

# از ناباروری تا فرزندپذیری

مهارت‌ها و راه کارهای عملی

تألیف

دکتر رضا رزاقی



پیشگفتار .....	۷
<b>فصل ۱. پاسخ به ناباروری .....</b>	<b>۱۱</b>
پذیرش فقدان .....	۲۲
روبه‌رویی با درد سوگ .....	۲۷
سازگاری با دنیای بدون کودک زیستی .....	۳۳
دور شدن از موضوع فقدان و گام نهادن به زندگی جدید .....	۳۶
آیا فرزندپذیری خود می‌تواند موجب فقدان و واکنش سوگ در والدین فرزندپذیر شود؟ .....	۳۸
<b>فصل ۲. فرزندپذیری: انتخابی آگاهانه .....</b>	<b>۴۱</b>
فرزندپذیری و انواع آن .....	۴۳
وضعیت فرزندپذیری در ایران .....	۴۵
سن مناسب فرزندپذیری .....	۴۸
مشاوره فرزندپذیری .....	۵۱
چرا مراجعه به روان‌شناس یک ماه پس از فرزندپذیری ضروری است؟ .....	۵۷
بررسی منزل .....	۵۷
گروه‌های همیار .....	۶۱
باورهای نادرست درباره فرزندپذیری .....	۶۲
آشنایی با زبان فرزندپذیری .....	۶۴
<b>فصل ۳. آمادگی برای فرزندپذیری .....</b>	<b>۶۷</b>
نیازهای متقاضیان در فرزندپذیری .....	۷۲
نقش اجتماعی خانواده‌های فرزندپذیر: سرنوشت مشترک .....	۷۵
تصمیم‌گیری در قالب زوج .....	۸۴

۸۹..... ظرفیت والدگری (فرزندپروری) متقاضیان

۹۳..... آیا والدگری (فرزندپروری) برای والدین فرزندپذیر متفاوت است؟

۹۸..... تحمل نگرش‌های اجتماعی

#### **فصل ۴. پس از فرزندپذیری..... ۱۰۳**

۱۰۷..... دوره سازگاری

۱۰۸..... آسیب‌شناسی روانی تحولی کودکان پس از فرزندپذیری

۱۱۵..... دل بستگی در فرزندپذیری

۱۱۹..... اختلال دل بستگی

۱۲۳..... درک و برداشت از رفتارهای کودک

۱۲۶..... رهنمودهای اولیه

۱۳۰..... والدین پس از فرزندپذیری

۱۳۲..... فرزندپذیری در خانواده‌های دارای فرزند زیستی

#### **فصل ۵. بیان واقعیت فرزندپذیری..... ۱۳۵**

۱۴۰..... درک و ارزیابی کودکان از فرزندپذیری

۱۴۷..... انتخاب زبان مناسب

۱۵۲..... عوامل مؤثر بر فرایند گفتن واقعیت

۱۵۴..... گفتگو درباره فرزندپذیری

۱۵۹..... جستجوی والدین زیستی

#### **منابع..... ۱۶۵**

۱۶۹..... واژه‌نامه انگلیسی به فارسی

۱۷۳..... واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

فرزندپذیری رویدادی پرهیجان و شگفت‌انگیز است که یادآور عشق، مهربانی و فداکاری است. فرزندپذیری روایت سفری پرماجر است که در بیشتر مواقع نقطه آغازین آن یک فقدان است. فقدان‌هایی که متقاضیان فرزندپذیری را به سمت والدشدن و تجربه والدگری رهنمون می‌شود. با اینکه اغلب تصور می‌شود که فرزندپذیری می‌تواند پاسخی به فقدان‌ها و آرزوهای متقاضیان و ورود به یک مسیر روان و هموار باشد، اما در واقع ورود به این فرایند چالش‌های خاص خود را نیز به همراه دارد که تکالیف و وظایف متنوعی را به عهده خانواده‌های فرزندپذیر می‌گذارد، به طوری که موفقیت در این تکالیف به شادی و پیشرفت منجر می‌شود، و شکست در آن با غم، عدم تأیید و ایجاد مشکل در انجام تکالیف بعدی همراه خواهد شد.

