسر را نیز بایستی تحمل کند.

«ده تا آمپول داد که باید به روز درمیان باید می‌زدم که به شوک به بدن وارد بشه تا اسپرم‌سازی صورت بگیره من اینو زدم و هیچ فایده‌ای نداشت بعدش رفتیم سراغ طب پزشکی سنتی؛ نه برای این که طبیعی بچه‌دار بشیم، بلکه برای این که آی وی اف کنیم. تقریباً بیشتر از یک‌سال کامل و مداوم داروهایش رو هم خودم و هم خانومم مصرف می‌کردیم که آمادگی رحم بره بالا که کیفیت هم مناسب شد و سه تا جنین گرید آ آماده برای آی وی اف ذخیره کردیم. دوره درمان سه ساله رو پشت سر گذاشتیم ولی بی نتیجه بود» (کد ۳).

شرایط سخت مسیر و فضای درمان هم چون شیوه و نوع گرفتن آزمایش‌های شمارش اسپرم، فشار اطرافیان و تحمل انتظار برای دریافت پاسخ و نداشتن پاسخ مثبت پس از طی مسیر سخت درمان، باری مضاعف بر دوش مردان بوده است. از سوی دیگر گفته‌های مردان نابارور حکایت از فشار عظیم مالی ناشی از درمان‌های ناباروری دارد. با این حال این مردان، اغلب درمان را به‌عنوان یک گزینه برای انجام وظیفه شخصی خود در مقابل همسر و اطمینان از آزمودن همه راه‌ها برای فرزندآوری انتخاب و پس از ناامیدی از آن و یا در اثر فشارهای جسمی، روانی و یا مالی درمان، تصمیم به خاتمه این مسیر گرفته‌اند:

«تا تهش رفتیم چون نمی‌خواستیم ته ذهنم این باشه که چرا تا تهش رفتی با این که می‌دونستیم پنجاه-

پنجاه هستش ما تموم تلاش مون رو کردیم. کم نداشتیم توی روح و روان خودمون آرومیم. وقتی سن مون رفت بالا، دیگه ته دل مون نمی گیم آخ کاش همه تلاش مون رو کردیم» (کد ۳).

۲) تجربه‌های مسیر اقدام به فرزندپذیری: گذار دشوار

مردان حاضر در مصاحبه نه تنها تصویری روشن و قابل لمس از فرزندخواندگی در ذهن خود ندارند بلکه به منبع خارجی مورد اعتماد و آزموده شده‌ای که بتواند در زمینه فرزندخواندگی به ایشان اطلاعاتی بدهد، نیز دسترسی نداشته‌اند؛ که این خود به ابهام بیشتر این مسیر دامن زده است. برای اغلب این مردان، اصل موضوع فرزندخواندگی موضوعیتی نداشته و پس از عدم حصول نتیجه رضایت‌بخش از درمان، به‌عنوان ارجحیت روشی در مقابل اهدای گامت و یا اهدای جنین و در پی پاسخ مثبت به خواست و نیاز همسر شروع شده است. در تمامی مصاحبه‌ها، درخواست ابتدایی اقدام به فرزندخواندگی از سوی همسران این مردان می‌باشد. چالش‌های این دوره در چهار حوزه شامل چالش‌های معطوف به خود، چالش‌های معطوف به اقدام، چالش‌های معطوف به واکنش دیگران و چالش‌های مربوط به فرزندخوانده دسته‌بندی گردید.

۲-۱- چالش‌های معطوف به خود: نگرش مردان نابارور به فرزندخواندگی متنوع بوده و شامل مواردی چون کسب رضایت الهی، عمل خیرخواهانه، کنش اخلاقی، نیاز به والدگری و احساسات مثبت ناشی از حضور کودک در خانه است. نکته جالب در فرآیند مصاحبه، بروز این حقیقت است که برخی مردان مصاحبه‌شونده، در ابتدای مسیر اقدام به پذیرش فرزندخوانده، نسبتی بین خود و پدیده فرزندخواندگی احساس نکرده و صرفاً در اثر درخواست و اعلام نیاز همسر به وجود فرزند و ناکامی ناشی از درمان، تصمیم به پذیرش فرزندخوانده گرفته‌اند. این مردان به موضوع فرزندآوری، به‌صورت عینی‌تر نگاه کرده و به‌خاطر مشکلات فرزندخواندگی از قبیل نگرش منفی به فرزندخوانده، فشار دیگران، نگرش تقدیری بی‌فرزند و وجود انگاره‌های سنتی غالب، از قبیل ارزش وراثت و حفظ خط خونی ژنتیک، حاضر به پذیرش فرزندخوانده نبوده‌اند. در تمامی این موارد، اصل پاسخ مثبت به نیاز همسر، موجب اقدام به پذیرش

فرزندخوانده از سوی مردان شده و مردان به دلایل مختلف از جمله ناامیدی از درمان، از این تصمیم استقبال کرده‌اند:

«من مخالف صد در صد بودم که بچه از بهزیستی باشه من می‌گفتم برای چی باید برم بچه مردم رو بزرگ کنم؟ برام مهم بود که بچه از رگ و خون خودم باشه... وقتی جواب هرسه آی وی اف منفی شد، با هم حرف می‌زدیم. خب می‌دونستیم دیگه آخرین راه ما اینه. آخرین تیر ما اینه دیگه فشارهای آی وی اف باعث شد من خودم نرم بشم. ما از همون اول که فهمیدیم بچه‌دار نمیشیم می‌دونستیم که چند تا راهکار بیشتر نداریم. یکی اینه که درمان کنیم و آی وی اف بشیم و راه حل دیگه اینه که فرزندخواندگی بپذیریم.» (کد ۳).

اگرچه این مردان پس از طی مراحل سخت ناباروری، درمان‌های ناموفق باروری و فشارهای درونی و بیرونی، تصمیم به پدرشدن از طریق پذیرش فرزندخوانده گرفته‌اند و همین موضوع باعث افزایش امید و انگیزه در ایشان شده است، لیکن پدیده فرزندآوری، در کنار شوق به داشتن فرزند، برای مردان حاضر در پژوهش، دل‌مشغولی‌هایی از جنس عدم‌اعتماد به خود و تردید در شایستگی برای پدرانگی ایجاد نموده است:

«از این می‌ترسم که بچه وقتی بزرگ شد ما رو نپذیره. بالاخره اونم حق داره ما رو به‌عنوان والدین خودش بخواد یا نخواد. این خیلی من رو می‌ترسونه.. می‌ترسم به‌خاطر تربیت غلط من بچه خوبی درنیاد و خانواده‌اش رو اذیت کنه» (کد ۳).

