



Woman in Development and Politics

Analyzing the Challenges of Selection, Training, and Supervision in Child Adoption from the Perspective of Parents: A Qualitative Study

Alireza Toghyani Dowlatabadi¹ | Masoumeh Esmaeili² | Marziyeh Madanifar³

1. Master Student in Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: a_toghyani@atu.ac.ir
2. Full Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: m.esmaeili@atu.ac.ir
3. Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail: m_madanifar@atu.ac.ir

Article Info	ABSTRACT
Article type: Research Article Article history: Received: 9 October 2025 Received in revised form: 9 November 2025 Accepted: 4 January 2026 Published online: 21 January 2026 Keywords: <i>Adoption,</i> <i>Adoption Challenges,</i> <i>Adoption Education,</i> <i>Adoptive Mothers,</i> <i>Adoption Supervision.</i>	Adoption, as a vital means of fulfilling parents' desire for a child and providing children in need of a family with responsible guardians, is a multifaceted process that necessitates thorough assessment, specialized training, and ongoing support from prospective parents. This study, employing a qualitative approach and aimed at investigating the experiences of adoptive mothers regarding the challenges encountered during the adoption process, was conducted to establish a scientific foundation for enhancing policies and practices related to selection, education, and supervision. Purposeful sampling encompassed 11 adoptive mothers affiliated with the Welfare Organization, and data were gathered through in-depth interviews until theoretical saturation was achieved. Data analysis was conducted employing the thematic analysis method, resulting in the identification of six overarching themes and 12 main sub-themes. The findings indicated that adoptive mothers encounter challenges such as a prolonged and erosive process, ambiguity within the procedure, an inappropriate trajectory of parent-child familiarization, ineffective and non-dynamic evaluation criteria, a lack of comprehensive and effective selection, education, and discontinuation strategies, an absence of professional ethics and dignity-centered approaches in the selection process, deficiencies in monitoring and tracking the family and child's progress, limited utilization of available resources and insufficient networking among families, as well as experiencing negative emotions and tangible consequences resulting from systemic inefficiencies. This study underscores the significance of reviewing and enhancing the procedures for selecting, educating, and supervising adoptive parents. Implementing scientific and practical solutions can contribute to improving the quality of life for adoptive families, fostering greater child-parent compatibility, and minimizing negative outcomes resulting from systemic inefficiencies.
Cite this article: Toghyani Dowlatabadi, A., Esmaeili, M., & Madanifar, M. (2026). Analyzing the Challenges of Selection, Training, and Supervision in Child Adoption from the Perspective of Parents: A Qualitative Study. <i>Women in Development and Politics</i>, 23(4), 675-708. DOI: https://doi.org/10.22059/jwdp.2026.403907.1008576	
 © The Author(s). Publisher: The University of Tehran Press. DOI: https://doi.org/10.22059/jwdp.2026.403907.1008576	



انتشارات دانشگاه تهران

زن در توسعه و سیاست

واکاوی چالش‌های گزینش، آموزش و نظارت در فرزندپذیری از منظر مادران: یک مطالعه کیفی

علیرضا طغیانی دولت‌آبادی^۱ | معصومه اسمعیلی^۲ | مرضیه مدنی‌فر^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: a_toghyani@atu.ac.ir

۲. استاد گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: m.esmaeili@ut.ac.ir

۳. نویسنده مسئول، استادیار گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. رایانامه: m_madanifar@atu.ac.ir

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	فرزندپذیری به عنوان شیوه‌ای مهم برای تأمین نیاز والدین به فرزند و نیز کودکان نیازمند خانواده به والدینی مسئول، فرایندی پیچیده و مستلزم ارزیابی دقیق، آموزش تخصصی و حمایت مستمر از والدین متقاضی است. این مطالعه با رویکرد کیفی و با هدف کاوش تجربیات مادران فرزندپذیر از چالش‌های فرایند فرزندپذیری انجام شد تا مبنایی علمی برای بهبود سیاست‌ها و شیوه‌های گزینش، آموزش و نظارت فراهم آورد. نمونه‌گیری هدفمند شامل ۱۱ مادر فرزندپذیر تحت پوشش سازمان بهزیستی بود و داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق تا اشباع نظری جمع‌آوری شدند. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل مضمون انجام شد و در نهایت ۶ مضمون کلی و ۱۲ مضمون اصلی استخراج شد. یافته‌ها نشان داد مادران فرزندپذیر با چالش‌هایی از جمله فرایند طولانی و فرسایشی، ابهام در فرایند، شیب نامناسب آشنایی والد و کودک، شاخص‌های ناکارآمد و غیرپویای ارزیابی، جامع و کارآمد نبودن گزینش، آموزش و قطع تداوم آن، نبود اخلاق حرفه‌ای و کرامت‌محوری در سبک گزینش، ضعف در نظارت و رصد خانواده و کودک، استفاده ناکافی از ظرفیت‌ها و شبکه‌سازی محدود خانواده و تجربه هیجانات منفی و پیامدهای عینی ناکارآمدی سیستم مواجه هستند. این پژوهش بر اهمیت بازنگری و تقویت فرایندهای گزینش، آموزش و نظارت بر والدین فرزندپذیر تأکید دارد و ارائه راهکارهای علمی و عملی می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی خانواده‌های فرزندپذیر، افزایش سازگاری کودک و والد و کاهش پیامدهای منفی ناشی از ناکارآمدی سیستم منجر شود.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۱۷	
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۸/۱۸	
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۱۴	
تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۱/۰۱	
کلیدواژه‌ها:	
آموزش فرزندپذیری، چالش‌های	
فرزندپذیری، فرزندپذیری، مادران	
فرزندپذیر، نظارت فرزندپذیری.	

استناد: طغیانی دولت‌آبادی، علیرضا، اسمعیلی، معصومه، و مدنی‌فر، مرضیه (۱۴۰۴). واکاوی چالش‌های گزینش، آموزش و نظارت در فرزندپذیری از منظر مادران: یک مطالعه کیفی. زن در توسعه و سیاست، ۲۳(۴)، ۶۷۵-۷۰۸. DOI: <https://doi.org/10.22059/jwdp.2026.403907.1008576>

DOI: <https://doi.org/10.22059/jwdp.2026.403907.1008576>



© نویسندگان.

ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران.

۱. مقدمه

کودکان بدسرپرست و بی‌سرپرست از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه‌اند که به دلایل گوناگونی از جمله فوت والدین، اعتیاد، طلاق، فقر یا ناتوانی والدین در ایفای نقش‌های تربیتی، از خانواده اصلی خود جدا می‌شوند. طبق گزارش سازمان بهزیستی (۲۰۱۷)، سالانه بیش از دو هزار کودک در کشور به دلیل غفلت، خشونت یا سوءرفتار والدین، مرگ یا طلاق و در نتیجه از دست‌دادن سرپرست، در سیستم‌های مراقبتی شامل شیرخوارگاه‌ها و مراکز شبانه‌روزی تحت عنوان کودکان «بدسرپرست» یا «بی‌سرپرست» پذیرش می‌شوند و حدود ۷۵ درصد از این کودکان بدسرپرست‌اند. این کودکان تا زمان سلب حضانت از والدین یا قیم قانونی خود در مراکز شبه‌خانواده زندگی می‌کنند و سپس در اولویت فرزندپذیری قرار می‌گیرند. هرچند شبه‌خانواده‌ها بستر نسبی حمایت را فراهم می‌کنند، اما تجربه زندگی در این محیط‌ها اغلب با کمبود پیوندهای عاطفی پایدار، احساس طردشدگی، مشکلات هویتی و چالش در شکل‌گیری دلبستگی ایمن همراه است (Shams, 2024: 185).

از سوی دیگر، گروهی از خانواده‌ها از جمله زوجین نابارور یا زنان مجرد براساس قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست (مصوب ۱۳۹۲) مایل به پذیرش این کودکان هستند تا نیاز عاطفی و والدینی خود را از طریق فرزندپذیری تأمین کنند. فرزندپذیری از زمان تصویب قانون حمایت از کودکان بی‌سرپرست در سال ۱۳۵۳ به‌عنوان نهادی قانونی، به یکی از فرایندهای پیچیده و چندبعدی در حوزه‌های روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و حقوق تبدیل شده است (Shams, 2024: 191-192). در این فرایند، والدین فرزندپذیر با فرصت‌ها و چالش‌های گوناگونی مواجه‌اند که می‌تواند بر کیفیت زندگی خود و کودک پذیرفته‌شده تأثیر عمیق بگذارد. براساس یافته‌های حسینعلی بیکی و اسماعیلی (۱۳۹۸: ۶۹) مهم‌ترین عامل موفقیت در فرزندپذیری، انسجام و تعهد زوجین از زمان تصمیم‌گیری تا استقرار پایدار فرزندخوانده در خانواده است؛ بنابراین در این میان، حضانت و سرپرستی کودک از مهم‌ترین موضوعات نظام خانواده است؛ زیرا تربیت کودک مستلزم زحمات روانی، عاطفی و اجتماعی گسترده است (Lapidus, 2023: 6-11)؛ بنابراین قوانین حضانت در سراسر جهان با هدف حمایت از حقوق کودک و والدین تدوین شده‌اند (Heshmati Molaie et al., 2024: 1) و آماده‌سازی و آموزش والدین، به‌ویژه مادران، پیش از استقرار فرزند نیز برای متخصصان حوزه کودک و خانواده امری اساسی است؛ چرا که مشکلات رفتاری یا عاطفی کودک می‌تواند در صورت آمادگی روانی نداشتن والدین، به نارضایتی و تعارضات زوجی منجر شود.

فرزندپروری در خانواده‌های فرزندپذیر با پیچیدگی‌هایی همراه است و شیوه‌های فرزندپروری بیانگر نگرش والدین به فرزندان و الگوهای تربیتی آنان است (Chu et al., 2021: 3). با این حال، والدین فرزندپذیر معمولاً با کمبود منابع آموزشی و حمایتی مواجه‌اند و ممکن است در تطابق با نیازهای ویژه کودک، مهارت و آگاهی لازم را نداشته باشند (Fisher, 2015: 9-10). در چنین شرایطی، دریافت آموزش‌های تخصصی در زمینه بهداشت روان، سبک‌های فرزندپروری و استفاده از خدمات مشاوره‌ای رسمی و غیررسمی می‌تواند به کاهش تنش‌های خانوادگی و ارتقای کیفیت تعاملات کمک کند (Gorla et al., 2023: 10-11). در غیر این صورت، ناهماهنگی میان ویژگی‌های کودک و مهارت‌های والدینی، یکی از عوامل اصلی شکست یا انحلال فرزندپذیری محسوب می‌شود (Steinberg et al., 2023: 450).

مطالعات نشان داده‌اند شیوه‌های فرزندپروری نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری شخصیت و سازگاری روانی کودکان دارند (Hutauruk & Yusnadi, 2023: 55). افزون‌براین، رفتار و تجارب والدین پیش از فرزندپذیری، از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت رابطه والد-فرزند و احتمال بروز رفتارهای منفی پس از واگذاری کودک است (Hogan et al., 2023: 2). از این‌رو، فرایند گزینش متقاضیان، آموزش پیش از استقرار و نظارت پس از واگذاری به‌عنوان سه مؤلفه بنیادین در موفقیت فرزندپذیری مطرح‌اند. این مؤلفه‌ها نه تنها بر انتخاب والدین به‌وسیله نهادهای متولی اثرگذارند، بلکه نقش اساسی در تضمین سلامت روانی، عاطفی و اجتماعی کودک دارند.

با وجود اجرای این فرایندها در سازمان بهزیستی، شواهد و تجربه‌ها نشان می‌دهد فاصله زیادی تا وضعیت ایدئال وجود دارد. ناکارآمدی در گزینش، آموزش و نظارت می‌تواند به بروز پیامدهایی مانند فسخ فرزندخواندگی منجر شود؛ پدیده‌ای که آثار مخربی بر روان کودک، احساس امنیت و اعتماد او به بزرگسالان بر جای می‌گذارد و حتی سلامت روانی خانواده فرزندپذیر را نیز تهدید می‌کند و موجب احساس «شکست»، «خودسرزنشگری»، «خیانت به کودک» و «تروما» می‌شود (Parker et al., 2024: 8-9). از سوی دیگر، گزارش‌هایی از سوءرفتار و آزار کودکان در خانواده‌های فرزندپذیر وجود دارد که اغلب ناشی از ارزیابی سطحی صلاحیت والدین، نداشتن مهارت‌های تربیتی یا نبود نظارت مستمر است. علاوه‌براین، هنگامی که خانواده‌های فرزندپذیر آموزش علمی و روان‌شناختی کافی دریافت نکنند یا مورد پایش و حمایت مداوم قرار نگیرند، در مواجهه با چالش‌های رفتاری یا هیجانی کودک دچار فرسودگی روانی می‌شوند و ممکن است ناخواسته به خود یا کودک آسیب وارد کنند. حتی در صورت وجود ساختار گزینش و نظارت، اگر این فرایندها به شکل

غیرتخصصی یا صوری اجرا شوند، می‌توانند موجب بی‌اعتمادی خانواده‌ها به نهادهای حمایتی و کاهش تمایل آنان به فرزندپذیری شوند.

با توجه به اهمیت همه این ابعاد، بررسی چالش‌های موجود در گزینش، آموزش و نظارت در فرزندپذیری از دیدگاه مادران ضروری است. مرور پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد در ایران مطالعه‌ی جامعی که این مؤلفه‌ها را از منظر مادران فرزندپذیر تحلیل کند، وجود ندارد. از این‌رو، پژوهش حاضر با رویکردی کیفی و بر پایه تجارب زیسته مادران، به واکاوی چالش‌های گزینش، آموزش و نظارت در فرزندپذیری می‌پردازد و با شناسایی موانع و ضعف‌ها، زمینه‌ساز بهبود سیاست‌ها، آموزش‌ها و خدمات حمایتی در این حوزه می‌شود.

