

تجربه فرزند پذیری و ساخت هویت مادرانه در زنان نابارور فرزندپذیر

منصوره حاج حسینی^۱

استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشگاه تهران

ویدا محدثی

کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تهران

چکیده

این پژوهش با هدف شناسایی تأثیر فرزندپذیری بر هویت مادرانه زنان نابارور به مطالعه تجربه زیسته زنان نابارور فرزندپذیر پرداخته است. پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و به روش پدیدارشناسی انجام پذیرفته و در آن بدون هیچ‌گونه دخل و تصرف از سوی پژوهشگر به مطالعه عمیق پدیده پرداخته شده است. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش شامل ۱۰ نفر از زنان نابارور دارای فرزند خوانده شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند که بر پایه اصل انتخاب مبتنی بر معیار و به روش گلوله برفی، برگزیده شدند. گردآوری اطلاعات در این پژوهش به وسیله مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شده و مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع ادامه یافته است. داده‌ها بر پایه رویکرد استراس و گلاسر، تحلیل، طبقه‌بندی و به شیوه‌ی تحلیل تفسیری پردازش شد. یافته‌های پژوهش در سه بعد تجربه فرزندپذیری، فرایند اکتساب هویت مادرانه و ارزیابی از خود به عنوان مادر حاصل گردید. نتیجه اینکه مواجهه زنان با ناتوانی خود در فرزندآوری، به‌عنوان یک رویداد دردناک تجربه می‌شود. آن‌ها ورود فرزند به خانواده را موجب تکمیل خود و خانواده‌شان می‌دانند و احساس غرور می‌کنند. زنان نابارور در سایه فرزندپذیری، احساسات و عواطف مثبتی نسبت به خود یافته و ارزش‌های خود را چه از لحاظ فردی و چه اجتماعی باز یافته و خود را در

^۱ نویسنده مسئول : hajhosseini@ut.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۲

تاریخ ارسال: ۱۳۹۸/۵/۱۵

DOI: 10.22051/JWSPS.2020.27704.2060

جایگاه مادری باز تعریف نموده‌اند و توانسته‌اند به هویت مادرانه دست یابند. مادران نابارور فرزندپذیر در تجربه فرزندپذیری و ساخت هویت مادرانه خود، چهار فرایند: (۱) بازیابی خود (۲) آمادگی (۳) کسب هویت مادرانه (۴) رشد و تقویت هویت مادری را طی می‌کنند که مشابه با فرایند فرزندآوری و ساخت هویت در مادران زیستی است. پس از طی دوران اولیه آمادگی و کسب هویت مادرانه، تکمیل و تثبیت هویت مادرانه در زنان فرزندپذیر اتفاق می‌افتد که به صورت احساسات مادرانه، صبر، گذشت، ایثار وقت و انرژی خود، احساس مسئولیت و آینده‌نگری برای فرزند به عنوان تداوم خویشتن نمود می‌یابد.

واژگان کلیدی

هویت مادرانه، زنان نابارور، فرزندپذیری

مقدمه و بیان مسئله

یکی از مهم‌ترین کارکردهای خانواده، فرزندآوری است. به همین دلیل بیشتر زوج‌ها مدتی پس از ازدواج به فکر فرزندآوری می‌افتند و در این میان خانواده‌هایی هستند که علی‌رغم تلاش فراوان و رجوع به روش‌های گوناگون درمان، ناباروری^۱ را تجربه می‌کنند. تقریباً ۱۰ تا ۱۵ درصد از زوج‌ها با مشکلات ناباروری روبرو هستند (جاکوبس و اُدان هو، ۲۰۰۷) و تقریباً ۷۰ تا ۸۰ میلیون زوج در سراسر جهان در حال حاضر نابارور هستند (باس و همکاران ۲۰۰۵).

ناباروری در واقع یک بحران پیچیده زندگی است. ناباروری به لحاظ روان‌شناختی تهدیدکننده و از جنبه هیجانی ناتوان‌کننده است و مانند سایر فقدان‌ها انرژی روان‌شناختی فرد که معمولاً باید برای بهره‌مندی از زندگی و حل مشکلات صرف شود را تحلیل می‌برد (فرایس، بکر، ناکتیگال^۲، ۲۰۰۶). چراکه والد شدن به عنوان قسمت مهمی از زندگی متداول بزرگسالی محسوب می‌گردد و یکی از نقش‌های اصلی و طبیعی خانواده شناخته می‌شود (ماهستد و همکاران، ۱۹۸۷). از این رو، ناباروری می‌تواند منجر به مشکلی اساسی برای خانواده شده و زمینه‌ساز مسائل و اختلافات خانوادگی میان آن‌ها باشد. در واقع، ناباروری برای اغلب افراد پدیده دور از انتظاری است که توضیحی برای آن پیدا نمی‌کنند و بنابراین به عنوان یک مسئله سخت

^۱ infertility

^۲ Friese, Becker, Nachtigall



توان و هزینه خانواده را به خود اختصاص می‌دهد. این مشکل روابط خانوادگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر چگونگی ایفای نقش افراد در خانواده تأثیر می‌گذارد. ناباروری را باید یک "مسئله خانوادگی" محسوب نمود نه یک اختلال یا نارسایی فردی (دمورال و روزتی، ۲۰۰۹). شواهد پژوهشی حاکی از آن است که این محرومیت می‌تواند احساس ناکارآمدی را برای فرد نابارور به همراه داشته باشد (باس و همکاران ۲۰۰۵). ممکن است روابط فرد با همسرش را تحت تأثیر قرار دهد (ریاحی، زارع زاده مهریزی، ۱۳۹۱). زوج‌های نابارور ممکن است در معرض خطر بزرگ طلاق باشند (باس و همکاران ۲۰۰۵). مشکلات عزت نفس، خود‌پنداره و استرس ناشی از روش‌های پزشکی درمان ناباروری، روابط اجتماعی را تخریب می‌کند و باعث تعارض ناباروران با اعضای خانواده‌شان می‌شود، مسائل مالی درمان نیز فشارهایی برای زندگی زناشویی به وجود می‌آورند (ماهستد و همکاران، ۱۹۸۷).

پژوهش‌های موجود نشانگر آن است که یکی دیگر از مشکلات خانواده نابارور فشارهای اطرافیان و جامعه برای فرزندآوری است. به دلیل فشارهای جامعه و خانواده‌ها، افرادی که ناباروری را تجربه می‌کنند دچار استرس و اضطراب فراوانی می‌شوند که می‌تواند طیف گسترده‌ای از آسیب‌های روانشناختی را به دنبال آورد (بشارت، فیروزی، ۱۳۸۲). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تجربه استرس‌زای ناباروری با طیفی گسترده از آسیب‌های روانشناختی شامل کاهش سطح حرمت خود، افزایش سطح تنیدگی، اضطراب، افسردگی، عصبانیت، احساس حقارت، احساس ناکارآمدی، ناکنشوری جنسی و مشکلات زناشویی در ارتباط قرار می‌گیرد. افراد فاقد اولاد، علاوه بر اینکه عزت‌نفسشان به شدت کاهش یافته در ارتباط با دیگران دچار مشکلاتی مانند احساس خشم نسبت به زوجین دارای کودک و نقص در عملکرد شناختی از جمله اسنادهای منفی می‌شوند (تمنایی فر، ۱۳۹۰). شاید بیشترین اثر ویران‌کننده بالقوه ناباروری بر شخص، بر اعتماد به نفس او باشد (آدلر و باکسلی^۱، ۱۹۸۵). افراد نابارور مکرراً

¹ Adler & Boxley

خودشان را شکست خورده، بی کفایت، بی ارزش، معیوب، ناقص و ضعیف توصیف می کنند (ماهستد و همکاران، ۱۹۸۷).

درحالی که هم زوج و هم زوجه نابارور این بحران را تجربه می کنند، اما پژوهش ها نشان می دهد که اثرات روان شناختی ناباروری برای زنان در مقایسه با مردان بیشتر است (ریاحی، زارع زاده مهریزی، ۱۳۹۱). همچنین زنان نابارور در مقایسه با مردان نابارور بهزیستی روان شناختی کمتر و درماندگی روان شناختی بیشتری دارند (بشارت، فیروزی، ۱۳۸۲). بیشترین تأثیرات ذکر شده برای زنان نابارور شامل پریشانی، افزایش افسردگی و اضطراب، کاهش عزت نفس، احساس سرزنش و گناه، شکایت جسمی و کاهش علاقه جنسی است (باس و همکاران ۲۰۰۵). یکی از دلایلی که برای زنان نابارور ایجاد فشار روانی می کند، نقش مادری است که در اغلب جوامع به عنوان مهم ترین نقش زنان در بزرگسالی به حساب می آید، در نتیجه زنان نابارور^۱ با فشار روانی و اجتماعی بیشتری روبه رو هستند (گیسون و میرزا، ۲۰۰۰).