۲-۲- چالش‌های معطوف به اقدام: مسیر فرزندخواندگی برای اغلب مردان حاضر در مصاحبه، گنگ و مبهم بوده و نوعی سرگشتگی و تردید را در ایشان نمودار ساخته است. اغلب این افراد اطلاعاتی از چگونگی طی مسیر فرزندپذیری نداشته و یا تصور نادرست از فرآیندهای فرزندپذیری در ذهن داشتند که ناشی از عدم‌وجود پایگاه مطمئن و شفاف برای اطلاع‌رسانی در زمینه فرزندخواندگی بوده است:

«هیچ اطلاعی راجع به فرزندخواندگی نداشتیم، فکر می‌کردیم خیلی راحت و سریع می‌شه بری شیرخوارگاه و با توجه به چیزایی که ماه رمضان توی تلویزیون نشون می‌داد، میری و می‌گن بفرما این بچه برید و نگه دارید!» (کد ۱).

جنسیت و سن فرزندخوانده دو عامل مهم در تأخر زمانی تحویل کودک به خانواده‌های فرزندپذیر است. بهزیستی برای واسپاری یک کودک به خانواده، بایستی از عدم وجود حمایت‌های خانوادگی خونی برای کودک، اطمینان حاصل کند که این خود پروسه‌ای زمان‌بر می‌باشد. از سوی دیگر اغلب زوجین نابارور به دلایلی همچون موضوع محرمت و نیاز عاطفی، به دنبال نوزاد دختر هستند که این خود زمان انتظار را طولانی‌تر می‌کند. گاهی بهزیستی برای اطمینان از صلاحیت خانواده‌های فرزندپذیر و یا به دلیل تعداد بالای متقاضیان نوزاد، فرآیند واسپاری را طولانی‌تر می‌کند تا به نتیجه مطلوب برسد. مردان حاضر در پژوهش این تجربه طولانی انتظار را درک و گزارش نموده‌اند:

«بدترین قسمت انتظار همین سنگ اندازی‌هاشون بود. بهانه‌های بی‌جا و قانونای الکی مثل همین شناسنامه و یا مدرک تحصیلی والدین و .. خیلی اذیت شدیم. چاره‌ای جز صبر نداشتم زمان انتظارمون برای اومدن دخترمون خیلی طولانی بود. انتظارش خیلی طولانیه. خسته‌کننده است. ذهنت درگیر می‌شه که بعدش چی می‌شه.» (کد ۱۰).

تجربیات این افراد نشان از تلاش در عین فرسایشی بودن دوره انتظار برای ورود فرزندخوانده به منزل دارد. این افراد انتظار را به‌عنوان عاملی برای نشان دادن میزان پایداری خود در این مسیر قلمداد کرده‌اند. مردان نسبت به قوانین موجود در بهزیستی که به‌زعم ایشان گاه دارای تشتت ماهوی و سلوکی هم می‌شود، نوعی احساس منفی داشته و تصور می‌کنند که بسته به شهر محل سکونت و یا نوع نگرش افراد حاضر در مجموعه بهزیستی، شرایط واسپاری متغیر خواهد بود.

۳-۲- چالش‌های معطوف به واکنش دیگران: واکنش «دیگران» شامل افراد نزدیک زوجین، خانواده‌های دوطرف و سایر کسانی که با آنها مرتبط بوده‌اند، در مسیر اقدام به فرزندخواندگی، نقشی بی‌بدیل و اثرگذار داشته و تجربه‌های مثبت و منفی از این اقدام در نگرش مردان کرده است. مردان نابارور اقدام‌کننده به پذیرش فرزندخوانده، از تجربه منفی مقاومت دیگران شامل خانواده‌های دو طرف و یا کارکنان بهزیستی رنج برده‌اند. بحث اصالت توارث از طریق فرزند زیستی و پیشینه فرزندخوانده در میان این خانواده‌ها پررنگ بوده است و گویی با مخالفت خود

نسبت به این تصمیم، در تلاش برای حفظ موجودیت ژنتیکی خود و پرهیز از نگرش منفی سایرین نسبت به اعضای خانواده خود بوده‌اند:

«همه می‌گفتن چرا می‌خوای بچه یکی دیگه رو بیاری بزرگ کنی خودتون برین بچه‌دار شین. اول خانواده اصلا موافق نبودند مادر خانومم می‌گفت این بچه رو حتی به‌عنوان نوهام قبولش ندارم اصلا اون بچه من نیست. علی اکبر بچه منه. اون زمان علی اکبر کوچیک بود. می‌گفت این نوه منه اون (فرزندخوانده) نوه من نیست. بعد از طی کردن دوره‌های آی وی اف که خودمون هم مطمئن شدیم، با یه سیاستی جلو رفتیم و کلی گفتگو کردیم. خانومم با مامانش حرف زد کلی از حالش گفت. پدر و مادر منم مخالف بودند و این نگرش رو داشتند که برای چی باید بچه مردم رو بیارید و نگه دارید؟ اگر پذیرش خانواده‌ها بیشتر بود، ما هم راحت‌تر اقدام می‌کردیم و راحت‌تر به این سمت می‌رفتیم. البته مخالفت اون‌ا تاثیر نداشت ولی کار ما رو سخت‌تر کرد» (کد ۳).

برخی از مردان اما در مسیر فرزندپذیری خود، از عامل حمایت و همراهی خانواده بسیار بهره برده و تلاش خانواده‌ها برای وجاهت بخشی به این تصمیم، موجب بروز تقویت در مسیر اقدام به فرزندخواندگی شده است:

«خانواده به شدت پیگیر بودن و هی زنگ می‌زدن و می‌گفتن چی شد؟ خودشون یه آشنا پیدا کرده بودن توی بهزیستی هی به اون تماس می‌گرفتن. حاضر بودم هرچقدر لازمه پول خرج کنم تا خانوادمو به آرزوشون برسونم» (کد ۸)

۴-۲- چالش‌های مربوط به فرزندخوانده: در گفته‌های مردان مصاحبه‌شونده، اقدام به فرزندخواندگی، با نگرانی‌هایی در حوزه سلامت جسمانی، پیشینه و جنسیت فرزندخوانده همراه بوده است. از آن‌جا که اغلب این افراد، متقاضی پذیرش نوزاد بوده‌اند و امکان تشخیص کامل سلامت نوزاد وجود ندارد، این نگرانی همواره با این مردان وجود داشته است که پس از طی مسیر سخت ناباروری و درمان‌های بی‌حاصل ناشی از آن، با معضل عدم سلامت کودک، چگونه برخورد کنند. پیشینه فرزندخوانده به معنای عقبه فرزندخوانده از نظر خانواده زیستی، مشروعیت، شرایط دوره بارداری کودک، نوع تولدش، شرایط واسپاری وی به بهزیستی و شرایط پدر و مادر زیستی او

