

Develop a preparation program for Adoption: A Qualitative Study

ARTICLE INFO

Article Type
Analytical Review

Aurhors
Ali Hoseinali Beiki
Masomeh Esmaeili

How to cite this article

Article History
Received: 2020/05/11
Accepted: 2020/08/18

ABSTRACT

Aims: The growing number of adoptive families in the country and the creation of a suitable discourse on the adoption of children by infertile couples has made clear the importance of preparing adoptive families. The aim of this study was to provide a preparedness program based on the challenges experienced by the adoptive parents.

Methods: The research is methodologically qualitative and has been done by phenomenological method and through purposeful and available sampling. Data collection tool was in-depth interview and Klaizi method was used for data analysis.

Findings: Findings from the interviews about the challenges were formulated in three areas: pre-adoption, during-adoption and post-adoption; Challenge preparedness program is also presented in five processes of evaluation, awareness, decision making, role playing and role management.

Results :The results, while increasing the insight into the challenges experienced by adoptive families and identifying the axes related to the readiness for adoption, can pave the way for further research and the development of educational and treatment programs to facilitate and improve adoption.

Keywords: Adoption, Preparation Program, Qualitative Method, Phenomenology.

تدوین برنامه آمادگی برای پذیرش فرزندخوانده: یک مطالعه کیفی

علی حسینی بیکی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

معصومه اسمعیلی

استاد گروه مشاوره دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: روند رو به رشد تعداد خانواده‌های فرزندپذیر در کشور و ایجاد بستر گفتمانی مناسب در خصوص پذیرش فرزند توسط زوجین نابارور، اهمیت آماده‌سازی خانواده‌های فرزندپذیر را بیش از پیش روشن ساخته است. هدف پژوهش حاضر ارائه برنامه آمادگی مبتنی بر چالش‌های زیست‌شده توسط والدین فرزندپذیر بوده است.

روش‌ها: پژوهش به لحاظ روش‌شناسی از نوع کیفی و به روش پدیدارشناسی و از طریق نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس صورت گرفته است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه عمیق و به‌منظور تحلیل داده‌ها از روش کلایزی استفاده شده است.

یافته‌ها: یافته‌های مصاحبه‌ها در خصوص چالش‌ها، در سه محور پیش از فرزندپذیری، حین فرزندپذیری و پس از فرزندپذیری صورت‌بندی شدند و در نهایت نیز برنامه آمادگی استخراج شده از چالش‌ها در پنج فرایند ارزیابی، آگاهی بخشی، تصمیم‌گیری، ایفای نقش و مدیریت نقش ارائه شده است.

نتایج: نتایج حاصله ضمن افزایش بینش نسبت به چالش‌های زیست‌شده توسط خانواده‌های فرزندپذیر و شناسایی محورهای مرتبط با آمادگی جهت پذیرش فرزندخوانده، می‌تواند زمینه‌ساز پژوهش‌های بعدی و نیز تدوین برنامه‌های آموزشی و درمانی با هدف تسهیل و بهبود امر فرزندخواندگی شود.

واژگان کلیدی: فرزندپذیری، برنامه آمادگی، روش کیفی، پدیدارشناسی.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۲۸

* نویسنده مسئول:

مقدمه

فرزندپذیری^۱ شیوه‌ای از مراقبت کودکان است که در آن رابطه والد- فرزند به شیوه‌ای قانونی، عاطفی و اجتماعی بین افرادی برقرار می‌شود که هیچ رابطه‌ای به‌واسطه تولد با یکدیگر ندارند (۱). این رابطه حقوقی در اثر پذیرفتن طفلی به‌عنوان فرزند، از جانب زن و مرد یا یکی از این دو و قبول پذیرش از ناحیه دیگری (ولی خاص یا ولی عام) به وجود می‌آید، بدون آنکه پذیرندگان طفل، پدر و مادر واقعی او باشند و آثار نسب مترتب شود (۲-۳). در این رابطه زن و مرد را مادرخوانده و پدرخوانده و شخص پذیرفته‌شده را فرزندخوانده می‌نامند. بر اساس تعریف سازمان بهداشتی، فرزندخواندگی عبارت است از سرپرستی کودکان بدون ولی شناخته‌شده تحت سرپرستی سازمان بهداشتی به خانواده‌های متقاضی که واجد شرایط قانون جاری حمایت از کودکان بی‌سرپرست باشند (۵). در این تعریف، تأکید

بر مجهول بودن والدین اصلی کودک، تحت سرپرستی سازمان بهداشتی بودن و از طرف دیگر واجد شرایط قانونی بودن والدین متقاضی است.

فرزندخواندگی ازجمله رسمی است که از دیرباز در میان اقوام و ملل مختلف وجود داشته و برای فرزندخوانده در میان خانواده و اجتماع، جایگاه ویژه‌ای در نظر گرفته‌شده است (۶-۷). تشکیل و گسترش خانواده از طریق فرزندخواندگی هم برای کودکان و هم برای خانواده‌ها نتایج مثبتی را در پی دارد. فرزندخواندگی از طرفی به‌عنوان بهترین راه برای بازگرداندن زندگی خانوادگی به یک کودک محروم از خانواده بیولوژیکی او به شمار می‌رود (۸) و از سوی دیگر می‌تواند به ترمیم جنبه‌های آسیب‌دیده روان زوج نازا کمک فراوان کرده روابط زوجین را بهبود بخشد و فرصتی فراهم نماید تا زوجین لذت پدر و مادر شدن را احساس کرده و مشکلات روحی و روانی ناشی از خلأ فرزند را در زندگی خود برطرف کنند (۹). همچنین تجربه ثابت کرده است که کودک در محیط خانواده سالم بهتر رشد نموده و تکامل می‌یابد. بدیهی است فرزندی که در محیط خالی از عشق و وابستگی خانوادگی تربیت و بزرگ شوند، در معرض بحران‌های عاطفی و روحی بسیاری قرار خواهند گرفت (۱۰).

مسئله فرزندخواندگی با توجه به شرایط کنونی جامعه به یکی از مهم‌ترین و جدی‌ترین دغدغه‌های فردی و اجتماعی تبدیل شده است. بر اساس آمار "دفتر سلامت و جمعیت خانواده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی"، حدود سه میلیون زوج نابارور در کشور ما وجود دارد که با توجه به دوره‌های بلنمدت درمانی و هزینه‌های بسیار بالا، بخشی از این زوج‌ها از پرداختن به درمان یا ادامه درمان صرف‌نظر می‌کنند. این در حالی است که بر اساس گزارش روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان بهداشتی کشور، ۲۵ هزار کودک در مراکز بهداشتی کشور نگهداری می‌شود و همچنین ۱۰ هزار کودک در مراکز شبه خانواده بهداشتی تحت پوشش هستند. سالانه هزار و چهارصد کودک از سوی بهداشتی به فرزندخواندگی سپرده می‌شود که از سال ۹۲ تا پایان سال ۹۶ نزدیک به ۵۰ درصد با رشد فرزندخواندگی مواجه هستیم (۱۱). با توجه به رشد ۵۰ درصدی فرزندخواندگی در سال‌های اخیر که متأثر از قانون مصوب سال ۹۲ است و دایره افراد و خانواده‌های ذی‌صلاح را جهت پذیرش فرزندخوانده گسترش داده است، ضرورت آماده‌سازی والدین جهت پذیرش فرزندخوانده بیشتر احساس می‌شود، زیرا برخلاف آنچه که از عنوان آن برداشت می‌شود و گمان می‌رود که موضوعی به‌سادگی در آغوش گرفتن یک کودک است، آمیزه‌ای از موضوعات و مسائل پیچیده را در برمی‌گیرد که به هنگام ورود به این فرآیند و به‌تدریج برای مثلث فرزندپذیری در این حوزه آشکار می‌شوند (۱۲).