این درحالی است که بخش عمده هویت زنانه در زنان نیز به باروری آن ها پیوند خورده است. چراکه زنان در تعریف بنیادین از خود و ساخت هویت به نقش مادرانه خود در خانواده تکیه دارند (فرایس، بکر، ناکتیگال، ۲۰۰۶). در بسیاری از فرهنگ ها مادر شدن جنبه کلیدی نقش زن است و نداشتن فرزند به لحاظ شخصیتی، اجتماعی و اقتصادی مخرب است و زنانی که قادر به داشتن فرزند نیستند ممکن است از طرف همسر و یا جامعه طرد و برچسب زده شوند (لیپس، ۲۰۰۳). در واقع بخش بزرگی از نقش زنانه به قابلیت مادر شدن وابسته است. زنان در ساخت هویت زنانه خود جایی را به عنوان مادر شدن در نظر می گیرند و آن جنبه مهمی در ساخت کلی هویتشان است (فرید من، ۱۳۹۰). در میان نقش های زنانه اغلب افراد آمادگی آن را

¹infertile women

² Gibson, Myers

³identity

⁴ Friese, Becker, Nachtigall

⁵ Lips



دارند که موقعیت‌های خود را قربانی فرزند پروری‌شان کنند (دیموند، کیزر و شارف^۱، ۱۹۹۹). زندگی برای فرزند و فراهم ساختن آسایش او، نه فقط دغدغه اصلی مادران، بلکه نقش طبیعی و ذاتی زنانه تلقی گردیده و کاستی هر زن در این خصوص می‌تواند نقیصه‌ای در هویت زنانه او محسوب شود. در واقع ناباروری برای زنان نابارور به "مسئله اصلی" زندگی و شخصیت تبدیل شده و می‌تواند هرگونه شایستگی و دستاورد دیگری را که ممکن است داشته باشند تضعیف کند (ریمینیک ۲۰۰۰). این موضوع درباره ایفای نقش در خانواده نیز صادق است. چراکه در خانواده به عنوان محل و نماد تفکیک نقش‌ها، مهم‌ترین معیار و ملاک تفکیک وظایف و مسئولیت‌های خانوادگی، جنسیت بوده و آن منشأ مهم‌ترین نقش زنانه یعنی مادری است. لذا می‌توان گفت موضوع هویت زنانه و مادری در هم تنیده گردیده و به‌طور پیچیده‌ای در خانواده به هم گره‌خورده است. چراکه یک زن زمانی خود را کامل می‌پندارد که قدرت به دنیا آوردن فرزند را داشته‌باشد و چنانچه فاقد قدرت باروری باشد احساس عدم‌کفایت می‌کند (سالتر^۲، ۱۹۹۲). طبیعی است که با نداشتن توانایی فرزندآوری آسیب‌های روانی، شخصیتی و اجتماعی زیادی را متحمل می‌شود (چاو، سانگ، کیم ۲۰۱۱). آسیب‌هایی که باعث منزوی شدن آنها می‌شود تا نتوانند به درستی برای جامعه خود مفید واقع شوند و میزان کارایی و تأثیر آنها در جامعه کاهش می‌یابد (جمیلیان، رفیعی، جمیلیان، اسم‌خانی، ۱۳۹۰).

در چنین شرایطی هر خانواده‌ای در پی بهبود بخشیدن به شرایط خود برمی‌آید و یکی از راه‌حل‌های غیر درمانی که می‌توان به آن متوسل شد فرزندخواندگی است. در هر جامعه‌ای فرزندان زندگی می‌کنند که از موهبت داشتن والدین بی‌نصیب‌اند. طبق آمار سازمان بهزیستی کشور سالانه حدود ۱۴۰۰ کودک از سوی سازمان بهزیستی کشور به خانواده‌هایی که از داشتن فرزند محروم‌اند به‌عنوان فرزندخوانده سپرده می‌شوند. حدود ۱۰ هزار کودک در این مراکز نگهداری می‌شوند و ۱۵ هزار کودک نیز در خانواده‌های جایگزین زندگی می‌کنند. براساس آخرین آمار سال ۹۶، ۳۶۰۰ نفر در سامانه فرزندخواندگی ثبت‌نام کردند. از این تعداد ۵۰۲ فرزند

^۱ Diamond, Kzur, Sharf

^۲ Salter

به خانواده‌ها واگذار شده است (ایسنا، ۱۳۹۷). در واقع بسیاری از خانواده‌های نابارور به امید مقابله با مسئله خود به فرزندخواندگی^۱ روی می‌آورند و با پذیرش کودکان بدون سرپرست خانواده خود را تکمیل ساخته و نیز آغوش گرم خانواده را برای آن‌ها مهیا می‌سازند (بجنوردی، علایی، ۱۳۸۸). در این صورت نیز آنان با مشکلات دیگری در ارتباط با چگونگی حضور و جذب فرزندخوانده در خانواده مواجه هستند. این موضوع که چگونه با عضو جدید به‌عنوان فرزندخوانده ارتباط برقرار کنند، چگونه در نقش والدینی خود درآمیزند، چگونه در روابط خانوادگی و اجتماعی با برخی مقاومت‌ها روبه‌رو شوند و چگونه فرزندخوانده را با واقعیت فرزندخواندگی مواجه سازند، از جمله مسائلی است که آن‌ها در تجربه والدینی خود با آن مواجه هستند. از سوی دیگر به نظر می‌رسد، ناباروری در زنان مانع درک کامل هویت زنانگی‌شان^۲ می‌شود و زنان نابارور هویت زنانگی خود را از بعد فردی و اجتماعی کامل نمی‌دانند (نقیب، ۱۳۹۱). چراکه تجربه دوران بارداری برای زنان در اثبات هویت زنانگی‌شان و تولد فرزند به‌عنوان بخشی از توان کارآمدی جنسیتی‌شان منبع مهم ساخت شخصیت و هویت زنانه در آن‌هاست. درحالی‌که پذیرش فرزند نیز در اغلب اوقات پس از تجربه طولانی درمان‌های ناموفق و ناامیدی در دستیابی به آرزوی فرزند، صورت می‌گیرد (عالمین، ۱۳۹۴).

حال سؤال اینجاست آیا زنان نابارور می‌توانند در سایه فرزندخواندگی به احساس تکامل موردنظرشان دست پیدا کنند؟ تشکیل هویت مادرانه در زنانی که بارداری و فرایند طبیعی مادر شدن را تجربه نمی‌کنند چگونه است؟ آیا دستیابی به این هویت در شرایط فرزندخواندگی امکان‌پذیر است؟ آنان چه نگرشی نسبت به خود به‌عنوان مادر دارند؟ در نهایت آیا فرزندپذیری می‌تواند پیامدهای روانی، اجتماعی و شخصیتی ناشی از ناباروری واردشده بر این زنان را کاهش دهد و آن‌ها را در نقش‌آفرینی و کارآمدی نقش جنسیتی‌شان یاری دهد؟ براین‌اساس پژوهش حاضر به مطالعه تجربه زیسته زنان نابارور فرزندپذیر پرداخته و کوشیده است بر پایه رویکرد کیفی، به بررسی مسائل زنان فرزند‌پذیر پرداخته و فرایند ساخت هویت مادرانه در این افراد،

^۱adoption

^۲feminine identity

نگرش نسبت خود به عنوان مادر و پیامدهای روانی - اجتماعی ناشی از فرزند پذیری برای آنها را ارائه نماید.

روش پژوهش

در این پژوهش به منظور شناسایی و تبیین چگونگی شکل گیری هویت مادرانه در زنان نابارور دارای فرزندخوانده و بازتاب واقعی احساسات ناشی از تجربه والدگری آنها در زندگی با فرزندخواندگان، رویکرد داده محور و فارغ از فرضیه‌های مبتنی بر نظریه برگزیده شد. لذا پژوهش در رویکرد کیفی^۱ و به روش پدیدار شناسی^۲ انجام پذیرفت و در آن بدون هیچ گونه دخل و تصرف از سوی پژوهشگر به مطالعه عمیق پدیده پرداخته شد. طبق نظر نورمن بلیکی (۱۳۹۷) پژوهش کیفی ماهیتاً چند روشی است و متضمن رویکرد تفسیری و طبیعت‌گرایانه به موضوع مورد مطالعه است. این بدان معناست که پژوهشگران کیفی پدیده‌ها را در موقعیت‌های طبیعی آنها مطالعه می‌کنند و می‌کوشند پدیده‌ها را برحسب معنایی که مردم به آنها می‌دهند مفهوم‌سازی یا تفسیر کنند (گال، بورگ و گال، ۳، ۱۳۹۴).

از میان روش‌های مختلف پژوهش کیفی، روش پدیدارشناسی انتخاب شده است. در این روش قبل از هر گونه ارزش‌گذاری، تأویل و یا قضاوت ارزشی، به واسطه گردآوری تجارب زیسته کنشگران در پدیده چگونگی تحقق و تجلی اثر آن جستجو می‌شود (کوربین و استراس ۲۰۱۴). لذا در این پژوهش با گفت‌وگو با زنان نابارور فرزندپذیر به توصیف، تبیین و طبقه بندی یافته‌ها اقدام گردیده است.