از نظر صلاحیت سرپرستی است. این موضوع برای برخی از مردان مصاحبه‌شونده، از اهمیت چندانی برخوردار نبوده و برای برخی دیگر بسیار مورد توجه بوده است:

«پیشینه‌اش اصلا مهم نبود که توی یه خانواده فقیر دنیا اوامد یا توی بیمارستان رها شده یا تو خانواده ثروتمند. ولی از این جهت که بچه آسیب دیده‌ای نباشه برام مهم بود این که پدر و مادرش معتاد نبوده باشن... بعضی چیزها هست دوندستش خوبه لازمه. ولی بعضی چیزها نه.. دوندستش باعث استرس می‌شه. مثلا این که توی اون نه ماهی که مادر باردار بوده چه اتفاق‌هایی برایش افتاده یا اون دوماهی که بچه‌مون توی بهزیستی بوده چی برش گذشته.. فکر کردن به اینا برای ما استرس ایجاد می‌کردش. مثلا مادر که باردار بوده پدر می‌زدش.. میگن بچه از شیش هفتگی فکر کنم درک داره اینارو حس می‌کرده. اگر اینارو می‌دوندستیم، شاید دو دل می‌شدیم» (کد ۸).

نگرش مردان به پیشینه فرزندخوانده، ارتباط وثیقی با نگرش ایشان به اصل مقوله فرزندخواندگی و موضوع حلال‌زادگی کودک دارد. پدران حاضر در مصاحبه اگرچه برای آرامش پسینی فرزندخوانده در منزل، تلاش و انگیزه دارند اما درگیر پیشینه فرزندخوانده بوده و هریک سعی در متقاعدسازی خود به نوعی خاص دارند:

«من نگاهم به بچه‌های فرزندخوانده و بچه‌های بهزیستی خیلی نگاه مثبتیه. برخلاف نگاهی که خیلی از عوام دارند که این بچه‌ها تو راه موندن و خیلی هاشون پدر مادر مشخصی ندارن و .. برعکس خیلی از این‌ها پدرمادر معتقدی دارن و مشکلات بعضا اقتصادی و مالی باعث شده تنون نگهداری کنن. خیلی از اینا ازدواج کرده بودن دائم، موقت. حالا بعضی هاشونم شاید به این شکل نبوده. حالا چه عیبی داره. من خودم می‌گم به فرض این که اینا شرعی هم نبوده باشه. باتوجه به امکاناتی که برای سقط هست خب بعیده کسی که بدونه شرعی نیست، میره سقط می‌کنه. خب این جوری نیست که بذاره بچه به دنیا بیاد. به احتمالات که نگاه می‌کنه آدم می‌بینه که احتمالش کمه که بچه نامشروع باشه. حالا اگه یه درصدی هم باشه خب گناه این بچه چی بوده» (کد ۲).

جنسیت فرزندخوانده به‌عنوان یکی از ریزموضوعات پدیدار شده در این پژوهش، برای برخی از مردان مصاحبه‌شونده به‌دلیل عدم‌دخالت در خواست پروردگار و یا تسریع در فرآیند واسپاری طفل، موضوعیتی نداشته و اصراری برای انتخاب جنسیت نداشته‌اند. برای برخی اما جنسیت به‌دلیل سهولت در روش محرمیت، موضوعیت پیدا کرده و از ابتدا برایش برنامه‌ریزی دارند:

«من چون خودم دختر رو دوست داشتم و شرایط محرمیت برای من خیلی مهم بود و مرجع تقلید من حضرت آقا فرموده بودند راه‌های محرمیت رو بررسی کرده بودیم که فقط دختر رو می‌شد محرم کرد والته من خودم خیلی دختر دوست داشتم و شاید یکی از دلایلی همین محرمیت بوده من دختر انتخاب کردم» (کد ۱).

۳) تجربه‌های مسیر پدرانگی: پدرانگی بدون بدن

حضور فرزندخوانده در خانه و در کنار مردان حاضر در مصاحبه، فرصتی منحصر به فرد برای ایفای نقش و وظایف «پدری» در این مردان ایجاد نموده است. «پدرانگی» که برای این مردان، بدون دخالت وراثت و از روشی غیرزیستی پدیدار شده، باعث بروز چالش‌هایی در ارتباط با ایفای نقش والدی شده که در چهار درون‌مایه فرعی تحت عنوان دغدغه‌های بی‌پایان، هویت‌یابی پدرانه، شوق فرزندداری و پدرانگی مدرن دسته‌بندی شده است.

۳-۱- دغدغه‌های بی‌پایان: مردان پس از پذیرش فرزندخوانده و حضور کودک درون خانه، با واقعیت فرزندپذیری مواجه شده و مفاهیمی مثل حقیقت‌گویی، محرمیت، مسائل حقوقی و مالی فرزندخواندگی و مراقبت از یک فرزندخوانده که تا پیش از این صرفاً جنبه ذهنی و انتزاعی برای‌شان داشته، عینیت یافته و تجربه‌هایی متفاوتی رقم زده است. یکی از مقولات مهم در بحث فرزندخواندگی که پس از حضور فرزندخوانده در منزل، برای پدران فرزندپذیر موضوعیت پیدا کرده است، مبحث حقیقت‌گویی به فرزندخوانده است. پدرخوانده‌های حاضر در مصاحبه نسبت به این موضوع دغدغه جدی داشته و برخی باتوجه به سن کودک، این واقعیت را به او منتقل کرده‌اند و برخی دیگر در تدارک مسیرهای امن برای بیان حقیقت به فرزندخوانده هستند:

«تمام عذاب من، فکر من، نگرانی من اینه که بخوایم حقیقت رو بهش بگیم. کی بگیم؟ طاقت میاره؟ هرچی بزرگ‌تر می‌شه عذاب من بیشتر می‌شه» (کد ۶).

محرمیت فرزندخوانده به والدین و اطرافیان نزدیکش، یکی از موضوعات چالش‌برانگیز دیگر برای پدرخوانده‌ها محسوب شده و دیدگاه‌های‌شان نسبت به این موضوع در دو طیف مهم و غیرمهم بروز پیدا کرده است. برخی از پدران به این موضوع نگرش سخت‌گیرانه داشته و

به خاطر محرمیت، نوزاد با جنسیت دختر را انتخاب کرده‌اند و برخی دیگر موضوع محرمیت را غیرمهم ارزیابی کرده‌اند. یکی دیگر از مباحث مهم از نظر پدران خواننده، بحث مسائل مالی فرزندپذیری بوده است. موضوعی مانند سند زدن بخشی از اموال به نام فرزندخوانده و یا مسأله ارث‌بری فرزندخوانده از والدین غیرزیستی خود، از این دست بوده که مردان در مواجهه با این موضوع واکنش‌های متفاوتی داشته‌اند:

«به‌نظرم باید به جوری از حقوق مالی فرزندخوانده‌ها حمایت بشه.. من نمی‌خوام بعد مرگم به بچم چیزی نرسه البته ارث رو می‌تونیم به‌صورت منطقی حل کنیم و به آینده مطمئن رو براش تأمین کنم که نگرانش نباشیم» (کد ۹).