این مهم است که جوانب مختلف فرزندپذیری، راه‌کارها و مهارت‌های کاربردی در یک مسیر تحولی مورد توجه قرار گیرد و تکالیف رشدی افراد و خانواده‌های فرزندپذیر در مقاطع مختلف این مسیر مشخص شوند. اتخاذ رویکردی واقع‌بینانه به فرزندپذیری توسط متقاضیان و والدین فرزندپذیر می‌تواند از سوءبرداشت‌های احتمالی بکاهد و نه تنها به درک بهتر جنبه‌های زیستی، روانی و اجتماعی این رویداد کمک کند بلکه سعادت و بهروزی آنها را به شیوه‌ای مثبت دگرگون کند.

از آنجایی که فرزندپذیری می‌تواند مداخله‌ای به هنگام برای هدایت کودکان به مسیر رشدی طبیعی باشد، والدین فرزندپذیر نیازمند اطلاعات و کسب مهارت‌های مؤثر در این زمینه و آمادگی بیشتر هستند. از طرف دیگر اغلب مشاوران و کارشناسان فرزندپذیری چه در مراکز مشاوره یا در مؤسسات مراقبتی و بهزیستی علاقه دارند اطلاعاتی برای بهبود عملکرد مشاوره‌ای خود در این زمینه داشته باشند. مقامات قضایی، وکلا و مشاوران حقوقی نیز جدا از دانش حقوقی خود تمایل دارند با انگیزه‌ها و مشکلات متقاضیان و فرایند روانی اجتماعی فرزندپذیری بیشتر آشنا شوند و نهایتاً

مراکز درمان ناباروری و متخصصین ناباروری نیازمند درک بهتر و بیشتر جنبه‌های روان‌شناختی درمان زوج‌های نابارور به ویژه آنهایی هستند که بالاخره گزینه فرزندپذیری را انتخاب می‌کنند یا به این سمت هدایت می‌شوند.

بنابراین در تلاشی دوباره و به‌منظور تسهیل فرایند فرزندپذیری و ایجاد زمینه برای بهبود شرایط خانواده‌های فرزندپذیر و کودکان نیازمند مراقبت، کتاب حاضر تدوین شد که امید است علاوه بر کمک به متقاضیان و خانواده‌های فرزندپذیر، زمینه را برای تغییر دیدگاه‌ها و سیاست‌های مراقبتی و نیز ارتقاء کیفی خدمات در این حوزه فراهم سازد. در همین راستا تلاش شده است تا ساختار کتاب ماهیتی تکلیف‌محور داشته باشد و فرزندپذیری را در یک مسیر تحولی از ناباروری و واکنش سوگ تا آمادگی برای فرزندپذیری و مواجهه با چالش‌های بعدی بررسی کند.

مخاطب اصلی این کتاب متقاضیان فرزندپذیری و والدینی هستند که هم‌اکنون کودکانی را به فرزندپذیری پذیرفته‌اند. به‌علاوه این کتاب برای آن دسته از زوج‌هایی که هنوز درگیر روند درمان ناباروری هستند، یا متخصصین حوزه ناباروری و فرزندپذیری مانند پزشکان، روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی و کارشناسان بهزیستی و ... توصیه می‌شود. تلاش بر این بوده جملات و عبارات به شیوه‌ای ساده و روان نگاشته شوند به‌طوری‌که مخاطب بتواند با آن ارتباط مناسبی برقرار کند. باین‌حال ممکن است برخی عبارات یا اصطلاحات و واژگان جدید نیازمند توجه و تمرکز بیشتر و نیز پردازش دقیق‌تر مطالب از سوی خوانندگان گرامی باشد.