روش گردآوری داده‌ها

از آنجایی که هدف اصلی پژوهش کیفی فهم و تفسیر معنی‌دار اعمال انسان و تفاسیری است که افراد از خودشان و دیگران ارائه می‌دهند (۲۰۱۴)، ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش

^۱qualitative research

^۲ phenomenology

^۳Gall, Borg, Gall

مصاحبه نیمه‌ساختاریافته^۱ با پرسش‌های باز و استاندارد شده بوده است. این نوع مصاحبه این امکان را برای پژوهشگر فراهم می‌کند که با موشکافی عمیق‌تر اطلاعات بیشتری درباره موضوع مصاحبه به دست بیاورد و با ایجاد فضا برای پرسش و موشکافی بر مبنای پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان، انعطاف‌پذیری بیشتری نسبت به مصاحبه‌های کاملاً سازمان‌دهی شده داشته باشد و اطلاعات عمیق‌تری را به دست آورد (گال، بورگ و گال، ۱۳۹۴). همچنین پرسش‌ها در این نوع مصاحبه ماهیتاً محدود به فرضیه‌ها نبوده، براساس هیچ نوع متغیر از پیش تعیین شده‌ای نیست و به مصاحبه شونده این امکان را می‌دهد که احساس، ادراک و تفسیر خود از واقعیت تجربه شده را در دامنه‌ای که می‌پسندد و با عبارات خود بیان کند (سیل و همکاران ۲۰۰۴). با این حال این نوع مصاحبه به دلیل دربرگیرندگی توالی و رئوس کلی مشخص برای پرسش‌ها، امکان تبعیض میان پاسخ‌دهندگان را به حداقل رسانده و می‌تواند پایایی بیشتری را فراهم نماید (گال، بورگ و گال، ۱۳۹۴). از آنجایی که ساخت هویت مادرانه ناشی از روابط بین فرزند و مادر بوده و به درک و احساس خود فرد به عنوان مادر وابسته است، تلاش شد به لایه‌های درونی تجربه زیسته هر مادر نفوذ کرده و با بررسی احساسات، ارزش‌ها و دیدگاه‌ها و تغییرات آن‌ها در قبل و بعد از فرزندپذیری به استنباط روند تشکیل هویت مادرانه دست پیدا کرد.

رئوس کلی پرسش‌های مصاحبه بر پایه‌ی تجربه زیسته مادران فرزندپذیر شامل سه بعد است: (۱) تجربه فرزندپذیری (۲) فرایند ساخت هویت مادرانه (۳) احساسات و ارزیابی از خود به عنوان مادر. برای مصاحبه توالی منظمی از پرسش‌های درونی هر مورد در نظر گرفته شد تا شرایط مشابه برای تمامی پاسخ‌گویان فراهم شود.

^۱Semi structured interview



جدول ۱. رئوس کلی پرسش‌های مصاحبه

الف- تجربه فرزندپذیری: اولین بار چگونه با این مسئله مواجه شدید؟ واکنش دیگران در برابر مسئله شما چگونه بود؟ چگونه با آن روبه‌رو شدید؟ با وجود این مسئله زندگی بر شما چگونه گذشت و چگونه خود را با آن سازگار نمودید؟

ب- فرایند ساخت هویت مادرانه: اولین بار چگونه با موضوع فرزندپذیری مواجه شدید؟ واکنش دیگران در برابر این تصمیم شما چگونه بود؟ اولین بار چگونه با فرزندان روبه‌رو شدید؟ اولین باری که فرزندان را دیدید و اولین روزهایی که او را به خانه آوردید چه احساسی داشتید؟ الان چه احساسی نسبت به مادر شدن به این سبک، دارید؟ برای شما مادر شدن به این سبک چگونه بود؟

ج- احساسات و ارزیابی از خود (من به عنوان مادر): اکنون به عنوان یک مادر چگونه هستید؟ مادر بودن چگونه شما را تحت تأثیر قرار داده است؟ به طور کلی مادر بودن و مادری کردن از نگاه شما چگونه است؟

مشارکت کنندگان پژوهش: مشارکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۰ نفر از زنان نابارور دارای فرزندخوانده شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند که بر پایه اصل انتخاب مبتنی بر معیار و به روش گلوله برفی برگزیده شدند. معیارهای انتخاب زنان مورد مطالعه در این پژوهش شامل: (۱) ناباروری زنان (ناباروری اولیه و ثانویه) (۲) تداوم زندگی با فرزندخوانده تا هنگام مصاحبه (۳) حداکثر مدت‌زمان فرزندخواندگی، ۲۰ سال بوده و نوع فرزندخواندگی در تمامی خانواده‌های فرزند پذیر مشارکت‌کننده در این پژوهش از نوع دائمی است. گروه مشارکت‌کننده در این پژوهش در بازه سنی ۳۰ تا ۴۸ سال بودند. طول مدت ازدواج آن‌ها از ۶ تا ۳۳ بود و مدت‌زمان حضور فرزندان در خانواده‌ها نیز از ۶ ماه تا ۱۰ سال گزارش شده است.

مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع ادامه یافت و تعداد افراد مشارکت‌کننده در این پژوهش بر پایه اصل اشباع^۱ و با تکراری^۲ شدن پاسخ‌ها به ۱۰ نفر رسید. مصاحبه‌ها را یکی از پژوهشگران

^۱saturation

^۲repetitious

انجام داد و مدت زمان هر مصاحبه بسته به شرایط شرکت‌کنندگان از ۶۰ دقیقه تا ۱۲۰ دقیقه متغیر بود.

روش تحلیل داده‌ها

به‌منظور تحلیل مصاحبه‌ها، ابتدا همه‌ی مصاحبه‌ها ضبط و مکتوب گردیده و سپس تحلیل داده‌های کیفی مطابق با رویکرد نظریه زمینه‌ای کوربین و استراس (۲۰۱۴) به شیوه‌ی تحلیل تفسیری^۱ انجام پذیرفت. در این فرایند ابتدا پس از مطالعه دقیق واژه به واژه گفته‌ها، مفاهیم مورد نظر از پاسخ هر سوال استخراج گردیدند؛ براساس مفاهیم، کدهای اولیه استخراج شد و مطابقت آن‌ها با متن نقل‌قول‌ها را پژوهشگری بازبینی کرد. سپس با توجه به فراوانی پاسخ‌ها، از کنار هم قرار دادن مفاهیم اصلی، مقولات محوری اولیه استنباط شد. در گام بعد سایر پاسخ‌ها بررسی شد و داده‌های مربوط به هر یک از مقولات، در طبقات مرتبط جای داده شدند یا در صورت برخورد با موضوع جدید، مفهوم و مقوله‌ی جدیدی برای آن تعریف گردید. در انتها همه مقولات در بازبینی مجدد مقایسه گردیده و جامعیت طبقات و تناسب موضوع و مقوله مورد بازبینی قرار گرفتند.

یافته‌های پژوهش

بر پایه بیانات مشارکت‌کنندگان و به‌واسطه کدگذاری، تحلیل، طبقه‌بندی و تفسیر پاسخ‌ها، یافته‌ها در ابعاد: الف) تجربه فرزندپذیری ب) اکتساب هویت مادرانه ج) توصیف و ارزیابی از خود به‌عنوان یک مادر طبقه‌بندی گردیده و مؤلفه‌های محوری هر کدام، به شرح زیر حاصل آمد:

^۱ interpretational analysis



الف. تجربه فرزند پذیری

مواجهه با ناباروری

مشارکت کنندگان در پاسخ به پرسش مرتبط به چگونگی مواجهه با مسئله به برخی عواطف چون عدم پذیرش، خشم و ناکامی، احساس خلأ، عدم تکمیل خانواده اشاره داشته و اظهار می‌داشتند که "انتظار نداشتند" که خودشان از داشتن فرزند بیولوژیکی محروم باشند، "هرگز تصور نمی‌کرده‌اند" که خود مادر فرزندپذیر باشند.

انکار

«همیشه دوست داشتم بچه داشته باشم از فکر کردن درباره مادر شدن حس خوبی داشتم ولی تصور نمی‌کردم نتونم»

«همیشه عاشق بچه بودم و همیشه با یه بچه تو ذهنم زندگی کردم. ۲۲ سال بود که بچه نداشتیم. هر دو سالمیم و نخواستیم یعنی شوهرم عمل‌های ای وی اف و اینها رو قبول نکرد»

احساس کاستی

«همسرم می‌گفت هیچ مسئله‌ای نیست، حالا این همه آدم بچه ندارند ما هم نداشته باشیم ولی من شدیداً دنبال بچه بودم، احساس کردم که اون معنی کامل‌کننده زندگی متأهلی رو من هنوز حس نکردم.»

«عاشق بچه بودم اینقدر که تو مهد کودک کار می‌کردم و هیچ‌وقت فکر نمی‌کردم نتونم بچه‌دار بشم. احساس خلأ رو خوب داشتیم.»