دغدغه برای وضعیت مالی فرزندخوانده در آینده، واقعیتی است که در گفتگو با تمامی مصاحبه‌شوندگان پدیدار می‌شود. موضوع مهم دیگری که ذهن پدران را درگیر کرده است، مسائل حقوقی فرزندخواندگی است. به‌دلیل قوانین بهزیستی در اعطای شناسنامه به فرزندخوانده که عموماً دو سال پس از حضور فرزندخوانده در میان خانواده رخ می‌دهد، زمان طی شده تا دریافت شناسنامه، استرس، احساسات منفی و نگرانی‌های مختلفی برای پدران خواننده رقم زده است.

۲-۳- هویت‌یابی پدرا نه: نیاز به کسب هویت پدری اغلب برای مردان حاضر در مصاحبه، پیش از ورود فرزندخوانده، احساس شده و در جهت تأمین همین نیاز اقدام به پذیرش فرزندخوانده نموده‌اند. برای برخی دیگر اما، پس از لمس واقعی کودک، چنین هویتی پدیدار شده و پس از ورود فرزندخوانده به زندگی، احساس پدرانگی نمودار و تکمیل شده است. پدرخوانده‌های حاضر در مصاحبه از این‌که به‌عنوان مرجع و حامی کودک، توسط فرزندخوانده پذیرفته شده‌اند، احساس مطلوبی داشته و تقویت توان فردی را تجربه کرده‌اند. این احساس مثبت نسبت به پدرانگی در پی حمایت کردن و مراقبت از فرزند و پاسخ به نیاز همسران و به‌ویژه پس از طی مسیر سخت ناباروری که موجب بروز هویت مردانه مخدوش در این مردان شده بود، ظاهر شده است:

«احساس خوبی که می‌تونی به بچه رو مراقبت کنی و همه امید و آرامش اون باشی پدرشدن خیلی شیرین و دوست داشتنیه. لذت‌بخش‌ترین قسمتش اون وقتی که دخترم بهم عشق میده، رو حرفم

حساب می‌کنه، دلش برام تنگ می‌شه. دلتنگی شو نشون میده، میاد بغلم ازم درخواست داره، وقتی چیزی رو ازم درخواست می‌کنه شیرین‌ترین لحظه پدر بوده» (کد ۱۰).

۳-۳- شوق فرزندداری: مردان حاضر در مصاحبه پس از پذیرش و از لحظه حضور فرزندخوانده در کنار خویش، برای خود شأن پدرانگی قائل بوده و این جایگاه در ذهن ایشان، هم‌ردیف پدر زیستی برای کودک است. در واقع این پدران خود را به مثابه پدر زیستی قلمداد می‌کنند:

«اولین لحظاتی که بچه رو توی بغلم گذاشتن، احساس پدری کامل شد حتی به قدر ذره‌ای حس نداشتم که این بچه بیولوژیک من نیست درست انگار بچه‌ای که الان توی بیمارستان دنیا اومده و گذاشتن توی بغلم» (کد ۹).

از سوی دیگر لذت از حمایت یک کودک، از نیاز پدران به حمایت کردن و تأمین نیازهای روانی، عاطفی و جسمی کودک حکایت داشته و بیان می‌دارد که این مردان در پی کسب هویت پدرانگی و تأمین نیاز به حمایت‌گری در کسوت پدری هستند. در واقع این مردان با احساس لذت از پدری کردن، به نوعی در پی تکمیل هویت پدری برای خود بوده‌اند:

«به‌نظرم توی بغلم فهمید که ما می‌خوایم بپریمش یه جای امن، بپریمش خونه. می‌خوایم ازش حمایت کنیم. ازش مراقبت کنیم... من می‌خوام حاشیه امن رو براش فراهم کنم... اولین لحظه‌ای که وسط‌مون خوابید. خیلی کوچیک بود خوب. اولین مسافرت‌مون بردیمش دریا وقتی سه ماه بود که اومده بود پیش‌مون رفتیم. وقتی که سینه‌خیز راه می‌رفت. کمکش می‌کردیم که خودشو بکشه جلو. مامان و بابا گفتنش دیگه مردیم و زنده شدیم. چهاردست و پا راه رفتنش، ایستادنش، همه رو ثبت کردیم که بدونه چقدر برای ما عزیز بودی و هستی و خواهی بود.. پدری کردن خیلی حال خوبیه یعنی براش وسیله‌ای بخریم بازی کنیم باهاش حمایتش کنیم یکی از اتاقا رو براش در نظر بگیریم. وسایل بچینیم براش. همه چیز رو براش مهیا کردیم. الانم از وقتی دخترم اومده از همون اول زیر نظر بهترین متخصصا بوده. هم سلامت جسمی و هم سلامت روانیش رو چک می‌کنیم.» (کد ۸).

۴-۳- پدرانگی مدرن: اغلب نقش سنتی پدرانگی، در حوزه تأمین مالی تعریف شده است؛ لیکن در نگرش مردان اقدام‌کننده به فرزندپذیری غیرزیستی، خط‌کشی جنسیتی مردانه و زنانه در مراقبت از کودک، رنگ باخته است.

«ما هر دو با هم بچه رو نگه می‌داریم. یه جوری برنامه‌ریزی کردیم که تا چند سال اول، بچه تنها نباشه. صبح‌ها خانومم سر کار میره و عصرها من. خانومم توی کارخونه مسئول فنی هستش. منم عصرها فروشگاه میرم.» (کد ۸).