اما کودکانی که برای فرزندپذیری انتخاب می‌شوند، اغلب دامنه‌ای از تجارب پر فشار و آسیب‌زا را داشته‌اند که ارزشمندی، خودکارآمدی و ظرفیت آن‌ها را برای مقابله با چالش‌های رشدی تحت تأثیر قرار داده است. از طرف دیگر متقاضیان فرزندپذیری نیز با چالش‌هایی مواجه بوده‌اند که برخی مشخصه‌ها مانند ناباروری حل‌نشده و سایر علائم بالینی مانند افسردگی را با خود وارد این فرآیند می‌کنند. علاوه بر این

1. Adoption

درگیر شدن والدین فرزندپذیر در این فرایند است. به نظر می‌رسد وجود یک برنامه دقیق و کارآمد در خصوص آمادگی جهت پذیرش فرزندخوانده که بتواند چالش‌ها، نگرانی‌ها و آسیب‌های بالقوه در امر فرزندخواندگی را اولاً شناسایی کرده و در مرحله بعد طبق یک فرایند هدفمند و برنامه‌ریزی شده، با والدین متقاضی فرزند به اشتراک بگذارد، لازم و ضروری است.

باین‌حال، اکثر مطالعات صورت گرفته در کشور در حوزه فرزندخواندگی مربوط به مباحث قهقی و حقوقی بوده و محدود پژوهش‌هایی که به‌طور خاص و با نگاهی روان‌شناختی و تربیتی به موضوع فرزندخواندگی پرداخته‌اند، ضرورت، عوامل و انگیزه، ابعاد و شیوع فرزندخواندگی را مورد تحلیل و بررسی قرار داده‌اند و هیچ‌یک برنامه‌ای عملی در خصوص پذیرش فرزندخوانده ارائه نداده‌اند. در صورتی که نتایج حاصل از بررسی‌های انجام گرفته (۲۱-۲۲) بر این ادعا صحه می‌گذارند که پاسخگویی به نیازهای خانواده‌های فرزندپذیر و کودکان در مراحل مختلف تصمیم‌گیری، پذیرش و پرورش فرزند، نیازمند برنامه‌ریزی علمی و توسعه ساختارهای حمایتی و حرفه‌ای است و این افراد و خانواده‌ها، نیازمند بهره‌گیری از خدمات و مداخلات روانشناسی قبل و بعد از فرزندپذیری هستند.

رزاقی، طبق یک مرور نظام‌مند در ادبیات پژوهشی مرتبط با موضوع فرزندخواندگی، برخی چالش‌ها، دغدغه‌ها، نگرانی‌ها و مسائل بالقوه آسیب‌زا را استخراج کرده و تحت سه مقوله ویژگی‌های مرتبط با کودک، ویژگی‌های مرتبط با خانواده و ویژگی‌های مرتبط با بهزیستی، دسته‌بندی کرده است. در خصوص خانواده‌ها مسائلی همچون محرمیت، پیشینه کودک، افزایش هویت، وجود اختلال و شکست در تربیت فرزند، از جمله مواردی است که خانواده‌ها را در امر فرزند پروری دچار تردید و نگرانی می‌کند (۲۳).

ایکبرت و لامونت^۱ نیز در طی پژوهشی تلاش کردند تا مفهوم "آمادگی" در خصوص پذیرش فرزند را تبیین کنند. تجزیه و تحلیل پاسخ‌ها، سه حوزه اصلی مربوط به "آمادگی" مشخص کرد که عبارت‌اند از: پیشینه کودک و مشکلات رفتاری (آگاهی از تاریخچه کودک در خصوص سوءاستفاده‌های جنسی، جسمی و عاطفی، بحران‌ها و مشکلات عاطفی و رفتاری) فاکتورهای رشدی والدین و خانواده (میزان تجربه، آگاهی و توانایی خانواده در تربیت و نگهداری کودک) و مرکز مربوط به نگهداری کودک (شامل حمایت‌ها و ارتباط مداوم پس از فرزندپذیری). از این بین، آمادگی مربوط به والدین به‌عنوان مهم‌ترین عامل در فرایند فرزندپذیری شناخته می‌شود (۲۴).

برخی پژوهشگران در خصوص نگرش والدین فرزندپذیر نسبت به آمادگی در فرزندخواندگی نیز، پنج مؤلفه را استخراج کرده‌اند که شامل دریافت اطلاعات کلی، اطلاعات بالینی خاص و مورد نیاز، ارتباط با دیگران به‌واسطه فرزندپذیری، دسترسی به خدمات و راهبردهای تربیتی است (۱۷). راجرز^۲ نیز در پژوهشی که به بررسی نیازها و حمایت‌های لازم والدین فرزندپذیر در طی دوره انتظار پرداخته است، بر لزوم توجه به نیازهای این دوره و ایجاد

مؤسسات متولی فرزندپذیری نیز گاهی با سیاست‌های ناپایدار و ناهماهنگ، تغییر و تحولات مربوط به پرسنل و حجم کار زیاد آن‌ها، روند فرزندپذیری را به‌طور منفی تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱۳).

تحقیقات به‌طور نیرومندی از این فرضیه حمایت می‌کند که کودکان فرزندخوانده، در مقایسه با دیگر کودکان، در معرض خطر مشکلات رفتاری، روانی و تحصیلی بیشتری هستند (۱۴). غالب خانواده‌های فرزندپذیر زمانی که با واکنش‌های شدید کودک مواجه می‌شوند، دچار سردرگمی، دلسردی و ناامیدی می‌شوند و در نتیجه چیزی بالغ بر ۲۵ درصد فرزندخواندگی‌ها دچار مشکل شده و یا خاتمه می‌یابند (۱۵). به‌علاوه، عوامل خطر متداولی همچون بدرفتاری کودک خردسال و اقامت چندگانه پیش از فرزندخواندگی، به نظر مشکلات رفتاری بیانگر کودک از قبیل مخالفت جویی، بیش‌فعالی، پرخاشگری و مشکلات ارتباطی را پیش‌بینی می‌کند و این رفتارهای مشکل‌دار، می‌تواند بسیاری از والدین پذیرای فرزند را از تحت مراقبت قرار دادن فرزندان بر حذر دارد (۱۶).