۲. پیشینه پژوهش

۲-۱. پیشینه تجربی

فرزندپذیری فرایندی قانونی است که در آن میان یک یا چند والد فرزندپذیر و یک کودک غیرزیستی، رابطه والد-فرزند برقرار می‌شود (Shams, 2024: 192). فرزندپذیری فرایندی است که در آن رابطه والد-فرزند (البته نه به صورت شرعی، قرابت نسبی و زیستی، بلکه به صورت قانونی، عاطفی و اجتماعی) بین یک کودک یا نوجوان بی‌سرپرست یا بدسرپرست با زوجین دارای فرزند یا بدون فرزند یا زن و دختر بدون شوهر، برابر حکم دادگاه صالح و مطابق با مقررات قانون مصوب سال ۱۳۹۲ در قالب احکام حقوقی قیم، امین موقت یا شخص تحت سرپرستی (فرزندخوانده) برقرار می‌شود. در این فرایند، تکالیف سرپرست نسبت به کودک یا نوجوان از لحاظ نگهداری، تربیت، نفقه و احترام، نظیر تکالیف والدین نسبت به اولاد است. همچنین کودک یا نوجوان تحت سرپرستی مکلف است احترامات متناسب با شأن سرپرست را رعایت کند (State Welfare Organization of Iran, 2015).

فرزندپذیری به عنوان فرایندی پیچیده و چندوجهی، با چالش‌های متعددی برای مادران همراه است. این چالش‌ها نه تنها در مراحل پیش از پذیرش، بلکه در طول فرایند ارزیابی و آموزش و حتی پس از آن نیز تداوم می‌یابد. مطالعات متعدد نشان داده‌اند مادران فرزندپذیر ممکن است با موضوعاتی مانند اضطراب، استرس، افسردگی، احساس ناتوانی و ناکامی در ایفای نقش والدینی و فشارهای اجتماعی و خانوادگی در فرایند فرزندپذیری روبه‌رو شوند که این مسائل می‌تواند تأثیرات منفی بر کیفیت زندگی خانوادگی و سازگاری والدین و فرزند داشته باشد (Foli et al., 2017; Brodzinsky et al., 2022; Foli et al., 2014; Dehghan Manshadi et al., 2024; Kamrani Fekor et al., 2019). مؤسسات متولی فرزندپذیری نیز گاهی با سیاست‌های ناپایدار و ناهماهنگ، همچنین

تحولات مربوط به کارکنان و حجم کار زیاد آن‌ها، بر روند فرزندپذیری تأثیر منفی می‌گذارند (Festinger, 2002; Freundlich, Hughes, Keefer, & Oakes, 2006; as cited in Razaghi & Ghapanchi, 2017: 487). بنابراین شناسایی و توجه به چالش‌های منحصر به فرد و حساس روان‌شناختی، عاطفی، فیزیکی و معنوی فرزندپذیری در کنار توجه به عوامل محافظتی در مراحل ارزیابی، آموزش و ارائه خدمات یاورانه، روند فرزندپذیری و آماده‌سازی مؤثر مادران فرزندپذیر برای رویداد تغییردهنده زندگی، در موفقیت فرزندپذیری بسیار اهمیت دارد (Lee et al., 2018: 63-64; Razzaghi, 2016: 25-28).

بخش قابل توجهی از تحقیقات این یافته را تأیید می‌کنند که پذیرش کودکان به وسیله خانواده‌ها و افراد بهتر از مراقبت‌های سازمانی یا سرپرستی از آن‌ها است، اما این فرایند نیاز به آمادگی مداوم و نیز حمایت‌های پس از فرزندپذیری دارد (Selwyn, 2017: 13-25). نتایج پژوهش‌های هارتینگر-ساندرز و همکاران^۱ (۲۰۱۹) و سپهر (۲۰۰۱) یافته سلوین جی را تأیید می‌کنند و بیان می‌دارند که پاسخگویی به نیازهای خانواده‌های فرزندپذیر و کودکان در مراحل مختلف تصمیم‌گیری، پذیرش و پرورش، نیازمند برنامه‌ریزی علمی-تخصصی و توسعه ساختارهای حمایتی و حرفه‌ای است و افراد خانواده‌ها نیازمند بهره‌گیری از خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناسی قبل، حین و بعد از فرزندپذیری هستند. در این راستا، ارزیابی‌های روان‌شناختی و آموزش‌های پیش از پذیرش، با هدف سنجش آمادگی والدین و آماده‌سازی آن‌ها برای پذیرش مسئولیت‌های جدید، طراحی شده‌اند. با این حال، تحقیقات نشان می‌دهد بسیاری از این برنامه‌ها، به‌ویژه در زمینه‌های عملی و تجربی، در عین سودمندی ناکافی و نیازمند بازنگری و بهبود هستند (Liang et al., 2024: 667-674; Smith & Howard, 1991: 15-16). از سوی دیگر، درک تجربیات مادران فرزندپذیر از فرایندها می‌تواند به شناسایی ضعف و قوت‌ها کمک کند و راهکارهایی برای تقویت و بهبود آن‌ها ارائه دهد.

فرایندهای حقوقی و اداری پیچیده و زمان‌بر فرزندخواندگی، به همراه تأخیرهای بوروکراتیک، همواره در مطالعات مختلف (Iovu et al., 2025; William et al., 2023; Doughty et al., 2017; Dance, & Farmer, 2014) به عنوان منبعی برای استرس و اضطراب مادران گزارش شده‌اند. این مسائل، اعتماد والدین به سیستم را کاهش می‌دهد و نیاز به هماهنگی بهتر و راهنمایی شفاف‌تر را برجسته می‌کند. آموزش‌های ارائه‌شده اغلب غیرمنسجم، ناکافی و فاقد تمرکز بر نیازهای خاص والدین و کودکان، به‌ویژه کودکان با ویژگی‌های خاص هستند که به صورت مکرر در پژوهش‌های آیو و همکاران (۲۰۲۵)، ویلیام و همکاران (۲۰۲۳)، روسو (۲۰۲۳)، مک‌کاردی و

1. Hartinger-Saunders et al.

همکاران (۲۰۱۹)، داوتی و همکاران (۲۰۱۷)، دنس و فارمر (۲۰۱۴) و فاربر و همکاران (۲۰۰۳) به آن اشاره شده است. این امر، ضرورت برنامه‌های آموزشی جامع و تخصصی‌تر را نشان می‌دهد. همچنین مادران در مرحله ارزیابی برای اثبات کامل بودن احساس فشار دارند که این تجربه قضاوت‌گرایانه و تهاجمی، اعتماد به سیستم را کاهش می‌دهد و نیاز به تغییر ارزیابی به سمت حمایت واقعی را مطرح می‌کند (McKirdy et al., 2019: 276). در این میان، حمایت‌های همسالان (مانند گروه‌های والدین) و سیستم‌های پشتیبانی حرفه‌ای (مانند مشاوره) به عنوان منابعی کلیدی برای کاهش استرس، افزایش آمادگی عاطفی و عملی و تسهیل ادغام موفق در خانواده در پژوهش‌های ویلیام و همکاران (۲۰۲۳)، دنس و فارمر (۲۰۱۴)، چارو و همکاران (۲۰۰۷) و فاربر و همکاران (۲۰۰۳) شناسایی شده‌اند؛ این یافته‌ها بر اهمیت ترکیب آموزش‌های رسمی با تعاملات غیررسمی و حمایت‌های مداوم تأکید دارند.

فرزندخواندگی چالش‌های منحصربه‌فردی از جمله آسیب‌شناسی روانی خاص فرزندخواندگی، دلبستگی و افسردگی پس از فرزندخواندگی را به همراه دارد. مادران اغلب با استرس ناشی از مشکلات فرزندشان مواجه می‌شوند و وجود برنامه‌های تشخیص زودهنگام و مداخله بسیار مهم است (St-André & Keren, 2011: 694). چالش‌های فرزندخواندگی در پژوهش یون لیانگ و همکاران (۲۰۲۴: ۶۶۱) شامل انتظارات برآورده‌نشده، زمان طولانی، فشار عاطفی، منابع کم و موضوعات رفتاری در فرزندخوانده‌ها می‌شود. این عوامل به پیچیدگی فرایند فرزندپذیری کمک و نیاز به حمایت و اطلاعات بهتر برای مادران در زمان آینده را برجسته می‌کند. چالش‌های فرزندخواندگی در پژوهش پوپوویچ^۱ (۲۰۲۲) شامل استرس در طول فرایند درخواست، مشکلات در پیوند با کودک، تجربیات مختلط با مددکاران اجتماعی و نگرانی‌های پس از استقرار درمورد فرزندپروری و اطلاع‌رسانی کودک از سابقه آن‌ها است که با عدم حمایت تشدید می‌شود. همچنین چالش‌های فرزندپذیری شامل مشکلات قانونی، بی‌ثباتی عاطفی و مشکلات در ادغام اجتماعی نیز می‌شود (Semya et al., 2024: 66-67).

پژوهش‌های صورت گرفته بر اهمیت موضوعات اجتماعی، حمایت و آموزش منحصربه‌فرد در کنار ارزیابی جامع مادران تأکید دارند. البته باید در نظر داشت که والدین فرزندپذیر حتی پس از فرزندپذیری نیز با چالش‌های زیادی از جمله فرزندپروری مواجه می‌شوند؛ بنابراین، پژوهش حاضر با پرکردن خلأ پژوهشی موجود درمورد چالش‌های مادران فرزندپذیر در ابعاد گزینش، آموزش و نظارت می‌تواند به غنای ادبیات علمی در این حوزه بیفزاید.

1. Popović, T.

۲-۲. ملاحظات نظری

فرزندپذیری می‌تواند از دیدگاه نظریات متفاوتی مانند نظریات دلبستگی مورد ارجاع قرار گیرد، اما نظریه‌ای که اختصاصاً مربوط به چارچوب پژوهشی و استنادی فرزندپذیری می‌شود، نظریه دیوید کرک^۱ (۱۹۶۴) است. کرک به عنوان یک جامعه‌شناس که خود نیز پدری فرزندپذیر بود، درصدد تدوین نظریه‌ای منسجم و فراگیر در راستای مفهوم فرزندخواندگی تلاش وافری کرد. کرک در نظریه خود که با نام پذیرش نقش اجتماعی فرزندپذیری شناخته می‌شود، بر چگونگی سازگاری والدین فرزندپذیر با نقش والدینی و هویت خانوادگی تمرکز دارد. نظریه نقش فرزندخواندگی بر دو سبک تأیید تفاوت‌ها و رد آن‌ها در خانواده‌های فرزندپذیر تأکید می‌ورزد. کرک معتقد است خانواده‌هایی که به تفاوت‌های داشتن فرزند زیستی و فرزندخواندگی توجه دارند، فرزندخواندگی را بخشی از هویت خود می‌دانند که این رابطه با خانواده زیستی فرزند متفاوت است و این خانواده‌ها عموماً دارای ویژگی‌هایی از جمله آگاهی از نقش‌های خود، احساس نیاز به ارتقای خود و عضویت در گروه‌های حمایتی فرزندپذیری، همدلی و بده و بستان در مشکلات فرزندپذیری و همدلی با والدین زیستی فرزند هستند. همچنین آن‌ها به عنوان یک خانواده همگن به فعالیت خود تداوم می‌دهند و از گفتگوی شفاف برای توضیح مناسب فرزندخوانده بودن فرزند خود بهره می‌برند و در نهایت عموماً جشن سالیانه فرزندخواندگی برگزار می‌کنند. اما والدینی که با رد تفاوت‌ها شناخته می‌شوند، تمایل به انکار هرگونه تفاوت میان داشتن فرزند زیستی و فرزندخواندگی دارند و عموماً در حال وانمود هستند که فرزندخوانده به طور طبیعی متعلق به خانواده آن‌ها است. والدینی که میل به رد تفاوت‌ها دارند، عموماً با ویژگی‌هایی از جمله نقش و هویت دگرگون شده، پنهان کاری فرزندخواندگی از دیگران، تظاهر به خانواده زیستی بودن، دور کردن هرگونه تصور والدین اصلی و حفاظت از کودک در برابر فهم اصل و نسب هستند. به طور کلی این خانواده‌ها سعی در فراموشی فرزندپذیری و میل به رد تفاوت میان داشتن فرزند زیستی و فرزندخوانده دارند (Kirk, 1964, as cited in Razzaghi, 2006: 43-52). علاوه بر نظریه پذیرش نقش فرزندخواندگی، برودزینسکی و شکتر^۲ (۱۹۹۰)، ضمن در نظر گرفتن دو سبک خانواده‌های فرزندپذیر دیوید کرک، سبک اصرار بر تفاوت‌ها را نیز تشریح کردند. این خانواده‌ها مداوماً موضوع فرزندپذیری را با دیگران مطرح می‌کنند و همیشه در حال تشریح خودشان به عنوان والد فرزندپذیر و فرزندشان به عنوان فرزندخوانده هستند. این سبک ممکن

1. David Kirk

2. Brodzinsky, D. M., & Schechter, M. D.

است درنهایت موجب احساس عدم ایمنی و مشکلاتی در حس تعلق شود که به معنای وجود تفاوت میان فرزندپذیری و داشتن فرزند زیستی است.