در سخنان پدران حاضر، پدری کردن علاوه بر حمایت مادی، گستره عظیمی از حمایت مادی، حمایت عاطفی و معنوی و نیز مراقبت و مشارکت و نقش کارکردی در فرآیند فرزندپروری را نیز در برمی‌گیرد:

«همون طور که در کارای خونه خودم رو در همه چیز شریک می‌دونم، در بچه‌داری هم در همه امور خودم رو با خانومم شریک می‌دونستم. وقتی کوچیک بود به لحاظ تجربه می‌ترسیدم که کاری رو خراب کنم ولی دوست داشتم در همه امور مشارکت کنم» (کد ۹).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور فهم تجربه زیسته مردان نابارور اقدام‌کننده به فرزندخواندگی صورت گرفت و در این راستا سه درون‌مایه اصلی «بار بی‌فرزندگی»، «گذار دشوار» و «پدرانگی بدون بدن» به‌دست آمد. درون‌مایه «بار بی‌فرزندگی» بیان می‌دارد مردانی که خود عامل ناباروری بوده‌اند، احساسات منفی درونی و استیگمای حاصل از ناباروری را تجربه نموده‌اند که به‌طور ویژه باعث بروز احساس نقصان و کاستی در مردانگی ایشان شده است. در واقع این مردان، خود را به معنای کامل «مرد» نمی‌دانند و دچار حالتی با نام مردانگی خاموش (عباس‌زاده و همکاران، ۱۴۰۲) شده‌اند، تصویری که از مردانگی در جهان ذهنی و عینی ایشان نمودار می‌شود، مردی است که امکان بارور کردن یک زن را دارا می‌باشد. تحلیل گفته‌های مصاحبه‌شوندگان نشان می‌دهد وفق نظر گافمن (۱۹۶۳) ناباروری و نداشتن فرزند از سویی و پذیرش فرزندخوانده از سوی دیگر موجب بروز استیگما و ننگ اجتماعی در مردان نابارور فرزندپذیر

می‌شود. از منظر تکاملی، زایش و تولیدمثل از وظایف رشدی مهمی هستند که به انسان اجازه می‌دهند تا میراث ژنتیکی خود را تداوم بخشیده و در نتیجه بتواند از فردی دیگر (فرزند) مراقبت کند. لحظه‌ای که افراد متوجه می‌شوند نمی‌توانند از طریق خون خود تولیدمثل کنند، می‌تواند یک تجربه آسیب‌زا برای فرد محسوب شود که معمولاً با نوعی سوگ ناشی از چشم‌پوشی از تولیدمثل و از دست‌دادن قدرت باروری همراه بوده و موجب اخلال جدی در نظام خانواده می‌شود. از این منظر یافته‌های پژوهش با نظر کازینو و دومر (۲۰۰۷) در این زمینه که «ناباروری به‌عنوان یک تجربه ویران‌گر» تلقی می‌شود و نیز با نظرات کانن و کلور (۲۰۰۴) درباره افسردگی بالا، رضایت جنسی پایین و عدم عزت نفس در مردان نابارور هم‌خوانی دارد.

یافته‌های پژوهش هم‌چنین نشان از احساسات منفی مردان نابارور هم‌چون خشم، ناکامی و بی‌کفایتی در نتیجه ناباروری، بحران در معنای زندگی و احساس بن‌بست در زندگی مشترک عاری از فرزند دارد که با نتایج مطالعه عباس‌زاده و همکاران، (۱۴۰۲) و گوهرشاهی (۱۳۹۹) درباره چالش‌های پیش‌آیندی حوزه فردی و خانوادگی فرزندخواندگی، هم‌سویی دارد. موضوع فشار اطرافیان که با عنوان «قاضیان مشرف به صحنه» در تحقیق شرعیاتی، عسکری ندوشن و روحانی (۱۳۹۹) هم آورده شده است، در گفته‌های مردان نابارور حاضر در این تحقیق نیز به چشم می‌خورد. این مردان در نتیجه فشارهای درونی ناباروری و عدم کسب نتیجه از درمان و فقدان فرزند در زندگی مشترک، در وهله نخست به دنبال پاسخ به نیاز همسران به مادرانگی و در جهت کسب هویت مردانه و ترمیم احساسات منفی و استیغمای ناشی از ناباروری، اقدام به پذیرش فرزندخوانده نموده‌اند.

مضمون «گذار دشوار» اشاره به این واقعیت دارد که مسیر اقدام به فرزندخواندگی برای این افراد به‌عنوان مسیری سخت به معنای سختی در پذیرش این تصمیم در تقابل با اتفاقات درون فردی و اثرات ناشی از چالش ناباروری و به‌عنوان مسیری پرچالش در مواجهه با قوانین بهزیستی برای واسپاری فرزند و چالش انتظار برای حضور فرزندخوانده در منزل است. والدینی که قصد استقبال از کودکی را دارند که به‌طور ژنتیکی به آن‌ها وابسته نیست، معمولاً با یک تصمیم سخت مواجه می‌شوند. تمایل به مراقبت از نوزاد از ابتدای زندگی او، همراه با تداوم

میراث ژنتیکی فردی، اغلب زوجها را وادار می‌کند تا ابتدا مسیرهای کمک باروری را کشف و تجربه کنند. پیچیدگی روش پذیرش، که ترکیبی از هزینه‌های بالا و انتظار طولانی برای پذیرش است، ممکن است بر این انتخاب تأثیر بگذارد. در طی مصاحبه، در بخش تصمیم‌گیری و نگرش به فرزندخواندگی، اغلب افراد در ابتدای مسیر اقدام، سوگیری منفی نسبت به مقوله فرزندخواندگی داشتند که به عواملی از قبیل نظرات دیگران مهم، پیشینه فرزندخوانده و نیاز به تداوم ژنتیکی و امید به فرزندآوری زیستی وابسته بود. این یافته‌ها با نتایج تحقیق (بکایی و همکاران، ۱۳۹۱) که به بررسی موانع فرزندخواندگی در زوجها نابارور ایرانی پرداخته، هم‌خوانی کامل دارد. معنابخشی و ایجاد امید، انگیزه و شادی در زندگی مشترک پس از اقدام به پذیرش فرزندخوانده، از دیگر یافته‌های این پژوهش می‌باشد که با تحقیق (علی‌اکبری و توکل، ۱۳۹۶) هم‌سوئی دارد. همچنین تحقیق حاضر با تحقیق (فریرک، ۲۰۰۵) در اهمیت اثربخشی عنصر جنسیت بر پویایی چرخه فرزندخواندگی ناشی از ناباروری، در مباحث تجربه انگ ناباروری در مردان، ارجحیت جنسیتی دختر برای فرزندخواندگی به دلیل نگرانی از وضعیت پسران و تأثیر انگ اجتماعی بر فرزندخواندگی، هم‌خوانی کامل دارد؛ اما در بحث ارتباط با والدین زیستی فرزندخوانده که در غرب تحت عنوان Open Adoption از آن یاد می‌شود به دلیل عدم وجود چنین پیشینه‌ای در قانون بهزیستی ایران، عملاً بررسی این موضوع در میان خانواده‌های فرزندپذیر ایرانی، ناممکن است.