هنگامی که این کودکان در محیط جدید به‌عنوان فرزندخوانده پذیرفته می‌شوند این مسائل گاه باعث بروز مشکلات در فرآیند سازگاری کودک با محیط خانواده‌ی جدید و عدم توانایی والدین در کنترل آن‌ها و در نهایت مشکلات در روابط والدینی می‌شود و با توجه به خطر بروز تعارض در روابط والد-کودک ضرورت آمادگی و آماده‌سازی والدین بالقوه جهت درک حضور فرزند جدید در خانواده و وجود مهارت‌های فرزندپذیری برای این والدین آشکار می‌شود (۱۲).

آماده‌سازی مؤثر والدین فرزند پذیر برای این رویداد تغییردهنده زندگی، در موفقیت یک فرزندپذیری بسیار اهمیت دارد (۱۷). امروزه در میان متخصصان حوزه فرزندخواندگی، آمادگی، آموزش و حمایت والدین برای پایدار بودن پذیرش و رفاه عاطفی طولانی‌مدت همه اعضای خانواده بسیار مهم است (۱۸). فرزندپذیری به‌خودی‌خود آمیخته به چالش‌هایی است که لازم است همه افراد حاضر در مثلث فرزندپذیری نسبت به آن‌ها آگاهی و آمادگی داشته باشند. تا چند دهه پیش، خوش‌بینی زیادی وجود داشت مبنی بر اینکه هر کودکی می‌تواند برای فرزندخواندگی انتخاب شود و یک محیط خانوادگی مطلوب می‌توان محرومیت‌های اولیه را جبران کند. از آن زمان به بعد، با توجه به نتایج پژوهش‌ها، تجارب بالینی و گزارش‌ها خانواده‌های فرزندپذیر، اکنون این نتیجه حاصل‌شده است که عشق و علاقه کافی نیست و اثرات محرومیت، سوء رفتار و تروماهای اولیه می‌تواند طولانی‌مدت باشد. فرزندپذیری، بستر مناسبی برای بهبود رشد فراهم می‌آورد و بخش قابل‌توجهی از تحقیقات این نکته را تأیید می‌کنند که پذیرش کودکان توسط خانواده‌ها بهتر از مراقبت‌های سازمانی و یا سرپرستی از آن‌هاست؛ اما این فرایند نیاز به آمادگی و نیز حمایت‌های پس از فرزندپذیری دارد (۱۹). بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که بدون ایجاد آمادگی و ارائه خدمات فرزندپذیری، انتظار وقوع فرزندپذیری بی‌عیب و نقص بسیار غیرواقعی‌بینانه است (۲۰). از این رو آمادگی برای فرزندپذیری یک عامل مهم حمایتی در استقرار فرزندخوانده‌ها و

1. Egbert, S. C. & LaMont, E
2. Rogers, R

بهبودی صورت گرفته باشد و از مدت زمان پذیرش فرزند حداقل ۵ ماه گذشته باشد.

با توجه به ماهیت اکتشافی پژوهش حاضر، برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه عمیق و نیمه ساختاریافته استفاده شد. بدین ترتیب که پژوهشگر در وهله اول جهت جمع‌آوری داده‌ها یک سری سؤالاتی مرتبط با پدیده مورد پژوهش به صورت کلی مطرح کرد و سؤالاتی تعقیبی و جهت دهنده به منظور کاوش و آشکارسازی بهتر موضوع پدیدار شده در جهان زیسته مشارکت‌کنندگان، مورد استفاده قرار گرفت. به بیان دقیق‌تر مصاحبه با یک سؤال کلی در خصوص تجربه فرزندپذیری شروع و در فرایند گفتگو، تجارب والدین فرزندپذیر در مورد انگیزه‌ها، چالش‌ها مورد کشف و استخراج قرار می‌گرفت. پس از جمع‌آوری و پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، به منظور تحلیل داده‌های به دست آمده از روش کلایزی^۵ به شرح زیر استفاده شد:

۱- مطالعه چندین باره هر متن برای آشنایی محقق و کسب ادراکی کلی: در این مرحله متن مصاحبه‌ها به منظور درک بهتر دنیای تجربی مشارکت‌کنندگان پیاده‌سازی، مطالعه و مرور شد.

۲- استخراج اظهارات مهم و مرتبط با هر پدیده در هر یک از متون استخراج‌شده: در این مرحله محقق با مطالعه مکرر داده‌ها، واژه‌ها و عباراتی که به نوعی با پدیده مورد مطالعه در ارتباطند را استخراج کرد.

۳- فرمول‌بندی اظهارات (مفاهیم اولیه) در قالب مؤلفه: این مرحله شامل معنا بخشی و مفهوم‌دهی به جملات استخراج شده است. در این مرحله تلاش شد تا مؤلفه‌های انتزاعی‌تر از مفاهیم تولیدشده در مرحله قبل به دست آید. این مؤلفه‌ها از طریق مقایسه مفاهیم در یک مصاحبه و حتی مقایسه با سایر مصاحبه‌ها شکل گرفتند و برحسب مفهومی که در پس اظهارات گنجانده شده بود، شناسایی شدند.

۴- ایجاد مقوله‌ها: مؤلفه‌های برداشت‌شده در مرحله قبل با یکدیگر مقایسه شدند تا محوری مشترک برای ایجاد مقوله به دست آید. در مجموع، در این پژوهش دو مضمون کلی ایجاد شد. این مقوله‌ها که قدری انتزاعی‌تر از مؤلفه‌های تولیدشده در مرحله قبل بودند، از طریق مقایسه مؤلفه‌ها با یکدیگر شکل گرفتند.

۵- ارائه یک توصیف جامع و کامل: در این مرحله پژوهشگر یک توصیف جامع و کامل از همه جزئیات پدیده تحت مطالعه ارائه داد.

۶- شناسایی ساختار اصلی برای توصیف ارائه‌شده: در این مرحله توصیف ارائه‌شده به صورت یک توصیف مختصر و واقعی خلاصه شد.

۷- اعتبارسنجی یافته‌ها: در این مرحله برای اطمینان از صحت یافته‌های به دست آمده، به شرکت‌کنندگان رجوع شد. ملاحظات اخلاقی که در این پژوهش رعایت شد، شامل آگاه نمودن مشارکت‌کنندگان در خصوص اهداف مطالعه، حق انصراف از شرکت در مطالعه در هر زمان از تحقیق، محرمانه نگه داشتن کلیه اطلاعات مربوط به آنان اعم از فایل‌های صوتی و متن نوشتاری، کسب رضایت، هماهنگی جهت زمان و مکان انجام مصاحبه و حق آگاهی از نتایج مطالعه بود.

آمادگی برای والدین فرزندپذیر تأکید دارند (۲۴). در پژوهش دیگری نیز ضمن بررسی لزوم پرداختن به مسئله آمادگی والدین فرزندپذیر، به تبیین محورهای آموزشی و تربیتی آمادگی والدین پرداخته شده است (۲۵).

با مرور بر ادبیات پژوهشی داخلی در رابطه با فرزندپذیری و فقدان برنامه‌ای منسجم در زمینه آماده‌سازی والدین، می‌توان گفت که وجود یک برنامه علمی و عملی که متناسب با نیازها، چالش‌ها، ویژگی‌ها و شرایط خانواده‌های فرزندپذیر و همچنین فرزندخوانده باشد و بتواند اولاً امر پذیرش فرزندخوانده و دوماً پرورش فرزندخوانده را تسهیل کند، یک ضرورت غیرقابل‌انکار است که این پژوهش درصدد پاسخ به آن است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش‌شناسی از نوع کیفی بوده و به روش پدیدارشناسی^۱ انجام گرفت. روش کیفی بر آن دسته از روش‌های تحلیل و تبیین استوار است که در آن‌ها بر درک عمیق، پیچیدگی، جزئیات و بافت پدیده‌های مورد مطالعه تأکید می‌شود و محقق به طور فعالانه در جریان تحقیق درگیر می‌شود. پدیدارشناسی توأمان فلسفه و روشی است که به بررسی ماهیت و ذات پدیده‌ها می‌پردازد و بدین منظور شیوه‌ای از تحقیقات با مختصات توصیفی، تفسیری و انعکاسی را پیشنهاد می‌کند. از آنجایی که ارائه برنامه آمادگی کارآمد در خصوص فرزندپذیری مستلزم درک چالش‌های زیست شده توسط خانواده‌های فرزندپذیر است، بنابراین ورود به جهان زیسته و استخراج تجارب ناب خانواده‌های فرزندپذیر رسالتی است که رویکرد پدیدارشناسی به خوبی از عهده آن بر می‌آید.

جامعه مطالعه حاضر را خانواده‌های فرزندپذیری تشکیل دادند که از طریق فرزندپذیری مؤسسه‌ای، اقدام به فرزندپذیری کرده بودند. لازم به ذکر است که با توجه به حساسیت‌هایی که در خانواده‌های فرزندپذیر در خصوص افشای اطلاعات مرتبط به فرزندپذیری وجود دارد و از طرفی شناسایی و دسترسی به این افراد با محدودیت‌های زیادی همراه است، نمونه‌های این پژوهش با پرس‌وجو و معرفی اطرافیان و متخصصان این حوزه، شناسایی و مورد مصاحبه قرار گرفتند. در تحقیق پدیدار شناختی از راهبرد نمونه‌گیری هدفمند^۲ یا معیارمحور^۳ جهت‌گزینش نمونه‌ها استفاده می‌شود؛ به عبارت دیگر افراد برحسب غنای تجربی یا دانشی که در مورد پدیده مورد بررسی دارند، در پژوهش شرکت داده می‌شوند. در رویکرد کیفی، تعداد نمونه‌ها از پیش مشخص نیست و اشباع^۴ نظری میزان نمونه‌ها را تعیین می‌کند. اشباع، حاکی از مرحله‌ای که در آن هیچ بینش و ایده جدیدی از گسترش بیشتر نمونه‌ها حاصل نمی‌شود. داده‌های این پژوهش در مصاحبه هفتم به اشباع رسید. با توجه به هدفمند بودن نمونه‌گیری، معیار ورود به پژوهش شامل این بود که فرزندپذیری به صورت قانونی و از طریق

1. Phenomenology
2. Purposive Sampling
3. Criterion Based
4. Saturation

قانونی به فرزند پذیرفته بودند که از این بین ۵ نفر دختر و ۲ نفر پسر بودند. میانگین سنی فرزندخوانده‌ها ۸ سال بود و قریب به اکثریت آن‌ها در محدوده سنی ۲ تا ۵ سال به فرزند پذیرفته شده بودند. تحلیل تجارب مربوط به شرکت‌کنندگان پژوهش منجر به شناسایی ۱۴ مضمون فرعی و ۳ مضمون اصلی شد که در جدول یک ارائه شده است.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان پژوهش را هفت نفر تشکیل دادند که دامنه سنی آن‌ها بین ۲۹ تا ۴۱ سال و میانگین مدت ازدواج آنان ۱۲ سال بود. همه شرکت‌کنندگان کودکان خود را از طریق بهزیستی و به شیوه

جدول ۱، چالش‌های مرتبط با فرزندخواندگی

مضامین اصلی	مضامین فرعی
چالش‌های پیش از فرزندپذیری	دشواری بودن پذیرش واقعیت ناباروری، فشار روحی و احساس شکست ناشی از عدم نتیجه بخشی درمان، حس حسرت و کمبود نسبت به سایر والدین، انزوای اجتماعی ناشی از ناباروری، دشواری بودن فرایند فرزندپذیری، محدودیت در انتخاب جنسیت کودک به دلیل محرمت
چالش‌های مرتبط با فرزندپذیری	چالش‌های حین فرزندپذیری ترس از عدم دستیابی به حس مادری، احساس بیگانگی با کودک، ترس از عدم پذیرفته شدن کودک توسط خانواده‌های زوجین، ترس از عکس‌العمل‌های دیگران با آشکار شدن مشکل ناباروری
چالش‌های پس از فرزندپذیری	ترس از افشای واقعیت توسط دیگران و آسیب دیدن کودک، تصمیم و کیفیت افشای واقعیت به کودک، توجه به نیازها و روحیات خاص کودکان در افشای واقعیت، جستجوی والدین اصلی در بزرگسالی توسط فرزند، مشکلات تربیتی کودکان، سازگاری با فضای جدید

پس از کشف چالش‌های زیست شده توسط والدین در فرایند فرزندپذیری، برنامه آمادگی جهت پذیرش فرزندخوانده مبتنی بر مضامین استخراج شده بر اساس اصول مداخلات روان‌شناختی طرح‌ریزی شد که محورهای آن در جدول شماره دو ارائه شده است.

جدول ۲، برنامه آمادگی جهت پذیرش فرزندخوانده

فرایند	محتوا	هدف	فن
ارزیابی	-وضعیت روحی و روانی زوجین، -کیفیت حل مشکلات برخاسته از ناباروری (خشم، انکار، افسردگی، ناامیدی و...) -بررسی انگیزه‌های زوجین برای فرزندپذیری -بررسی نگرش زوجین نسبت به والد بودن -بررسی نگرش والدین نسبت به فرزندپذیری -میزان انسجام و هماهنگی منظومه خانوادگی -بررسی ساختارهای خانوادگی زوجین و دیگر سیستم‌های مرتبط	پذیرش ناباروری و آگاهی از بسترهای آمادگی	انعکاس، همدلی، سؤال کردن، قاب‌بندی مجدد، معنادگی مجدد به پدر و مادر شدن، نشانه یابی، پرسش از آینده، ترسیم ژنوگرام،
آگاهی بخشی	-آگاهی بخشی در خصوص فرایند پذیرش فرزند -آگاهی بخشی در خصوص چالش‌های احتمالی (محرمت، افشای هویت، واکنش‌های دیگران، پیشینه کودک، مشکلات رفتاری)	ترسیم تصویری روشن از آینده	فن آینده انگاری، استناد به شواهد، فرافکنی آینده، فرضیه‌سازی، سؤالات چرخشی، بررسی راه‌حل‌ها، اطمینان بخشی یا قوت قلب دهی
تصمیم‌گیری	-بررسی چگونگی تصمیم‌گیری در خانواده -تصمیم‌گیری در خصوص نحوه مواجهه با چالش‌های احتمالی -تصمیم‌گیری در خصوص نحوه تربیت	تبیین سهم و مسئولیت در واحد زوجیت	تنظیم قرارداد، تمرین رفتار، خودسنجی
ایفای نقش	-نگرش زوجین در خصوص نقش پدر و مادری -ارزیابی ملاک (حس والدینی) در فرزندپذیری -بررسی هویت خود به‌عنوان والد	تجربه ذهنی والدگری	تصویرسازی ذهنی، تبیین نقش‌های احتمالی، تکنیک "انگار که..." پیش‌بینی موانع،
مدیریت نقش	مدیریت روابط زوجی مدیریت روابط خانوادگی مدیریت برنامه‌های تربیتی	آموزش ایجاد ثبات در فرزندپذیری	حل مسئله، فن مذاکره، الگوسازی، مرزبندی، مثلث زدایی

ارزیابی

در این مرحله، میزان آمادگی افراد متقاضی مورد بررسی قرار می‌گیرد. بخش از این آمادگی به کیفیت حل‌وفصل مسائل برخاسته از ناباروری بر می‌گردد. در این مرحله می‌بایست با طرح سؤال، فرد نابارور، مدت‌زمان ناباروری، اقدامات درمانی انجام شده و نیز هیجانات تجربه شده تا پیش از اقدام به فرزندپذیری مورد شناسایی و ارزیابی قرار گیرد. در صورت تشخیص وجود خشم، افسردگی، سوگ، درماندگی، ناامیدی و... بایستی جلسه رنگ و بوی درمانی گرفته و سعی در بازشناسی و جذب عواطف و هیجانات تجربه شده شود. برای این منظور ایجاد رابطه درمانی، همدلی، گوش دادن فعالانه، انعکاس احساس و محتوا و نشانه‌گیری می‌تواند راهگشا باشد. همچنین نوع نگاهی که زوجین نسبت به مسئله ناباروری دارند، بسیار مهم است. در صورتی که زوجین ناباروری را به‌عنوان مصیبت یا بدبختی برای خویش تلقی کنند، می‌توان از راهبردهای مربوط به بازسازی شناختی استفاده کرد. مقابله معنایی با ناباروری به‌عنوان امتحان الهی و یا حکمت خداوند می‌تواند شیوه جدیدی از نگرش به مسئله موجود را به زوجین عرضه کند آن‌ها را به موضع فاعلیت برساند. همچنین می‌توان از راهبرد بررسی گزینه‌های فرضی استفاده کرد، بدین معنا که زوجین را در موقعیت فرضی انتخاب بین نداشتن کودک بیولوژیکی و یا داشتن کودک بیولوژیکی دگر تجربه‌گر قرار داد. در ادامه بازسازی شناختی و معنایی، می‌توان معنای والد بودن از دیدگاه زوجین را به چالش کشید و به این سمت رهنمون کرد که والد بودن لزوماً با وجود فرزند بیولوژیک حاصل نمی‌شود و می‌توان تجربه پدر و مادر بودن را به شیوه‌های دیگر نیز به دست آورد.

مورد دیگر ارزیابی به ساختار واحد درمان (والدین فرزندپذیر) و نیز ساختارهای خانوادگی طرفین مربوط می‌شود. بررسی میزان انسجام خانوادگی، تعهد و صمیمیت بین زوجین، میزان توافق آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها و حمایتگری آن‌ها در واحد زوجیت حائز اهمیت است. همچنین کیفیت تعامل و اثرپذیری از خانواده مبدأ زوجین و سایر عوامل اثرگذار بر واحد زوجیت ضرورت ارزیابی دارد. تکنیک ترسیم ژنوگرام برای این منظور می‌تواند راهگشا باشد. درک آداب و قواعد خانوادگی، کیفیت مرزهای ارتباطی، موضوعات انتقالی بین نسلی، منظومه‌ها و سایر واحدهای مرتبط با خانواده، در آگاهی از چالش‌های آتی می‌تواند مفید واقع شود. همچنین شناسایی عوامل تسهیل‌کننده، حمایت‌کننده و یا مختل‌کننده در فرزندخواندگی نیز ممکن می‌شود.

به‌منظور میزان درک زوجین از فرزندخواندگی و میزان آمادگی روانی زوجین، می‌توان از پرسش‌های معطوف به آینده بهره جست. از طریق طرح این سؤالات، مشخص می‌شود که زوجین چه افق‌هایی را در فرزندپذیری مورد بررسی و مذاقه قرار داده‌اند و تا چه میزان از خود، محیط و تعامل خویش با محیط شناخت دارند. سؤالات می‌توانند در خصوص مسائل مربوط به کودک، مربوط به فرزندپروری، مربوط به عوامل محیطی (واکنش دیگران، مشکلات احتمالی و...) باشد. بررسی انگیزه‌های فرزندخواندگی نیز می‌تواند سرنخ‌های مفیدی از انتظارات و تصورات ذهنی زوجین نسبت به پذیرش فرزند به ما بدهد.

به‌عنوان تکلیف در پایان جلسه می‌توان از زوجین درخواست کرد تا جلسه بعدی، انتظارات، تصورات و نگرش خویش نسبت به فرزندپذیری را یادداشت کنند. همچنین می‌توان از آن‌ها خواست تا افراد موافق و مخالف اقدام به فرزندپذیری را مشخص راه‌حل‌های خود در زمینه کیفیت تعامل و مدیریت ارتباط با آن‌ها را ثبت کنند.

آگاهی بخشی

هدف عمده فرایند آگاهی بخشی، وسعت بخشیدن به نگرش و دانش متقاضیان فرزندپذیری است. قسمتی از فرایند آگاهی بخشی، ارائه اطلاعات در خصوص فرایند و مراحل اداری و قانونی فرزندپذیری است که می‌تواند به‌صورت آموزش مستقیم صورت گیرد. قسمت اعظم و مهم‌تر آگاهی بخشی، بحث و گفتگو در خصوص مشکلات و چالش‌های بالقوه در فرزندپذیری است که اهم این مسائل با توجه به یافته‌ها، افشای واقعیت به کودک، واکنش‌های دیگران، محرمیت، پیشینه کودک و... است. در این خصوص می‌توان با استفاده از تکنیک آینده‌انگاری و فرضیه‌سازی، چالش‌های محتمل را شناسایی و سپس با استفاده از راهبرد کشف راه‌حل‌ها، راه‌حل‌های پیشنهادی زوجین را استخراج و مورد ارزیابی قرار داد. به‌عنوان مثال از زوجین خواسته می‌شود تا خود را در موقعیتی در آینده و به همراه کودک فرض کنند. سپس در خصوص نحوه تعامل با کودک و تعامل با اطرافیان از آن‌ها سؤالاتی شود و در ادامه راه‌حل‌های پیشنهادی هر یک مطرح و به بحث گذاشته شود. به‌عنوان نمونه پیش‌فعال شدن کودک و افشای واقعیت توسط بستگان می‌تواند محتوای این فرضیات را تشکیل دهد. برای ملموس شدن مطالب نیز می‌توان از شواهد و نمونه‌های بالینی دیگر بهره گرفت. این نمونه‌ها می‌توانند بیانگر تجارب مثبت و یا بالعکس تجارب منفی باشند. بدین طریق والدین می‌توانند ارتباط نزدیک‌تری با مسائل برقرار کنند.

سؤالات چرخشی نیز می‌توانند نظرات گوناگون در خصوص مسئله واحد را شناسایی کند. در واقع در این تکنیک از طرفین خواسته می‌شود خود را به‌جای یکی از اعضای خانواده اصلی خویش قرار دهد و واکنش خود در خصوص تصمیم به فرزندپذیری و یا نحوه برخورد با کودک را بیان کند. بدین‌وسیله می‌توان میزان پذیرش منظومه خانوادگی نسبت به امر فرزندخواندگی را ارزیابی کرده و بر اساس آن طرح‌ریزی کرد.

در پایان جلسه به‌عنوان تکلیف می‌توان از زوجین درخواست کرد تا در خصوص چالش‌های مطرح شده فکر کنند و نتیجه آن را به‌صورت راه‌حل‌های عملیاتی یادداشت کنند. همچنین می‌توان از آن‌ها خواست تا با مراجعه به یکی از والدین فرزندپذیر، از تجربیات آن‌ها استفاده کرده و با شرایط خویش مقایسه کنند. ارائه بروشور و یا راهنمای فرزندپذیری به والدین نیز بخشی از فرایند آماده‌سازی والدین را تشکیل می‌دهد.

تصمیم‌گیری

در سراسر فرایند تصمیم‌گیری، تأکید بر انسجام واحد زوجیت به‌عنوان کلیدی‌ترین عامل موفقیت در فرزندپذیری است. در این رابطه ضمن بررسی چگونگی تصمیم‌گیری در خانواده و کیفیت

مقابله با چالش‌ها می‌پردازد که بر ساخته از تعامل و همفکری زوجین است. به بیان دقیق‌تر مسائل تربیتی کودک که در هر دوره رشدی و بنابر جنسیت کودک پدیدار می‌شود، می‌بایست با توافق و همفکری والدین حل‌وفصل شود و زوجین بتوانند مسائل درون سیستم خانوادگی خویش را مدیریت کنند. بدین منظور می‌توان از تکنیک اجرای نمایش استفاده کرد. در این راهبرد مشکلی مرتبط با فرزندپذیری مطرح می‌شود و از زوجین خواسته می‌شود تا به‌عنوان والدین فرزندپذیر، نحوه برخورد و حل مسئله را به نمایش گذارند. در خلال کار و متناسب با موقعیت می‌توان مهارت‌های مذاکره و حل مسئله را نیز آموزش و یا مورد اصلاح قرار داد.

در محور خانوادگی نیز با توجه به ارزیابی صورت گرفته از منظومه خانوادگی، زوجین بایستی بتوانند در خصوص کیفیت تعامل با خانواده‌های خویش و یا بستگان تصمیم‌گیری کنند. اگر در ارزیابی‌های اولیه مشخص شد که بستر خانوادگی مناسبی برای طرح فرزندپذیری وجود ندارد و یا احتمال اقدام ناپهنگام و مشکل‌ساز در رابطه با نگرانی‌های مرتبط با کودک وجود دارد، می‌توان از فنون مثلث زدایی و مرزبندی بهره جست، به‌گونه‌ای که افراد ضمن حفظ تعامل با بستگان خویش، بتوانند حریم خانوادگی خویش را از اتفاقات احتمالی مصون بدارند. برخی از زوجین متقاضی ممکن است تصمیم به جابه‌جایی محل زندگی و یا شهر خود را داشته باشند. در این صورت می‌بایست راه‌حل‌های پیشنهادی مطرح و مناسب‌ترین گزینه به‌عنوان راهبرد عملیاتی انتخاب شود. لازم است در جلسات آمادگی، تصمیمات مربوط به مدیریت ارتباط به دیگران و نیز افق‌های تربیتی زوجین بررسی و موارد بالقوه آسیب‌زا مورد بازبینی قرار گیرد.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، تدوین برنامه آمادگی جهت پذیرش فرزندخوانده مبتنی بر چالش‌های زیست شده توسط والدین فرزندپذیر بود. محورهای برنامه آمادگی در پنج محور ارزیابی، آگاهی بخشی، تصمیم‌گیری، ایفای نقش و مدیریت نقش تبیین شدند و متناسب با هر محور، اهداف، ویژگی‌های محتوایی و ویژگی‌های فنی آن ارائه شدند.

در خصوص فرایند ارزیابی، آمادگی روان‌شناختی والدین فرزندپذیر نقش مهمی را در موفقیت این امر ایفا می‌کند که بخش عمده آن به کیفیت حل مسائل برخاسته از ناباروری بر می‌گردد که احساس ناامیدی، احساس شکست، انزوای اجتماعی و خستگی حاصل از درمان ناباروری بخش از آن است. در همین راستا، معصومی، پور جلال، کرامت و موسوی (۲۷) طی بررسی میزان افسردگی در زوجین نابارور، گزارش دادند که بخش اعظمی از زوجین نابارور افسردگی را تجربه می‌کنند و شیوع آن هر ساله رو به افزایش است. نتایج حاصل از پژوهش شاکری، حسینی، گلشنی، صادقی و فیض‌اللهی (۲۸) ضمن تأیید تأثیر ناباروری بر کاهش اعتمادبه‌نفس و احساس ارزشمندی افراد، ایجاد تعارض در روابط بین فردی و خانوادگی و اجتماعی را از دیگر اثرات ناباروری بر زندگی افراد بر می‌شمرد.

فرایند آگاهی بخشی تا حد زیادی می‌تواند نگرانی‌های والدین فرزندپذیر را مرتفع کرده و نیز آن‌ها را برای مواجهه با چالش‌های

اجرای تصمیمات، تلاش می‌شود تا میزان مسئولیت هر یک از زوجین در قبال تصمیم پیش رو مشخص شود و سهم‌گذاری‌های عاطفی، رفتاری و حمایتی زوجین به منصفه ظهور برسد. فرضیه زیربنایی این راهبرد آن است که حمایتگری و مسئولیت‌پذیری زوجین در قبال یکدیگر، تسهیل‌کننده‌ترین عامل در گذر از چالش‌های مرتبط با فرزندپذیری است و انسجام و تقویت واحد زوجیت، نقش بسزایی در موفقیت فرزندپذیری دارد. برای این منظور می‌توان از هر یک از زوجین خواست تا میزان مسئولیتی که می‌تواند در مواجهه با چالش‌ها بر عهده بگیرد را مطرح کند. پس از طرح موضوع مدنظر، توافقی در خصوص تقسیم مسئولیت‌ها صورت می‌گیرد و سپس زوجین متعهد می‌شوند که تعدادی از موارد ذکر شده را در محیط واقعی تمرین کنند. همچنین می‌توان از آن‌ها درخواست کرد تا تجارب قبلی خود در این زمینه را به اشتراک بگذارند و حس خود را نسبت به آن تجربیات بیان کنند.

ایفای نقش

زوجین متقاضی فرزند به شیوه‌ای دیگر والد بودن را تجربه خواهند کرد و تردید در خصوص دستیابی به این تجربه و تردید در توانایی پذیرش هویت و نقش والدینی، از مهم‌ترین نگرانی‌های زوجین متقاضی و به‌ویژه مادران است. در برخورد با این افراد به دو شیوه می‌توان کمک کرد. در روش اول لزوم تجربه حس والدینی و سعی در ایجاد آن به چالش کشیده می‌شود. در واقع به روش پرسش‌گری سقراطی، حدود مسئولیت و وظیفه فرد در قبال وجود پیدایش حس والدینی تبیین می‌شود و فرد نهایتاً به این بینش می‌رسد که ایجاد این حس خارج از دایره توان و مسئولیت فرد است و این چیزی است که خداوند می‌بایست در درون انسان قرار دهد.

در روش دیگر می‌توان با تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش به‌گونه‌ای که گویی مادر بیولوژیکی کودک است، به ایجاد حس والدینی و ایجاد ارتباط با کودک آتی کمک کرد. بدین ترتیب به‌صورت ذهنی مادر فرزندپذیر و کودک را در یک موقعیت عاطفی قرار داده و میزان پیدایش احساسات مادرانه را ارزیابی می‌کنیم. در این بین ممکن است موانعی از سوی والدین مطرح شود. در این صورت بایستی با طرح سؤالات عمیق، به کاوش در علل موانع پرداخته و سعی در رفع آن‌ها داشته باشیم.

در خصوص ایفای نقش والدینی می‌توان از زوجین خواست تا یک روز کامل در ارتباط با کودک را توصیف کنند. در این توصیف می‌بایست اتفاقات و رفتار هریک از زوجین موبه‌مو توصیف شود. همچنین می‌توان از زوجین خواست تا با کاوش در خویشتن، هویت والدینی خویش را تعریف کنند و مشخص کنند که خود را چگونه والدینی می‌بینند و یا نسبت به هویت والد بودن خویش چه برداشتی دارند؟

مدیریت نقش

مدیریت نقش در دو محور زوجی و خانوادگی قابل تبیین است و اشاره به مهارت‌های حل مسئله و تنظیم روابط دارد و هدف آن ایجاد ثبات و امنیت در خانواده فرزندپذیر است. مدیریت نقش ضمن تأکید بر آموخته‌های فرایند تصمیم‌گیری، به راهبردهای

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی باید گفت فرایند فرزندپذیری آمیخته به مسائلی است که لازمه موفقیت در آن، جذب گذشته، حضور فعال در زمان حال و برنامه‌ریزی آگاهانه برای آینده است. در این میان، مهم‌ترین عامل همانا وحدت، انسجام و تعهد زوجین نسبت به یکدیگر از تصمیم به اقدام فرزندپذیری تا استقرار و خروج فرزندخوانده از سیستم خانوادگی است؛ بنابراین مطلوب این است که در فرایند آماده‌سازی زوجین متقاضی، بر کلیت نظام زن و شوهری توجه و تأکید بیشتری شود و بخش عمده‌ای از مداخله‌ها در راستای انسجام‌بخشی به این واحد باشد. هر چند بخشی از یافته‌های این پژوهش، یافته‌های مطالعات قبلی را تأیید می‌کند، اما رویکرد برنامه‌نگر آن می‌تواند به‌عنوان یک الگوی راهنمایی ذهنی و در صورت امکان عملیاتی، در دوره‌های آماده‌سازی والدین متقاضی فرزندپذیری به کار گرفته شود.

References

1. Razaghi R. Adoption. Tehran: Journal of Public Relations for the country Welfare Organization. 2016 [in Persian]
2. Alemi Tammeh, H. Adoption in Islam. Culture and Thought Research Institution. 2013. [in Persian]
3. Rezvanimofrad A, Zafari, M. Evolution in the Law System of Protecting of Unsupervised Childre. 2016; 4(2), 23. [in Persian]
4. Emami, A. The Legal Status of Adoption in Iran, *Journal of Jurisprudence and Comparative Law*. 2008; Tehran: Samat, First Edition.
5. Children and Adolescents Affairs Office. Law on the Protection of Orphans and Abused Children. *Welfare Organization of the country*. 2016. [in Persian]
6. Gharib, F. Infertile Couples and Child Adoption: From the Perspective of Shiite Jurisprudence, *Shiite women*. 2008; 5(16), 97. [in Persian]
7. Rahimi M. The Holy Quran and the rights of children in the family: adoption in the mirror of the Quran, *Kowsar Quranic Quarterly*. 2009; 33,72-84. [in Persian]
8. Groza V, Ryan SD. Pre-adoption stress and its association with child behavior in domestic special needs and international adoptions. *Psychoneuroendocrinology*. 2002 Jan 1;27(1-2):181-97.
9. Bagheri A, Latifnejad Roudsari R, Omidi A, et al . A Comparative Study of Psychosocial Factors Affecting Acknowledgment of Adoption in Couples

آتی آماده‌تر کند. پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهند که مهم‌ترین عامل مطرح شده توسط والدین در زمینه آمادگی پذیرش فرزند، دریافت اطلاعات جامع در خصوص تمام ابعاد پذیرش فرزند و چالش‌های مربوط به آن است (۱۷). آگاهی بخشی می‌تواند شامل اطلاعات حقوقی، روان‌شناختی، تربیتی و نیز اطلاعات مربوط به پیشینه کودک و وضعیت عمومی وی باشد. آماده‌سازی، آموزش و حمایت والدین برای ایجاد ثبات در فرزندخواندگی و کاهش نگرانی‌های خانواده ضروری می‌باشد نیز یافته‌های این پژوهش را تأیید می‌کند (۲۹).

نگرانی‌های والدین فرزندپذیر در خصوص نوع واکنش دیگران به این امر، تصمیم به پذیرش فرزند را به تأخیر انداخته و یا مانع از آن شود. این یافته با پژوهش دشتی در بررسی نگرش زوجین نابارور نسبت به فرزندخواندگی همسو است که در آن ترس از انگ اجتماعی ناشی از ناباروری، ترس از انگ اجتماعی ناشی از داشتن فرزندخوانده را جزء دلایل عدم تمایل به پذیرش فرزند شناسایی کرده است (۳۰). از سوی دیگر یافته‌ها حاکی از آن است که میزان رضایت و تعهد زوجین در پذیرش فرزند، به‌عنوان عامل محافظتی جهت گسست در فرزندپذیری عمل می‌کند و می‌تواند تا حد زیادی ثبات در فرزند پذیری به همراه آورد (۳۱). پژوهش دیگری که توسط پودی و جکسون در رابطه با بررسی تأثیر آموزش والدین فرزندپذیر در رشد مهارت‌های فرزندپذیری انجام شد نیز اثبات می‌کند که آگاهی بخشی به والدین فرزندپذیر می‌تواند آن‌ها را در فرایند تصمیم‌گیری و پذیرش کودک کمک نماید و نحوه مقابله مؤثر با مشکلات را به آن‌ها آموزش دهد (۳۲).

هویت و نقش‌پذیری از جدی‌ترین مسائل مربوط به والدین فرزندپذیر محسوب می‌شود زیرا بافت فرهنگی و اجتماعی موجود، فرزندآوری و والد بودن را به‌عنوان هویت اصلی مرد و زن تعریف می‌کند. همسو با این یافته، علی اکبری و توکل، پذیرش نقش والدی شامل وابستگی به کودک به‌صورت علاقه شدید و احساس دوست داشتن مثل پدر و مادر واقعی را به‌عنوان بخشی از تجارب والدین فرزندپذیر عنوان کرده‌اند. از آنجایی که شکست در هویت‌یابی والدین به شکست در فرزندپذیری منجر خواهد شد، فرایند ایفای نقش می‌بایست به‌عنوان یکی از جدی‌ترین موارد در برنامه آمادگی والدین لحاظ گردد (۴). گیتی پسند و بیانی نیز بر لزوم تشکیل گروه برای تبادل‌نظر و تجربه والدین فرزندپذیر تأکید دارند. محور این مباحث گروهی می‌تواند شامل بررسی چالش‌های کنونی والدین، بررسی میزان سازگاری والدین و کودک، بررسی چشم‌انداز والدین در خصوص تربیت و آینده کودک، مرور مباحثی همچون تغذیه، واکسیناسیون، بهداشت و نیز معرفی کتاب به والدین باشد (۳۳). نتایج پژوهش پرایس^۱ نیز تأیید می‌کند که مداخله و آموزش در تغییر رفتارهای والدین فرزندپذیر مؤثر بوده و باعث استحکام فرایند جایگزینی کودک در خانواده فرزندپذیر می‌شود (۳۴).

1. Price, J. M

- the National Adoptive Families study. *Adoption Quarterly*, 2015;18, 255–272.
21. Sepehr, H. The existing situation and challenges facing acceptance and care of children in substitute families. *J Reprod Infertil*. 2001;2(4):60-65. [in Persian]
22. Razaghi R, Ghaffari, A. Adoptive families after adoption. 2007; 1, 9-14.
23. Razaghi R. Adoptive families: Necessity for Research in Social Welfare. *refahj*. 2016; 16 (60) :7-32
24. Rogers, R. Parents who wait: Acknowledging the support needs and vulnerabilities of approved adopters during their wait to become adoptive parents. *Child & Family Social Work*. 2017; 23(2), 289–296.
25. Brodzinsky, D. A Need to Know: Enhancing Adoption Competence among Mental Health Professionals. 2013; The Donaldson Adoption Institute: Retrieved January 27, 2018 from https://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1035&context=rudd_conf
26. Egbert SC, LaMont, EC. Factors contributing to parents' preparation for special-needs adoption. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2004; 21(6),593–609.
27. Masoumi SZ, Poorolajal J, Keramat A, et al. Prevalence of depression among infertile couples in Iran: a meta analysis study. *Iran J Publ Health*. 2013;42(5):458-466.
28. Shakeri J, Hossieni M, Golshani S, et al. Assessment of general health, stress coping and marital satisfaction in infertile women undergoing IVF treatment. *J Reprod Infertil*. 2006;7(3):269-275. [in Persian]
29. Donor, P. Adoptive parent preparation project. Evan B. Donaldson -adoption institute. 2008 Retrieved February 2008, from <http://www.adoptioninstitute.org>.
30. Dashti, N. Adoption from the perspective of infertile people. 2014; Master Thesis, Tehran, Al-Zahra University
31. Cleary SE, Barnett ER, Huckins JF, et al. A comparison of foster and adoptive parent satisfaction and commitment. *Children and Youth Services Review*. 2018 May 1;88:205-10.
32. Puddy RW, Jackson, Y. The development of parenting skills in foster parent training. *children with and without Adopted Child*. 2009; 9(20), 51. [in Persian]
10. Aliakbari F, Tavakol Kh. Psychological experiences of families with adopted child, *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2011: 8(2), 139.
11. Nafarieh M. Increase in adoption. 2017: <https://ana.ir/fa/news/48/268163>
12. Rahimi Ahmadabadi S, Hejazi A, Attaran H, et al. Comparison of Parenting Styles & Mental Health of Infertile Couples Seeking Adoption by Childless Couples. *Iran J Forensic Med*. 2016; 21 (3) :157-166. [in Persian]
13. Razaghi RA, Ghapanchie, H. Adoptive Applicants Screening: Characteristics and Challenges, *Journal of Family Research*. 2018; 13(52), 485-496. [in Persian]
14. Honig, Sheila B. Adopted Children: The Risk of Interactive Misattunement Between the Infant and Adoptive Mother in the Child Relinquished at Birth, *Adoption Quarterly*, 2014;17:3,185-204.
15. Opiola KK, Bratton SC. The efficacy of child parent relationship therapy for adoptive families: A replication study. *Journal of Counseling & Development*. 2018 Apr;96(2):155-66.
16. Allen B, Timmer SG, Urquiza, AJ. Parent–Child Interaction Therapy as an attachment-based intervention: Theoretical rationale and pilot data with adopted children. *Children and Youth Services Review*. 2014; 47 , 334–341.
17. Bethany R, Lee JM, Kobulsky D, et al. Barth. Parent perspectives on adoption preparation: Findings from the Modern Adoptive Families project. *Children and Youth Services Review*. 2018; 85, 63-71.
18. Brodzinsky, D. Adoptive Parent Preparation Project. Phase 1: Meeting the mental health and developmental needs of adopted children. Final policy and practice report. 2008; Available online at www.adoptioninstitute.org
19. Selwyn, J. Post-adoption support and interventions for adoptive families: Best practice approaches. 2017; Munich: Deutsches Jugendinstitut.
20. Hartinger-Saunders RM, Trouteaud A, Matos-Johnson, J. Post adoption service need and use as predictors of adoption dissolution: Findings from

and youth services. Review. 2003; 25, 12, 987-1013.

33. Gitipasand Z, Bayani B. Package of counseling services to adoptive families. The first scientific-research conference on psychology, educational sciences and pathology of society, electronically, Green Gold Company, *Payesh Association*. 2015 [in Persian] . https://www.civilica.com/Paper-ASIBCONF01-ASIBCONF01_025.html

34. Price JM, Chamberlain P, Landseverk J, et al. Keep foster-parent training intervention: model description and effectiveness. *Child and family social work.* 2009; 14,233-242.

35. Razaghi R. Care and empowerment of children away from home. *Arjmand Publications*. 2017 [in Persian]