خشم و ناکامی

«وقتی زن حامله می‌دیدم ناراحت و عصبانی می‌شدم همش می‌گفتم خدایا چرا من؟»

دلایل فرزند پذیری

علاقه ذاتی به داشتن فرزند: در برابر پرسش مربوط به دلایل تصمیم به فرزندپذیری، پاسخ‌گویان عمدتاً به انگیزه‌های عاطفی خود پرداخته و به‌ویژه بر میل شدید خود به "تجربه احساس مادری" اشاره کردند، اغلب آن‌ها از "علاقه ذاتی به داشتن فرزند" و رابطه خوب با

بچه‌ها گفتند و بیان کردند که از مدت‌ها پیش و حتی قبل از تأهل تصورات قبلی و احساس مثبتی نسبت به فرزند داشته‌اند:

«همیشه بچه دوست داشتم، در دفتر خاطرات قدیمی نوجوانی‌ام نوشته بودم دوست دارم

فرزند بیارم»

«همیشه چنین آرزویی داشتم که بتونم یه بچه داشته باشم و بزرگ کنم.»

«عاشق بچه بودم اینقدر که تو مهد کودک کار می‌کردم و هیچ‌وقت فکر نمی‌کردم نتونم

بچه دار بشم»

تکمیل زندگی خانوادگی : در حالی که بیش از نیمی از پاسخگویان به پر کردن جای خالی

یک فرزند در خانواده اشاره دارند، می‌توان انگیزه آن‌ها را به گرایش به تکمیل زندگی خانوادگی

نسبت داد :

«من شدیداً دنبال بچه بودم و احساس می‌کردم که اون معنی کامل‌کننده زندگی متأهلی رو

من هنوز حس نکردم»

«من واقعا احساس کمبود و خلأ می‌کردم و حس می‌کردم زندگی کامل نیست»

«خوب هر جور بخواهی حساب کنی، اون احساس خلأ و کمبود رو تو زندگی داشتیم»

ایجاد امید پس از شکست در درمان: نکته دیگری که در ارتباط با انگیزه مادران فرزندپذیر

می‌توان استنباط نمود اشاره آن‌ها به برتری فرزندپذیری در مقایسه با درمان‌های طولانی مدت و

بی‌نتیجه است. گویا ناامیدی از نتیجه درمان آن‌ها را به سوی امید آفرینی از این طریق هدایت

نموده است.

«درمان‌های طولانی واقعا ارزشش رو نداشت به خاطر اینکه بچه از خودمون باشه»

«زجر اینکه وای حالا این عمل جراحی چه جوری می‌خواد بشه. چه آسیب‌هایی به بدن

می‌خواد بزنه»

«خوب خیلی تصمیم سختی بود، خیلی! چون من ۴ بار از این عمل‌های IVF و

میکرودرم انجام دادم»

«یک‌بار اقدام کردیم برای فرزندخواندگی که ادامه ندادیم گفتیم باز شاید درمان نتیجه بده

که نشد.»



همان‌طور که بیانات مشارکت‌کنندگان نشان می‌دهد محرک و انگیزه اصلی تصمیم‌گیری برای داشتن فرزند علاقه و کشش به داشتن فرزند و حس تجربه مادری است که به نوعی هر زنی بعد از ازدواج به صورت طبیعی به دنبال آن است و این انگیزه است که آن‌ها را به سوی انجام راه‌حل‌های جدید برای تجربه این حس متمایل می‌کند.

چالش‌های مادر فرزندپذیر:

مراحل طولانی قانونی و انتظار: اغلب شرکت‌کنندگان در این پژوهش دوره انتظار خود برای فرزندپذیری و طی مراحل قانونی را با دوره بارداری و انتظار برای فرزند مقایسه کرده و حتی سختی انتظار خود را بیشتر از آن دانستند. همچنین آنان اظهار داشتند که برای کم کردن سختی انتظار در طول این دوره کارهای مختلفی مثل: مطالعه درباره فرزندپروری و راه‌های نگهداری و تربیت کودک، تهیه وسایل اتاق فرزند، آماده‌سازی منزل مناسب و ... انجام دادند.

«من زایمان رو قبول ندارم، چه فرقی می‌کنه اون سختی‌ای که اون مادر کشیده ۹ ماه بوده در صورتی که من دو سال کشیدم.»

«انگار که خودم زایمان کردم یک استرس اینجوری رو تجربه کردم.»

«اون انتظاری که مادر زیستی کشیده، ما بیشتر کشیدیم.»

«خیلی برای ما سخت‌تر بوده.»

عدم پذیرش اطرافیان: یکی دیگر از مشکلات پیش روی شرکت‌کنندگان در پژوهش بنابر گفته خودشان عدم پذیرش اطرافیان بود. این موضوع به‌ویژه با توجه به برخی مسائل فرهنگی و دینی چون موضوع "حلال زادگی" مادران فرزندپذیر را با ترس از عدم پذیرش اطرافیان مواجه می‌سازد.

«می‌دونستیم خانواده شوهرم مخالفت می‌کنند برای همین تا لحظه آخر بهشون نگفتیم.»

«از برخورد فامیل می‌ترسیدیم برای همین گفتیم رحم اجاره ای گرفتیم.»

«خیلی از اطرافیان و دوستان تا فهمیدند گفتند: از گذشته‌اش خبر داری؟ حلال زاده‌ست

یا نه؟ چه بک گراندی داره.»

«پدر شوهرم هنوز این بچه رو قبول نکرده و خیلی براشون سخته.»

ب) فرایند اکتساب هویت مادرانه

آغاز مادری؛ احساس بیم و امید: در بررسی پاسخ مشارکت‌کنندگان درباره احساس و نگرش در اولین مواجهه، آنان تجربه احساسی درآمیخته از خوشحالی و محبت همراه با ترس را مطرح می‌کنند. گویی در آغاز راه، پرسش‌های اساسی درباره خود، درستی تصمیم و توانمندی در برابر مسائل پیش رو آن‌ها را با حس دوگانه و مبهمی از بیم و امید روبه‌رو می‌کند.

«خیلی حس عجیبیه. چندتا حس با همدیگه است. وقتی بچه رو گذاشتن توی بغلت، "هم خیلی خوشحالی هم خیلی می‌ترسی آخه یک کار خیلی سخته»
«اولین بار، احساس چند هیجان با هم بود. هم ترس هم خوشحالی بود و هم یک دفعه عشق بود»

«بیشتر علامت سوالایی بود که تو ذهنمون بود. خوب یه تجربه غریبیه»

«خوشحال بودم اما راستش می‌ترسیدم»

«خیلی جالب بود، اما همون لحظه اول از خودم پرسیدم که آیا دارم کار درستی می‌کنم؟»
«حس عجیبیه، هم خوشحالی و هم اینکه، یه ذره نگرانی.»

کسب آمادگی برای مادرشدن: در ارتباط با چگونگی آماده شدن برای مادری، پاسخگویان تلاش، برنامه‌ریزی و حتی تغییرات اساسی در زندگی را مطرح نموده و به‌ویژه به تغییر در سبک زندگی خود و همسرشان اشاره کردند. آن‌ها خود و شیوه زندگی خود را با ورود فرزند به خانه هماهنگ ساخته و کوشیدند خود را برای مادری آماده سازند.

آماده سازی خود و خانواده برای حضور فرزند

«ما اول خودمون رو ساختیم، تربیت کردیم کلا عوض شدیم یعنی یکی دیگه شدیم»
«ما دیگه ساعت‌هامون رو با بچه تنظیم می‌کنیم یعنی برنامه ریزیم هدفمند و با توجه به اون شده»

«وقتی مادر می‌شی تازه می‌فهمی که هیچی نیستی، یعنی تازه باید آستین بالا بزنی، بری یادگیری، بری قوی شی»



«بچه به عامل مشترک قوی بین من و همسر من تبدیل شد. دیگه اولویت برنامه‌هامون با

اونه»

«مادری یک صفته که به نظر من اکتسابی است یعنی چیزی که آدم باید یاد بگیره و تو

خودش پرورشش بده»

«برای مادر شدن باید با آگاهی با دانش با صبوری سعی کنی اول انسان خوبی باشی تا

انسان خوبی تربیت کنی»

پس از ورود فرزند به زندگی مادر فرزندپذیر پاسخ‌ها نشان دهنده تلاش آن‌ها در برقراری

ارتباط با فرزند است. در این خصوص تلاش مادر برای درک شرایط خاص کودک خود، توجه

به ویژگی‌های خاص کودکان و نیازهای آن‌ها در کودکی و همچنین تلاش برای شناخت بهتر

کودک جهت برقراری ارتباط مطلوب و تربیت صحیح‌تر مشهود است:

تلاش برای شناخت فرزند

«خیلی باهوش حرف می‌زنم سعی می‌کنم بیشتر درکش کنم»

«با مطالعه و کمک گرفتن از مشاور سعی می‌کنم درست تربیتش کنم»

«خب الان باید بتونم بچه و بچگی رو بشناسم خیلی کتاب می‌خونم»

«تو بازی جاهامون رو عوض می‌کنیم اینجوری بهتر می‌فهمم توفکرش چی می‌گذره»

تلاش برای همدلی

«گاهی وقت‌ها سعی می‌کنم دنیا رو از دید اون‌ها ببینم»

«براش قصه و داستان زیاد تعریف می‌کردم و خیلی باهوش بازی می‌کردم تا بهش نزدیک

بشم»

«وقت بازی، نقش همدیگر رو بازی می‌کردیم. تا بتونم درکش کنم»

«مثلا فیلم‌هایی که الان تو سینما می‌بینیم همه بچگونه است ولی ما چون کنار همیم لذت

می‌بریم.»