«پدرانگی بدون بدن» بیان‌گر این موضوع است که از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در تحقیق، پدرشدن به طریق فرزندخواندگی، تفاوت ماهوی با پدرانگی از طریق زیستی نداشته و این پدران تجربه‌ای سرشار از شوق، لذت، حمایت و مراقبت را نسبت به فرزندخوانده داشته و در نگاه ایشان، پدرخوانده به مثابه پدر زیستی و یا پدر واقعی کودک نمود دارد. پدرشدن برای این مردان به‌عنوان پاسخی به نیاز فطری والدگری و در مسیر تکمیل مردانگی، یک رویکرد هویت‌ساز محسوب شده و موجب بروز احساسات مثبت در ایشان شده است (Eggebeen & Knoester, 2001) در این خصوص می‌توان به نظر گلوبوک و همکاران (۱۹۹۹) و برودزینسکی و هافمن (۱۹۸۸) اشاره داشت. والدینی که تصمیم به پذیرش و تربیت فرزندی

دارند که از نظر ژنتیکی به آن‌ها مرتبط نیست، به دلیل تعهد بیشتر نسبت به پدر و مادر شدن، فرزندپروری را رضایت بخش‌تر از کسانی می‌دانند که از راه‌های طبیعی والد می‌شوند. نتایج پژوهش حاضر ضمن تأیید این نظریه، با تحقیقات فیلی (۱۹۹۹) نیز هم‌سوئی کامل دارد. بغض‌ها، لرزش در کلام و شوق مشهود در چشمان مصاحبه‌شوندگان، هنگام بیان خاطرات و تجربه‌های پدرشدن، هم‌چون اولین آغوش فرزند، مراقبت از فرزند و سیر رشدی کودک‌شان که با جزئیات فراوان بیان می‌شد، همگی از شوق عمیق این مردان نسبت به پدرانگی حکایت دارد. لذا همان‌طور که برودزینسکی و هافمن (۱۹۸۸) استدلال می‌کنند کیفیت بالاتر و یا سرمایه‌گذاری بیشتر در فرزندخواندگی ممکن است منعکس‌کننده احساس رضایت کامل از سوی والدین خوانده باشد که دوره طولانی محرومیت، استرس و عدم اطمینان تجربه شده در دوره ناباروری را پشت سر گذاشته‌اند.

در گذشته نه چندان دور به‌طور سنتی، هویت‌های غالب پدری شامل ایده «تأمین‌کننده خوب» (معمولاً مادی) می‌شد. نقش «تأمین‌کننده خوب» به‌عنوان نقش ایده‌آل پدری در نظر گرفته شده (Marks & Palkovitz, 2004) و پدرانی که برای ساعت‌های طولانی کار به هدف تأمین منابع لازم برای خانواده، از زندگی جسمی و روانی کودک غایب بوده‌اند، ارزشمند تلقی می‌شدند. لیکن امروزه دورانی که پدران در نقش‌های تعیین‌شده جنسیتی گیر کرده بودند و فقط برای مسائل انضباطی یا مالی با فرزندان خود ارتباط برقرار می‌کردند، گذشته است. امروزه، پدران به طرق مختلف به رشد و رفاه کلی فرزندان خود کمک می‌کنند. خرید کرده و با بچه‌ها بازی می‌کنند، کودکان را به تمرین‌های ورزشی و قرار ملاقات با پزشک هدایت می‌کنند. غذا درست می‌کنند، پوشک عوض می‌کنند، کتاب می‌خوانند و با بچه‌های‌شان در خانه می‌مانند. در خانواده‌های امروزی پدران زیستی، پدران خوانده، ناپدری‌ها و سایر مردانی وجود دارند که در حال گذار از نقش‌های سنتی پدرانگی به‌عنوان پدران حضانتی و غیرحضانتی هستند. این هویت‌های پدری نوپدید (Marks, & Palkovitz, 2004) با ارزش دادن به مشارکت فعال‌تر در زندگی کودکان، به‌جای تأمین منابع مادی، نقش تأمین‌کننده بودن مرد را به حوزه مراقبتی نیز گسترش می‌دهند. چنین نقشی شامل پدرانی می‌شود که گذراندن وقت با فرزندان را در اولویت قرار می‌دهند. ایرولا

و هاتونن (۲۰۱۱) استدلال می‌کنند که فراروایتی درباره «پدر جدید» پدید آمده است که بر مولد بودن، پرورش، مشارکت، مسئولیت‌پذیری و مراقبت «مادرگونه» در میان مردان تأکید دارد. مردان حاضر در این مطالعه نیز از این قاعده مستثنی نبوده و نوعی پدرانگی مدرن را تجربه می‌کنند و از مشارکت در حوزه مراقبتی فرزندخوانده استقبال کرده و لذت می‌برند. از سوی دیگر وجود روابط عاطفی عمیق که ناشی از دلبستگی‌های درونی شده میان پدران و فرزندخوانده است، چنان که بیفولکو و همکاران (۲۰۰۸) و هریس (۲۰۱۲) به آن اشاره می‌کنند، در ایجاد، حفظ و ارتقای چارچوب روابط درونی میان اعضای خانواده‌های فرزندپذیر ضروری به‌نظر می‌رسد. به گفته شویگر و اوبرین (۲۰۰۵) وجود این دلبستگی‌ها و روابط قدرتمند عاطفی درون خانوادگی، نه تنها از نظر رشدی برای فرزندخوانده موضوعیت دارد که قابلیت پاسخگویی به نیازهای عاطفی والدین خوانده برای حمایت از فرزندخوانده را نیز فراهم می‌سازد.

مرور مضامین و مفاهیم به‌دست آمده از این پژوهش و جمع‌بندی آن‌ها به خوبی می‌تواند دغدغه‌ها و دشواری‌های تجربه شده توسط مردان نابارور متقاضی فرزندخوانده را نمایان سازد و تصویر شفافی از مشکلات آن‌ها را در اختیار متخصصان و دست‌اندرکاران قرار دهد. یافته‌ها حاکی از آن است، مردان نابارور اقدام‌کننده برای پذیرش فرزندخوانده، مشکلات متعددی چون مواجهه با معضل ناباروری در تقابل درونی (با خود) و بیرونی (با همسر و دیگران)، تصمیم میان درمان یا پذیرش فرزندخوانده و همچنین مواجهه با چالش‌های فرآیندی و پس‌آیندی فرزندخواندگی را تجربه کرده‌اند. از این رو رسیدگی به هریک از این مشکلات نیازمند کار تخصصی مشاوره‌ای و روان‌شناختی است که با توجه به اهمیت سلامت روانی خانواده‌های فرزندپذیر و بهبود کیفیت فرآیند این پذیرش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. باتوجه به اقبال روزافزون خانواده‌های نابارور جهت پذیرش فرزندخوانده و برای کاهش مشکلات خانواده‌های فرزندپذیر، چند اقدام اساسی در این زمینه ضروری به‌نظر می‌رسد: مطالعات گذشته‌نگر درباره خانواده‌های فرزندپذیر برای دریافت شبکه مسائل فرزندپذیری، سیاست‌گذاری فرهنگی برای کاهش انگ‌های اجتماعی فرزندخواندگی در ایران، تربیت و به‌کارگیری نیروی متخصص مشاور در حوزه فرزندخواندگی در مؤسسات وابسته به بهزیستی و سایر مؤسسات

روانشناختی و سرانجام لزوم در نظر گرفتن فرزندخواندگی به‌عنوان یکی از طرق فرزندآوری برای زوجین نابارور و زمینه‌سازی برای ارائه اطلاعات مناسب و به موقع به این زوجین در مراکز بهداشت و درمان ناباروری کشور.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بوده است. انجام این مطالعه نیازمند دسترسی به خانواده‌های فرزندپذیر با مشکل ناباروری مردانه بود که به دلیل وجود فرهنگ غالب مردسالار در ایران و انگ ناباروری مردانه و همچنین پذیرش فرزندخوانده، یافتن و اعتماد بخشیدن به مردان ناباروری که حاضر به مصاحبه باشند یکی از دشواری‌های کار بود.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله در رشته مطالعات زنان است که در دانشکده زن و خانواده دانشگاه ادیان و مذاهب به انجام رسیده است. نویسندگان مقاله از تمامی شرکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

منابع

استریت، ادی. (۱۳۹۷) *مشاوره خانواده نظر و عمل در نگرش سیستمی*؛ (ترجمه: مصطفی تبریزی و علی علوی‌نیا)؛ تهران: فرا روان.

افشاری، پروانه؛ پژهان، علی؛ و رحمانی خلیلی، احسان. (۱۳۹۹). عوامل و پیامدهای اجتماعی ناباروری زنان شیعه و سنی. *مطالعات توسعه اجتماعی ایران*، ۱۲(۳)، ۱۰۳-۱۱۵.

<https://sanad.iau.ir/Journal/jisds/Article/820655>

بکایی، مهشید؛ فرج‌خدا، تهمینه؛ انجذاب، بهناز؛ حیدری، پوران؛ و کریمی‌زارچی، مژگان. (۱۳۹۱). موانع

فرزندخواندگی در زوج‌های نابارور: دیدگاه ایرانیان، *مجله بین‌المللی زیست‌پزشکی طب*

<http://ijrm.ir/article-1-314-fa.html>. ۴۲۹-۴۳۴، [۳۴] ۱۰، تولیدمثل،

چابکی، ام‌البین، و زارعان، منصوره. (۱۳۹۷). *درآمدی بر نظریه‌های جامعه‌شناختی خانواده (ازدواج، طلاق و فرزندآوری)*؛ تهران: انتشارات روش‌شناسان.

حبیبی، آرش؛ جلال‌نیا، راحله. (۱۴۰۱). *پدیدارشناسی*. تهران: نارون.

شرعیاتی‌وزیری لیا؛ عسکری‌ندوشن، عباس؛ و روحانی، علی (۱۳۹۹). فرزندپذیری در آینه دیگران مهم: مطالعه‌ای داده بنیاد از فرآیند مواجهه والدین با فشارهای هنجاری فرزندپذیری؛ *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۱۵(۳۰)، ۲۰۱-۱۶۷. <https://doi.org/10.22034/jpai.2021.527859.1180>

عباس‌زاده، محمد، نوری، سعید، گنجی‌افسوران، ابراهیم، و یحیائی‌مژدهی، زهرا (۱۴۰۲). کاوشی در تجربه زیسته مردان نابارور در شهر رشت: یک مطالعه پدیدارشناسی، *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، ۱۸(۳۵)، ۱۹۰-۱۴۹. <https://doi.org/10.22034/jpai.2023.1995843.1276>

علی‌اکبری، فاطمه؛ و توکل، خسرو (۱۳۹۶). بررسی تجارب روانی خانواده‌های دارای فرزندخوانده. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۸(۲)، ۱۳۲-۱۲۵. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-175-fa.html>

علی‌پوردی‌نیا، اکبر، جانعلی‌زاده چوب‌بستی، حیدر و جعفری، آزاده. (۱۳۹۱). تحلیل اجتماعی نقش انگ غیر رسمی در نگرش دانش‌آموزان به مواد مخدر. *پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی*، ۱(۴)، ۱۸-۱. https://ssoss.ui.ac.ir/article_17075.html

کریمی، فاطمه زهرا؛ تقی‌پور، علی؛ لطیف‌نژاد رودسری، رباب؛ کیمیایی، سیدعلی؛ مظلوم، سیدرضا؛ و امیریان، ملیحه. (۱۳۹۵). آثار روانی - اجتماعی ناباروری مردانه در زنان ایرانی: یک مطالعه کیفی. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، ۹(۱۰)، ۳۲-۲۰. <https://doi.org/10.22038/ijogi.2016.7111>

گافمن، اروینگ (۱۳۷۶). *داغ ننگ، چاره‌اندیشی برای هویت ضایع شده*، (ترجمه: مسعود کیانپور)، تهران: نشر مرکز.

Agarwal, A., Baskaran, S., Parekh, N., Cho, C.-L., Henkel, R., Vij, S., Arafa, M., Panner Selvam, M. K., & Shah, R. (2021). Male infertility. *Lancet*, 397(10271), 319-333. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)32667-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)32667-2)