۳. روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش مبتنی بر رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوای کیفی متعارف^۱ است. تحلیل محتوای کیفی متعارف روشی استقرایی برای شناسایی و توصیف مضامین و الگوهای موجود در داده‌های متنی است که بر استخراج مستقیم کدها از داده‌ها، بدون تکیه بر چارچوب‌های نظری ازپیش تعیین‌شده تمرکز دارد (Hsieh & Shannon, 2005). این روش برای کاوش دیدگاه‌ها و ارزیابی‌های مادران فرزندپذیر درباره چالش‌های فرایند فرزندخواندگی انتخاب شد؛ زیرا امکان کشف مضامین کلیدی مرتبط با مسائل بوروکراتیک، عاطفی و اجتماعی را بدون نیاز به تعمیم یافته‌ها به جمعیت بزرگ‌تر فراهم می‌کند. این رویکرد به‌ویژه برای تحلیل داده‌هایی که بر ادراکات و ارزیابی‌های مشارکت‌کنندگان متمرکز هستند، مناسب است (Schreier, 2012: 37-40). مشارکت‌کنندگان این پژوهش مادرانی بودند که بین سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۴ با مجوز سازمان بهزیستی اقدام به فرزندپذیری کردند و مایل به مشارکت فعال در پژوهش بودند. انتخاب مشارکت‌کنندگان در ابتدا به روش نمونه‌گیری هدفمند^۲ و با مجوز از سازمان بهزیستی استان تهران و معرفی کارشناس بهزیستی صورت گرفت. در ادامه، نمونه‌های بعدی براساس تحلیل هم‌زمان داده‌ها، با در نظر گرفتن حداکثر تنوع و روش هدفمند از سایر استان‌ها انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش شامل مادرانی بود که به‌صورت قانونی اقدام به فرزندپذیری از سازمان بهزیستی کرده بودند و حداقل شش ماه از فرزندپذیری آن‌ها گذشته بود. ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه نیمه‌ساختاریافته^۳ با میانگین یک ساعت و سؤال در حیطه‌های گزینش و آموزش پیش از فرزندپذیری و نظارت پس از آن بود که با هماهنگی قبلی و در بستر آنلاین اجرا شد. دلیل انتخاب مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، انعطاف‌پذیری بیشتر از مصاحبه ساختاریافته و بهره‌مندی از پرسش‌های باز عمیق با قابلیت پیگیری بود که یافته‌های مفیدی را به ارمغان آورد (Gall et al., 2022: 409-411). به بیان کلی، مصاحبه با سؤالات کلی تجربه فرزندپذیری آغاز شد و سؤالات بعدی متناسب با اظهارات مادران و هدف پژوهش (گزینش، آموزش و نظارت در فرایند فرزندپذیری) تداوم یافت. همچنین پیش از آغاز مصاحبه‌ها، هدف پژوهش، یعنی شناسایی چالش‌های فرایند فرزندخواندگی، به‌طور کامل برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و

1. Conventional Qualitative Content Analysis
2. Purposive sampling
3. Semi-structured interview

اصول اخلاقی شامل محرمانگی، احترام به مشارکت‌کنندگان و عدم آسیب‌رسانی، به‌دقت تشریح و با نظارت استاد متخصص اجرا شد. در ادامه، مصاحبه‌ها با رضایت مشارکت‌کنندگان ضبط و پس از مکتوب‌شدن با حفظ اصول رازداری، به‌طور کامل حذف شدند.

از آنجا که حجم نمونه در پژوهش‌های کیفی، متناسب با رسیدن به اشباع داده‌ها است (Aldiabat & Navenec, 2018: 245-261)، ۱۱ مصاحبه تا رسیدن به اشباع نظری انجام شد و به این سبب که داده جدیدی در مصاحبه‌های بعدی یافت نشد، فرایند مصاحبه‌ها با همان ۱۱ نفر خاتمه یافت. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوای شش مرحله‌ای براون و کلارک^۱ (۲۰۰۶) صورت گرفت که شامل آشنایی با داده‌ها، کدگذاری اولیه، تولید مضامین، بازبینی مضامین، تعریف و نام‌گذاری مضامین و نگارش گزارش بود. این روش با تحلیل محتوای کیفی متعارف همخوان است؛ زیرا بر استخراج الگوهای معنادار از داده‌ها تمرکز دارد. برای اعتبارسنجی یافته‌های پژوهش، از چهار شیوه استفاده شد: ۱. کدها به‌دقت بازبینی شدند تا از صحت آن‌ها اطمینان حاصل شود. همچنین برای تضمین صداقت پژوهش، سعی بر آن بود که پیش‌فرض‌های پژوهشگر تا حد امکان در طول تداوم پژوهش مداخله نکند؛ ۲. تعدادی از کدهای مستخرج از مصاحبه‌ها، با مادران فرزندپذیر در میان گذاشته شد تا صحت یافته‌ها روشن شود؛ ۳. در این مرحله از یک متخصص مطالعات کیفی برای بازبینی کدگذاری دعوت شد؛ و ۴. نظارت استاد متخصص برای تأیید فرایند کدگذاری و یافته‌ها در طول مصاحبه‌ها لحاظ شد (Lincoln & Guba, 1985 as cited in Babbie, 2013).

۴. یافته‌های پژوهش

در میان ۱۱ مشارکت‌کننده پژوهش، ۶ نفر از استان تهران و بقیه مشارکت‌کنندگان از استان‌های گیلان، قزوین، همدان و شهرستان‌های اراک و بروجن بودند. از میان ۱۲ فرزند به سرپرستی گرفته‌شده ۴ فرزند پسر و ۸ فرزند دختر بودند. همچنین ۹ فرزند قبل از یک‌سالگی و ۳ فرزند بعد از یک‌سالگی به فرزندخواندگی پذیرفته شده‌اند. سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در پژوهش

کد	محل سکونت	سن مادر	مدت ازدواج	جنسیت فرزند	سن فرزند در زمان فرزندپذیری	سن فعلی فرزند	مدت فرزندپذیری
۱	تهران	۳۹	۱۰	پسر	۱۱ ماهگی	۸ ساله	۷ سال و ۱ ماه
۲	تهران	۴۴	۱۳	دختر	۳ ماهگی	۵ ساله	۴ سال و ۹ ماه
۳	تهران	۳۸	۱۱	پسر	۳ ماهگی	۲ ساله	۱ سال و ۹ ماه

1. Braun, V., & Clarke, V.

کد	محل سکونت	سن مادر	مدت ازدواج	جنسیت فرزند	سن فرزند در زمان فرزندپذیری	سن فعلی فرزند	مدت فرزندپذیری
۴	گیلان	۴۸	۲۴	دختر	۱ سالگی	۹ ساله	۸ سال
۵	قزوین	۴۵	۱۹	پسر	۵ ماهگی	۵ ساله	۴ سال و ۷ ماه
۶	همدان	۳۹	۱۹	دختر	۳ ماهگی	۲/۵ ساله	۲ سال و ۲ ماه
۷	اراک	۴۹	مادر مجرد	دختر	۹ سالگی	۱۰ ساله	۱ سال
۸	تهران	۴۱	۲۱	دختر	۱۷ ماهگی	۹ ساله	۷ سال و ۷ ماه
۹	تهران	۳۲	طلاق گرفته	دختر و دختر	۱۰ روز و ۱۱ ماهگی	۱۰ و ۸ ساله	۱۰ و ۷ سال
۱۰	بروجن	۳۸	۱۶	پسر	۱۱ ماهگی	۵ ساله	۴ سال
۱۱	تهران	۴۳	۱۴	دختر	۵ ماهگی	۱۱ ماهه	۶ ماه

براساس یافته‌های پژوهش، تجارب مادران فرزندپذیر از چالش‌های فرایند فرزندپذیری در شش مضمون کلی چالش‌های فرایندی، چالش‌های گزینش، چالش‌های آموزش، چالش‌های رصد و نظارت، چالش‌های عمومی و پیامدهای ناکارآمدی گزینش، آموزش و رصد و ۱۲ مضمون اصلی زیر به قرار جدول ۲ دسته‌بندی شدند: ۱. فرایند فرسایشی؛ ۲. ابهام در فرایند؛ ۳. شیب نامناسب آشنایی والد-کودک؛ ۴. شاخص‌های نادرست و غیرپویا؛ ۵. جامع و کارآمد نبودن؛ ۶. نبود اخلاق حرفه‌ای و کرامت‌محوری در سبک گزینش؛ ۷. نبود آموزش کافی و کارآمد در مرحله پیشافرزندپذیری؛ ۸. قطع تداوم آموزش در مرحله پسافرزندپذیری؛ ۹. نبود نظارت و رصد جامع خانواده و کودک؛ ۱۰. ظرفیت‌های بلااستفاده و عدم شبکه‌سازی خانواده‌های فرزندپذیر؛ ۱۱. هیجانات منفی والدین در مرحله پیشافرزندپذیری؛ و ۱۲. پیامدهای عینی ناکارآمدی سیستم در مرحله پسافرزندپذیری.

جدول ۲. مضامین کلی، اصلی و فرعی مستخرج از پژوهش

مضامین کلی	مضامین اصلی	مضامین فرعی
چالش‌های فرایندی	فرایند فرسایشی	طولانی‌شدن دوره‌های آموزشی طولانی‌شدن فرایند گزینش تأخیر بوروکراتیک در آغاز ارزیابی
	ابهام در فرایند	ابهام اطلاعاتی درباره جنسیت کودک ابهام اطلاعاتی درباره سلامت کودک
	شیب نامناسب آشنایی والد-کودک	نداشتن فرصت آشنایی و انس پیش از استقرار کودک
چالش‌های گزینش	شاخص‌های نادرست و غیرپویا	ارزیابی بر مبنای میزان پیگیری خانواده اولویت‌دهی به خانواده‌های نابارور اولویت‌دهی براساس ترجیح جنسیت کودک اولویت‌دهی براساس سن والدین ضعف در ارزیابی شبکه حمایتی متقاضیان

مضامین کلی	مضامین اصلی	مضامین فرعی
	جامع و کارآمد نبودن	نبود تحقیق میدانی از خانواده‌های داوطلب افشای فرایند و ناصداقتی متقاضیان جلسات مشاوره ناکارآمد غفلت از سنجش سازگاری و کیفیت رابطه همسران
	نبود اخلاق حرفه‌ای و کرامت‌محوری در سبک‌گزینش	توصیف منفی فرزندپذیری برای سنجش اشتیاق خانواده معطلی و بی‌توجهی به وقت خانواده نادیده گرفتن کرامت انسانی خانواده‌ها
چالش‌های آموزش	نبود آموزش کافی و کارآمد در مرحله پیش‌افروزندپذیری	غیرهدفمند و نامطلوب بودن آموزش‌ها فاصله زیاد آموزش‌ها با نیاز واقعی خانواده ضعف در نظام راهنمایی، ارجاع و اتصال به منابع اطلاعاتی مناسب آموزش‌های غیرعلمی و گمراه‌کننده
	قطع تداوم آموزش در مرحله پس‌افروزندپذیری	نبود نظام آموزش رسمی ویژه خانواده‌های فرزندپذیر نبود هدایتگری و راهنمایی مستمر برای خانواده‌های فرزندپذیر
چالش‌های رصد و نظارت	نبود نظارت و رصد جامع خانواده و کودک	غفلت از بررسی شرایط روان‌شناختی کودک غفلت از بررسی شرایط روان‌شناختی والدین نظارت چک‌لیستی برای رفع تکلیف گزارش‌محور بودن و عمیق نبودن نظارت‌ها
چالش‌های عمومی	ظرفیت‌های بلااستفاده و عدم شبکه‌سازی	عدم شبکه‌سازی خانواده‌ها برای آموزش نبود شبکه‌سازی برای حل چالش‌های والد-کودک عدم استفاده از هویت جمعی خانواده‌های فرزندپذیر
پیامدهای ناکارآمدی گزینش، آموزش و رصد	هیجانات منفی مادران در مرحله پیش‌افروزندپذیری	احساس نابرابری و بی‌عدالتی احساس ناامیدی استرس و فشار عاطفی فرسودگی عاطفی
	پیامدهای عینی ناکارآمدی سیستم در مرحله پس‌افروزندپذیری	طلاق به دلیل ناآگاهی از چالش‌های فرزندپذیری فسخ فرزندپذیری به دلیل رصدنشدن مشکلات روان‌شناختی والدین ایجاد آسیب‌های روان‌شناختی در والدین ایجاد آسیب‌های روان‌شناختی در کودک انزوای اجتماعی خانواده‌های فرزندپذیر

۴-۱. چالش‌های فرایندی

با توجه به اطلاعات مستخرج از مصاحبه‌ها، یکی از مهم‌ترین چالش‌های مادران فرزندپذیر مربوط به فرایند مسیر فرزندخواندگی می‌شود که تحت عنوان مقوله اصلی «چالش‌های فرایندی» دسته‌بندی شده و شامل سه مضمون «فرایند فرسایشی»، «ابهام در فرایند» و «شیب نامناسب آشنایی والد-کودک» است.

۴-۱-۱. فرایند فرسایشی

فرایند فرسایشی فرزندپذیری، به طولانی‌شدن غیرضروری مراحل اداری، آموزشی و ارزیابی اشاره دارد که مادران را با دوندگی‌های مداوم، تأخیرهای بوروکراتیک و تعطیلی‌های مکرر مواجه می‌کند. این فرایند، انگیزه اولیه را تحلیل می‌برد، استرس عاطفی ایجاد می‌کند و به دلسردی یا انصراف منجر می‌شود. مشارکت‌کننده ۴، ۴۸ ساله، دارای فرزند دختر ۹ ساله در این زمینه بیان کرد: «من خیلی منتظر بودم که بهم خبر بدن بیا فرزندت رو بگیر و هی مداوم تماس می‌گرفتم و می‌گفتم که چی شد. لطفاً به ما زودتر اطلاع بدید.»