ج- توصیف و ارزیابی از خود به عنوان یک مادر

در بررسی پاسخ‌های مربوط به سوال "مادر شدن چگونه شما را تحت تأثیر قرار داده است؟" (تأثیر بر تعریف مادران فرزندپذیر از مادری) مؤلفه "ساختن دوباره خود" بیشترین گفته از سوی مشارکت‌کنندگان در تحقیق بود و مؤلفه "مایه تکامل" در این بخش کمترین اشاره را داشت.

احساس کامل شدن

«مادر شدن مثل این می‌مونه که مثلاً پا نداری بعد بهت یه پا میدن.»
 «مادر بودن یه حس واقعاً قویه و مادری کردن همون هستش که تو تمام آرامشت تعریف می‌شه تو آرامش بچه‌ات.»
 «بچه آدم مثل قلبه مثل یه تیکه از بدن آدمه دیگه. انگار یه تیکه از وجودت جدا شده بود و الان یافتی»
 «قدیما فکر می‌کردم که مادری تو وجود یک زنه یعنی همه زن‌ها بالقوه یه مادرند اما الان که مادر شدم فهمیدم مادری خیلی وسیع‌تر و مهم‌تر از اینه که من یه زنم.»
 «از نظر من مادر شدن پیدا کردن راه متعادل زندگی است»
 «الان انگار اصلاً خلاً های عاطفی خودم پر شده»
 «از وقتی این بچه پاشو گذاشته تو زندگی من همه چیز من شده. دیگه احساس کمبود نمی‌کنم حس می‌کنم زندگی کامل شده»
 «من دیگه هیچی از خدا نمی‌خوام. این بچه همه چیز برای من آورد هیچی دیگه تو زندگی کم ندارم.»

احساس قدرت و توانمندی

«خیلی احساس قدرت می‌کنم. فکر می‌کنم هرکاری اراده کنم می‌تونم انجام بدم»
 «فکر می‌کنم الان دیگه همه چیز دارم و همه جوره موفقم.»
 «من الان خیلی راحت حرفم رو می‌زنم تو بانک، تو اداره و اعتراض می‌کنم مخصوصاً اگر حق بچم باشه»



احساس امید به زندگی

«باعث شده صبورتر بشم، احساس می‌کنم امید به زندگی خیلی بیشتر شده»

«احساس می‌کنم هر کاری که دارم می‌کنم هدفمند»

«دنیا خیلی قشنگ‌تر شد. واقعا نمی‌دونم چطوری بگم، ولی به جرات می‌گم یه موی

گندیده‌ش رو با هیچ چیزی عوض نمی‌کنم»

احساس رهایی از فشار

«راستش در جمع بودن برام خیلی راحت‌تر شده قبلاً همش سوال پیچ می‌شدم که کی

می‌خواهی مامان بشی ولی الان رها هستم»

احساس خود ارزشمندی

«همه چیز قشنگ‌تر شد، چه بیرون چه توی زندگی. خب وقتی از در خونه می‌رفتم بیرون

یا توی جمع، همه توی اون جمع نشونت می‌دادند که این بچه نداره اما الان، وقتی داری با

بچه‌ت میری با یک افتخاری می‌ری»

حس مسئولیت

«به عنوان امانت نگاه کردیم که باید درست بزرگش کنیم»

«من اصلاً آدمی نبودم که بخوام تو خونه بمونم، الان فقط به خاطر بچه‌ام برنامه‌ریزی

می‌کنم»

«الان واقعا همش تو خونه‌ام خوب بچه‌مون قبلاً مهد بوده اون محبت پدر و مادر می‌خواد»

«خوابم رو تغییر دادم قبلاً خوش خواب بودم، وقتی مسئولیتی قبول کردم، باید مواظبش

باشم»

«قبلاً خوش خواب بودم اما الان با کوچک‌ترین صدایش بیدار می‌شم. احساس مسئولیت

می‌کنم»

دلسوزی و هم‌دردی

«خودمو به جای اون می‌ذارم. دلم براش می‌سوزه. فکر کن رها شده، تنها مونده و آسیب دیده،

بردن بهزیستی، اونجا کلی مشکل و ناراحتی تا به محیط عادت کنه و دوباره اومدن تو یه محیط

جدید دیگه و با آدم‌های غریبه»

« آگه ما آدم بزرگ‌ها هم به جای این بچه‌ها باشیم عصبانی و ناراحت می‌شیم و دیگه به کسی اعتماد نمی‌کنیم.»

«وقتی خودم رو جای این بچه می‌گذارم این همه سختی، نادیده گرفته شدن‌ها خب خیلی دلم می‌سوزه. برای همین وقتی گریه می‌کنه طاقت نمی‌آرم. شرایط رو جور می‌کنم که گریه نکنه»

«اون خیلی سختی کشیده. من الان دیگه نمی‌ذارم سختی بکشه همه‌جوره درکش می‌کنم و به فکرش هستم.»

افزایش صبوری

«احساساتم خیلی لطیف‌تر شده اون قدرتی که به مادر برای حفظ زندگی داره»
«من احساس می‌کنم صبوری‌مون بیشتر شده، خصلت‌های خوبم خیلی بیشتر شده»
«حس مادرانه که قبلا نبوده و حالا اضافه شده.»
«الان خیلی آرام‌تر و پخته‌تر شدم»

چشم انداز آینده به عنوان مادر

خوشبینی و امید به آینده: اکثر مشارکت‌کنندگان در این پژوهش نگاه خوشبینانه‌ای به آینده خود به عنوان مادر داشته و امیدوار به موفقیت فرزندشان هستند.

«من می‌خوام تو چشم بچهم مادری باشم که همیشه هست و می‌شه بهش تکیه کرد و حرف زد باهاش»
«از نگاه خودم من یه مادرم، شاید من به دنیا نیاورده باشمش ولی یه مادرم که برای بچهم می‌جنگم تا بزرگ بشه و موفق باشه»
«باید درست بزرگش کنیم، این خیلی برام اهمیت داره تو جامعه، اینکه در آینده بهش افتخار کنم»

«من می‌دونم این بچه باعث افتخار ما می‌شه خیلی حرف گوش کنه، بهش گفتم باید درس بخونه واسه خودش کاره‌ای بشه»

«مطمئنم باعث افتخارمون می‌شه ما رو رها نمی‌کنه»



ترس از واکنش فرزند و جامعه: یکی از این مسائلی که در چشم انداز آینده در بیانات مشارکت‌کنندگان قابل استنباط است، آگاهی دیگران از فرزندپذیری آنها است و دلیل آن را ترس از واکنش دیگران و یا جلوگیری از دخالت‌های بی‌جای آنها عنوان کرده‌اند. همین‌طور برخی از این افراد موضوع را با فرزندان خود در میان گذاشته‌اند و از این بابت که آنها بفهمند ترس دارند.

«از این که چه واکنشی داشته باشه می‌ترسم»

«شاید یه وقتی پیش بیاد مثلا تو نوجونی، برگرده بگه شما که پدر و مادرم نیستید بهم

می‌گید»

«به نظرم تا قبل از بلوغ بهش بگیم بهتره. می‌ترسم دیر بگیم یا اصلا نگیم کسی دیگه بهش

بگه اون وقت نمی‌دونم برخوردش چطوری می‌شه»

بحث و نتیجه‌گیری

براساس بیانات مشارکت‌کنندگان و به واسطه مؤلفه‌های استنباط شده و مفاهیم حاصل از آنها می‌توان نتایج پژوهش را در فرایند پیش‌رونده ساخت هویت مادرانه در زنان نابارور فرزندپذیر به شرح ذیل ارائه نمود:

○ **بازیابی خود:** همان‌طور که پیشتر گفته شد، برای زنان نقش مادری بخشی از پایگاه و هویت زنانه‌شان بوده و داشتن فرزند یکی از منابع احساس قدرت و کارآمدی در خانواده و جامعه است. در این صورت آنچنان‌که در پژوهش حاضر دیده شد مواجهه زنان با ناتوانی خود در فرزندآوری، به‌عنوان یک رویداد دردناک تجربه شده و آن‌طور که خود می‌گویند همراه با احساس خلأ بوده است و پیامدهای عاطفی منفی چون خشم و عصبانیت را به دنبال دارد. براین‌اساس است که مشارکت‌کنندگان در این پژوهش پذیرش و ورود فرزند به خانواده را موجب تکمیل خود و خانواده‌شان پنداشته و آن را باعث احساس غرور می‌دانند. آنچه توسط بدر (۲۰۰۵) به‌عنوان یکی از عوامل مهم در ساخت هویت مادرانه برای مادران بیولوژیک نیز توصیف گردیده است. چراکه نداشتن توانایی فرزندآوری موجب می‌شود افراد احساس کنند

نمی‌توانند به‌درستی برای جامعه خود مفید واقع شوند و در نتیجه ممکن است احساس ناکارآمدی در زنانگی خود داشته باشند. لذا می‌توان گفت مادران فرزندپذیر، مادرشدن را به‌عنوان بخش مهمی از بازسازی خود آسیب‌دیده‌شان دنبال می‌کنند. این یافته همسو با مفهوم تصمیم به فرزندآوری به‌عنوان "یک عامل قدرت و مایه آرامش و تکامل خود" توسط لینی، هال، اندرسون، ویلینگام (۲۰۱۵) مطرح شده و در تبیین آن باید گفت داشتن فرزند و مادری کردن برای آن‌ها توانسته است بر احساس ناکارآمدی غلبه کرده و با افزایش میزان رضایت از خود بر هویت زنانه آن‌ها موثر بوده است. نتایج پژوهشی نقیب (۱۳۹۱) و پارک و وونج (۲۰۱۴) نیز تأیید کننده آن است که فرزندآوری موجب احساس کامل شدن و رفع احساس کاستی در زنان نابارور است و موجب بهبود عزت نفس در آن‌ها می‌شود.