- Baden, A. L. (2016). "do you know your *real* parents?" and other adoption microaggressions. *Adoption Quarterly*, 19(1), 1–25. <https://doi.org/10.1080/10926755.2015.1026012>
- Bifulco, A., Jacobs, C., Bunn, A., Thomas, G., & Irving, K. (2008). The Attachment Style Interview (ASI): A support-based adult assessment tool for adoption and fostering practice. *Adoption and Fostering*, 32(3), 33–45. <https://doi.org/10.1177/030857590803200306>
- Brodzinsky, D., & Huffman, L. (1988). Transition to adoptive parenthood. *Marriage & Family Review*, 12(3–4), 267–286. https://doi.org/10.1300/j002v12n03_13
- Brodzinsky, D. M., Lang, R., & Smith, D. W. (1995). Parenting adopted children. In M. Bornstein (Ed.), *Status and social conditions of parenting* (Vol. 3, pp. 209–232). Lawrence Erlbaum.
- Čegar, B., Šipetić Grujičić, S., Bjekić, J., Vuksanović, A., Bojanić, N., Bartolović, D., Jovanović, D., & Zeković, M. (2023). Understanding the male perspective: Evaluating quality of life and psychological distress in Serbian men undergoing infertility treatment. *Life*, 13(9), 1894. <https://doi.org/10.3390/life13091894>
- Ciftci, A., Jones, N., & Corrigan, P. W. (2013). Mental health stigma in the Muslim community. *Journal of Muslim Mental Health*, 7(1), 17–32. <https://doi.org/10.3998/jmmh.10381607.0007.102>
- Clarke, N. E., McCarthy, M. C., Downie, P., Ashley, D. M., & Anderson, V. A. (2009). Gender differences in the psychosocial experience of parents of children with cancer: a review of the literature. *Psycho-Oncology*, 18(9), 907–915. <https://doi.org/10.1002/pon.1515>
- Colaizzi, P. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. S. Valle & M. King (Eds.), *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology*. (pp. 48–71), New York: Oxford University Press.
- Crawshaw, M. (2013). Psychosocial oncofertility issues faced by adolescents and young adults over their lifetime: a review of the research. *Human Fertility*, 16(1), 59–63. <https://doi.org/10.3109/14647273.2012.733480>

- Davis, M. (2011). *Children for Families or Families for Children: The Demography of Adoption Behavior in the U.S.* Springer.
- Edelmann, R. J., Humphrey, M., & Owens, D. J. (1994). The meaning of parenthood and couples' reactions to male infertility. *The British Journal of Medical Psychology*, 67(3), 291–299. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1994.tb01797.x>
- Eggebeen, D. J., & Knoester, C. (2001). Does fatherhood matter for men? *Journal of Marriage and the Family*, 63(2), 381–393. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2001.00381.x>
- Farr, R. H., & Vázquez, C. P. (2020). Stigma experiences, mental health, perceived parenting competence, and parent–child relationships among lesbian, gay, and heterosexual adoptive parents in the United States. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 445. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00445>
- Feigelman, W. (2000). Adjustments of transracially and inracially adopted young adults. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 17(3), 165–183. <https://doi.org/10.1023/a:1007531829378>
- Finley, G. E. (1999). *Adoptive and Biological Fathers' Enjoyment of First-Time Fathering*. National Council on Family Relations, Irvine, CA.
- Fisher, J., & Hammarberg, K. (2017). Psychological aspects of infertility among men. In M. Simoni & I. Huhtaniemi (Eds.), *Endocrinology of the Testis and Male Reproduction*. *Endocrinology*. (pp. 1–31). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-29456-8_46-1
- Franck, E. J. (2001). Outreach to birthfathers of children in out-of-home care. *Child Welfare*, 80(3), 381–399. <https://www.researchgate.net/publication/11958923>
- Freeark, K., Rosenberg, E. B., Bornstein, J., Jozefowicz-Simbeni, D., Linkevich, M., & Lohnes, K. (2005). Gender differences and dynamics shaping the adoption life cycle: Review of the literature and recommendations. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 75(1), 86–101. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.1.86>

- Gannon, K., Glover, L., & Abel, P. (2004). Masculinity, infertility, stigma and media reports. *Social Science & Medicine*, 59(6), 1169–1175.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.01.015>
- Glover, L., Gannon, K., Sherr, L., & Abel, P. D. (1996). Distress in sub-fertile men: A longitudinal study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 14(1), 23–36.
<https://doi.org/10.1080/02646839608405856>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Simon and Schuster Inc.
- Goffman, Erving. (1959). *The Presentation of Self in Everyday Life*. Bantam Doubleday Dell Publishing Group.
- Greil, A. L., Slauson-Blevins, K., & McQuillan, J. (2010). The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociology of Health and Illness*, 32(1), 140–162.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x>
- Hanna, E., & Gough, B. (2015). Experiencing male infertility: A review of the qualitative research literature. *SAGE Open*, 5(4), 215824401561031.
<https://doi.org/10.1177/2158244015610319>
- Hanna, E., & Gough, B. (2016). Emoting infertility online: A qualitative analysis of men's forum posts. *Health*, 20(4), 363–382. <https://doi.org/10.1177/1363459316649765>
- Hanna, E., & Gough, B. (2020). The social construction of male infertility: a qualitative questionnaire study of men with a male factor infertility diagnosis. *Sociology of Health and Illness*, 42(3), 465–480. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13038>
- Harris, C. (2012). *The Experiences of Adoptive Mothers: An Interpretative Phenomenological Analysis*. The University of East London. <https://doi.org/10.15123/PUB.1855>
- Leon, I. G. (2002). Adoption losses: Naturally occurring or socially constructed? *Child Development*, 73(2), 652–663. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00429>
- Jackson-Lynch, L. M. (2020). Influence of One or More Domestic Relocations on Adolescent Social Skills Perceived by Former Military Parents. PhD Dissertation, Texas Woman's University, Department of Human Development, Family Studies and Counseling. <https://hdl.handle.net/11274/12598>

- March, K. (1995). *The Stranger Who Bore Me: Adoptee-Birthmother Relationships*. University of Toronto Press.
- Marks, L., & Palkovitz, R. (2004). American fatherhood types: The good, the bad, and the uninterested. *Fathering*, 2(2), 113–129. <https://doi.org/10.3149/fth.0202.113>
- Miller P., & Scholnick E. (2000) *Toward a Feminist Developmental Psychology*, New York: Routledge.
- Ozkan, B., Orhan, E., Aktas, N., & Coskuner, E. R. (2015). Depression and sexual dysfunction in Turkish men diagnosed with infertility. *Urology*, 85(6), 1389–1393. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2015.03.005>
- Peronace, L. A., Boivin, J., & Schmidt, L. (2007). Patterns of suffering and social interactions in infertile men: 12 months after unsuccessful treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 28(2), 105–114. <https://doi.org/10.1080/01674820701410049>
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2012). *Research Methods for Business Students*. Pearson Education Ltd.
- Schweiger, W. K., & O'Brien, M. (2005). Special needs adoption: An ecological systems approach. *Family Relations*, 54(4), 512–522. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2005.00337.x>
- van Manen, M., Higgins, I., & van der Riet, P. (2016). A conversation with Max van Manen on phenomenology in its original sense. *Nursing and Health Sciences*, 18(1), 4–7. <https://doi.org/10.1111/nhs.12274>
- Vanderstoep, S. W., & Johnston, D. D. (2009). *Research Methods for Everyday Life: Blending Qualitative and Quantitative Approaches*. Jossey-Bass.
- Wadia-Ellis, S. (1995). *The Adoption Reader: Birth Mothers, Adoptive Mothers, and Adopted Daughters Tell Their Stories*. Seal Press.