برخی مادران اظهار کردند که پیگیری‌های مکرر برای اثبات اشتیاق، زمان و انرژی را هدر می‌دهد. مادران فرزندپذیر عموماً پس از تحمل رنج عدم باروری زیستی اقدام به فرزندپذیری داشتند، اما تأخیرهای بوروکراتیک و سازمانی، عموماً چالشی اساسی در مقابل آن‌ها بوده است. درمجموع فرایند فرسایشی فرزندپذیری فرسودگی روانی را تشدید می‌کند و درنهایت ممکن است اعتماد به سیستم را کاهش دهد. مشارکت‌کننده ۱۱، ۴۳ ساله، دارای فرزند دختر ۱۱ ماهه در این زمینه توضیح داد: «یکی از نقطه‌هایی که خیلی چالش برانگیز بود، دوندگی کارهای اداری خسته‌کننده بود. دیده بودم به سری از افراد وسط کار به خاطر همین سختی‌ها ول می‌کنن. در کل توی کارهای اداری خیلی تأخیر بود و تعطیلی‌های زیاد هم کارمون رو هی عقب می‌نداخت.»

۴-۱-۲. ابهام در فرایند

ابهام در فرایند فرزندپذیری، به عدم شفافیت اطلاعاتی درباره جنسیت، سلامت جسمی و روانی کودک و پیشینه خانوادگی او اشاره دارد که مادران را در بلاتکلیفی نگه می‌دارد. این ابهام از بدو فرایند فرزندپذیری آغاز می‌شود؛ برای مثال کارشناسان اطلاعات ناقص مانند احتمال سندروم ژنتیکی در نوزادان و البته بدون توضیح کامل درباره ابعاد آن ارائه می‌دهند. برخی مادران گزارش می‌کنند که پزشک مرکز با توصیف منفی مانند مشکلات شنوایی یا مغزی آن‌ها را مضطرب می‌کند؛ درحالی‌که

جزئیات دقیقی درباره آن ارائه نمی‌دهد. این عدم وضوح، تصمیم‌گیری را مختل و هیجانات منفی مانند اضطراب و ناامیدی را تشدید می‌کند و ممکن است به مراتب اعتماد به سیستم بهزیستی را کاهش دهد. همچنین ابهام در سلامت کودک ممکن است از جانب کارشناسان به پیشینه فرزند مربوط شود که در این صورت زمینه درگیری دائمی مادر با پیشینه و اصل و نسب فرزند فراهم می‌شود و ممکن است مشکلات بعدی فرزند به پیشینه خانوادگی او گره بخورد. در نهایت، این ابهام مانع آشنایی واقعی والد-کودک می‌شود و ریسک ناسازگاری پس از استقرار را افزایش می‌دهد. مشارکت‌کننده ۲، ۴۴ ساله، دارای فرزند دختر ۵ ساله در این زمینه گفت: «روز اولی که رفتیم بچه رو دیدیم، پزشک مرکز یه مقداری ما رو درباره بچه ترسوند؛ چون به هر حال نوزاد ۵۲ روزه بود و هنوز گردن نگرفته بود. گفتن از بدو تولد شنوایی رو جواب نداده و سنجش بعدیش می‌شه یه ماهگی و به ما گفتن چشم و پیشونیش یه جوریه و یه مقداری برآمده هست و ممکنه سندرومی داشته باشه یا مشکلی و گفتن ما الان می‌گیریم نداره، ولی ممکنه حالت ژنتیکش اینطوری باشه یا مشکلی داشته باشه و اینکه گفتن از یه مادر مصرف‌کننده است.»

۴-۱-۳. شیب نامناسب آشنایی والد-کودک

شیب نامناسب آشنایی والد-کودک، به انتقال ناگهانی و فشرده کودک به خانواده، بدون فرصت کافی برای انس تدریجی اشاره دارد که مستقیم از ابهام فرایند فرزندپذیری نشئت می‌گیرد. مادران گزارش می‌دهند که در جلسه اول دیدار با فرزند، تمام مراحل انس با کودک در مدت کمی انجام شد و بدون جلسات پیگیری یا آشنایی مرحله‌ای بود. این ابهام در زمان‌بندی و عمق رابطه، ناشی از عدم شفافیت کارشناسان درباره نیازهای عاطفی کودک، مانع ایجاد پیوند امن می‌شود و با توجه به بازیپوند بودن کودکان، انس پیش از استقرار می‌تواند به مراتب مشکلات بعدی مانند فسخ را کاهش دهد. این فرصت کم آشنایی با فرایند فرسایشی گزینش والدین همسو نیست؛ یعنی والدین عموماً در یک فرایند فرسایشی، ناگهان با یک شیب نامناسب مرحله آشنایی کودک را سپری می‌کنند. در نتیجه والدین بدون آمادگی برای رفتارهای احتمالی کودک (مانند اضطراب جدایی) مواجه می‌شوند و ریسک ناسازگاری افزایش می‌یابد. همچنین آشنایی پیش از استقرار، ابهام را کاهش می‌دهد و شیب انتقال را ملایم‌تر می‌کند. مشارکت‌کننده ۸، ۴۱ ساله، دارای فرزند دختر ۹ ساله گفت: «همون جلسه اول بچه رو که دیدیم همه مراحل رو انجام دادن و در عرض دو ساعت ما بچه رو آوردیم خونه؛ یعنی به دیدار دوم و سوم نکشید. من احساس می‌کنم پدر و مادرهایی که بچه ندارن باید قبل از فرزندپذیری بیشتر با بچه در ارتباط باشند.»

۴-۲. چالش‌های گزینش

با توجه به مصاحبه‌های انجام‌شده، از جمله چالش‌های دیگری که مادران به آن اشاره کردند، چالش‌هایی است که مربوط به ابعاد گزینشی آن‌ها است و تحت عنوان مقوله اصلی «چالش‌های گزینش» دسته‌بندی شده و دارای سه مضمون محوری «شاخص‌های نادرست و غیرپویا»، «جامع و کارآمد نبودن» و «نبود اخلاق حرفه‌ای و کرامت‌محوری در سبک گزینش» است.

۴-۲-۱. شاخص‌های نادرست و غیرپویا

شاخص‌های نادرست و غیرپویا در فرایند فرزندپذیری، به معیارهای ارزیابی نامناسب اشاره دارد که ابهام و ناعدالتی را تشدید می‌کند. از جمله این شاخص‌ها می‌توان به ارزیابی بر مبنای میزان پیگیری خانواده، اولویت‌دهی به زوج‌های نابارور، اولویت به درخواست خانواده‌ها بر اساس جنسیت کودک و توجه به سن والدین اشاره کرد. شاخص‌های نادرست، فرایند را ناعادلانه می‌کند و موجب عدم شناخت واقعی شرایط و نیازهای خانواده‌ها می‌شود. ابهام ناشی از این رویکرد، مادران را در بالاترین نگرانی می‌دارد؛ زیرا اولویت‌ها بر اساس معیارهای شخصی یا منسوخ تعیین می‌شود و فرصت داشتن فرزند نوزاد برای مادران سنین بالاتر را محدود می‌کند. از طرفی زوجینی که درخواست فرزند دختر دارند، ممکن است زمان بیشتری را منتظر بمانند و اگر دختر، نوزاد نیز باشد، این زمان طولانی‌تر می‌شود. درخواست طولانی فرزند دختر می‌تواند با توصیه‌های کارشناسان برای دریافت فرزند پسر همراه باشد و خانواده‌هایی که با این دیدگاه اقدام به فرزندپذیری پسر کرده‌اند، عموماً در فکر فرزندپذیری بعدی، ولی این بار صرفاً فرزند دختر هستند. تداوم فرایند ارزیابی فرزندپذیری نسبت به سطح اشتیاق والدین، همراه با احساس ناامیدی و اضطراب مداوم مادران همراه است. مشارکت‌کننده ۴، ۴۸ ساله، دارای فرزند دختر ۹ ساله در این زمینه اظهار کرد: «هر دو سه ماه یک بار من باید می‌رفتم / استان امضا می‌زدم که من هنوز خواستار فرزندپذیری هستم؛ یعنی خودمو مشتاق نشون بدم تا به هر حال اون‌ها متوجه بشن که من واسه این اقدامی که کردم پیگیرش هم هستم.»

۴-۲-۲. جامع و کارآمد نبودن گزینش

جامع و کارآمد نبودن گزینش در فرزندپذیری، به نقص‌های ساختاری در ارزیابی متقاضیان اشاره دارد که فرایند را ناکارآمد می‌کند. نبود تحقیق میدانی از خانواده‌ها بررسی سطحی شرایط زندگی را به دنبال دارد و امکان شناخت واقعی وضعیت آن‌ها را سلب می‌کند. همچنین افزایش فرایند و ناصداقتی متقاضیان، به دلیل ضعف سیستم، فرصت فریب را فراهم می‌آورد و عدالت را مختل می‌کند.

مشارکت‌کننده ۲، ۴۴ ساله، دارای فرزند دختر ۵ ساله در این زمینه گفت: «مثلاً به سؤالی که می‌پرسیدن می‌تونستم در جوابش بگم وقتی این مشکل واسه‌م پیش می‌آد به روان‌شناس مراجعه می‌کنم یا به موقعش درباره این موضوع مطالعه می‌کنم.»

جلسات مشاوره ناکارآمد و بدون عمق لازم، مادران را از راهنمایی‌های کاربردی محروم می‌سازد. همچنین به دلیل ابهام در فرایند و شیب نامناسب آشنایی والد-کودک، عموم والدین آمادگی لازم برای ورود فرزند به خانه را ندارند؛ بنابراین غفلت از سنجش سازگاری و کیفیت رابطه همسران و آماده‌کردن آن‌ها، ریسک ناسازگاری و برهم‌خوردن تعادل ساختار خانواده را افزایش می‌دهد و فرایند را از جامعیت دور می‌کند. مشارکت‌کننده ۱۰، ۳۸ ساله دارای فرزند پسر ۵ ساله توضیح داد: «من تواناییشو دارم، تا آخرش هم وایسام، ولی احساس می‌کنم همسر من اندازه من توانایی نداشت؛ چون بعد اومدن بچه‌م دچار افسردگی شد و اصلاً زندگی‌مون به هم ریخت. از طرفی ارتباطمون با اقوام و دوستان خیلی خیلی کم شد و واقعاً تا مرز طلاق رفتم با همسرم.»

۴-۲-۳. نبود اخلاق حرفه‌ای و کرامت‌محوری

نبود اخلاق حرفه‌ای و کرامت‌محوری در سبک‌گزینش فرزندپذیری، به نقض اصول بنیادین حرفه‌ای به‌وسیله کارشناسان اشاره دارد. این مضمون شامل توصیف‌های منفی فرزندپذیری برای سنجش اشتیاق خانواده‌ها و معطلی عمدی و بی‌توجهی به زمان خانواده‌ها در کنار نادیده‌گرفتن شأن انسانی از طریق برخوردهای قضاوت‌گرایانه بود. تجارب مادران نشان می‌دهد کارشناسان گاهی با هدف آزمودن استقامت والدین، اطلاعات مبهم یا تندی ارائه می‌دهند؛ مانند تأکید بر بیماری کودکان یا پیشنهاد بازگشت به مرحله درمان ناباروری همراه با توصیف منفی فرزندخواندگی و نسبت‌دادن مشکلات جدی به فرزندان از جمله کم‌هوشی و بیماری‌های لاعلاج که این رویکرد نه تنها اعتماد والدین به تداوم مسیر فرزندپذیری، که عموماً آخرین راه داشتن فرزند برای آن‌هاست را نابود می‌کند، بلکه هیجانات منفی مانند تحقیر و خشم را برمی‌انگیزد؛ زیرا مادران فرزندپذیر عموماً با قضاوت‌های اجتماعی از جمله انگ مشکلات ناباروری اقدام به فرزندپذیری می‌کنند و این نقص اخلاقی-ساختاری، فرایند را از حمایت‌محوری به بازدارندگی تبدیل کرده است. مشارکت‌کننده ۵، ۴۵ ساله، دارای فرزند پسر ۵ ساله در این زمینه توضیح داد: «از روز اولی که ما رفتیم بهزیستی ثبت‌نام کردیم، برخورد بد و تند کردن که: دیوونه‌ای؟ این روش فرزندآوری روش بدیه و روش خوبی نیست. و گفتن: بابا چرا اومدین اینجا؟ برین دکتر. با به واکنش خیلی شدیدی که آقا برای چی اومدین و این‌ها؟ اینجا همه بچه‌ها مریض و چرا اصلاً اومدین؟ اشتباه کردین. حتی کارشناس بهزیستی به ما دکتر معرفی

کرد که بیاید برید رشت. چرا رفتن تهران برای درمان ناباروری؟ بیاید برید اونجا بهتره. چرا این کار رو می‌کنید؟ چرا می‌خواید فرزند بگیرید؟»

۳-۴. چالش‌های آموزش

یکی دیگر از چالش‌های فرایند ارزیابی، آموزش و نظارت در فرزندپذیری مستخرج از مصاحبه با مادران، مربوط به موضوعات آموزشی بود که تحت عنوان مضمون کلی «چالش‌های آموزش» دسته‌بندی شده و دارای مضامین اصلی «نبود آموزش کافی و کارآمد در مرحله پیشافرزندپذیری» و «قطع تداوم آموزش در مرحله پسافرزندپذیری» است.