افزون بر آن در این خصوص احساس‌هایی از فشار اجتماعی و افزایش حضور در اجتماع و امکان گسترش زمینه ارتباطی و اجتماعی نیز موضوع دیگری است که می‌توان بر اساس بیانات مشارکت‌کنندگان استنباط نمود و در تبیین آن باید همانند رفعت‌جاه و ساروخانی (۱۳۸۳) و ایمان و کیدقان (۱۳۸۲) گفت مادرشدن بخش مهمی از نقش اجتماعی زنان در جامعه است و خلأ آن می‌تواند به پایگاه اجتماعی آنان آسیب زده و موجب کاهش عزت نفس و نارضایتی در زنان نابارور شود. همچنین مطابق با نظر آدلر که مرکز عملکرد سالم و طبیعی در بزرگسالی را علاقه اجتماعی یا اکتساب احساس "اتصال" با جامعه بزرگ‌تر بشری می‌داند، باید گفت فرزندپذیری به نوعی این نقطه اتصال با جامعه بزرگ‌تر را فراهم نموده و با دریافت حمایت‌های اجتماعی احساس ارزشمندی و عزت نفس بیشتر را در آن‌ها موجب گردیده است.

○ **آمادگی و کسب هویت مادرانه:** براساس تأکید مشارکت‌کنندگان بر مشکلاتی چون تحمل زمان طولانی انتظار، مقابله با مخالفت‌ها و موانع اطرافیان در پذیرش فرزند به‌ویژه مقابله با احساسات متعارض این دوره خود (بیم و امید)، می‌توان برای مادران فرزندپذیر نیز از دوران آمادگی برای مادرشدن سخن گفت. دورانی مهم برای ساخت هویت مادرانه که مادران بیولوژیک نیز به‌عنوان گام آغازین ساخت هویت مادرانه خود تجربه می‌کنند. این مفهوم همسو با نتایج پژوهشی مک کی (۲۰۱۰) چا، سانگ و کیم (۲۰۱۱) و مرسر (۲۰۰۶) تأکیدی

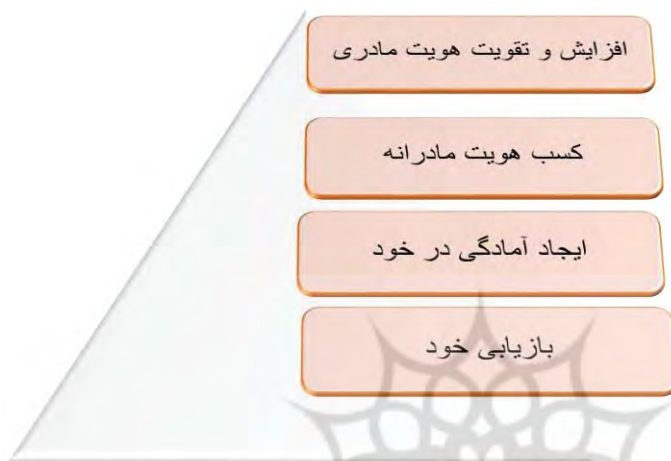


است بر این نتیجه که مادران نابارور فرزندپذیر، روندی را در فرزندپذیری برای تشکیل هویت مادرانه طی می‌کنند که بسیار مشابه با فرایند فرزندآوری و تشکیل هویت مادرانه در مادران زیستی است و این مشابهت می‌تواند در تطابق و گذر از سختی‌ها و مواجهه با مسائل پیش روی ایشان موثر باشد. طبق نظر بدر (۲۰۰۵) هویت مادری به درک و احساس فرد به‌عنوان مادر در روابط بین کودک و مادر برمی‌گردد که برای مادران زیستی در فرایند گذر فیزیولوژیک مادر شدن، بعد از تولد شکل می‌گیرد. یک مادر هویت مادری خود را به تدریج و طی فرایند بارداری، تولد فرزند و مراقبت دائمی و تربیت کردن او کسب می‌کند. وقتی که برای به‌دنیا آوردن کودک آماده می‌شود، خود را آماده پذیرش حضور او کرده و یاد می‌گیرد چگونه خود و سبک زندگی‌اش را با کودک مطابقت دهد و پس از آن می‌کوشد که کودک خود را بشناسد و از او مراقبت کند. این موضوع آن‌طور که اغلب مادران فرزندپذیر اذعان داشتند درباره آن‌ها نیز صادق است. آنچنان که در توصیف تجربه زیسته خود به تلاش اولیه برای آماده کردن مقدمات ورود فرزند به خانواده پرداخته و برای آمادگی لازم برای مراقبت و حمایت کافی درست از فرزند به تلاش مستمر برای شناخت کودک و برقراری ارتباط درست با او اشاره دارند. ایشان پس از ثبت نام در دوره انتظار قرار می‌گیرند و خود را برای ورود فرزند آماده می‌کنند. انواع آمادگی مثل "مطالعه درباره فرزندپروری و فرزندپذیری، خرید وسایل مخصوص فرزند، تهیه منزل مناسب" و بسیاری از این آمادگی‌ها می‌کوشند برای ساخت هویت مادرانه‌شان آماده شوند. لاکربی (۲۰۱۴) این فرایند را با استعاره‌های حاملگی در قلب مطرح نموده و آن را برای توصیف روند فرزندخواندگی که گفته می‌شود فرزندان متولد شده به جای رحم، در قلب یک زن رشد می‌کنند افزون بر آن‌ها در توصیف مسائل خود در فرایند پذیرش فرزند، به دوران سخت آمادگی و یا حتی سختی‌هایی همانند دوران بارداری برای مادران فیزیولوژیک اشاره دارند و معتقدند هویت مادرانه ناشی از فرایند اتفاقی و ساده نیست، بلکه فرایند تدریجی و تکاملی را شامل می‌شود که پس از تجربه مسائل بسیار به سوی ساخت و تکمیل هویت مادرانه پیش می‌رود. این نتیجه همسو با نتیجه پژوهش لینی، هال، اندرسون،

ویلینگام (۲۰۱۵) مبنی بر گسترش مفهوم خود در زنان پس از مادر شدن مطرح گردیده و به عنوان ساخت هویت مادری با ایجاد مرزهای جدید در خود بیان می‌شود.

○ **افزایش و تقویت هویت مادری:** پس از طی دوران اولیه آمادگی و کسب هویت مادرانه، یافته جالب توجه دیگر رشد احساسات مادرانه و تکمیل و تداوم هویت مادرانه در زنان فرزندپذیر است که به صورت احساسات مادرانه‌ای، چون صبر، گذشت، ایثار وقت و انرژی خود، احساس مسئولیت و آینده‌نگری برای فرزند به عنوان تداوم خویشتن نمود می‌یابد. در مجموع در این بخش با توجه به این یافته‌ها و برپایه احساسات بیان شده بعد از فرزندپذیری، می‌توان نتیجه گرفت که فرزندپذیری می‌تواند به زنان نابارور در کاهش پیامدهای ناشی از ناباروری کمک کرده و ایشان را در رسیدن به تکامل مورد نظرشان یاری دهد. در عین حال ورود فرزند به خانواده به آنان کمک کرده بتوانند در سایه فرزندپذیری احساسات مثبت‌تری را تجربه کرده و احساس ارشمنندی و عزت‌نفس بیشتری را داشته باشند. در واقع به نظر می‌رسد مشارکت‌کنندگان در این پژوهش با تجربه داشتن فرزند توانسته‌اند با ایجاد احساسات خوب و مثبت نسبت به خود و تجربه حس مادری احساسات فردی خود نسبت به زنانگی‌شان را در جهت مثبتی تغییر داده و در نتیجه با داشتن تصویر و احساس بهتر نسبت به خود به بازسازی هویت آسیب دیده‌شان اقدام کنند. چراکه مطابق با هرمان (۲۰۱۸) و لاکربی (۲۰۱۴) با فرزند داشتن زنان خود را همانند و همسنگ دیگر هم‌جنس‌هایشان دانسته و تصور کامل‌تری از زنانگی خود داشته و تکامل مورد نظرشان را احساس می‌کنند.