کتاب دارای پنج فصل است که در فصل اول واکنش به ناباروری و فقدان‌هایی که احتمالاً متقاضیان فرزندپذیری با آن مواجه می‌شوند، مطرح شده است و تکالیف آنها در مواجهه با این رویدادهای احتمالی مشخص شده است. فصل دوم اشاره‌ای به مباحث اساسی در مسیر فرزندپذیری به‌عنوان تصمیمی آگاهانه و همراه با شناخت دارد و در فصل سوم تکالیف مهم آمادگی برای ورود به فرایند فرزندپذیری مطرح شده است. فصل چهارم به رویدادهای مهم احتمالی پس از فرزندپذیری، چالش‌های مراقبت و مواجهه با آنها و نیز شرایط والدین اشاره دارد و در ادامه رویدادهای پس از فرزندپذیری، نکات کلیدی در ارتباط با گفتگو درباره فرزندپذیری، بیان واقعیت و

جستجوی والدین زیستی در فصل پنجم بیان شده است. امیدوارم که این نوشتار شایسته نقد و بازنگری باشد به طوری که بازخوردهای مناسب خوانندگان گرامی بتواند زمینه ساز بهبود و اصلاح این کار شود.

در پایان جای دارد تا با یادی از جناب آقای دکتر حمید سپهر تلاش های ارزنده ایشان در حوزه مراقبت از کودکان دور از خانه را پاس داشته باشم. همچنین صمیمانه مراتب تشکر خود را از جناب آقای دکتر ارجمند مدیر محترم انتشارات ارجمند و تیم توانمند ایشان جناب آقای مرتضی نقی پور، سرکار خانم محبوبه بازعلی پور و سایر همراهان که زمینه را برای انتشار این کتاب فراهم نمودند، اعلام دارم. همچنین همسر و روزای عزیزم که با بردباری فراوان، مشغله ها و دغدغه های مرا در به انجام رساندن این کتاب تحمل کردند.

**رضا رزاقی**

(دکترای تخصصی روان شناسی، PhD)

پاییز ۱۳۹۹

## پاسخ به ناباروری

فرزندپذیری درمانی ناب برای ناباروری نیست بلکه راهی به سوی تجربه والدگری است.

فرزندپذیری در نقش یک نهاد اجتماعی با چالش‌های متعددی همراه است که بهتر است در یک مسیر تحولی بررسی شود. فرزندپذیری مستلزم اجرا و به انجام رساندن مجموعه وظایفی است که به‌عنوان تکالیف رشدی از آن یاد می‌شود. اهمیت این تکالیف رشدی به حدی است که در بیشتر مواقع می‌توان بر اساس آن کیفیت فرزندپذیری را پیش‌بینی و مشخص کرد. اگرچه تکالیف رشدی خانواده‌های فرزندپذیر متعدد است اما یکی از وظایف اولیه آنها حل احساسات مرتبط با فقدان به‌ویژه فقدان‌های ناشی از ناباروری است. از آنجایی که بر اساس قانون حمایت از کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست مصوب ۱۳۹۲، زوج‌های نابارور برای پذیرش فرزند در اولویت قرار دارند و بیش از ۷۰ درصد متقاضیان فرزندپذیری را تشکیل می‌دهند، به همان نسبت این موضوع نیز در اولویت قرار می‌گیرد که مشخص شود واکنش آنها به پدیده ناباروری چگونه بوده است؟ با این حال این ضروری است که سایر متقاضیان که فرزندپذیری را دنبال می‌کنند، مانند زنان مجرد و خانواده‌های دارای فرزند زیستی نیز به فقدان‌های احتمالی خود و نحوه روبه‌رو شدن با آن توجه داشته باشند و مطالعه این فصل به آنها نیز توصیه می‌شود.

زوج‌های نابارور عموماً از درمان ناباروری به سوی فرزندپذیری حرکت می‌کنند.

قبل از اینکه آنها به فرزندپذیری فکر کنند، گاه نیاز دارند از همه گزینه‌های پزشکی درمانی استفاده کنند تا به نوعی مطمئن شوند که بچه‌دار شدن و والد شدن آرزویی ممکن و دست‌یافتنی است. دست کشیدن از روند درمان، رویکردی مشکل‌است، زیرا حوزه درمان ناباروری پیوسته در حال تغییر و توسعه است و به‌ندرت به زوجها گفته می‌شود که موقعیت آنها ناامیدکننده است و اینکه در آینده درمان پزشکی نمی‌تواند پیشنهادی برای آنها داشته باشد. به همین دلیل اغلب مؤسسات خدمات ناباروری، زوجین را به ادامه درمان خود تشویق می‌کنند و روش‌های جدید یا تکرار روند قبلی را پیشنهاد می‌دهند. این برای پایان درمان و دنبال کردن فرزندپذیری از سوی مؤسسات درمانی مشکل می‌شود. بعضی از زوجین درحالی‌که در میانه درمان ناباروری هستند توجه به فرزندپذیری را در دستور کار خود قرار می‌دهند. آنها ممکن است با تجربه شکست و احساس ناامیدی در درمان، ناکام و درمانده شوند؛ اما آنها هنوز به پایان گزینه‌های درمان پزشکی نرسیده‌اند. به‌هرحال آنها می‌دانند که می‌خواهند پدر و مادر شوند و بهتر است به انتخاب‌های آینده خود توجه کنند. زوجین ممکن است درباره شانس اندک خود برای والد شدن زیستی واقع‌بین یا وحشت‌زده باشند و نسبت به از دست دادن زمان نگران شوند.

بارداری، زایمان و بچه‌دار شدن به‌طورمعمول در دوره یا مرحله‌ای از زندگی اتفاق می‌افتد که یک آمادگی جسمی و روانی برای تجربه آن وجود دارد. حال تصور کنید زن و شوهری علی‌رغم پیش‌زمینه ذهنی، با این واقعیت روبه‌رو شوند که باروری ممکن نیست! واکنش آنها به این رویداد چگونه خواهد بود؟ اگرچه ممکن است واکنش‌های متفاوتی با توجه به عوامل شخصیتی، فرهنگی و اجتماعی و حتی حمایتی افراد روی دهد اما این سؤال نیز مطرح می‌شود که وظیفه آنها در روبه‌رو شدن با واقعیت ناباروری چه خواهد بود؟

تجربه ناباروری و رویدادهای مشابه با آن مانند سقط‌جنین، مرده‌زایی، فوت نوزاد و دستور منع بارداری و... می‌توانند مجموعه‌ای از فقدان‌ها را به همراه داشته باشند که در صورت عدم رسیدگی در طول عمر همچنان حل‌نشده باقی بمانند. مهم‌ترین این



فقدان‌ها، نبود کودک زیستی و فقدان تداوم نسل است اما عدم تجربه جسمی بارداری و تولیدمثل (زایمان) و فقدان تجربه تغذیه کودک با شیر مادر برای زنان؛ فقدان هدف و امید به زندگی، فقدان عشق به کودکی که توسط والدین زیستی متولد نشده است؛ ممکن است به فقدان خودارزشمندی و کنترل بر زندگی منجر شود که همگی می‌توانند هویت زوج، به‌ویژه زنان را تحت تأثیر قرار دهند و نوعی احساس «درماندگی» را تقویت کنند. به همین دلیل زوج‌های نابارور نه تنها در شرایط معمول زندگی خود بلکه هنگامی که به فرزندپذیری تمایل نشان می‌دهند نیاز دارند به این فقدان‌ها رسیدگی کنند تا بتوانند به‌عنوان والدین فرزندپذیر نقش خود را به‌خوبی ایفا نمایند و از این موقعیت جدید لذت ببرند و راضی باشند. علاوه بر فقدان این تجارب (فقدان تجربه) که به آن پرداخته شد، فقدان کنترل نیز اهمیت می‌یابد. کاهش اعتمادبه‌نفس، تغییر در روابط (مشکل در روابط زوج یا یکدیگر، مشکل با اطرافیان و حتی با برخی مفاهیم و نهادها مانند نهاد دین و خدا) و تغییر در جایگاه و موقعیت فرد (جایگاه مردانه- زنانه) از فقدان‌های مهم دیگری هستند که احتمالاً به‌واسطه ناباروری تجربه خواهند شد (جاکوبز و آدونهیو، ۲۰۰۷).

«پس از گرفتن جواب آزمایش خیلی سرد شده بودم. احساس می‌کردم که اون مرد سابق نیستم و دیگر جذابیتی برای همسرم ندارم. در حالتی از بی‌حسی به سر می‌بردم و تمایلات جنسی‌ام را از دست داده بودم ... عصبانی بودم چرا پدرم مراقبم نبود ... با یک معاینه ساده و به‌موقع کار به اینجا نمی‌کشید ... زودرنج و کناره‌گیر شده بودم. نه اینکه نخوام به همسرم توجه کنم. احساس می‌کردم یه چیزی کم دارم. رابطه‌مون هر روز سردتر و سردتر می‌شد اما انتظار نداشتم که ...»

«فقدان» منبع اصلی استرس در ناباروری است و فشارهای روانی فراوانی برای زوج نابارور به همراه دارد و آسیب‌پذیری آنها را در برابر مشکلات عاطفی و رفتاری افزایش می‌دهد و این می‌تواند مقدمه‌ای برای تجربه سوگ باشد.

اگرچه سوگ واکنشی طبیعی و ضروری است که بیشتر افراد در طول زندگی آن را تجربه می‌کنند، اما چنانچه این پدیده به‌مثابه یک تکلیف رشدی از سوی زوجین حل و فصل نشود، می‌تواند زندگی آنها را به‌گونه‌ای دیگر ترسیم کند. سوگ، احساس‌ها

و رفتارهایی را در برمی‌گیرد که در نتیجه ضایعه فقدان پدید می‌آید. با آنکه این فقدان بیشتر با مرگ عزیزان پیوند دارد؛ اما سوگ می‌تواند واکنشی در مقابل طلاق، قطع عضو، از دست دادن شغل یا هرگونه فقدانی باشد که فرد یا افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. سوگ معمولاً همراه با درد جسمی و عاطفی است. علائمی همچون احساس فشار بر قفسه سینه، تنگی نفس، ضعف عضلانی، تشنگی، درد ناحیه شکم ممکن است وجود داشته باشند. از طرف دیگر احساساتی همچون غم، خشم، ناامیدی، احساس گناه، اضطراب، خستگی، کرحتی و پریشانی و احساس شوک و ناباوری اغلب گزارش می‌شوند. باین حال رفتارهایی چون مشکل در خواب و تمرکز، بی‌قراری، اختلال در اشتها و گریه و آه و ناله کردن دور از انتظار نیست. با آنکه کاربرد واژگان سوگ و سوگواری یکسان است اما سوگواری به معنای دقیق، به فرآیند انحلال سوگ اطلاق می‌شود که طی آن فرد با فقدان سازگاری پیدا می‌کند. باین حال سوگواری فرایندی آهسته، آرام و دردناک است. سوگواری فرایندی شناختی و عاطفی است که فرد داغ‌دیده آن را انجام می‌دهد تا در نهایت بتواند پیوندهای خود با موضوع فقدان را به حداقل برساند.

همان‌طور که اشاره شد سوگواری فرایندی است که اجازه می‌دهد واقعیت خوشایند جایگزین رؤیاهای و خاطراتی ناخوشایند شوند. لزوماً همه سوگواری‌ها قبل از فرزندپذیری اتفاق نمی‌افتند، اما به‌عنوان یک تکلیف رشدی زوج‌ها بهتر است تلاش کنند برخی از این احساسات را قبل از فرزندپذیری حل و فصل نمایند (نوی‌شاراو، ۲۰۰۲؛ سالزر، ۲۰۰۶؛ لاکویچ، ۲۰۱۲). هنگامی که زوج‌های متقاضی در این روند شکست می‌خورند، به‌احتمال زیاد مسائل و مشکلات متعددی در خانواده به‌ویژه پس از فرزندپذیری گسترش می‌یابند.

«می‌ترسم فرزندم را از دست بدهم. سه ماه بود که تحویلش گرفتیم. خیلی دوستش دارم؛ اما اغلب نگرانم. وقتی می‌خواه ترس ورم می‌داره... فرزند اولم دوماهش بود فوت شد، دوقلوها هفت ماهه به دنیا آمدند اما سه روز بیشتر تو دستگاه دوام نیارودن... همش می‌گم نکنه دوباره اتفاق بدی بیفته...دیگه خواب و خوراک ندارم»

زوجین باید هم ازلحاظ جسمی و هم ازلحاظ عاطفی برای ورود کودک آماده شوند. این قابل درک است که آنها دربارهٔ به دست آوردن فرزند یا آمادگی برای پرستاری از او نگران باشند، اما این نگرانی‌ها را نباید پنهان کرد. آنهایی که درمان ناباروری را ادامه می‌دهند ممکن است قادر نباشند زمان لازم و عواطفشان را برای ورود یک کودک سرمایه‌گذاری کنند. بی‌میلی برای توقف درمان ممکن است نشانهٔ شکست در حل موضوعات ناباروری؛ یا یک ناتوانی در قبول فرزندپذیری به‌مثابهٔ یک مسیر مسرت‌بخش و رضایت‌بخش برای والدشدن باشد. گاهی ادامهٔ روند درمان می‌تواند نشانه‌ای از ناتوانی در اعتماد به دیگران در تصمیم‌گیری‌های مهم زندگی باشد. برای مثال ممکن است پزشک پس از تلاش‌های مکرر درمانی پیشنهاد فرزندپذیری را بدهد اما زوج با شک و تردید واکنش نشان دهند.

متقاضیان فرزندپذیری بهتر است آگاه باشند که برخی از این احساسات در فرایند فرزندپذیری و گاه بعد از آن تداوم می‌یابند بنابراین نیاز به بازشناسی آنها و نهایتاً حل و فصل کردن آن به همراه نتیجه‌ای رضایت‌بخش ضروری است؛ اما حل و فصل نکردن به‌موقع این احساسات اغلب باعث از بین رفتن فرصت‌های مناسب برای فرزندپذیری می‌شود و زوجین هنگامی با این احساسات کنار می‌آیند و فرزندپذیری را در اولویت قرار می‌دهند که دیگر زمان مناسبی برای بچه‌دار شدن نیست. در طول سالیانی که با خانواده‌های فرزندپذیر کار کرده‌ام بارها شاهد متقاضیانی بوده‌ام که در دههٔ ششم زندگی یعنی پنجاه سالگی به بعد تصمیم به پذیرش فرزند گرفته‌اند و اغلب سابقهٔ طولانی در تکرار و ادامهٔ درمان‌های دشوار و پرهزینه داشته که نتیجه‌ای برایشان دربر نداشته است.

چنانکه اشاره شد زوج‌های فرزندپذیر باید برخی از این فقدان‌ها را که به‌واسطهٔ ناباروری به وجود آمده، یا در جریان ناباروری تقویت شده، درک کنند و حل و فصل نمایند. آنها همچنین باید آگاه باشند که چرا فرزندپذیری را انتخاب می‌کنند. این برای آنها مهم است که نیازهای فردی و اغلب شخصی را در فرزندپذیری مشخص کنند، نه اینکه بر تخیلات رهایی‌بخش مبنی بر نجات یک کودک از شرایط ناگوار یا خلق یک

کودک فوق‌العاده به واسطهٔ یاخته‌های جنسی انتخاب شده، متمرکز شوند. هنگامی که زوج‌های نابارور نمی‌توانند احساسات دردناک مربوط به ناباروری را حل نمایند ممکن است در شکل دادن پیوند عاطفی با کودک (پس از فرزندپذیری) شکست بخورند، این می‌تواند والد بودن آنها را تحت تأثیر قرار دهد. برای مثال آنها ممکن است از اینکه نمی‌توانند نظم و انضباط مناسبی برای فرزندشان اعمال کنند، راضی نباشند. این ممکن است از این عقیده ناشی شود که آنها والدین واقعی نیستند. این باعث می‌شود که نتوانند این نقش یا اقتدار را به عهده بگیرند. این همچنین ممکن است انعکاسی از احساس ناایمنی دربارهٔ کودک باشد و از اینکه کودکشان آنها را دوست نداشته باشد وحشت داشته باشند. احساس ناپسندگی که از ناباروری ناشی می‌شود، ممکن است حس کفایت را کاهش دهد و به سایر جنبه‌های زندگی آنها سرایت کند.

گاهی اوقات وجود برخی احساسات دربارهٔ والدین زیستی با شکل دادن حس دل بستگی تداخل پیدا می‌کند. والدین فرزندپذیر ممکن است احساساتی از کفایت یا باورهایی داشته باشند که فکر کنند والدین زیستی لزوماً والدین با کفایت تری هستند. برخی قادر نیستند سعادت و خوشبختی را به‌عنوان یک والد با کفایت تجربه کنند زیرا با یک نوع همدلی بیش‌ازحد با والدین زیستی، فکر می‌کنند آنها موجب عدم حضور والدین زیستی شده‌اند. به‌علاوه برخی زوج‌های فرزندپذیر انتظارات بیش‌ازحدی از خود دارند، یعنی اگر می‌خواهند شکست‌های مربوط به باروری خود را جبران نمایند پس باید آنها به والدین کاملی تبدیل شوند.

ناباروری نبود کنترل را به وجود می‌آورد و برخی که در این باره، شکست می‌خورند تلاش می‌کنند کنترل را با مشغلهٔ بیش از حد با بچه یا حمایت بیش از حد از کودک استوار سازند. ترس‌های مداوم دربارهٔ فقدان می‌تواند همچنین به سمت کنترل بیش از حد کودک یا کنترل بیش از حد خود فرد یا شریک زندگی هدایت شود. یکی از شیوه‌های متداول این کنترل‌گری می‌تواند پذیرش یک کودک برای سرگرم کردن همسر، پرکردن تنهایی‌های او و کاهش بگومگوهای احتمالی زوج باشد. به‌طور کلی

مدارک کافی برای وجود رابطه مشخص بین حل احساسات ناباروری و عملکرد خانواده وجود دارد. شکست در پذیرش چنین احساساتی ممکن است فضای پرتنشی را برای تمامی اعضای خانواده به‌ویژه فرزند پذیرفته‌شده ایجاد کند. علاوه بر این، زوج‌های نابارور ممکن است انتظاراتی غیرواقعی از رابطه خود داشته باشند. آنها ممکن است انتظار داشته باشند بابت والد بودن و به‌طور خاص والد فرزندپذیر بودن پاداشی فراتر از آنچه هست، بگیرند.

«خیلی‌ها را می‌شناسم که بعد اینکه بچه‌ای گرفتند؛ خودشان بچه‌دار شدن».

«شاید بعد این خودمان هم بچه‌دار شدیم».

آنها ممکن است انتظاراتی به‌عنوان پدر و مادر از خود یا کودکان داشته باشند، که واقع‌بینانه و منطقی نباشد. این ممکن است بر پایه انتظاراتی باشد که در دوران ناباروری شکل گرفته یا بر پایه باورهایی باشد که تأکید دارند بحران ناباروری و فرایند فرزندپذیری را باید تحمل کرد.

برای بیشتر افراد نابارور، تصمیم‌گیری در مورد فرزندپذیری یا استفاده از فن‌آوری تولیدمثل از طریق فرد سوم (برای مثال اهدای تخمک، رویان یا رحم اجاره‌ای) به‌راحتی و سریع انجام نمی‌گیرد. در جریان درمان‌های پزشکی اولیه، هنگامی که زوج‌ها به موفقیت درمان امیدوارند، فکر فرزندپذیری در آنها نگرانی شدیدی به وجود می‌آورد، آنها نمی‌خواهند هم‌زمان به این دو مقوله فکر کنند. این ترسی است که آنها نمی‌خواهند در جریان جستجوی فرزند زیستی وجود داشته باشد.

برخی از زوج‌های نابارور بر موضوعاتی متمرکز می‌شوند که خیلی رؤیایی و دور از ذهن است. برای مثال ممکن است رؤیای خلق یک کودک کامل و فوق‌العاده را در جریان درمان ناباروری در ذهن پیوراندند یا بر تخیلات رهایی‌بخش مبنی بر نجات یک کودک از شرایط ناگوار به‌واسطه فرزندپذیری تکیه کنند. این انتظارات ممکن است واکنشی به سوگ و فقدان باشد (سالزر، ۲۰۰۶).

گاهی ممکن است زوج‌ها مشخصه‌ها و ویژگی‌های خاصی برای پذیرش فرزند تعیین کنند که تحقق آنها دشوار باشد. برای مثال یک زوج متقاضی در حین مصاحبه