۳-۴-۱. نبود آموزش کافی و کارآمد در مرحله پیشافرزندپذیری

نبود آموزش کافی و کارآمد در مرحله پیشافرزندپذیری، به نقص‌های عمیق در برنامه‌های آموزشی سازمان بهزیستی اشاره دارد که مادران را برای چالش‌های واقعی فرزندخواندگی آماده نمی‌کند. این مضمون شامل آموزش‌های غیرهدفمند و سطحی (مانند تکرار کلیشه‌های مهربانی بدون راهبرد عملی)، فاصله فاحش با نیازهای واقعی خانواده‌ها (مانند مدیریت رفتارهای خاص کودکان با سابقه آسیب)، ضعف در راهنمایی و ارجاع به منابع معتبر و محتوای غیرعلمی و گمراه‌کننده است که اغلب به کتاب‌های ابتدایی و موضوعات فراگیر محدود می‌شود. فاصله آموزش میان نیازهای واقعی مادران و برنامه آموزشی سیستم و همچنین بی‌توجهی به نیازهای خاص مادران مطابق با دوره سنی و وضعیت سلامت فرزند عموماً موجب تجربه درک‌نشدن از جانب کارشناسان آموزش سازمان شده است. مادران انتظار آموزش تکنیک‌های کاربردی برای پیوند عاطفی، فرزندپروری کودکان با نیازهای ویژه و مقابله با مسائل دلبستگی را دارند، اما جلسات گروهی شلوغ و مدرسان بدون تخصص، این خلأ را تشدید می‌کند. این نقص، آمادگی روانی والدین را کاهش و ریسک ناسازگاری پس از استقرار را افزایش می‌دهد. مشارکت‌کننده ۷، ۴۹ ساله، دارای فرزند دختر ۱۰ ساله در این زمینه بیان کرد: «کارگاه فرزندپروری اصلاً خوب نبود؛ چون که مثلاً ۲۰ تا خانواده دیگه هم بودن و این آقای که مدرس بود، مطالب بسیار سطح پایینی رو می‌گفت؛ مثلاً به استراتژی رو تعیین کرده بود که شما درواقع جزو خانواده‌هایی باشید که فرزندشون رو حمایت می‌کنن. مهربون باشید. مثل پدر مادری خودمون مستبد و دیکتاتور و این‌ها نباشید؛ یعنی فکر کن شما ده جلسه برید مدام به سری کلمات تکراری، به سری مثلاً چیزهایی که شما تو هر کتاب ابتدایی می‌تونید بخونید رو اون‌ها داشتن تو اون جلسه می‌گفتن. انتظار داشتم اونجا به ما تکنیک بگن.» بنابراین، مادران عموماً اطلاعات مورد نیاز

خود را از منابع دیگر، از جمله مشاوره‌های آزاد با متخصصان و مطالعه منابع متعدد کسب می‌کنند. مشارکت‌کننده ۵، ۴۵ ساله، دارای فرزند پسر ۵ ساله در این زمینه توضیح داد: «درباره چالش‌ها یه سری کتاب و پست خوندم؛ مثلاً توی پیج‌های اینستاگرامی دنبالش چرخیدم و متوجه شدم و با توجه به اینکه پسرم چالش اضطراب جدایی داشت، به‌طوری‌که می‌بردمش مهدکودک گریه می‌کرد، اونو مثلاً با کمک مشاور دوباره حلش کردیم.»

۴-۳-۲. قطع تداوم آموزش در مرحلهٔ پساfrزندپذیری

قطع تداوم آموزش در مرحلهٔ پساfrزندپذیری، به خلأ نظام‌مند حمایتی پس از استقرار کودک اشاره دارد که خانواده‌ها را در انزوای آموزشی رها می‌کند. این مضمون شامل نبود نظام آموزشی رسمی ویژه (مانند دوره‌های مداوم فرزندپروری) و نبود هدایتگری مستمر است، که به قطع کامل ارتباط با بهزیستی منجر می‌شود. مادران پس از اتمام فرایند فرزندپذیری، هیچ پیگیری، کلاس یا مشاوره‌ای دریافت نمی‌کنند. گویی فرایند با ورود فرزند به خانه پایان می‌یابد. این گسست، خانواده‌ها را بدون ابزار مقابله با چالش‌های رشدی کودک (مانند مشکلات رفتاری یا دلبستگی) مواجه می‌سازد، ریسک افسردگی والدین و ناسازگاری را افزایش می‌دهد و رفاه بلندمدت را تهدید می‌کند. مشارکت‌کننده ۵، ۴۵ ساله، دارای فرزند پسر ۵ ساله گفت: «روزی که پسر رو گرفتیم، تا ۶ ماه بعدش که رفتیم شناسنامه رو گرفتیم، دیگه اتفاقی نیفتاد؛ مثلاً دارم می‌گم، من رفتم مشاوره برای چالش‌های فرزندپروری صحبت کنم. کارشناس گفتش که شما؟ یعنی اصلاً نشناختن. کلاس برگزار کنیم؟ چرا؟ خداحافظ خداحافظ و تمام.»

در نبود پروتکل‌های پسااستقرار، مادران به خودآموزی روی می‌آورند که البته ناکافی و پراکنده است و ممکن است به علت علمی‌نبودن راهبرد و دیدگاه‌ها، به مشکلات بعدی در زمینهٔ فرزندپروری و حتی سازگاری با همسر و اختلافات خانوادگی منجر شود. این نقص ساختاری، نیاز به مدل‌های حمایتی مداوم مانند جلسات یا هدایتگری را برجسته می‌سازد تا پیوند خانوادگی پایدار باشد و از سوءاستفاده‌های احتمالی و درنهایت فسخ فرزندپذیری جلوگیری شود. مشارکت‌کننده ۱۰، ۳۸ ساله دارای فرزند پسر ۵ ساله توضیح داد: «اصلاً کلاسی برامون نداشتن. فقط یه تستی بود الان اسمش رو فراموش کرده‌م. بعد همون تست رو از ما گرفتن و گفتن برو دنبال کارت. برین بچه‌تونو بگیرین و دیگه با ما کاری نداشتن. به نظر من باید حداقل تماس می‌گرفتن می‌گفتن: خانم فلانی شما مشکلی ندارید؟ مثلاً مشاوره یا کمکی احتیاج ندارید؟»

۴-۴. چالش‌های رصد و نظارت

با توجه به تحلیل مصاحبه‌های مادران، یکی دیگر از چالش‌های فرایند فرزندپذیری مربوط به پس از استقرار فرزند در خانه، تحت عنوان مضمون کلی «چالش‌های رصد و نظارت» مفهوم‌سازی شده و شامل مضمون اصلی «نبود نظارت و رصد جامعه خانواده و کودک» است.

۴-۴-۱. نبود نظارت و رصد جامع خانواده و کودک در مرحلهٔ پساfrزندپذیری

نبود نظارت و رصد جامع خانواده و کودک در مرحلهٔ پساfrزندپذیری، به غیبت سیستماتیک پیگیری‌های عمیق و مداوم پس از استقرار اشاره دارد که خانواده‌ها را در خلأ حمایتی قرار می‌دهد. این مضمون شامل غفلت از ارزیابی روان‌شناختی کودک (مانند مشکلات دلبستگی یا تروما) و والدین (مانند افسردگی پس از پذیرش)، نظارت چک‌لیستی برای رفع تکلیف و گزارش‌محوری بدون عمق میدانی است. مادران گزارش می‌دهند که پس از فرزندپذیری، هیچ بازدید یا ارزیابی‌ای صورت نمی‌گیرد که این ریسک آسیب‌های پنهان (کتک، خودکشی یا سوءرفتار) را افزایش می‌دهد. این فقدان، بدون حمایت مالی یا مشاوره‌ای، خانواده را منزوی و چالش‌های رشدی را تشدید می‌کند. در نبود پروتکل‌های رصد فعال (مانند ارزیابی‌های دوره‌ای)، رفاه بلندمدت کودک تهدید و نیاز به مدل‌های نظارت پویا و روان‌شناختی‌محور ضروری می‌شود تا پیشگیری از بحران تضمین شود. درنهایت نظارت جامع خانوادهٔ فرزندپذیر و نه فقط کودک می‌تواند از مشکلات جدی در خانواده، مانند سوءاستفاده یا فسخ جلوگیری کند. مشارکت‌کنندهٔ ۸، ۴۱ ساله، دارای فرزند دختر ۹ ساله در این زمینه توضیح داد: «الان حدود یک سال و نیمه بچه خونه ماست. اصلاً بهزیستی نیومده ببینه بچه سالمه، کتک خورده، کتک نخورده، حالش چگونه اصلاً؟ این حمایت خب خیلی مهمه؛ مثلاً پدر و مادر دچار افسردگی شده باشن، پول درمان نداشته باشن یا اصلاً اعتقادی نداشته باشن؛ هم به خودشون آسیب بزنن هم به بچه، ولی اگه بهزیستی حمایت کنه، خیلی از مشکلات فرزندپذیرها کمتر از این می‌شه. اگه بهزیستی پیگیری می‌کرد، این اتفاق‌های بد مثل سوءاستفاده نمی‌افتاد. حالا شاید یک در هزار بوده، ولی پیگیری‌های بهزیستی خیلی کمه. اگه پیگیری می‌کرد و با پدر و مادر یا بچه صحبت می‌کرد، خب می‌فهمید مشکل از کجاست و کمکشون می‌کرد که فسخ صورت نگیره.»

۴-۵. چالش‌های عمومی

تحلیل مصاحبه‌های مادران نشان می‌دهد برخی از مادران با چالش‌هایی نیز مواجه شده‌اند که مربوط به عدم دریافت حمایت‌های غیررسمی از جانب خانوادهٔ خود یا والدین فرزندپذیر گذشته است. این

مضمون کلی تحت عنوان «چالش‌های عمومی» نام‌گذاری شده و شامل مضمون اصلی «ظرفیت‌های بلااستفاده و عدم شبکه‌سازی» است.

۴-۵-۱. ظرفیت‌های بلااستفاده و عدم شبکه‌سازی

ظرفیت‌های بلااستفاده و عدم شبکه‌سازی در فرزندپذیری، به از دست رفتن پتانسیل‌های جمعی خانواده‌های فرزندپذیر برای حمایت متقابل اشاره دارد که خلأ آموزشی مداوم را تشدید می‌کند. این مضمون شامل عدم شبکه‌سازی برای آموزش گروهی (مانند جلسات دسته‌بندی شده براساس سن کودک)، نبود پلتفرم‌های حل چالش‌های والد-فرزند (تبادل تجربیات واقعی) و نادیده گرفتن هویت جمعی (مانند گروه‌های همیار مجازی) و عدم اتصال والدین گذشته با والدین آینده برای تبادل و اشتراک تجربه است. مادران تأکید دارند که دسته‌بندی خانواده‌ها براساس دغدغه‌های مشابه از لحاظ سن و دوره رشدی فرزند و دعوت متخصصان در جو صمیمی می‌تواند آموزش‌های عملی و عاطفی فراهم کند. این غفلت خانواده‌ها را در انزوای فردی نگه می‌دارد، فرصت‌های یادگیری از تجربیات هم‌تایان را سلب می‌کند و ریسک ناسازگاری را افزایش می‌دهد. مشارکت‌کننده ۱، ۳۹ ساله، دارای فرزند ۸ ساله بیان کرد: «به نظر من خانواده‌ها باید دسته‌بندی بشن؛ مثلاً دغدغه خانواده دارای فرزند ۸ ساله با فرزند شیرخوار فرق داره و جلساتشون باید جدا و دسته‌بندی بشه و این خیلی کمک می‌کنه؛ چون دغدغه‌های مشابه دارن و افراد متخصص می‌تونن اختصاصی‌تر صحبت کنن و توضیح بدن، البته تو یه جو صمیمی و خوب». فراهم کردن زمینه تبادل تجارب والدین گذشته و آینده در آشنایی مادران با چالش‌های پس از استقرار و مدیریت آن‌ها می‌تواند مؤثر واقع شود. مشارکت‌کننده ۶، ۳۹ ساله دارای فرزند دختر ۲/۵ ساله در این زمینه گفت: «همین اتصال و ارتباط داشتن خانواده‌ها و اینکه بتونیم از تجربیات هم استفاده بکنیم ببینم مثلاً چه چالش‌هایی داشتن، چه جوری بوده و اینکه بیان حقیقت برای اون‌ها چطوری بوده، بهمون کمک می‌کنه». در نبود شبکه‌های رسمی، مادران به ابتکارهای جدید مانند استفاده از هوش مصنوعی که همراه با مشکلاتی است، روی می‌آورند. این نقص، نیاز به پلتفرم‌های دیجیتال یا جلسات حضوری برای تداوم آموزش جمعی و تقویت حس تعلق را ضروری می‌سازد تا رفاه خانوادگی پایدار شود، والدین با چالش‌های فرزندپذیری پیش از استقرار آشنا شوند و اطلاعات خود را در این زمینه تکمیل کنند. مشارکت‌کننده ۷، ۴۹ ساله، دارای فرزند دختر ۱۰ ساله بیان کرد: «بعد از اینکه با هوش مصنوعی آشنا شدم، دیگه هر مشکلی درباره چالش‌های فرزندپذیری داشته باشم با هوش مصنوعی در میون می‌گذارم و مطابق اون عمل می‌کنم».

۴-۶. پیامدهای ناکارآمدی گزینش، آموزش و رصد

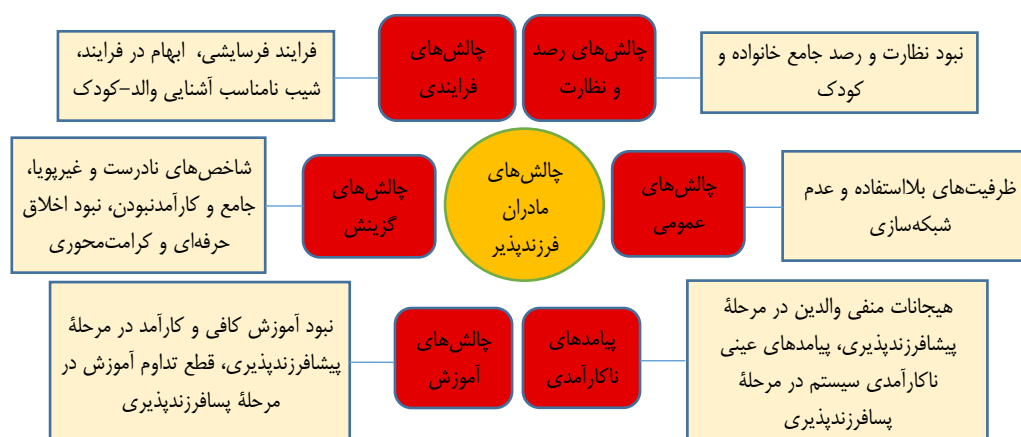
تحلیل مصاحبه‌های مادران حاکی از پیامدهای جدی و قابل تأمل ناکارآمدی سیستم در گزینش و آموزش پیش از فرزندپذیری و رصد پس از آن از جمله احساس ناامیدی و بی‌عدالتی، فرسودگی، استرس و آسیب‌های روان‌شناختی است. این مضمون کلی با عنوان «پیامدهای ناکارآمدی گزینش، آموزش و رصد» بیان شده و شامل مضامین اصلی «هیجانات منفی مادران در مرحله پیشافرزندپذیری» و «پیامدهای عینی ناکارآمدی سیستم در مرحله پسافرزندپذیری» است.

۴-۶-۱. هیجانات منفی مادران در مرحله پیشافرزندپذیری

هیجانات منفی مادران در مرحله پیشافرزندپذیری، به بار عاطفی سنگین ناشی از فرایند ارزیابی و گزینش، آموزش و نظارت اشاره دارد که نقش مهمی در تداوم روابط والد-فرزند ایفا می‌کند. این مضمون شامل احساس نابرابری (اولویت‌دهی به والدین نابارور)، بی‌عدالتی (اولویت به زوجین نابارور، تخصیص کودکان معلول به خانواده‌های دارای فرزند و درنظرگرفتن سن والدین)، ناامیدی از معطلی‌های طولانی، استرس و فشار عاطفی از قضاوت‌ها و فرسودگی روانی از بلا تکلیفی در کنار رفتار دور از اخلاق حرفه‌ای کارشناسان است. مشارکت‌کننده ۳، ۳۸ ساله، دارای فرزند پسر ۲ ساله در این زمینه توضیح داد: «یکی از اولویت‌هاشون و یکی از قانون‌هاشون اینه که به کسانی که فرزند زیستی دارند فرزند نمی‌دن، به کسانی که فرزند پسر زیستی دارن دختر نمی‌دن، به کسانی که فرزند دختر زیستی دارن، معمولاً پسر نمی‌دن؛ اگه هم بدن ۹ سال به بالا می‌دن یا بچه‌هایی که دچار یه معلولیتی باشن یا نیاز به درمان داشته باشن. از طرفی واقعاً معطلی خانواده‌ها رو اصلاً دلسرد می‌کنه نسبت به این کار و من خیلی‌ها رو دیدم که وسط کار جا زدن و دیگه ادامه ندادن.» عموم مادران گزارش می‌دهند که قوانین نانوشته و تأخیرها دلسردی ایجاد می‌کند و به انصراف والدین از فرزندپذیری منجر می‌شود. برخی نیز بیان کردند که پس از پذیرش، تفاوت در علاقه به فرزندان، عذاب وجدان یا افسردگی به همراه دارد. این هیجانات بدون مداخله زودهنگام، پیوند عاطفی را مختل می‌کند و نیاز به حمایت روانی پیش از استقرار را برجسته می‌سازد تا تداوم روابط خانوادگی تضمین شود. مشارکت‌کننده ۹، ۳۲ ساله و دارای دو فرزند دختر ۸ و ۱۰ ساله در این زمینه اظهار کرد: «یه دورانی خیلی سخت بود. شب‌های زیادی بود که گریه می‌کردم؛ چون ۶ ماه بعد از اومدن فرزند دومم افسرده شدم. احساس می‌کردم فرزندمو دوست ندارم. دوست داشتم، اما نمی‌دونستم چرا بین علاقه‌ای که به اولی دارم و دومی فرق هست و احساس عذاب وجدان می‌کردم.»

۴-۶-۲. پیامدهای عینی ناکارآمدی سیستم در مرحله پساfrزندپذیری

پیامدهای عینی ناکارآمدی سیستم در مرحله پساfrزندپذیری، به اثرات ملموس و ویرانگر عدم حمایت و رصد خانواده‌ها اشاره دارد که چرخه آسیب کودک-والدی و زوجی را تداوم می‌بخشد. این مضمون شامل طلاق ناشی از ناآگاهی از چالش‌های فرزندپروری فرزندخوانده‌ها، فسخ پذیرش به دلیل عدم رصد مشکلات روان‌شناختی والدین، آسیب‌های روانی والدین شامل افسردگی و عذاب وجدان، آسیب به کودک شامل ترومای ثانویه و مشکلات حسی-حرکتی و انزوای اجتماعی شامل قطع روابط با خانواده و دوستان است که در طولانی‌مدت به تضعیف هویت جمعی خانواده و محدودیت در دسترسی به حمایت آن‌ها منجر می‌شود. مشارکت‌کننده ۸، ۴۱ ساله، دارای فرزند دختر ۹ ساله گفت: «ورود بچه /اون حس رابطه زوجی و همسری ما رو خراب کرد». همچنین برخی مادران گزارش می‌دهند که چالش‌های کودک (بیش‌فعالی و مشکلات حسی-حرکتی) بدون پیگیری سازمان، با توجه به محدودیت اطلاعات و هزینه‌های آزاد خدمات روان‌شناختی برای برخی خانواده‌ها، زندگی زوجی آن‌ها را مختل می‌کند و تا مرز فروپاشی می‌برد. این پیامدها ناشی از خلأ آموزشی و نظارتی پسااستقرار، رفاه خانوادگی را تهدید می‌کند و نیاز به حمایت‌های پیشگیرانه مانند مشاوره مداوم را الزامی می‌سازد. مشارکت‌کننده ۱۰، ۳۸ ساله، دارای فرزند پسر ۵ ساله در این زمینه اظهار کرد: «به‌خاطر چالش‌های بچه‌م، مثلاً اذیت‌کردن‌هاش یا بیش‌فعالیش یا حتی صحبت‌های اطرافیان که می‌گفتن این بچه اصلاً معلوم نیست پدرمادرش کی هستن، رابطه‌مون با یه سری از دوستان و فامیل‌ها کلاً قطع شد و با یه سری از دوستان هم کم‌کم شد. اصلاً زندگی‌مون به هم ریخت و من واقعاً تا مرز طلاق رفتم با همسرم».



شکل ۱. چالش‌های مادران فرزندپذیر

۵. بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تجارب مادران فرزندپذیر و شناسایی چالش‌های فرایند فرزندپذیری، در ابعاد گزینش، آموزش و نظارت صورت گرفت. فرزندپذیری فرایندی قانونی، حساس و پیچیده با ابعاد عاطفی، اجتماعی و روانی گسترده، نیازمند چارچوبی حمایتی و ساختارمند است تا رفاه والدین و فرزند پذیرفته‌شده را تضمین کند؛ بنابراین، این مطالعه با رویکرد کیفی، به دنبال بررسی تجارب مادران فرزندپذیر از چالش‌های فرایند فرزندپذیری بود تا راهبردهایی برای افزایش کیفیت آموزش و ارزیابی خانواده‌ها و در نتیجه بهبود سازگاری آن‌ها با فرزندانشان ارائه دهد.

والدین اغلب در طول فرایند فرزندپذیری، به دلیل ابهامات در مقررات و تأخیرهای بوروکراتیک، دچار ناامیدی و دلسردی می‌شوند و حتی به انصراف از درخواست خود فکر می‌کنند. یون لیانگ و همکاران^۱ (۲۰۲۴) در پژوهش خود فرزندخواندگی را فرایندی آسیب‌زا با ویژگی‌های ناامیدکننده و از نظر ذهنی خسته‌کننده می‌دانند. درواقع این وضعیت ممکن است موجب کاهش اعتمادبه‌نفس والدین، به‌خصوص مادران می‌شود و می‌تواند بر روابط آتی آنان با فرزند پذیرفته‌شده تأثیر منفی بگذارد. از طرفی بخش قابل‌توجهی از هیجانات و احساسات منفی مادران ناشی از برخورد نامناسب، غیرحرفه‌ای و غیراخلاقی برخی کارشناسان است که احساس می‌کردند با هدف منصرف کردن آن‌ها از فرزندپذیری انجام می‌شود و کرامت انسانی آن‌ها مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرد. این یافته با پژوهش غفاری و همکاران (۱۴۰۲) مبنی بر اینکه والدین از جانب کسانی که در مسیر فرزندپذیری با آن‌ها مرتبط بوده‌اند، از جمله کارشناسان، احساسات منفی دریافت کرده و از آن رنج برده‌اند، همسو است. این نوع برخورد می‌تواند عامل تشکیل یک الزام دوگانه برای مادران فرزندپذیر باشد؛ زیرا آن‌ها عموماً پس از تحمل مشقت درمان‌های ناباروری و با توصیه‌های اجتماعی برای فرزندپذیری اقدام می‌کنند، اما برخورد نامناسب برخی کارشناسان، به نحوی آن‌ها را از فرزندپذیری منع می‌کند. این الزام می‌تواند به علت ارزیابی مادران و آمادگی آن‌ها برای فرزندپذیری باشد؛ به این معنا که کارشناس آگاهانه یا ناآگاهانه از این طریق به ارزیابی مادران می‌پردازد. علاوه‌براین، نارضایتی زیادی از رفتار و شیوه‌های محرمانگی کارشناسان وجود دارد. مادران مواردی را گزارش کردند که در آن، متخصصان ترس بی‌مورد درباره سلامت فرزند ایجاد کرده و به اصول اخلاق حرفه‌ای پایبند نبوده‌اند و حتی محرمانگی را نقض کرده‌اند؛ مانند موردی که یک مشاور با کودک عکس سلفی گرفته و بعدها اطلاعات خصوصی را با مدرسه کودک به اشتراک گذاشته است. چنین رفتارهای غیرحرفه‌ای و

1. Liang, A. Y. et al.

غیراخلاقی‌ای سبب سلب اعتماد می‌شود و به هیجانات منفی مادران در دوره پیشافرزندپذیری بسیار دامن می‌زند. اصول اخلاقی و حرفه‌ای سازمان‌های حمایتی و یاورانه، به‌خصوص اصل عدم آسیب‌رسانی و رازداری، باید به‌عنوان اصلی ابتدایی و مهم‌ترین اصل در نظر گرفته شود و کارشناسان فقط در موقعیت‌های منحصربه‌فرد مشخص‌شده در اخلاق سازمان مربوطه می‌توانند اطلاعات مراجعان و افراد تحت حمایت خود را در اختیار مراجع قرار دهند.

مادران فرزندپذیر عموماً پس از تلاش‌های ناموفق برای فرزندآوری، با احساسات متضادی برای فرزندپذیری اقدام می‌کنند. در این حین احساس مثبت دریافت‌شده از سوی کارشناسان، در طول روند فرزندپذیری و پس از آن برای آنان خوشایند است و ایجاد طراوت و انگیزه می‌کند. برخی دیگر از مادران از آموزش و راهنمایی‌های کارکنان بهزیستی در زمینه تربیت و پرورش فرزندان ابراز رضایت می‌کردند. این آموزش‌ها به آن‌ها کمک می‌کرد تا رابطه‌ای عاطفی و محیطی امن برای رشد و پرورش فرزندان خود ایجاد کنند. رفتار مناسب و برخورد حرفه‌ای برخی کارشناسان و مشاوران بهزیستی در طول روند فرزندپذیری، منبع مهمی از احساسات مثبت و رضایت برای مادران بود و به آن‌ها در احساس اطمینان و همراهی کمک می‌کرد. افیفی و مک‌میلان^۱ (۲۰۱۱) بر اهمیت بهره‌گیری از عوامل حمایتی در سطوح خانواده و روابط حمایتی، در ارتباط با فرزندان اشاره دارند. پژوهش حشمتی و همکاران (۲۰۲۴) نیز نشان می‌دهد خانواده‌های فرزندپذیر با چالش‌های متفاوتی مواجه می‌شوند، اما بر اهمیت احساسات مثبت مرتبط با فرزندپذیری، مانند ایجاد یک جو خانوادگی دوست‌داشتنی نیز تأکید دارد و برای این منظور کارشناسان راه‌حل‌هایی را برای افزایش تاب‌آوری خانواده پیشنهاد کرده‌اند، بر اهمیت محیط‌های حمایتی تأکید ورزیده‌اند و نقش مهمی در این مورد ایفا می‌کنند.

مادران اغلب از دوره‌های طولانی انتظار برای فرزندپذیری صحبت می‌کنند. این روند با رویه‌های اداری طاقت‌فرسا و تأخیرهای بوروکراتیک همراه است که اغلب چالش‌برانگیز و دلسردکننده تلقی می‌شوند. حاجی‌حسینی و محدثی (۱۳۹۸) در این راستا بیان می‌کنند که بسیاری از مادران دوره انتظار خود برای فرزندپذیری و طی مراحل قانونی و اداری را طولانی دانسته‌اند. همچنین پژوهش غفاری و همکاران (۱۴۰۲) به مفهوم گذار سخت، به‌عنوان واقعیت مسیر دشوار و اقدام سخت برای فرزندپذیری و مسیری پر چالش در مواجهه با قوانین بهزیستی برای فرزندپذیری و چالش‌های حضور فرزند در خانه اشاره دارد. از طرفی عوامل خاصی مانند درخواست فرزند دختر یا نوزاد می‌تواند این فرایند را طولانی‌تر کند. علاوه‌براین، ارزیابی‌های اولیه صلاحیت و جلسات مشاوره بعدی، اغلب

1. Afifi, T. O., & MacMillan, H. L.

شامل زمان‌های انتظار و قرارهای طولانی است که می‌تواند به ناامیدی منجر شود. درحالی‌که برخی شرایط منحصربه‌فرد، مانند خانواده‌ای که قبلاً فرزند خود را از دست داده یا قادر به شیردهی است، ممکن است سبب تسریع فرایند شود. درمجموع، تجربه کلی مشارکت‌کنندگان، تأخیر قابل‌توجه و یک سفر بروکراتیک طاقت‌فرسا را نشان می‌دهد.

بسیاری از مادران از کمبود اطلاعات و منابع جامع ارائه شده به‌وسیله سازمان‌های مربوطه خبر می‌دهند. مطالعه (ریلی و پلاتز، ۲۰۰۳ به نقل از لی و همکاران^۱، ۲۰۱۸) نشان داد ۵۸ درصد از خانواده‌ها اطلاعات کافی درمورد فرزندشان دریافت نکرده‌اند و بسیاری اظهار داشتند که در طول مطالعه در خانه و آماده‌سازی قبل از استقرار، به حد کافی درمورد جدی‌بودن مشکلات فرزندشان اطلاع‌رسانی نشده است. از طرفی نبود راهنمایی قابل‌توجه در مورد فرایند فرزندخواندگی دقیق یا جنبه‌های حیاتی مانند نحوه فرزندپروری یا آماده‌شدن برای چالش‌های احتمالی که ممکن است پس از فرزندخواندگی، مانند بیان حقیقت ایجاد شود، وجود دارد. این یافته با پژوهش غفاری و همکاران (۱۴۰۲) همسو است. هارتینگر ساندرز و همکاران (۲۰۱۹) بر اهمیت دسترسی به منابع حمایتی و اطلاعاتی مناسب برای فرزندخواندگی تأکید دارند. از زاویه دیگر، جلسات آموزشی ارائه‌شده اغلب غیرعملی یا دارای سطح آموزشی پایین توصیف شدند که نیازهای واقعی مادران را برآورده نمی‌کنند. در برخی موارد، زمان‌بندی جلسات راهنمایی و مشاوره آموزشی نامناسب تلقی می‌شود و دیر اتفاق می‌افتد یا از چالش‌های واقعی‌ای که والدین با آن مواجه هستند، جدا است. این ناکافی‌بودن اغلب مادران را مجبور می‌کند تا به‌طور مستقل از طریق مطالعه شخصی گسترده، تعامل با جوامع آنلاین و مشاوره‌های خصوصی، به دنبال کسب اطلاعات در زمینه فرزندپذیری باشند که نشان‌دهنده شکاف در سیستم پشتیبانی رسمی است. این یافته همسو با پژوهش هارتینگر ساندرز و همکاران (۲۰۱۹)، مبنی بر اهمیت ارتقای سازوکارها و توانمندی‌های عملکردی حمایتی و آموزشی در زمان مناسب و براساس نیاز والدین فرزندپذیر همسو است. پژوهش‌های زیادی بر اهمیت آموزش به مادران فرزندپذیر و رضایت حاصل از آموزش‌ها اشاره دارند؛ برای نمونه پژوهش لی و همکاران (۲۰۱۸) بر اینکه از ۹۱۷ والد فرزندخوانده دریافت‌کننده آموزش‌های لازم فرزندپذیری، بیش از ۷۵ درصد (۶۹۶ نفر) از آموزش‌ها رضایت داشته‌اند، تأکید دارد. از طرفی احساس فراگیری از عدم صداقت و عدم شفافیت از سوی نهاد ارزیابی و ارزیابان وجود دارد؛ به‌طوری‌که برخی از مادران گزارش می‌دهند که ارزیابی‌ها به‌جای ارزیابی واقعی شایستگی، ظاهری، سطحی یا حتی برای گمراه‌کردن طراحی شده‌اند. همچنین نگرانی‌هایی درمورد عدم توانایی در ارزیابی دقیق صلاحیت والدین مطرح شد که به

احساس تشریفاتی و گمراه کننده بودن ارزیابی در والدین منجر شده است. این یافته با پژوهش غفاری و همکاران (۱۴۰۲) مبنی بر اینکه مسیر فرزندپذیری برای اغلب افراد دارای ابهام بوده و این افراد از فرایند فرزندپذیری اطلاعی نداشته یا تصورات نادرستی داشته‌اند که ناشی از نبود منبع اطلاعاتی قابل اعتماد و روشن برای مادران است، همسو است.

مشاوره حرفه‌ای نقشی محوری در آماده‌سازی و حمایت از مادران فرزندپذیر ایفا می‌کند. این یافته با پژوهش آتکینسون و همکاران^۱ (۲۰۱۳) متمرکز بر اهمیت و نیاز مادران فرزندپذیر به خدمات روان‌شناختی برای فرزندخواندگی تأکید دارد. برخی مادران از مشاوره رسمی بهزیستی ناراضی‌تری دارند و آن را طولانی و غیرکاربردی می‌دانند. با این حال، نیاز به راهنمایی تخصصی انکارناپذیر است و یافته‌ها نشان می‌دهد مشاوره فردی و راهبردهای فرزندپروری فرزندخوانده‌ها از سوی متخصصان مجرب می‌تواند علاوه بر آگاهی‌بخشی، در حل چالش‌های رفتاری فرزند (نظیر بیش‌فعالی یا اضطراب جدایی) مطمئن باشد. این یافته با پژوهش بالن و کلایتون^۲ (۲۰۱۴) با تأکید بر نقش اساسی آگاهی‌رسانی و حمایت از مادران فرزندپذیر و توانمندسازی خانواده‌ها با دریافت خدمات روان‌شناختی و مشاوره به مثابه اولین قدم مقابله با چالش‌های فرزندپذیری و فرزندپروری فرزندخوانده‌ها همسو است؛ بنابراین مشاوره حرفه‌ای به مادران در رفع چالش‌های فرزندپذیری کمک می‌کند. از طرفی در برخی موارد، عدم رعایت اصول حرفه‌ای و اخلاقی به وسیله مشاوران رسمی، والدین را به سمت جستجوی مشاوره تخصصی سوق داده است که این موضوع بر کیفیت و اعتمادپذیری در حوزه روان‌شناختی سازمان تأثیر می‌گذارد. در مجموع، دسترسی به مشاور متخصص و باکیفیت برای موفقیت در فرایند پذیرش و پس از آن ضروری است و همسو با پژوهش رحیمی احمدآبادی و همکاران (۱۳۹۴)، نبود آموزش در زمینه فرزندپذیری می‌تواند مشکلاتی را در زمینه سلامت روان والدین ایجاد کند.

مادران فرزندپذیر در مواجهه با منابع اطلاعاتی و آموزش ناکافی از سوی نهادهای رسمی، از ابتکار شخصی و خودآموزی استفاده کردند. بسیاری از آن‌ها برای کسب دانش درباره مراحل فرزندپذیری، چالش‌های احتمالی پس از آن و چگونگی برخورد با مسائل خاص فرزند (مانند بیان حقیقت یا مشکلات رفتاری)، به مطالعه شخصی، جستجو در فضای مجازی (مانند صفحات مجازی و استفاده از پادکست‌ها) و صحبت با افراد باتجربه روی می‌آورند. این یافته با پژوهش حاج‌حسینی و محدثی (۱۳۹۸) مبنی بر استفاده مادران از مطالعه شخصی درباره فرزندخواندگی و فرزندپروری

1. Atkinson, A. J. et al.

2. Balon, R, & Clayton, A. H.

فرزندخوانده‌ها همسو است. به بیان دیگر، تلاش‌های فردی مادران نه‌تنها خلأ نبود آموزش رسمی را جبران می‌کند، بلکه به آن‌ها امکان می‌دهد تا آمادگی و درک بهتری از فرزند پذیرفته‌شده داشته باشند. مادران از فناوری‌های نوین مانند استفاده از هوش مصنوعی همسو با پژوهش هارتینگر ساندرز و همکاران (۲۰۱۹) نیز به‌عنوان ابزاری برای یافتن راه‌حل‌ها و اطلاعات بهره‌برده‌اند که این خودآموزی، نشان‌دهنده مشارکتشان برای ایفای نقش و توانمندسازی خود در مسیر فرزندپذیری است.

نقش گروه‌های حمایتی غیررسمی و شبکه‌های ارتباطی بین والدین فرزندپذیر، در این مسیر برجسته است. مادران غالباً در جستجوی ارتباط با سایر خانواده‌های فرزندپذیر هستند تا به بیان تجربیاتشان بپردازند، از چالش‌های فرزندپذیری مطلع شوند و حمایت عاطفی و عملی دریافت کنند. این یافته با پژوهش مک‌کی و راس^۱ (۲۰۱۰) همسو است. به عبارتی، حمایت والدین فرزندپذیر گذشته از والدین فرزندپذیر آینده و تبادل تجربه می‌تواند به ارزیابی صادقانه و آشنایی با خوشی و سختی‌های فرزندپذیری منجر شود. این یافته با پژوهش دنس و فارمر^۲ (۲۰۱۴) مبنی بر شکل‌گیری انتظارات واقع‌بینانه حاصل از بیان تجارب والدین گذشته و آینده و طراحی مجدد انتظارات والدینی در صورت برآورده‌نشدن مویر و گلدبرگ^۳ (۲۰۱۷) همسو است. همچنین شبکه‌های غیررسمی که گاهی خود مادران آن‌ها را تشکیل می‌دهند، به‌عنوان منبع حمایتی قدرتمندی عمل می‌کند که کاستی‌های حمایت رسمی را پوشش می‌دهد و حس همبستگی و درک متقابل را در میان خانواده‌های فرزندپذیر تقویت می‌کند. برمبنای یافته‌های هارتینگر ساندرز و همکاران (۲۰۱۹)، مادران با استفاده از فناوری‌های ارتباطی می‌توانند با دیگر والدین فرزندخوانده تبادل تجربه داشته باشند. حاصل این تبادل اطلاعات که نتیجه تلاش خود مادران است، به آن‌ها کمک می‌کند تا از تجارب یکدیگر بهره ببرند، در راستای اعتلای اطلاعات خود گام بردارند و احساس تنهایی و استرس خود را مدیریت کنند.

۶. نتیجه‌گیری

مروار یافته‌ها و مضامین پژوهش حاضر نشان می‌دهد مادران فرزندپذیر پس از تحمل مشقت‌های فراوان درمان‌های گوناگون ناباروری و ناامیدی از داشتن فرزند زیستی، برای فرزندپذیری اقدام می‌کنند، اما ارزیابی‌های ناکافی و نامناسب و طولانی‌بودن فرایند اداری، به‌عنوان یکی از موانع مهم

1. McKay, K., & Ross, L. E.

2. Dance, C., & Farmer, E.

3. Moyer A. M, & Goldberg, A. E.

در فرایند فرزندپذیری، بر انگیزه و سلامت روان آن‌ها تأثیر سوء می‌گذارد و احتمال عدم پیگیری درخواست فرزندپذیری و طی کردن مراحل فرایند گزینش را افزایش می‌دهد. از طرفی آموزش‌های موجود که عموماً غیرکاربردی و سطحی خطاب شدند، مبتنی بر نیاز مادران در طول رشد فرزندخوانده نیستند؛ بنابراین مادران عموماً برای کسب اطلاعات در زمینه چالش‌های رشدی و منحصر به فرد فرزند خود، از خدمات روان‌شناختی آزاد بهره می‌برند که ممکن است خطر استفاده از تکنیک و راهنمایی‌های نامتناسب با شرایط فرزندخوانده را افزایش دهد. با توجه به شرایط خاص کودکان فرزندخوانده و خانواده‌های فرزندپذیر نسبت به مسائل عمومی دیگر کودکان همسن و خانواده‌های دارای فرزند زیستی، باید توجه داشت استفاده از خدمات آزاد روان‌شناختی در حوزه فرزندپذیری، نیازمند آگاهی‌افزایی عمومی از طریق وبینار و همایش‌ها و هم‌اندیشی متخصصان این حوزه برای تضمین کیفیت و ارائه خدمات حرفه‌ای است. نظارت پس از استقرار کودک نیز به عنوان یک مؤلفه قابل اهمیت در تداوم حضانت والدین، در تجربه مشارکت کنندگان نقشی نمادین داشت و عموماً به صورت رفع تکلیف بود. نظارت پس از استقرار کودک در خانواده می‌تواند در تداوم حضانت، افزایش کیفیت زندگی خانواده‌های فرزندپذیر و بهبود کیفیت رابطه والد-فرزندی و در بعد دیگر جلوگیری از بروز چالش‌های زناشویی مؤثر باشد؛ بنابراین توجه به مؤلفه نظارت در فرزندپذیری می‌تواند اقدامی پیشگیرانه از اتفاقات ناگوار، مانند سوءاستفاده یا فسخ فرزندپذیری باشد. این پژوهش به خوبی بیانگر تجارب مادران فرزندپذیر از فرایند ارزیابی، آموزش و نظارت پس از استقرار است و می‌تواند تصویری واضح از چالش‌ها و نیازهای والدین فرزندپذیر به متخصصان و کارشناسان ارائه دهد.