در مجموع می‌توان تجربه زیسته زنان نابارور فرزندپذیر را در ساخت هویت مادرانه در فرایند چهارمرحله‌ای زیر ارائه نمود.



این نتیجه مشابه با نتایج پژوهش لینی، هال، اندرسون، ویلینگام (۲۰۱۵) در خصوص هویت مادرانه در مادران زیستی و نتایج پژوهشی مک کی (۲۰۱۰) چا، سانگ و کیم (۲۰۱۱) درباره ساخت هویت مادرانه در زنان فرزندپذیر بوده و تاییدی است بر این نکته که هویت مادرانه هر چند هویتی مرتبط با هویت زنانه است، اما محدود به توان باروری در زنان نیست. بلکه به دلیل ماهیت تحولی آن بسیار تحت تأثیر تجربه است و لذا می‌تواند به واسطه تجربه موفق فرزندپذیری به تدریج منجر به کسب هویت مادرانه شده و برای آن‌ها نیز همانند مادران زیستی، تقویت و رشد احساسات مادرانه را در پی داشته باشد. بنابراین باید همانند پارک و وونج (۲۰۱۴) تاکید نمود که برای ارزیابی چگونگی تغییر فرزندخواندگی و به‌ویژه رشد هویت مادرانه در طول زمان به مطالعه پرداخت و لذا پژوهش‌های طولی در این خصوص لازم است.

البته این فرایندی است مربوط به مادران فرزندپذیر یعنی کسانی که توانسته‌اند بر مسائل و تعارضات اولیه خود درباره تصمیم، اقدام و ثبت‌نام برای فرزندپذیری فائق آیند. اغلب این خانواده‌ها برای گرفتن چنین تصمیمی نیاز به گذار و غلبه بر تمامی موانع تصمیم‌گیری و

ترس‌هایشان دارند و بررسی مسائل و مشکلات این خانواده‌ها در این گام اولیه، موضوعی است که لازم است مورد توجه بیشتر واقع گردد. بر این اساس لازم است همانند بالن (۲۰۱۴) به نقش مهم آگاهی رسانی، حمایتی و توانمندسازی این خانواده‌ها و دریافت خدمات روانشناختی و مشاوره به عنوان گام آغازین مقابله با این مسائل توجه اساسی مبذول داشت.





منابع

- ایسنا. (۱۳۹۷). افزایش ۲۵ درصدی آمار فرزندخواندگی. ۱۳ فروردین ۱۳۹۷. قابل بازیابی در سایت: <https://www.isna.ir/news/97011302621>
- ایمان، محمدتقی؛ کیدقان، طاهره. (۱۳۸۲). بررسی عوامل مؤثر بر هویت اجتماعی زنان: مطالعه موردی زنان شیراز. فصلنامه علمی- پژوهشی علوم انسانی دانشگاه الزهرا (س)، ۱۳(۴۵)، ۷۹-۱۰۷
- باقری، اعظم؛ لطیف نژاد رودسری، رباب؛ امید، عبدالله و اسماعیلی، حبیب‌الله. (۱۳۸۸). مقایسه عوامل روانی اجتماعی اثرگذار بر پذیرش فرزندخواندگی در زوجین نازای دارا و فاقد فرزندخوانده. مجله علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، ۹(۱)، ۵۱-۵۸.
- بجنوردی، سید محمد؛ علایی نوین، فروزان. (۱۳۸۸). بررسی وضعیت فرزندخواندگی بعد از انقلاب اسلامی. فصلنامه متین، ۱۱(۴۲)، ۲-۴۶
- بشارت، محمدعلی؛ فیروزی، منیژه. (۱۳۸۲). مقایسه زنان و مردان نابارور بر حسب سبک دل‌بستگی و سازش روان‌شناختی با ناباروری. مجله روانشناسی و علوم تربیتی، ۳۳(۲)، ۲۵-۴۷
- بلیکی، نورمن. (۱۳۹۷). طراحی پژوهش‌های اجتماعی. ترجمه حسن چاوشیان. تهران: نشر نی.
- تمنایی فر، محمدرضا. (۱۳۹۰). بررسی مقایسه‌ای سلامت روانی، سازگاری زناشویی و پاسخ‌های مقابله‌ای در زنان بارور و نابارور. دوفصلنامه روانشناسی بالینی و شخصیت، ۳(۴)، ۵۱-۶۰
- جمیلیان، مه‌ری؛ رفیعی، محمد؛ جمیلیان، حمیدرضا؛ اسم خانی، فاطمه. (۱۳۹۰). مقایسه سلامت عمومی زنان بارور و نابارور شهر اراک در سال ۱۳۸۹. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۴(۶)، ۲۷-۳۵.
- رازقی نصرآباد، حجه بی‌بی. (۱۳۸۴). بررسی جنبه‌های اجتماعی- فرهنگی و جمعیتی ناباروری مطالعه موردی تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- رفعت‌جاه، مریم و ساروخانی، باقر. (۱۳۸۳). زنان و بازتعریف هویت اجتماعی. مجله جامعه‌شناسان ایران، ۵(۲)، ۱۳۳-۱۶۰.

- ریاحی، محمد اسماعیل و زارع زاده مهریزی، الهام. (۱۳۹۱). بررسی تفاوت‌های جنسیتی در پیامدهای روانی - اجتماعی ناباروری در بین مراجعین به مرکز ناباروری شهر یزد. *مطالعات راهبردی زنان فصلنامه اجتماعی زنان و خانواده*، ۱(۵۶)، ۱۱۹-۱۵۳.
- ساروخانی، باقر. (۱۳۹۳). *مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی خانواده*. تهران: سروش.
- عالمین، ارغوان. (۱۳۹۴). *دیدگاه زوجین نابارور نسبت به فرزندخواندگی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه مشاوره.
- عباسی شوازی، محمد جلال؛ عسگری خانقاه، اصغر و رازقی نصرآباد، حجه بی‌بی. (۱۳۸۴) ناباروری تجربه زیسته زنان نابارور. *فصلنامه پژوهش زنان*، ۳(۳)، ۹۱-۱۱۳.
- فریدمن، جین. (۱۳۹۰). *فمینیسم*. ترجمه فیروزه مهاجر. تهران: آشیان.
- گاهانی، علیرضا؛ شاهمرادی، حسین و قماش، فرحناز. (۱۳۷۶). فرزندخواندگی از دیدگاه نوین روان‌پزشکی. *فصلنامه پزشکی قانونی*، ۳(۱۱)، ۳۶-۵۱.
- کریمی، مرتضی؛ عمانی سامانی، رضا و شیرکوند، عاطفه. (۱۳۹۴). تجربه زنان نابارور مراجعه‌کننده به پژوهشگاه رویان. *نشریه پایش*، ۱۴(۴)، ۴۶۵-۴۵۳.
- کوربین، جولیت و استراس، آنسلم. (۱۳۹۴). *اصول روش تحقیق کیفی: نظریه‌مبنایی، رویه‌ها و شیوه‌ها*. ترجمه بیوک محمدی. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- گال، مردیت؛ بورگ، والتر و گال، جویس. (۱۳۹۴). *روش‌های تحقیق کیفی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی*. ترجمه احمدرضا نصر و همکاران. تهران: انتشارات سمت.
- نقیب، فرزانه. (۱۳۹۱). *تجربه شکل‌گیری هویت زنانگی: نمونه موردی زنان نابارور*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه مشاوره.
- وحیدی، سراج‌الدین؛ اردلان، علی و محمدی، کاظم. (۱۳۸۵). بررسی شیوع ناباروری اولیه در جمهوری اسلامی ایران. *فصلنامه باروری و ناباروری*، ۷(۳)، ۲۴۳-۲۵۱.