۷. پیشنهادها

با توجه به اینکه یافته‌ها بیانگر لزوم توجه به حفظ کرامت انسانی خانواده‌ها و بهبود ارتباط با مادران و آموزش‌ها است، پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

برای ارتقای فرایند فرزندپذیری لازم است سیستم ارزیابی و گزینش بر حفظ کرامت انسانی و اخلاق حرفه‌ای استوار باشد و از فرایند فرسایشی، ابهام اطلاعاتی (مانند سلامت کودک) و شاخص‌های نادرست مانند تداخل آموزش و ارزیابی دوری کند.

برنامه‌های آموزشی باید جامع، کارآمد و متناسب با نیازهای واقعی خانواده‌ها طراحی شود و تداوم حمایت و هدایتگری پس از فرزندپذیری تضمین شود. همچنین تقویت نظارت و رصد جامع خانواده و کودک (از جمله شرایط روان‌شناختی) و استفاده از ظرفیت‌های شبکه‌سازی والدین گذشته با والدین آینده برای تبادل تجربه و سازگاری بیشتر والد-فرزندی و رابطه زوجی حیاتی است.

۸. سپاسگزاری

از همکاری و حمایت‌های صمیمانه سازمان بهزیستی استان تهران که با فراهم کردن زمینه انجام دادن این پژوهش در راستای بهبود عملکرد سازمانی خود، امکان اجرای مطالعه حاضر را فراهم کرد، صمیمانه سپاسگزاری می‌شود. همچنین از تمامی مادران فرزندپذیر که با اعتماد و مشارکت خود تجربه‌های ارزشمندشان را در اختیار پژوهشگران قرار دادند، قدردانی می‌شود.

۹. تعارض منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

References

- Afifi, T. O., & MacMillan, H. L. (2011). A review of protective factors in childhood. *Canadian Journal of Psychiatry*, Open Access. <https://doi.org/10.1177/070674371105600505>
- Aldiabat, K. M., & Le Navenec, C. (2018). Data saturation: The mysterious step in grounded theory method. *The Qualitative Report*, 23(1), 245-261. Retrieved from <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol23/iss1/18>
- Atkinson, A. J., Gonet, P. A., Freundlich, M., & Riley, D. B. (2013). Adoption competent clinical practice: Defining its meaning and development. *Adoption Quarterly*, 16(2), 156-174. <https://doi.org/10.1080/10926755.2013.844215>
- Babbie, E. (2013). *The practice of social research* (14th Ed.). Cengage Learning
- Balon, R., & Clayton, A. H. (2014). Female sexual interest/arousal disorder: a diagnosis out of thin air. *Archives of sexual behavior*. *Archives of Sexual Behavior*, 43(7), 1227-1229. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0247-1>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-10. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brodzinsky, D. M., & Schechter, M. D. (Eds.). (1990). *The psychology of adoption*. Oxford University Press
- Brodzinsky, D., Gunnar, M., & Palacios, J. (2022). Adoption and trauma: Risks, recovery, and the lived experience of adoption. *Child Abuse & Neglect*, 130(Pt 2), 105309. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105309>

- Charro, C., & Jociles Rubio, M. (2007). La formación de padres adoptivos por parte de las instituciones intermediarias de adopción internacional. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 10. <https://racó.cat/index.php/QuadernseICA/article/view/109037>
- Chu, K. A., Schwartz, C., Towner, E., Kasparian, N. A., & Callaghan, B. (2021). Parenting under pressure: A mixed-methods investigation of the impact of COVID-19 on family life. *Journal of Affective Disorders Reports*, 5. <http://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100161>
- Dance, C., & Farmer, E. (2014). Changing lives and changing minds: The experiences of adoptive parents from application to approval. *Adoption & Fostering*, 38(3). <https://doi.org/10.1177/0308575914532057>
- Dehghan Manshadi, M., Fallah, M. H., Sedrpoushan, N., & Mohammadi, F. (2024). Psychological experiences of infertile couples with adopted children. *Toloo-e-Behdasht*, 23(4), 80–101. <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-3660-fa.html> (In Persian)
- Doughty, J., Meakings, S., & Shelton, K. H. (2017). The legal and administrative processes in adoption: Views and experiences of newly formed adoptive families. *Journal of Social Welfare and Family Law*, 39(4). <https://doi.org/10.1080/09649069.2017.1390284>
- Farber, M. Z., Timberlake, E. M., Mudd, H. P., & Cullen, L. (2003). Preparing parents for adoption: An agency experience. *Tradition*, 36. <https://doi.org/10.1023/A:1023605811888>
- Fisher, P. A. (2015). Adoption, fostering, and the needs of looked-after and adopted children. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(1), 5-12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4321746>
- Foli, K. J., Hebdon, M., Lim, E., & South, S. C. (2017). Transitions of Adoptive Parents: A Longitudinal Mixed Methods Analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(5), 483–492. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.06.007>
- Foli, K. J., South, S. C., & Lim, E. (2014). Maternal postadoption depression: Theory refinement through qualitative content analysis. *Journal of Research in Nursing*, 19(4), 303–327. <https://doi.org/10.1177/1744987112452183>
- Gall, M. D., Borg, W. R., & Gall, J. P. (2022). *Educational research: An introduction* (13th Ed.). Translated by: A. R. Nasr. Shahid Beheshti University Press.

- Ghaffari, E., Zarean, M., & Roshani, Sh. (2023). Lived experience of infertile men regarding fatherhood through adoption. *Journal of Population Association of Iran*, 18(35), 123–150.
<https://doi.org/10.22034/jpai.2024.2022532.1327> (In Persian)
- Gorla, L., Fusco, C., & Santona, A. (2023). A Retrospective Study on Adoptive Parenthood in the First Year after the Adoption: The Role of parents' Attachment and Empathy on Communicative Openness. *Healthcare (Basel)*, 11(24). <http://doi.org/10.3390/healthcare11243128>
- Haj Hosseini, M., & Mohtadi, V. (2019). The experience of adoption and the construction of maternal identity in infertile adoptive women. *Journal of Women's Social-Psychological Studies*, 17(4), 30–64.
<https://doi.org/10.22051/jwsps.2020.27704.2060> (In Persian)
- Hartinger-Saunders, R. M., Jones, A. S., & Rittner, B. (2019). Improving Access to Trauma-Informed Adoption Services: Applying a Developmental Trauma Framework. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 12(1), 119–130. <https://doi.org/10.1007/s40653-016-0104-1>
- Heshmati Molaie, N., Koochak Entezar, R., & Golshani, F. (2024). Providing Adaptation Solutions to the Problems Faced by Adoptive Families. *Cureus*, 16(1). <http://doi.org/10.7759/cureus.53262>
- Hogan, C. M., Grotevant, H. D., & Wang, D. (2023). Adoptive family contexts of adolescent and adult adjustment: Dyadic and systemic approaches. *Journal of Family Psychology*. Advance online publication. Nov 30:10.1037/fam0001170. <http://doi.org/10.1037/fam0001170>
- Hosseinali Beiki, A., & Esmaeili, M. (2020). Developing a preparation program for accepting an adopted child: A qualitative study. *Islamic Lifestyle Centered on Health*, 4(2), 62–71.
https://www.islamiilife.com/article_188316.html (In Persian)
- Howe, C. J., & Weber, L. F. (2023). The role of child life specialists in community settings. In G. Lowry, L. Murphy, & C. Smith (Eds.), *Information Science Reference / Mental Health & Behavioral Studies / Psychology / Social Sciences & Humanities* (pp. 14).
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
<https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

- Hutauruk, M. N., & Yusnadi, Y. (2023). Analysis of The Parenting Method used by Working Parents in Shaping Children's Personality. *International Journal of Educational Practice and Policy*, 1(2), 55-61.
<https://journal.lontaradigitech.com/IJEPP/article/view/270>
- Iovu, M. B., Bejenaru, A., & Raiu, S. L. (2025). Preparing to be a parent for a child with 'hard-to-place characteristics': a qualitative exploration of Romanian adopters' experience during pre-adoption phase. *Journal of Public Child Welfare*, 1–20.
<https://doi.org/10.1080/15548732.2025.2454391>
- Kamrani Fekr, Sh., Rasoulzadeh Tabatabaei, K., Razzaghi, R., & Ahmadi, F. (2019). Experiences of adoptive families regarding problems of adopted children: A grounded theory approach. *Social Welfare Quarterly*, 19(74), 151–186. <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-3339-fa.html> (In Persian)
- Kirk, D. (1964). *Shared Fate: A Theory and method of Adoptive Relationships* (2nd Ed.). Port Angeles, WA: Ben-Simon Publications.
- Lapidus, E. (2023). *Longitudinal Perspectives on Individual Outcomes, Family Functioning, and Social Support among Diverse Adoptive Families*.
- Lee, B. R., Kobulsky, J. M., Brodzinsky, D., & Barth, R. P. (2018). Parent perspectives on adoption preparation: Findings from the Modern Adoptive Families project. *Child and Youth Services*, 39(1), 27-41.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.12.007>
- Liang, A. Y., Dallimore, E., & Hanlon, R. (2024). Adoptive parent advice: challenges, strategies, and insights for future adoptive parents. *Families in Society*, 106(3), 661-679. <https://doi.org/10.1177/10443894241272263>
- McKay, K., & Ross, L. E. (2010). The transition to adoptive parenthood: A pilot study of parents adopting in Ontario, Canada. *Children and Youth Services Review*, 32(4), 604-610.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.12.007>
- McKirdy, G. C., Roughley, R. A., & McKirdy, S. A. (2019). From Proving Perfection to Seeking Support: The Lived Experiences of Adoptive Parents in Alberta. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 53(3), 276–295. <https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/61829>
- Moyer A. M., Goldberg A. E. (2017). We were not planning on this, but: Adoptive parents' reactions and adaptations to unmet expectations. *Child & Family Social Work*, 22, 12–21. <https://doi.org/10.1111/cfs.12219>

- Parker, O., Kloess, J. A., Urquhart Law, G., & Saveker, S. (2024). Making sense of adoption disruption: An Interpretative Phenomenological Analysis of the lived experiences of adoptive parents. *Children and Youth Services Review*, 166, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107916>
- Popović, T. (2022). *An exploration of the challenges faced by prospective adoptive parents in the eThekweni region*. <https://doi.org/10.51415/10321/4468>
- Rahimi Ahmadabadi, S., Hejazi, A., Attaran, H., Aghamohamadian Sherbaf, H. R., Kareshki, H., & Kohestani, L. (2015). Comparison of parenting styles and mental health of infertile couples applying for adoption with childless couples. *Iranian Journal of Forensic Medicine*, 21(3), 157–166. <http://sjfm.ir/article-1-721-fa.html> (In Persian)
- Razzaghi, R. (2006). *Adoption*. Public Relations Department of Behzisti Organization Public Relations Department. (In Persian)
- Razzaghi, R. (2016). Adoptive families: A new necessity in social welfare research. *Social Welfare Quarterly*, 16(60), 3–32. <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-2474-fa.html> (In Persian)
- Razzaghi, R., & Ghapanchi, A. (2017). Screening of adoption applicants: Characteristics and challenges. *Journal of Family Research*, 13(52), 567–584. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97596.html (In Persian)
- Russu, I. (2023). Adopter Training - An Essential Premise for Successful Adoption. *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala*, 15(2), 518-531. <https://doi.org/10.18662/rrem/15.2/747>
- Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. SAGE Publications
- Selwyn, J. (2017). Post-adoption support and interventions for adoptive families: Best practice approaches. *German Research Center on Adoption (EFZA)*. https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2017/Selwyn_Post_adoption_support.pdf
- Semya, G. V., Telitsyna, A. Y., & Lashkul, M. V. (2024). Adapting to a New Reality: A Review of International Studies on the Developmental Specificities of Children Deprived of Parental Care in Substitute Families and Through Adoption. *Social Sciences and Childhood*, 5(4), 65–85. <https://doi.org/10.17759/ssc.2024050404>

- Sepehr H. (2001). The existing situation and challenges facing acceptance and care of children in substitute families. *Journal of Reproduction & Infertility*, 2(4):60-65. <https://www.jri.ir/article/68>
- Shams, N. (2024). The role of the Welfare Organization in the guardianship process of orphans and poorly supervised children and adolescents. *Strategic Research in Education and Training*, 14, 45–68. <http://noo.rs/cGfiM> (In Persian)
- Smith, S. L., & Howard, J. A. (1991). Assessing the field of post-adoption services: Family needs, program models, and evaluation issues. *ASPE Case Study Report*, <https://aspe.hhs.gov/reports/assessing-field-post-adoption-services-family-needs-program-models-evaluation-issues-case-study-1>
- St-André, M., & Keren, M. (2011). Clinical challenges of adoption: Views from Montreal and Tel Aviv. *Tradition*, 32(6), 694–706. <https://doi.org/10.1002/IMHJ.20329>
- State Welfare Organization of Iran. (2015). *Executive regulations of Article 22 of the Law on the Protection of Orphans and Poorly Supervised Children and Adolescents*. <https://www.behzisti.ir/news/13687> (In Persian)
- Steinberg, S. B., Burgess, M., & Herrera, K. (2023). Adopting Social Media in Family and Adoption Law. *Utah Law Review*, 2. <https://doi.org/10.26054/0d-sbpb-mnxxm>
- William, E., Russell, W. D., & Wilson, A. (2023). Narratives of parenthood: Experiences of adoptive parents. *JPRFC*. <https://doi.org/10.61838/kman.jprfc.1.4.5>