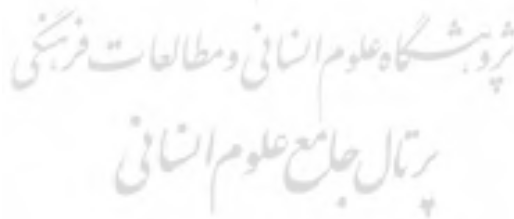
- Abbasi Shavazi, M. J., Asghari Khaneghah, A., & Razeghi Nasrabad, H. B. (2005). Infertility, the lived experience of infertile women. *Journal of Women's Research*, 3(3), 91-113. [Text in Persian]
- Adler, J. D., & Boxley, R. L. (1985). The psychological reactions to infertility: Sex roles and coping styles. *Sex Roles*, 12(3-4), 271-279.
- Alamin, A. (2015). *Infertile Couples' View of Adoption*, Master thesis, University of Tehran. [Text in Persian].
- Badr, L. K. (2005). Further psychometric testing and use of the maternal confidence questionnaire. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 28(3), 163-174.
- Bagheri, A., Latifnejad Roodsari, R; Omidi, A., & Ismaili, H. (2009). Comparison of psychosocial factors affecting adoption in infertile couples with and without adoption. *Journal of Mashhad School of Nursing and Midwifery*, 9(1), 58-51. [Text in Persian]
- Balon, R., & Clayton, A. H. (2014). Female sexual interest/arousal disorder: a diagnosis out of thin air. *Archives of sexual behavior*, 43(7), 1227-1229.
- Besharat, M. A., & Firoozi, M. (2003). Comparison of infertile men and women according to attachment style and psychological adjustment with infertility. *Journal of Psychology and Educational Sciences*, 33(2), 25-47. [Text in Persian]
- Blake, N. (2014). *Social research design*, Translated by Hassan Chavoshian, Tehran: Ney [Text in Persian].
- Bojnourdi, S. M., & Alaei Novin, F. (2010). The status of adoption after the Islamic Revolution. *Matin Research Journal*, 11(42), 2-46. [Text in Persian]
- Bos, H., Van Balen, F., & Visser, A. (2005). Social and Cultural Factors in Infertility and Childlessness.
- Rieder Bennett, S. L. (2009). *An Investigation of Sources of Women's Infertility-Specific Distress and Well-Being*, Doctoral dissertation, University of Akron.
- Chae, H. J., Song, J. E., & Kim, S. (2011). Predictors of maternal identity of Korean primiparas. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(6), 733-741.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2014). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage publications.
- Diamond, R. (Ed.). (1999). *Couple therapy for infertility*. Guilford Press.
- do Amaral Costa, N. R., & Rossetti-Ferreira, M. C. (2009). Becoming mother and father in late adoption: a case study. *Child & Family Social Work*, 14(1), 58-67.

- Friese, C., Becker, G., & Nachtigall, R. D. (2006). Rethinking the biological clock: eleventh-hour moms, miracle moms and meanings of age-related infertility. *Social science & medicine*, 63(6), 1550-1560.
- Friedman, Jane (2011). *Feminism*, Translated by Turquoise Immigrant, Tehran: Ashian. [Text in Persian]
- Gal, M., Borg, W., & Gal, J. (2015). *Quantitative and Qualitative Research Methods in Educational Sciences and Psychology*. Translated by Ahmad Reza Nasr et al. Tehran: Samt . [Text in Persian]
- Gibson, D. M., & Myers, J. E. (2000). Gender and infertility: A relational approach to counseling women. *Journal of Counseling & Development*, 78(4), 400-410.
- Herrmann, A. C. (2018). *Theorizing feminism: Parallel trends in the humanities and social sciences*. Routledge.
- Iman, M, T., & Kaizhaqhan, T. (2003). Investigating the factors affecting women's social identity: A case study of Shiraz women. *Journal of Humanities Research*, 13(45), 109-79. [Text in Persian]
- ISNA.(2018). *25% increase in adoptions* .2 April 2018 Retrievable on site: <https://www.isna.ir/news/97011302621>.
- Jacobs, N. N., & O'Donohue, T. W. (2007). *Coping with infertility*. New York.
- Jamilian, M., & Rafiei, M. J. H. R; (2011). Comparison of general health of fertile and infertile women in Arak city in year 6. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 14(6), 2-1. [Text in Persian].
- Kahani, A. Sh. H., & Ghomashi, F. (1997). Adoption from a new psychiatric perspective. *Journal of Forensic Medicine*, 3(11), 1-6. [Text in Persian]
- Karimi, M., Omani Samani, R., & Shirkvand, A. (2015). Experience of infertile women referred to Royan research institute. *Journal of Monitoring*, 14(4), 2-3. [Text in Persian]
- Koniak-Griffin, D. (1993). Maternal role attainment. *Image. state of the science*, 25(3), 257 - 262.
- Laney, E.K., Hall, M.E.L., Anderson, T.L &Willingham, M.M. (2015). Becoming a mother: The influence of motherhood on women's identity development, *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 15(2), 126-145.
- Lips, H. M. (2003). *A new psychology of women: Gender, culture, and ethnicity*. Mountain View.



- Mahlstedt, P.P., Macduff, S., & Bernstein, J. (1987). Emotional factors and the in vitro fertilization and embryo transfer process. *Journal of in Vitro Fertilization and Embryo Transfer*, 4(4), 232-236.
- McKay, K., Ross, L. E., & Goldberg, A. E. (2010). Adaptation to parenthood during the post-adoption period: A review of the literature. *Adoption Quarterly*, 13(2), 125-144.
- Mercer, R. T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(5), 649-651.
- Naqib, F (2012). *The Experience of Forming Feminine Identity: A Case Study of Infertile Women*, MSc Thesis. Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran. [Text in Persian]
- Oddens, J. B., Tonkelaar, I. D., & Nieuwenhuys, H. (1999). Psychosocial experiences in woman facing fertility problems comparative survey. *Human Reproduction*. 14(1), 255-261.
- RafatJah, M., & Sarukhani, B. (2004). Women and redefining social identity, *Iranian Journal of Sociologists*, 5(2), 133-160
- Redshaw, M., Hockley, C., & Davidson, L.L. (2007). A qualitative study of experience of treatment for infertility among women who successfully became pregnant. *Human Reproduction*, 1(22), 295-304.
- Remennick, L.I. (2000). Childless in the land of imperative motherhood: Stigma and coping among infertile Israeli women. *Sex Roles*, 43(11-12), 821-841.
- Riahi, M, I., & Zarezadeh Mehrizi, E. (2012). A study on the gender differences in psycho-social consequences of infertility: Infertile couples using Yazd' Infertility Center services. *Journal of Strategic Studies on Women*, 1(56), 119- 159. [Text in Persian].
- Salter, M. J. (1992). What are the differences in body image between patients with a conventional stoma compared with those who have had a conventional stoma followed by a continent pouch?. *Journal of Advanced Nursing*, 17(7), 841-848.
- Sanner, C., & Coleman, M. (2017). (Re) constructing family images: step motherhood before biological motherhood. *Journal of Marriage and Family*, 79(5), 1462-1477.
- Sarukhani, B. (2014). *Introduction to Family Sociology*, Tehran: Soroush. [Text in Persian]

- Seale, C., Gobo, G., Gubrium, J. F., & Silverman, D. (Eds.). (2004). *Qualitative research practice*. Sage.
- Schultz, D. (2008). Theories of personality, Translators: Yousef Karimi, Farhad Jahromi, Siamak Naghshbandi, Behzad Goodarzi, Hadi Bahiraei, Hamid Reza Nikkho. Tehran: Arasbaran. [Text in Persian]
- Tamanfar, M. R. (2011). Comparative study of mental health, marital adjustment, and coping, responses in fertile and infertile women. *Journal of Clinical and Personality Psychology*, 3 (4), 51-60.
- Serajuddin, A. V., Ali-Mohammadi, K. (2006). Prevalence of primary infertility in the Islamic Republic of Iran. *Journal of Reproduction and Infertility*, 7(3), 243-251. [Text in Persian]
- World Health Organization. (1993) *Manual for the standardized investigation and diagnoses of the infertile couple*. WHO Geneva Cambridge University Press.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



Experience of adoption and the formation of maternal identity in adoptive infertile women

Mansoureh Hajhosseini^{1*}
Vida Mohaddesi²

Abstract

This research was conducted to examine the impact of child adoption on the motherhood identity of infertile women by observing the living experiences of infertile adoptive mothers. The present study was conducted using qualitative approach and phenomenological method. Participants in this study included 10 infertile women with unborn children in Tehran in year 1396 that were selected based on snowball method of sampling. Data collection was carried out by semi-structured interviews, and the interviews continued until saturation. The data were processed, classified and analyzed on the basis of the Strauss and Glaser approach and the interpretive method of analysis method. The data were processed based on Strauss and Glaser approach, analysis, classification by interpretive analysis. The findings included parenting experience, maternal identity acquisition process and self-assessment as a mother. women's inability to have a baby is experienced as a painful event and the arrival of the child to the family is considered as a complement process of themselves and their family. Infertile women with adopted children, gained positive emotions and feelings for themselves and re-established their values, both individually and socially, redefining

¹. Assistant Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, Tehran University.

* Corresponding Author: hajhosseini@ut.ac.ir

². M. A. in Family Counselling, Department of Educational Psychology and Counseling, Tehran University.

Submit Date:2019.08.06

Accept Date: 2020.01.22

DOI: 10.22051/JWSPS.2020.27704.2060

themselves in the position of motherhood and attaining identity of motherhood. Infertile mothers have four processes in their adopting and motherhood identity building experience: 1) self-recovery, 2) readiness, 3) attaining motherhood identity and 4) development and strengthening of motherhood identity, like biological mothers. After an early period of motherhood identity preparation, motherhood identity completion and consolidation occurred in an adoptive women, including and creating maternal feelings, patience, forgiveness, self-sacrifice, sense of responsibility, and developing a sense of foresight for the child as a continuum of self.

Keywords

Adaptation, Motherhood Identity, Infertile Women, Childbearing

پروہ شہ گاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی