

خانواده‌های فرزند پذیر: ضرورتی نوین در پژوهش‌های
حوزه رفاه اجتماعی

Adoptive families: Necessity for Research
in Social Welfare

رضا رزاقی*

Reza Razaghi¹

Introduction: It is often assumed that after child placement in an adoptive family, the adoptive parents and the adoptees will take an easy and happy passage throughout their life. But in reality they experience several different stresses that can lead to the failure in the adoption process for adoptive parents. This is an unpleasant occurrence for both the adoptive parents and the adoptees, which occasionally instigates the disruption of this relationship and multiple separation experience for the child. With increasing the rate of adoption and adoptive families in Iran (1000 adoptive families per year and more than 30000 adoptive families); the interest in recognition of adoptive families, related challenges and required support and services has grown. Often, Iranian adoptive families consider adoption as a mystery and most of them try to hide the case of adoption.

In Iran the unknown factors about adoption are more than the countries that have done vast studies on this issue. The aim of this study was to investigate the challenges associated with the Iranian adoptive families and research needs in this area.

مقدمه: با رشد تعداد خانواده‌های فرزند پذیر و روند رو به رشد تعداد فرزند پذیری در ایران (افزایش هر ساله ۱۰۰۰ خانواده فرزند پذیر)؛ علاقه مندی فراوانی در حال شکل گیری است که به شناخت این خانواده‌ها، چالش‌های پیش رو و خدمات و حمایت‌های مورد نیاز آنها توجه دارد. با این حال ناشناخته‌های این حوزه در ایران به مراتب بیشتر از کشورهایی است که مطالعات گسترده‌تری بر روی این پدیده انجام داده‌اند. هدف این مقاله، بررسی چالش‌های پیش روی خانواده‌های فرزند پذیر ایرانی و نیازهای پژوهشی در این حوزه است.

روش: این مطالعه یک مرور سیستماتیک است که بر اساس جستجوی کلید واژه‌های انگلیسی و فارسی مرتبط در پایگاه‌های انگلیسی زبان و پایگاه‌های فارسی زبان انجام گرفت.

یافته‌ها: مرور مقالات و مطالعات در حوزه فرزند پذیری در ایران مشخص می‌کند که اغلب مقالات و منابع مرتبط به بررسی‌های حقوقی و مطالعات تطبیقی قهقی و قانونی اختصاص یافته است. فقط چند مطالعه اخیر به عوامل موثر در انتخاب گزینه فرزند پذیری در میان زوج‌های نابارور، موانع انتخاب فرزند پذیری در میان این زوجها و نیازهای آموزشی متقاضیان فرزند پذیری پرداخته است. یکی دیگر از موضوعات مهم، عوامل موثر بر شکست و انحلال فرزند پذیری است. این عوامل در سه دسته طبقه بندی شده است: (۱) ویژگی‌های مرتبط با کودک (۲) ویژگی‌های مرتبط با والدین و خانواده (۳) ویژگی‌های مرتبط با بهزیستی. یافته‌ها نشان می‌دهند که در نبود آمار و اطلاعات مبتنی بر شواهد، مطالعاتی که فرزند پذیری را پس از نهایی شدن در خانواده‌های فرزند پذیر ایرانی دنبال کند، بسیار محدود است.

* دکتر روان‌شناس، سازمان بهزیستی کشور (نویسنده مسئول)

<razaghireza@gmail.com>

1- Ph.D in Psychology,

<razaghireza@gmail.com>

Methods : In this systematic review study, the English databases (google scholar, Elsevier, and PubMed) and Persian databases (SID, Magiran, and IranDoc) have been searched to find out relevant articles on adoption especially in Iran. Furthermore, State Welfare Organization of Iran publications added to this search. The most of searches were limited to ten years (2000-2010) nearly.

Findings: Although recent research indicates more stability and continuity in adoptions in Iran, we must acknowledge that adoptive families and adoptees are still facing huge challenges. Most of the articles published on adoption in Iran were related to legal studies and comparative studies of juridical and legal issues. There are few studies on social and psychological factors of selecting adoption process among infertile couples, the obstacles on adoption and also the educational needs of the applicants for adoption. Some studies showed the following themes as important characteristics of adoption in Iran: infertility of couples, gender of adoptee, Mahramiyat (confidentiality or familial privacy as a religious and cultural subject), understanding the child history, telling the fact to the adopted child and post-adoption challenges. The other important issue is factors result in failure to adoption which are classified in three categories: (1) Child characteristics, (2) Parents and adoptive family characteristics, and (3) Welfare characteristics. The follow-up studies on child adoption process were limited in Iranian families. In the absence of evidence based statistics and information, there are no study about adoptive families and adoptees after adoption finalization too.

بحث: اگر چه یک طبقه‌بندی موضوعی، مباحث عمده فرزندپذیری در ایران را معرفی کرده است، اما در مجموع مطالعات فرزندپذیری در ایران بیشتر به مباحث حقوقی پرداخته و فقط چند مطالعه اخیر به عوامل مؤثر در انتخاب گزینه فرزندپذیری در میان زوج‌های نابارور توجه داشته است. موضوع مهم دیگر این است که مطالعات پس از فرزندپذیری در خانواده‌های فرزندپذیر ایرانی موجود نیست. از طرف دیگر نتایج حاصل از بررسی‌های انجام گرفته نیز بر این ادعا صحت می‌گذرانند 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 روان‌شناسی قبل و بعد از فرزندپذیری هستند. اما مادامی که به شیوه‌ای نظام‌مند، مسائل و مشکلات این خانواده‌ها و عوامل مؤثر بر موفقیت و ثبات فرزندپذیری بررسی نشود، سازماندهی و اثربخشی این خدمات می‌تواند با ابهام روبه‌رو باشد. این موضوع آنجا اهمیت می‌یابد که فرزندپذیری در ایران از عوامل فرهنگی خاصی نیز متأثر است و توجه به بهزیستی و رفاه این خانواده‌ها مستلزم بررسی‌های علمی و جهت‌گیرهای منظمی است که کمبود آن به طور جدی احساس می‌شود.

کلیدواژه‌ها: استقرار، انحلال فرزندپذیری،

خانواده فرزندپذیر، فرزندپذیری، فرزندخوانده

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۱/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۰/۷

مقدمه

فرزندپذیری شیوه‌ای از مراقبت کودکان است که در آن رابطه والد- فرزند به شیوه‌ای قانونی، عاطفی و اجتماعی بین افرادی برقرار می‌شود که هیچ رابطه‌ای به واسطه تولد با یکدیگر ندارند.

Discussion: Although a thematic classification on important issues of adoption has done in Iran, most of the studies are limited to legal issues and few researches have studied effective factors on adoption by infertile couples. The lack of post-adoption studies is another important issue that might be effective in planning and policy making in this area. There are some questions for researches that could answer the needs of adoptive families. The consequences that the adoptees endure because of adoption failure must direct the researchers, psychologists and politicians to work on various fronts and study more about it. They have to make more studies to prevent possible failure in adoption, decrease its consequences and negative impacts on families, and also provide positive intervention to promote adoption and improve the welfare of the adoptive families and adoptees. The adoptive families are growing each year in Iran, and its subsequent needs and demands are wide and diverse. Research findings support the claim that meeting the needs of families and children at different stages of decision-making for adoption and parenting requires scientific planning and professional support. The families also need to have access to pre and post adoption interventions during all stages of adoption and fostering. The main problem of these families and the effective factors on success, maintenance or failure of adoption should be examined systematically, otherwise the effect of these services could be faced with ambiguity. Overall, the well-being of these families requires further analytic research and systematic orientation by considering cultural factors.

Keywords: Adoptee, Adoption, Adoptive family, Disruption, Placement

با آنکه فرزندپذیری رویدادی جذاب، پرهیجان و نوع‌دوستانه است اما موفقیت آن تابع عوامل مختلفی است که شناسایی و توجه به این عوامل از اهمیت بالایی برخوردار است.

فرزندپذیری می‌تواند به‌طور بالقوه رویدادی همراه با استرس و پرمشکل باشد. این موضوع هنگامی بیشتر اهمیت پیدا می‌کند که فرزندخوانده‌ها پس از استقرار^۱ در خانواده‌های فرزندپذیر با مشکلات مختلفی روبه‌رو شوند (پالاسیوس و برودزینسکی^۲؛ ۲۰۱۰) که نهایتاً به شکست در استقرار آنها منجر شود و به رابطه بین والدین فرزندپذیر و فرزندخوانده‌ها پایان دهد. این وضعیت در اغلب مواقع مانعی برای تداوم مراقبت‌های مبتنی بر خانواده است و چنانکه اشاره شد موجب تقویت بی‌ثباتی در مراقبت آنها و به احتمال زیاد بازگشت این کودکان به سیستم مراقبت‌های اقامتی شبانه‌روزی^۳ می‌شود. در این شرایط نه تنها کودک باید با تجربه فقدان مراقبین خود کنار آید بلکه باید تلاش کند دوباره با محیط جدید زندگی خود سازگار شود (رزاقی، ۱۳۸۵). علاوه بر اهمیت پیشگیری از شکست فرزندپذیری؛ موفقیت در استقرار کودکان پذیرفته‌شده^۴، توجه به تقویت عوامل محافظتی و کاهش بی‌ثباتیها در فرزندپذیری نیز از اهمیت فراوانی برخوردار است.

1. Placement
2. Palacios and Brodzinsky
3. Residential Child Care Centers
4. Adoptive Children

با رشد تعداد خانواده‌های فرزندپذیر و روند رو به رشد تعداد فرزندپذیری در ایران (افزایش هر ساله ۱۰۰۰ خانواده فرزندپذیر)؛ علاقه‌مندی فراوانی در حال شکل‌گیری است که به شناخت این خانواده‌ها، چالشهای پیش‌رو و خدمات و حمایت‌های مورد نیاز آنها توجه دارد. با این حال به همراه مطالعات اندک علمی در این زمینه، ناشناخته‌های این حوزه به مراتب بیشتر از کشورهایی است که مطالعات گسترده‌تری بر روی این پدیده انجام داده‌اند.

این مقاله با مرور مطالعات اخیر در حوزه فرزندپذیری و ارائه یک طبقه‌بندی موضوعی منتج از این مطالعات؛ درصدد بوده تا ضمن توجه به مباحث عمده این حوزه و چالشهای پیش‌رو، ضرورت مطالعه علمی در این زمینه و برنامه‌ریزیهای مبتنی بر شواهد را با توجه به کمبودها و فقدان جهت‌گیریهای نظام‌مند در این زمینه به‌عنوان یک نیاز جدید در حوزه مطالعات رفاه اجتماعی در ایران بیش از پیش مطرح سازد. به‌عبارتی به این پرسش پاسخ دهد که نیازها و چالشهای خانواده‌های فرزندپذیر ایرانی مبتنی بر شواهد علمی و پژوهشی کدامند؟ به‌طور قطع در این مسیر، مسائل و مباحث متعددی وجود دارند که هم محققین و دست‌اندرکاران امور فرزندپذیری و هم خانواده‌های فرزندپذیر؛ علاقه‌مند به شناخت علمی و در عین حال پاسخگویی به آن هستند.

روش

این مطالعه یک مرور سیستماتیک (systematic review) همراه با نتیجه‌گیری کیفی است که براساس جستجوی کلید واژه‌های انگلیسی adoption, adoption disruption و فرزندپذیری (فرزندخواندگی) در پایگاه‌های انگلیسی زبان google scholar, elsevire, pubmed و پایگاه‌های فارسی زبان SID, Magiran, IranDoc انجام گرفت. با توجه به اهمیت موضوع، نشریات، کتب و گزارشهای اختصاصی برخی پایگاه‌های تخصصی مانند سازمان بهزیستی کشور و مؤسسه فرزندپذیری ایوان دونالدسون^۱ نیز مورد توجه قرار گرفته

1. Evan B. Donaldson Adoption Institute

است. این جستجو بیشتر مقالاتی را که در فاصله زمانی ده سال اخیر منتشر شده، در برمی‌گیرد. از آنجا که مقالات غیرمرتبط جزو معیارهای ورود به روند بررسی محسوب نمی‌شد این نوع مقالات مانند «فرزندپذیری در میان زوجهای همجنس‌گرا» از مسیر بررسی حذف شدند.

یافته‌ها

مباحث مهم فرزندپذیری در ایران

گزارش دفتر شبه خانواده (۱۳۸۸) حاکی است که در فاصله سالهای ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۸ حدود ۱۱۰۰۰ کودک به‌طور رسمی از طریق سازمان بهزیستی به فرزندپذیری سپرده شده‌اند. بر اساس آمار عملکرد سازمان بهزیستی تقریباً سالیانه بین ۸۰۰ تا ۱۰۰۰ کودک به فرزندپذیری سپرده می‌شوند. بر اساس آمارهای موجود می‌توان برآورد کرد که در طی ۳۰ سال گذشته تقریباً بیش از ۳۰۰۰۰ کودک به‌طور رسمی از طریق سازمان بهزیستی به فرزندپذیری سپرده شده‌اند که این موضوع، از وجود تقریبی بیش از سی هزار خانواده فرزندپذیر حکایت دارد و این تعداد علاوه بر مواردی است که از طرق مختلف یا به‌طور غیررسمی در قالب فرزندپذیریهای باز^۱ به‌عنوان فرزندخوانده وارد خانواده‌های فرزندپذیر شده‌اند، (رزاقی، ۱۳۸۵).

مرور مقالات و مطالعات در حوزه فرزندپذیری در ایران مشخص می‌کند که اغلب مقالات و منابع مرتبط به بررسیهای حقوقی و مطالعات تطبیقی فقهی و قانونی (امامی، ۱۳۷۸؛ امامی، ۱۳۷۹؛ شریعتی‌نسب، ۱۳۹۰؛ عالمی طامه، ۱۳۹۲) اختصاص یافته است. فقط چند مطالعه اخیر به عوامل مؤثر در انتخاب گزینه فرزندپذیری در میان زوجهای نابارور (یاسینی و همکاران، ۲۰۱۲)، موانع انتخاب فرزندپذیری در میان این زوجها (بکایی و همکاران، ۲۰۱۲) و نیازهای آموزشی متقاضیان فرزندپذیری (ذوقی فیاض و همکاران، ۱۳۹۱) پرداخته است. با این حال بررسیهای رزاقی (۱۳۸۵) موضوعات ذیل را به‌عنوان مهم‌ترین مشخصه‌ها و موضوعات مرتبط با فرزندپذیری در ایران معرفی می‌کند: ناباروری زوج متقاضی، جنسیت کودک و محرمیت،

1. open adoption

آگاهی از پیشینه کودک، بیان واقعیت فرزندپذیری به کودک و چالشهای پس از فرزندپذیری.

۱) ناباروری

از آنجایی که بیشتر فرزندپذیریها (۹۰ درصد) از مسیر ناباروری شکل می‌گیرد، در بین متقاضیان فرزندپذیری بیشتر آن‌دسته از زوجهای نابارور برای پذیرش کودک پیش‌قدم می‌شوند که از بین زن و شوهر، «مرد» نابارور است. بین ۷۰ تا ۸۰ درصد زوجهای ناباروری که متقاضی فرزندپذیری هستند، مشکل ناباروری آنها مربوط به مردان است. یک توجیه (رزاقی، ۱۳۸۵) بیانگر وجود یک نوع فضای مردسالارانه حاکم بر فرایند فرزندپذیری است. زوجهایی که ناباروریشان مربوط به مردها است؛ بیشتر برای پذیرش فرزند پیش‌قدم می‌شوند ولی زوجهایی که ناباروری آنها مربوط به خانمهاست، «ازدواج مجدد» آقایان ممکن است به‌عنوان یک راه‌کار انتخاب شود که گاهی با تنش یا طلاق همراه است. در این مورد، گاهی ما شاهد خانواده‌های دو یا چند همسری نیز هستیم. با این حال این مهم است که بدانیم زوجهای متقاضی فرزندپذیری چگونه با موضوع ناباروری کنار آمده‌اند، زیرا همچنانکه سالزر^۱ (۲۰۰۶) اشاره می‌کند ناباروری حل نشده می‌تواند به‌عنوان یک عامل خطر ساز با روند فرزندپذیری تداخل پیدا کند.

از طرف دیگر برخی یافته‌های پژوهشی بر این تأکید دارند که زوجهای نابارور اطلاعات اندکی درباره فرزندپذیری دارند و در نهایت درصد اندکی از آنها (۱۸ درصد) گزینه فرزندپذیری را به‌عنوان راهی به سوی پدر و مادر شدن انتخاب می‌کنند (بکایی و همکاران، ۲۰۱۲). این در حالی است که افزایش سن و تعداد درمانهای ناباروری از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده انتخاب گزینه فرزندپذیری در میان زوجهای نابارور ایرانی است (یاسینی و همکاران، ۲۰۱۲) به عبارتی دوره مهمی از وقت زوجهای نابارور صرف درمانهای ناباروری می‌شود.

1. Salzer

۲) جنسیت کودک

بیشتر متقاضیان از ابتدا خواهان پذیرش «دختر» به‌عنوان فرزند، هستند. به‌طوریکه براساس فهرست انتظار ویژه متقاضیان فرزندپذیری، بیش از ۷۵ درصد این افراد، متقاضی فرزند دختر هستند (آمار عملکرد دفتر امور شبه خانواده، ۱۳۸۸). دل‌بستگی و وابستگی دختر به خانواده، محبت بیشتر دختر، تربیت و آموزش راحت‌تر دختر، تفکرات قالبی درباره رها شدن والدین فرزندپذیر توسط پسرها و دریافت توجه و محبت بیشتر توسط دخترها در سالهای پایان عمر والدین؛ از عمده دلایل تمایل به پذیرش دختر است.

۳) محرمیت

از آنجایی که در دین اسلام، مراقبت از کودکان تحت عنوان فرزندخواندگی رسمیت نداشته بلکه مراقبت از کودکان بیشتر به شیوه سرپرستی تشویق می‌شود، همواره پرسشهایی وجود دارند که برخی خانواده‌های مسلمان جامعه ایرانی با آن دغدغه دارند. یکی از این مسائل مهم موضوع محرمیت است: اینکه اگر کودکی در خانواده‌ای رشد کرد آیا نسبت به والدین خود محرمیت پیدا می‌کند؟ اگرچه در اغلب موارد، پاسخ شرعی منفی است اما مراجع دینی (شیعه) برخی راه‌کارهای شرعی را برای ایجاد محرمیت معرفی کرده‌اند که با این حال هنوز برای بسیاری از خانواده‌های مذهبی یک چالش اساسی محسوب می‌شود.

در سال ۱۳۸۱ آیت‌الله صادقی طهرانی برای ایجاد محرمیت بین فرزندخوانده با والدین فرزندپذیر علاوه بر شیردهی، نبود تجاذب جنسی بین مردان و زنان (والد-کودک) را به نص صریح قرآن (آیه ۳۱ و ۶۰ سوره نور) شرط محرمیت می‌داند. این راه‌کار اگرچه از پیچیدگی موضوع محرمیت می‌کاهد و داشتن احساس تعلق و دل‌بستگی والد-فرزند، محبت و اعمال شیوه‌های مراقبت را برای ایجاد محرمیت کافی می‌داند، اما این موضوع از سوی بیشتر مراجع دینی با موافقت اندکی مواجه شد. موضوعی که وجود یک رابطه والدینی با نیت فرزندپروری را برای ایجاد محرمیت بین والد و کودک کافی می‌داند و

حکمت محرمیت فرزندخوانده با والدین را بیشتر تابع عوامل روان‌شناختی و سلامت روان والدین معرفی می‌کند. این موضوع یکی از مباحث مهم فرهنگی در جامعه ایرانی است که متخصصین امور فرزندپذیری باید به آن توجه داشته باشند.

۴) پیشینه کودک

برای بسیاری از والدین این مهم است بدانند کودکی را که به فرزند می‌پذیرند دارای چه پیشینه‌ای است. چنانچه پیشینه‌ای از کودک موجود باشد در اختیار گذاشتن آن می‌تواند به بسیاری از مسائل هویتی کودک پاسخ دهد. اما معدودی از متقاضیان روی این موضوع تأکید دارند که بدانند کودک در چه شرایطی متولد و رشد کرده است، والدین او چه سابقه‌ای از آسیب‌های روانی و اجتماعی دارند و کودک دارای چه زمینه‌هایی ارثی برای ابتلا به بیماری‌های خاص یا رفتارهای نابهنجار هست. این موضوع گاهی الگویی از نظام خانوادگی را معرفی می‌نماید که پرودزینسکی (۱۹۹۰) آن را «اصرار بر روی تفاوتها» نامیده است. در این الگو افراد به‌طور مداوم موضوع فرزندپذیری را با دیگران در میان می‌گذارند و آن را شرح می‌دهند و همیشه رابطه خود و کودکشان را از منظر فرزندپذیری مشخص می‌سازند که چنین رفتاری بیشتر یک نوع احساس نایمنی را انعکاس می‌دهد. به هرحال ما نیازمند فراهم نمودن شرایط برای تغییر در باورهایی هستیم که می‌توانند مانعی برای مراقبت از کودکان در خانواده‌های جایگزین باشند.

۵) گفتن واقعیت^۲

یکی از نگرانیها و دغدغه‌های مهم در بین خانواده‌های فرزندپذیر، گفتن این واقعیت است که چگونه فرزندشان عضوی از خانواده آنها شده است. با اینکه برخی از خانواده‌ها تمایل دارند واقعیت را برای فرزند خود بیان کنند اما اینکه چگونه و با چه شیوه‌ای این کار

1. insistence of difference
2. reality telling

را انجام دهند، از انجام این کار بازمی‌مانند. برخی دیگر نیز اصولاً تمایلی به افشاسازی این واقعیت ندارند و می‌خواهند با رویکردی انکاری خود را بیشتر به‌عنوان یک خانواده زیستی معرفی نمایند. برخی والدین تمایل دارند مسئولیت گفتن واقعیت را به عهده افراد حرفه‌ای بگذارند و فکر می‌کنند گفتن واقعیت آنچنان پر فشار است که از عهده آن بر نمی‌آیند (رزاقی و غفاری؛ ۱۳۸۶). البته آگاه کردن کودک از موضوع فرزندپذیری مانع آن می‌شود که کودک از طریق منابع خارج از خانواده، از فرزندپذیری خود مطلع شود و احساس کند والدین فرزندپذیر با او صادق نبوده و والدین زیستی (متولدکننده) او را ترک کرده‌اند.

به‌نظر می‌رسد آن دسته از خانواده‌هایی که تمایلی به افشای واقعیت ندارند باید قبل از پذیرش کودک، توسط کارشناسان و مددکاران حوزه فرزندپذیری مورد توجه قرار گیرند و ضمن ارائه خدمات حرفه‌ای، آنها را برای برقراری یک الگوی مناسب و سالم خانوادگی آماده سازند. هر چند این فرایند، تابع یکسری وظایف رشدی است که در مسیر رشد کودک نمایان می‌شود و والدین را برای گفتن واقعیت آماده می‌سازد.

در کشور ما تجارب کارشناسان فرزندپذیری مبین این است که با ورود کودک به مرحله نوجوانی و بروز بحران هویت و موضوع هویت‌یابی، اغلب آنها از موضوع فرزندپذیری خود مطلع می‌شوند و دچار سردرگمی‌های بی‌شماری می‌شوند که این برای والدین نیز مشکل‌ساز می‌شود. با این حال نباید این نکته را فراموش کرد که این موضوع می‌تواند یک مسأله مهم هویتی باشد که هم زوجین و هم فرزندخوانده را در برمی‌گیرد. این مهم است که والدین مسئولیت خود را در مورد شکل‌گیری هویت فرزند خود به عهده بگیرند. آنچه مهم است در این زمینه باید جستجوی خدمات مشاوره‌ای و آموزشی از سوی والدین تأکید شود.

۶) چالشهای پس از فرزندپذیری

یافته‌های رزاقی و غفاری (۱۳۸۶) نشان می‌دهد بیشتر والدین فرزندپذیر از اقدام خود

مبنی بر پذیرش فرزند راضی هستند. آنها فرزندپذیری را به طور تلویحی اقدامی مهم تلقی می‌کنند که یک نوع کامیابی را برای آنها به همراه آورده است. اما به موازات این اعلام رضایت، تعداد اندکی از والدین فرزندپذیر بر این باورند که زندگی آنها به واسطه فرزندپذیری سخت‌تر می‌شود. یکی از چالش‌های پس از فرزندپذیری مشکلات کودکان پذیرفته‌شده است. نزدیک ۱۰ درصد از کودکان پذیرش‌شده با برخی مسائل و مشکلات جسمی و رفتاری شدید روبه‌رو هستند که موجب نگرانی والدین می‌شود. به‌طوریکه برخی خانواده‌ها فکر می‌کنند از عهده وظایفشان در قبال فرزندپذیری بر نمی‌آیند. یافته‌های ژوفر و وان ایژندورم^۱ (۲۰۰۵، ۲۰۰۷) نیز نشان می‌دهد که تا اندازه‌ای کودکان پذیرفته شده مسائل و مشکلات بیشتری را در مقایسه با سایر کودکان نشان می‌دهند که البته این می‌تواند ناشی از دریافت خدمات بیشتر توسط خانواده‌های آنها باشد.

۷) شکست در فرزندپذیری

چنانکه اشاره شد ممکن است فرزندخوانده‌ها پس از استقرار در خانواده‌های فرزندپذیر با مشکلات مختلفی روبه‌رو شوند که نهایتاً به شکست در رابطه بین والدین فرزندپذیر و فرزندخوانده‌ها منجر شود. این وضعیت در اغلب مواقع مانعی برای تداوم مراقبت‌های مبتنی بر خانواده است و موجب بی‌ثباتی در مراقبت آنها می‌شود که با انصراف^۲ و انحلال^۳ فرزندپذیری تعریف می‌شوند.

انصراف از فرزندپذیری اصطلاحی است که به‌طور وسیعی برای هرگونه شکست در استقرار فرزندخوانده‌ها بدون توجه به زمان سپری شده پس از فرزندپذیری به کار می‌رود، چه این شکست قبل از صدور رأی نهایی سرپرستی باشد چه بعد از آن. اما به‌طور دقیق‌تر، انصراف از فرزندپذیری مواردی را شامل می‌شود که قبل از نهایی شدن روند قانونی روی

1. Juffer and van Ijzendoorn

2. disruption

3. dissolution

می‌دهند، به عبارتی قبل از صدور حکم نهایی توسط دادگاه، متقاضیان یا والدین فرزندپذیر از پذیرش فرزند منصرف شده یا فرزندخوانده را به مؤسسات ذی‌ربط برمی‌گردانند (مؤسسه فرزندپذیری ایوان دونالدسون، ۲۰۰۴).

در ایران پس از انتخاب کودک توسط والدین متقاضی و معرفی والدین به دادگاه از سوی سازمان بهزیستی، دادگاه صالحه یک رأی سرپرستی موقت را برای والدین فرزندپذیر صادر می‌کند که این رأی پس از یک دوره آزمایشی ۶ ماهه و در صورت تأیید صلاحیت والدین از سوی تیم تخصصی سازمان بهزیستی، به رأی سرپرستی دائم تبدیل می‌شود و از این پس برای کودک شناسنامه مستقل با درج مشخصات والدین فرزندپذیر صادر می‌شود. تا پیش از صدور رأی قطعی توسط دادگاه یا قبل از آن هر گونه تغییر در تصمیم والدین برای منصرف شدن از فرزندپذیری؛ یا تأیید عدم صلاحیت والدین فرزندپذیر توسط مراجع ذی‌صلاح، انصراف از فرزندپذیری قلمداد می‌گردد.

انحلال فرزندپذیری به فرایند فسخ و پایان یافتن رابطه قانونی فرزندپذیری اشاره دارد که پس از نهایی شدن فرزندپذیری (ورود کودک به خانواده و صدور رأی قطعی) اتفاق می‌افتد. به عبارتی در این شرایط حکم فرزندپذیری برای والدین توسط دادگاه صادر شده است اما رابطه فرزندخوانده و والدین به دلایل مختلف پس از مدتی زندگی مشترک به سمت انفصال و انحلال پیش می‌رود که در نهایت حکم فرزندپذیری باطل می‌گردد و فرزندخوانده دوباره به مؤسسات ذی‌ربط انتقال می‌یابد تا زمینه مراقبت و نگهداری در مراکز اقامتی شبانه‌روزی یا یک خانواده جایگزین دیگر برای او فراهم گردد (مؤسسه فرزندپذیری ایوان دونالدسون، ۲۰۰۴). پس، انحلال در استقرار به موقعیتی اشاره دارد که فرزندپذیری پس از طی مراحل قانونی و پذیرش کودک توسط خانواده جایگزین، شکست می‌خورد و والدین اغلب خواستار فسخ حکم سرپرستی می‌شوند که این منجر به بازگشت کودک به مرکز اقامتی شبانه‌روزی یا شیرخوارگاه و احتمالاً پذیرش توسط عده‌ای دیگر از متقاضیان می‌شود.

میزان انصراف و انحلال از فرزندپذیری در مطالعات مختلف به شیوه‌ای متفاوت

گزارش شده است اما بیشتر تحقیقات نشان می‌دهند که میزان زیادی از فرزندپذیرها بادوام و باثبات هستند. تحقیقات نشان می‌دهد که میزان انصراف از فرزندپذیری برای خردسالان بین ۶ تا ۱۱ درصد (کواکلی و بریک^۱، ۲۰۰۸) و برای کودکان ۳ تا ۶ سال بین ۱۰ تا ۱۶ درصد (بارث و همکاران، ۲۰۰۱) و برای نوجوانان؛ بالای ۲۴ درصد است (بری و بارث، ۱۹۹۰). فستینگر^۲ (۲۰۰۲) میزان انحلال در فرزندپذیری را بین ۹ تا ۱۵ درصد گزارش کرده است که این میزان در بین کودکان بزرگتر به ۲۵ درصد نیز می‌رسد. تحقیقات اخیر بیانگر میزان انحلال فرزندپذیری بین ۱ تا ۷ درصد است (کواکلی و بریک، ۲۰۰۸).

همچنانکه اشاره شد بر اساس آمار عملکرد سازمان بهزیستی تقریباً سالیانه بین ۸۰۰ تا ۱۰۰۰ کودک به فرزندپذیری سپرده می‌شوند، گزارش آماری دفتر امور شبه خانواده، (۱۳۸۸)، که تقریباً یک پنجم متقاضیان فرزندپذیری در طول یکسال را تحت پوشش قرار می‌دهد. یعنی در مقابل هر کودک، ۵ زوج متقاضی فرزندپذیری وجود دارد. در این میان به ازای کل موارد فرزندپذیری در طول سال، یک تا پنج درصد موارد فرزندپذیرها فسخ شده و این کودکان به مراکز اقامتی سازمان بهزیستی باز می‌گردند که این لزوماً به معنای آن نیست که این تعداد جزو موارد فرزندپذیری همان سال باشند. این نشان می‌دهد که هنوز بین موارد انصراف و انحلال فرزندپذیری در ایران آماری وجود ندارد. معمولاً موارد فسخ فرزندپذیری پس از چند سال مراقبت و زندگی درون خانواده اتفاق می‌افتد فستینگر (۲۰۰۲). اگرچه نتایج تحقیقاتی که بیانگر ثبات و دوام بیشتر فرزندپذیرهای اخیر هستند، امید و دلگرمی را تداعی می‌کنند، اما باید توجه داشت که خانوادگی فرزندپذیر و فرزندخوانده‌ها چالشهای بزرگی را تجربه می‌کنند.

چندین مطالعه نشان داده‌اند که میزان انصراف از فرزندپذیری با بالا رفتن سن کودک افزایش می‌یابد و بین سن کودک و شکست در فرزندپذیری رابطه وجود دارد (کواکلی، ۲۰۰۵).

1. Berrick and Coakley
2. Festinger

از طرف دیگر تعداد استقرارهای تجربه شده توسط کودک پیش از فرزندپذیری، نیازهای عاطفی و رفتاری کودک و تغییرات و گردش کار نیروی انسانی در شیرخوارگاه‌ها و مراکز اقامتی شبانه‌روزی را از عوامل مرتبط با انصراف از فرزندپذیری دانسته‌اند (بارث و میلر^۱، ۲۰۰۰، گروزا و روزنبرگ^۲، ۲۰۰۱ و فستینگر، ۲۰۰۲).

همانند انصراف فرزندپذیری یافته‌ها به رابطه بین سن فرزندخوانده و میزان انحلال فرزندپذیری اشاره دارند. فستینگر (۲۰۰۲) بیان می‌کند با آنکه میزان انحلال فرزندپذیری پایین است اما خانواده‌هایی که کودکان دارای نیازهای خاص را به فرزندپذیری پذیرفته‌اند، با موانع جدی و چالش‌های بیشتری برای دریافت خدمات مورد نیاز خود روبه‌رو هستند. دو مانع اصلی که توسط خانواده‌ها بیان می‌شود نداشتن اطلاعات درباره اینکه کجا به دنبال خدمات بگردند و دیگری هزینه‌های بالای مربوط به این خدمات است (فستینگر، ۲۰۰۲).

با آنکه مطالعات مرتبط با انصراف و انحلال فرزندپذیری در بسترهای مختلف فرهنگی و جغرافیایی انجام گرفته است، اما چند عامل مرتبط با افزایش شکست در فرزندپذیری مشخص شده است. یافته‌های این تحقیقات لزوماً به معنای این نیست که با وجود این عوامل در نهایت فرزندپذیری به شکست منجر می‌شود اما این تحقیقات به متخصصان و سیاست‌گذاران کمک می‌کند تا این عوامل را بهتر درک کنند و بیشتر به آنها توجه نمایند. کواکلی و بریک (۲۰۰۸) این عوامل را در سه دسته طبقه‌بندی کرده‌اند که تا حدودی با مباحث مطرح شده در «نظریه فرزندپذیری مرکب»^۳ (شاپیرو^۴، ۲۰۰۱؛ شاپیرو و پاره^۵، ۲۰۰۳) هماهنگ است: (۱) ویژگیهای مرتبط با کودک (۲) ویژگیهای مرتبط با والدین و خانواده (۳) ویژگیهای مرتبط با بهزیستی.^۶

1. Barth and Miller

2. Groza and Rosenberg

3. Complex Adoption Theory

4. Shapiro

5. Shapiro and Paret

6. welfare characteristics

۱) ویژگیهای مرتبط با کودک

اگر چه علل انحلالها وابسته به موقعیت متفاوت است، اما همچنانکه اشاره شد سن کودک یکی از مهم‌ترین عوامل پرخطر برای فرزندپذیری است. به عبارتی سن بالای کودک به هنگام فرزندپذیری با میزان انحلال و شکست آن رابطه دارد (بری و بارث، ۱۹۹۰؛ سنودن^۱ و همکاران، ۲۰۰۸) با این توصیف کودکان سنین بالای ۳ سال در معرض خطر قرار می‌گیرند. مطالعه کواکلی و بریک (۲۰۰۸) به این نکته توجه دارد که با هر سال افزایش به هنگام استقرار کودک، به همان نسبت خطر انفصال و شکست فرزندپذیری نیز افزایش می‌یابد.

همچنانکه اشاره شد مشکلات و نیازهای رفتاری و عاطفی کودک از جمله عواملی هستند که با انحلال فرزندپذیری در ارتباط هستند. کودکان با نیازهای ویژه نیز بیشتر در معرض خطر انصراف و انحلال فرزندپذیری هستند (بارث و میلر، ۲۰۰۰، گروزا و روزنبرگ، ۲۰۰۱ و فستینگر، ۲۰۰۲). کودکان با نیازهای ویژه همچون کودکان دارای اختلالات برون‌نمود، دشواریهای هیجانی^۲، برون‌ریزیهای جنسی^۳ در معرض خطر این شکست هستند. رفتارهای برون‌نمود خاصی که با انصراف فرزندپذیری در ارتباط هستند، عبارتند از: دروغگویی و فریبکاری، خودسری، پرخاشگری کلامی، پرخاشگری جسمانی، مشکلات مربوط به گروه همسالان، تخریب اموال، دزدی، بیش‌فعالی و فرار از منزل (نالاوانی^۴ و همکاران، ۲۰۰۸).

یافته‌های تحقیقی (نالاوانی و همکاران، ۲۰۰۸) نشان می‌دهند که دل‌بستگی عمیق و دائم به والدین متولدکننده^۵ عاملی برای شکست در فرزندپذیری است. این یافته با یافته‌های مربوط به سن بالای فرزندخوانده به هنگام فرزندپذیری که احتمال شکست را افزایش می‌دهند، ارتباط می‌یابد. این موضوع از آنجا قابل توجه است که اگر کودکی به هنگام فرزندپذیری سن بالایی داشته است، احتمالاً زمان بیشتری کنار والدین زیستی خود بوده،

1 . Snowden
4. Nalavany

2. Emotional Difficulties
5. Birth Parents

3. Sexual Acting Out

دلبستگی در او ایجاد شده و خاطراتی از آنها دارد. با این حال مطالعات مربوط به دلبستگی فرزندخوانده‌ها (پاسه^۱، ۲۰۱۴) همچنان از مباحث عمده مطالعات فرزندپذیری است. تحقیقات دیگر به عامل نژادی اشاره دارند که یافته‌ها در این زمینه نیز متناقض است (بری و بارث، ۱۹۹۰؛ کواکلی و بریک، ۲۰۰۸). یافته‌های بری و بارث (۱۹۹۰) از میزان اندک شکست در فرزندپذیری در میان رنگین‌پوستان حمایت می‌کنند اما یافته‌های کواکلی و بریک (۲۰۰۸) این یافته‌ها را تأیید نمی‌کند. با این حال فستینگر (۲۰۰۲) بیان می‌کند بخش بزرگی از آمریکایی‌های آفریقایی‌تبار در میان انواع فرزندپذیرها، بیشتر گزینه فرزندپذیری خویشاوندی^۲ را انتخاب می‌کنند و این بر کاهش میزان شکست فرزندپذیری اثر دارد زیرا فرزندپذیری خویشاوندی از ثبات و پایداری بیشتری برخوردار است.

۲) ویژگی‌های مرتبط با والدین و خانواده

یافته‌های تحقیقی بری و بارث (۱۹۹۰) و فستینگر (۲۰۰۲) درباره خانواده‌های فرزندپذیر این موضوع را انعکاس می‌دهد که میزان تحصیلات مادر فرزندپذیر^۳ احتمال شکست در فرزندپذیری را افزایش می‌دهد. تبیین این یافته با رابطه تحصیلات مادر با اشتغال به کار بیرون از منزل والدین (پدر و مادر) روشن می‌شود که این موضوع چالش‌های فراوانی را برای کودک به همراه دارد. دلیل دیگر شاید این باشد که آموزش‌های دانشگاهی والدین موجب شود که توقع و انتظارات بیشتری از فرزندخوانده داشته باشند (کواکلی و بریک، ۲۰۰۸). درآمد بالاتر والدین فرزندپذیر با افزایش احتمال شکست در فرزندپذیری نیز رابطه داشته است (روزنتال^۴ و همکاران، ۱۹۸۸).

یافته‌های تحقیقی از این موضوع حمایت می‌کنند که سن بالای والدین فرزندپذیر با احتمال شکست در فرزندپذیری در ارتباط است (بری و بارث، ۱۹۹۰، روزنتال، اشمیت و

1. Pace
3. adoptive mother

2. kinship adoption
4. Rosenthal

کونر، ۱۹۸۸). از طرف دیگر هر چه والدین فرزندپذیر قبلاً تجربه فرزندداری و فرزندپروری را داشته باشند، به همان نسبت از احتمال شکست در فرزندپذیری کاسته می‌شود و به ثبات فرزندپذیری افزوده می‌شود (اسمیت و هوارد، ۱۹۹۱).

یافته‌ها درباره وضعیت تأهل والدین نیز متفاوت است. در حالی که برخی تحقیقات (وستیوس و کوهن^۱، ۱۹۹۰) بیان می‌کنند که درگیر شدن هر دو والد (پدر و مادر) در امور کودک احتمال شکست در فرزندپذیری را کاهش می‌دهد، برخی دیگر از یافته‌ها درباره ثبات فرزندپذیری در بین مادران مجرد به‌ویژه آنهایی که کودکانی همراه با اختلالات دل‌بستگی دارند، حکایت می‌کند (بورل کووان^۲، ۲۰۰۴ و مؤسسه فرزندپذیری ایوان دونالدسون، ۲۰۰۴) زیرا این کودکان وقت بیشتر و آسودگی بیشتری در کنار یک فرد بزرگسال در منزل دارند. از طرف دیگر احتمال شکست فرزندپذیری در میان خانواده‌هایی که دارای باورها و ایمان معنوی نیرومند هستند، کمتر است (اسمیت و هوارد، ۱۹۹۱؛ بورل کووان، ۲۰۰۴).

همچنانکه اشاره شد سالزر (۲۰۰۶) ناباروری حل نشده را به‌عنوان یک عامل خطر ساز در فرایند فرزندپذیری معرفی می‌کند. این اواخر نیز مطالعات بیشتری بر روی افسردگی والدین فرزندپذیر به‌ویژه افسردگی مادران (تقریباً ۱۰ درصد در پدران و ۱۵ درصد در مادران فرزندپذیر) متمرکز شده است که به معرفی «نشانیگان افسردگی پس از فرزندپذیری»^۳ به‌عنوان یک عامل پرخطر در این فرایند که می‌تواند به بی‌ثباتی در مراقبت یا انحلال فرزندپذیری منجر شود، می‌پردازند، (سنکی^۴ و همکاران، ۲۰۰۹؛ موت^۵ و همکاران، ۲۰۱۱ و فولی^۶ و همکاران، ۲۰۱۴).

۳) ویژگی‌های مرتبط با بهزیستی

چنانکه اشاره شد فرزندپذیری خویشاوندی در مقایسه با فرزندپذیری غیربستگان از ثبات

1. Westhues and Cohen

3. Post Adoption Depression Syndrome (PADS)

5. Mott

2. Burrell Cowan

4. Senecky

6. Foli

بیشتری برخوردار است و فرزندپذیری در میان آنهایی که کودک را می‌شناسند و سابقه کار با کودک را دارند، پایدارتر است. اگرچه پیشتر تصور می‌شد که فرزندپذیری خواهر و برادرها با شکست در فرزندپذیری مرتبط است اما یافته‌های جدید بیانگر این مطلب است که به فرزند سپردن خواهر و برادرها نه تنها منجر به شکست در فرزندپذیری نمی‌شود، بلکه از احتمال آن نیز می‌کاهد (فستینگر، ۲۰۰۲ و هگار^۱، ۲۰۰۵). به هر حال مراقبت فرزندپذیری خویشاوندی به‌عنوان یک ساختار مراقبتی مؤثر معرفی شده است، زیرا این والدین برای کودکان آشناتر از غریبه‌ها هستند. این یافته‌ها به‌طور مؤثری سیاست و روند کار فرزندپذیری را تحت تأثیر قرار داده است، به‌طوری‌که در نظام رفاه کودک، آشکارا به والدین جایگزینی که تمایل به مراقبت و نگهداری این کودکان در قالب فرزندپذیری دارند، توجه بیشتری می‌شود؛ همچنین فرزندپذیری خویشاوندی در حال افزایش است (وینوکور^۲ و همکاران، ۲۰۰۹).

یکی دیگر از عواملی که خطر شکست در فرزندپذیری را افزایش می‌دهد بی‌ثباتی^۳ در استقرار فرزندخوانده یا استقرار متعدد^۴ قبلی کودک است (فستینگر، ۲۰۰۲؛ کوکالی و بریک، ۲۰۰۸، فیشر^۵ و همکاران، ۲۰۰۹).

اعمال ساختاری مؤسسات نیز می‌توانند بر ثبات فرزندپذیری تأثیر داشته باشند. ثبات و هماهنگی پرسنل، از دیگر عوامل مرتبط یا انحلال فرزندپذیری است. خانواده‌هایی که در فرایند فرزندپذیری از ابتدا تا انتها، با یک مددکار یا روان‌شناس سر و کار دارند، ثبات بیشتری را در فرزندپذیری تجربه کرده‌اند. سایر عوامل ساختاری که می‌توانند موانع جدی در موفقیت فرزندپذیری به وجود آورند، عبارتند از: سیاستهای ناپایدار و ناهماهنگ، تغییر و تحولات مربوط به پرسنل و حجم زیاد کار آنها (فستینگر، ۲۰۰۲؛ ریکوس^۶ و همکاران ۲۰۰۶). فستینگر (۱۹۹۰) ابراز می‌دارد وقتی که مسئولیت آماده کردن والدین متقاضی و کودک بین پرسنل تقسیم می‌شود و به‌عبارتی بین افراد دست‌اندرکار فرزندپذیری هماهنگی وجود نداشته

1. Hegar

2. Winokur

3. instability

4. multiple placement

5. Fisher

6. Rycus

باشد، احتمال بالا رفتن میزان انصراف بیشتر می‌شود.

یکی دیگر از عوامل حمایتی، ارائه خدمات به خانواده‌ها قبل و بعد از فرزندپذیری است (هوستون^۱، ۲۰۰۸؛ فستینگر، ۲۰۰۲). خدماتی که توسط افراد حرفه‌ای با صلاحیت در حوزه فرزندپذیری ارائه می‌گردد می‌تواند در تثبیت فرزندپذیری مؤثر باشند. آمادگی برای فرزندپذیری یک عامل مهم حمایتی در استقرار فرزندخوانده‌ها و درگیر شدن والدین فرزندپذیر است. همچنین آموزش‌های قبل از فرزندپذیری می‌توانند نقش مهم و مؤثری در کاهش فشار روانی و حل مسائل مرتبط با فرزندپذیری داشته‌باشد (ذوقی‌فیاض و همکاران، ۱۳۹۱). ملاقات کودک، مطالعه خلاصه پرونده کودک، بهره‌گیری از آموزشها و منابع مرتبط و مشارکت در مشاوره‌های قبل از فرزندپذیری می‌تواند به این آمادگی کمک کنند.

با ارائه خدمات پس از فرزندپذیری از احتمال شکست در فرزندپذیری کاسته می‌شود. مؤسسه فرزندپذیری ایوان دونالدسون (۲۰۰۴) در گزارش خود ابراز می‌دارد با اینکه برخی مطالعات ممکن است روند انحلال و شکست در فرزندپذیری را در حال افزایش نشان دهند، اما در مجموع از دهه ۱۹۸۰ با ارائه خدمات پس از فرزندپذیری این میزان تقریباً ثابت مانده است. با این حال کاهشی در انحلال فرزندپذیری ردگیری شده ناشی از ارائه خدمات روانشناختی پس از فرزندپذیری بوده است، این خدمات به‌عنوان عاملی مهم توانسته از تعداد زیادی انحلال فرزندپذیری پیشگیری نماید.

یافته‌های تحقیقی نشان می‌دهند ارائه یارانه‌های فرزندپذیری به این خانواده‌ها، به تأمین هزینه‌های مراقبت از خردسالان به‌ویژه آنهایی که نیازهای خاص دارند کمک کرده و ثبات فرزندپذیری را تقویت می‌کند (هوستون و کرامر، ۲۰۰۸؛ مک دونالد^۲ و همکاران، ۲۰۰۱؛ ریلی و پلاتز^۳، ۲۰۰۴).

1. Houston and Kramer
2. McDonald
3. Reilly and Platz

برخی از خانواده‌های فرزندپذیر تأکید دارند درباره پیشینه اجتماعی، پزشکی و ژنتیکی کودکان اطلاعات شفافی داشته باشند. والدینی که شکست در فرزندپذیری را تجربه کرده‌اند، نبود اطلاعات درست درباره کودک و تاریخچه او را عامل این شکست می‌دانند. اغلب والدین فرزندپذیر این موضوع را تأیید می‌کنند که اطلاعاتی را که به واسطه پمفلتها، کتب، فیلمها و آموزشها و منابع برخط^۱ درباره فرزندپذیری دریافت می‌کنند برای آنها مفید و کمک‌کننده بوده است (بورل کووان^۲، ۲۰۰۴). والدین فرزندپذیری که خدمات حمایتی و آموزشی را درخواست می‌کنند اغلب این خدمات را حتی از خدمات بالینی مفیدتر ارزیابی می‌کنند زیرا احساس می‌کنند خدمات بالینی گاهی مشکلات آنها را آسیب^۳ تلقی می‌کند (شویگر و ابرین^۴، ۲۰۰۵). هنگامی که خدمات به خوبی ارائه می‌گردد، احتمال انصراف فرزندپذیری کاسته می‌شود اما رابطه مستقیمی بین نوع خاصی از خدمات و میزان انصراف از فرزندپذیری مشخص نشده است.

بحث

پلاسیوس و برودزینسکی (۲۰۱۰) سه روند و جریان تحقیقی را معرفی می‌کنند که به مباحث و مسائل فرزندپذیری پرداخته‌اند: جریان اول مطالعاتی را در برمی‌گیرد که بر روی مخاطرات فرزندپذیری و سازگاری کودکان پذیرفته شده در مقایسه با سایر کودکان متمرکز است و بیشتر به دنبال پاسخ به این پرسش بوده که آیا فرزندخوانده‌ها بهنجارند یا ناسازگار؟ جریان دوم به ظرفیت کودکان پذیرفته شده در سازگاری با ناملایمات اولیه زندگی می‌پردازد که آیا کودکان پذیرفته شده می‌توانند از دشواریها و ناملایمات تجربه شده اوایل زندگی رهایی و بهبود یابند؟ و جریان سوم به مطالعاتی مرتبط است که عوامل و فرایندهای زیستی، روانی- اجتماعی و زمینه‌ای در سازگاری کودکان پذیرفته شده را

1. on line resources
3. pathologize

2. Burrell Cowan
4. Schweiger and O'Brien

بررسی می‌کنند. با این که هنوز این موضوعات جزو علاقه‌مندیهای پژوهشی در حوزه مطالعات فرزندپذیری قرار می‌گیرند، اما پژوهشهای مشابه در ایران موجود نیست. به جرأت می‌توان گفت همسو با رشد خانواده‌های فرزندپذیر در ایران متأسفانه تحقیقات محدود و بسیار اندکی در حوزه فرزندپذیری انجام گرفته که بیشتر آنها نیز بر مباحث فقهی و حقوقی متمرکز بوده و به متغیرهای روانشناختی و اجتماعی مؤثر در این فرایند توجهی نشده است. مشکل دیگر این است که با ردگیری برخی مطالعات دانشجویی (ذوقی‌فیاض و همکاران، ۱۳۹۱) می‌توان پی‌برد که به واسطه عدم شناخت ادبیات تحقیق در زمینه فرزندپذیری، این مطالعات به درستی از سوی اساتید؛ هدایت و راهنمایی نمی‌شود و متغیرهایی در روند مطالعه گنجانده می‌شوند که شاید ضرورتی برای مطالعه آن احساس نمی‌شود. با اینکه تغییرات عمده‌ای در سطح جهانی در خصوص مطالعات فرزندپذیری انجام گرفته است و نیازهای پژوهشی جدیدی همچون سازگاری فرزندخوانده‌های بزرگسال، ماهیت زمینه‌ای فرزندپذیری (پلاسیوس، ۲۰۰۹) رشد هویت آنها، پیوستگی اجتماعی فرزندخوانده‌ها در بین همسالان، مدرسه و اجتماع (وگار، ۲۰۰۰) وجود دارد، اما هنوز در ایران نیازهای پژوهشی فراوانی وجود دارد که بتوانند به مسائل و مشکلات خانواده‌های فرزندپذیر پاسخ دهند. در واقع این موضوع مهم، در وهله اول نیاز به انجام برخی مطالعات توصیفی و اکتشافی در زمینه فرزندپذیری را بیشتر ضروری می‌سازد.

اگر چه یک طبقه‌بندی موضوعی (رزاقی، ۱۳۸۵) مباحث عمده فرزندپذیری در ایران را معرفی کرده است، اما در مجموع مطالعات فرزندپذیری در ایران بیشتر به مباحث حقوقی پرداخته (عالمی طامه، ۱۳۹۲؛ علایی رحمانی و همکاران، ۱۳۹۴) و فقط چند مطالعه اخیر به عوامل مؤثر در انتخاب گزینه فرزندپذیری در میان زوجهای نابارور (باسینی و همکاران،

۲۰۱۲ و بکایی و همکاران (۲۰۱۲) توجه داشته است. موضوع مهم دیگر این است که مطالعات پس از فرزندپذیری در خانواده‌های فرزندپذیر ایرانی موجود نیست. موضوعی که یافته‌های آن می‌تواند بخش مهمی از سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزیها را در این حوزه تحت تأثیر قرار دهد. به نظر می‌رسد نبود آمار و اطلاعات مبتنی بر شواهد در این زمینه، برنامه‌ریزیهای سازمان‌یافته را محدود ساخته است. از طرف دیگر توجه به عوامل فرهنگی در این مسیر، می‌تواند زمینه‌ساز برنامه‌ریزی و مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی فرهنگی جامعه ایرانی باشد.

اگرچه نتایج تحقیقات اخیر در دنیا بیانگر ثبات و دوام بیشتر فرزندپذیرها هستند، اما باید توجه داشت که خانواده‌های فرزندپذیر و فرزندخوانده‌ها چالشهای بزرگی را تجربه می‌کنند. پیامدها و اثراتی که فرزندخوانده‌ها به واسطه شکست در فرزندپذیری تجربه می‌کنند، محققین، روان‌شناسان و سیاست‌گذاران را باید به این سمت ببرد تا به‌منظور پیشگیری از موارد احتمالی شکست در فرزندپذیری و کاهش آثار و پیامدهای آن و همچنین ارائه مداخله‌های اثربخش به‌منظور تقویت فرزندپذیرها و بهبود رفاه خانواده‌های فرزندپذیر و فرزندخوانده‌ها بکوشند. این موضوع نیز باید مورد توجه قرار گیرد که اگرچه تحقیقات انجام گرفته در سایر کشورها، حاوی مطالب ارزشمندی برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی فرزندپذیری است، اما بیشتر بر والدین فرزندپذیر متمرکز بوده است و هنوز اغلب اینگونه تحقیقات فاقد نقطه نظرات و دیدگاه‌های فرزندخوانده‌هاست. به همین منظور برودزینسکی (۱۹۹۳) و کواکلی و بریک (۲۰۰۸) در بحث سیاست‌گذاریها، تحقیقات بر روی فرزندخوانده‌ها را نیز قویاً توصیه می‌کنند. با این حال در فرایند فرزندپذیری فقط موضوع شکست در استقرار کودکان در خانواده جایگزین مطرح نیست بلکه آنچه اهمیت می‌یابد موفقیت در استقرار و کاهش بی‌ثباتی آن است.

چنانکه اشاره شد هر ساله بر تعداد خانواده‌های فرزندپذیر در ایران افزوده می‌شود و به همین نسبت نیازها و خواسته‌های این جمعیت و اعضای آن نیز گسترده و متنوع می‌شود.

نتایج حاصل از بررسیهای انجام گرفته (سپهر، ۱۳۸۰؛ رزاقی و غفاری، ۱۳۸۶) نیز بر این ادعا صحنه 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.

به دلایل مختلف فرزندخوانده‌ها و خانواده‌هایشان بیشتر از خدمات سلامت روان استفاده می‌کنند (ژوفر و وان‌ایژندووم، ۲۰۰۷، ۲۰۰۵). کمک به والدین فرزندپذیر و مدیریت دشواریهای زندگی آنها و فرزندانشان اغلب مستلزم کمکهای حرفه‌ای است. فرزندخوانده‌ها به‌عنوان کودک و در چرخه زندگی خود، احتمالاً با دامنه‌ای از نگرانیها از جمله موضوعات هویتی روبه‌رو می‌شوند که آنها را نیازمند دریافت خدمات حرفه‌ای می‌کند. در این زمینه نیز متخصصین سلامت روان باید برای برآورده کردن نیازهای چنین افرادی آماده باشند. آنها نه تنها باید شایستگیهای بالینی را داشته باشند بلکه باید درک عمیقی از موضوعات ویژه و منحصر به فردی مانند فرزندپذیری نیز داشته باشند (برودزینسکی، ۲۰۱۳، شویگر و اُبرین، ۲۰۰۵ و جانوس،^۱ ۱۹۹۷). اما مادامی که به شیوه‌ای نظام‌مند، مسائل و مشکلات این خانواده‌ها و عوامل مؤثر بر موفقیت و ثبات فرزندپذیری بررسی نشود، سازماندهی و اثربخشی این خدمات می‌تواند با ابهام روبه‌رو باشد. این موضوع آنجا اهمیت می‌یابد که فرزندپذیری در ایران از عوامل فرهنگی خاصی نیز متأثر است و توجه به بهزیستی و رفاه اجتماعی این خانواده‌ها بررسیهای علمی بیشتری را می‌طلبد و همچنانکه پلاسیوس و برودزینسکی (۲۰۱۰) اشاره می‌کنند این حوزه در آینده به همسویی نتایج پژوهشی، سیاست‌گذاریها و اقدامات اجرایی نیاز دارد که قطعاً همکاریهای بین‌بخشی و بین‌رشته‌ای بیشتری را می‌طلبد.

- امامی، اسدالله (۱۳۷۸) وضع حقوقی فرزندخواندگی در ایران. *پژوهشهای فلسفی-کلامی*. شماره ۱. ۲۳-۳۳
- امامی، اسدالله (۱۳۷۹) فرزندخواندگی در حقوق فعلی ایران. *پژوهشهای فلسفی-کلامی*. شماره ۱. ۳۹-۶۰
- دفتر امور شبه خانواده. (۱۳۸۸). *آمار عملکرد دفتر امور شبه خانواده*. سازمان بهزیستی کشور. تهران
- ذوقی فیاض، الهه؛ آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا؛ علی پور، احمد و علی اکبری دهکری، مهناز (۱۳۹۱) بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزندخواندگی بر کاهش تنیدگی و تغییر سبک‌های مقابله‌ای زوجین متقاضی فرزند. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۴ (۳). ۲۱۰-۲۱۹.
- رزاقی، رضا، (۱۳۸۵) *فرزندپذیری*. انتشارات روابط عمومی سازمان بهزیستی کشور. تهران.
- رزاقی، رضا؛ غفاری ابراهیم (۱۳۸۶) خانواده‌های فرزندپذیر پس از فرزندپذیری. *فصلنامه دیدگاه*. شماره اول، ۹-۱۴. تهران.
- سپهر، حمید (۱۳۸۰) وضعیت و چالش‌های موجود در رابطه با پذیرش و مراقبت از کودکان در خانواده‌های جایگزین. *فصلنامه باروری و ناباروری*. جلد دوم شماره ۸. ۶۰-۶۵.
- شریعتی نسب، صادق (۱۳۹۰) *فرزندخواندگی*. انتشارات شهردانش. تهران.
- عالمی طامه، حسن (۱۳۹۲) *فرزندخواندگی در اسلام*. پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه.
- علایی رحمانی، فاطمه، شبانی، اعظم سادات (۱۳۹۴) نقد و بررسی فرزندخواندگی در دایره المعارف قرآن. *مجله قرآن پژوهی خاورشناسان* (قرآن و مستشرقان)، شماره ۱۸، صص ۱۳۷-۱۶۲.
- Barth, R. P., and Miller, J. (2000). Post-adoption services: What are the empirical foundations? *Family Relations*, 49, 447-455.
- Barth, R. P., Gibbs, D. A., & Siebenaler, K. (2001). *Assessing the field of post-adoption service: Family needs, program models, and evaluation issues*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

- Berry, M., & Barth, R. P. (1990). A study of disrupted adoptive placements of adolescents. *Child Welfare*, 69 (3), 209–225.
- Bokaie, M., Farajkhoda, T., Enjezab, B., Heidari, P., Karimi Zarchi, M. (2012) Barriers of child adoption in infertile couples: Iranian's views. *Iran J Reprod Med* Vol.10. No.5. 429-434,
- Brodzinsky DM, Schechter MD, eds (1990). *The Psychology of Adoption*. New York: Oxford University Press .
- Brodzinsky, D.M. (1993). Long-term outcome in adoption. *The Future of Children*, 3, 153-166.
- Brodzinsky, D (2013) *A Need to Know: Enhancing Adoption Competence among Mental Health Professionals*. The Donaldson Adoption Institute: http://aap.uchc.edu/documents/2013_08_ANeedToKnow.pdf.
- Burrell Cowan, A. (2004). New strategies to promote the adoption of older children out of foster care. *Children and Youth Services Review*, 26, 1007-1020.
- Coackly, J and Berrick, J (2008) Research Review: In a rush to permanency: preventing adoption disruption. *Child & Family Social Work*. (13) 101-112.
- Coakley, J. (2005). *Finalized adoption disruption: A family perspective*. Doctoral dissertation, University of California, Berkeley.
- Evan B. Donaldson Adoption Institute. (2004). *What's working for children: A policy study of adoption stability and termination*. Retrieved November 15, 2004, from www.adoptioninstitute.org/publications/Disruption_Report.pdf.
- Festinger, T. (1990). *Adoption disruption: Rates and correlates*. In D. M. Brodzinsky & M. D. Schechter (Eds.), *The psychology of adoption* (pp. 201–218). New York: Oxford University Press.
- Festinger, T. (2002). After adoption: Dissolution or permanence? *Child Welfare*, 81 (3), 515–533.
- Fisher, P. A., Kim, H. K., & Pears, K. C. (2009). Effects of Multidimensional Treatment Foster Care for Preschoolers (MTFC-) on reducing permanent placement failures among children with placement instability. *Children and Youth Services Review*, 31, 541-546
- 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.
- Groza, V., and Rosenberg, K. F. (Eds.). (2nd Ed.). (2001). *Clinical and practical issues in adoption: Bridging the gap between adoptees placed as infants and as older children*. Westport, CT: Praeger.

- Hegar, R. (2005). Sibling placement in foster care and adoption: an overview of international research. *Child and Youth Services Review*, 27, 717-734.
- Houston, D. M., & Kramer, L. A. (2008). Meeting the long-term needs of families who adopt children out of foster care: A three year follow-up study. *Child Welfare*, 87, 145-170
- Janus, N.G (1997) Adoption Counseling as a Professional Specialty Area for Counselors. *Journal of Counseling and development*. 75. 266-274.
- Juffer, F., & van IJzendoorn, M.H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees. *Journal of the American Medical Association*, 293, 2501-2515.
- Juffer, F., & van IJzendoorn, M.H. (2007). Adoptees do not lack self-esteem: A meta-analysis of studies on self-esteem of transracial, international, and domestic adoptees. *Psychological Bulletin*, 133, 1067-1083.
- McDonald, T. P., Propp, J. R., & Murphy, K. C. (2001). The postadoption experience: Child, parent, and family predictors of family adjustment to adoption. *Child Welfare*, 80 (1), 71-94.
- Mott, S.L., Schiller, C.E., Richards, J.G., O'Hara, M.W., & Stuart, S. (2011). Depression and anxiety among postpartum and adoptive mothers. *Achieves of Women's Mental Health*, 14 (4), 335-343.
- Nalavany, B. A., Ryan, S. D., Howard, J. A., & Smith, S. L. (2008). Preadoptive child sexual abuse as a predictor of moves in care, adoption disruptions, and inconsistent adoptive parent commitment. *Child Abuse & Neglect*, 32, 1084-1088.
- Pace, C, S (2014) Assessing attachment representations among adoptees during middle childhood and adolescence with the Friend and Family Interview (FFI): clinical and research perspectives. *Frontiers in Psychology / Psychology for Clinical Settings*. (5) 1114, 1-4.: www.frontiersin.org
- Palacios, J. & Brodzinsky, D. (2010). Adoption research: Trends, topics, and outcomes. *International Journal of Behavioral Development*, 34, 270-284.
- Palacios, J. (2009). *The ecology of adoption*. In G.M. Wrobel & E. Neil (Eds.), *International advances in adoption research for practice* (pp. 71-94). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Reilly, T., & Platz, L. (2004). Post-adoption service needs of families with special needs children: Use, helpfulness, and unmet needs. *Journal of Social Service Research*, 30 (4), 51- 67.
- Rosenthal, J. A., Schmidt, D., & Conner, J. (1988). Predictors of special needs adoption disruption: An exploratory study. *Children and Youth Services Review*, 10, 101-117.

- Rycus, J., Freundlich, M., Hughes, R., Keefer, B., & Oakes, E. (2006). Confronting barriers to adoption success. *Family Court Review*, 44 (2), 210-230
- Salzer, L. (2006) *Adoption after Infertility in: Infertility Counseling*. Edited by Covington, S and Hammer Burns. Cambridge University Press.
- Schweiger, Wendi K. and Marion O'Brien. 2005. "Special Needs Adoption: An Ecological Systems Approach." *Family Relations* 54 (4):512-522.
- Senecky, Y., Agassi, H., Inbar, D., Horesh, N., Diamond, G., Bergman, Y.S., Apter, A. (2009). Post-adoption depression among adoptive mothers. *Journal of Affective Disorders*, 115 (1-2), 62-68.
- Shapiro V, Shapiro J, Paret I. (2003) Complex Adoption & Assisted Reproductive Technology: A Developmental Approach to Clinical Practice. *American Journal of Orthopsychiatry* (73)117
- Shapiro V, Shapiro J, Paret I. (2001) *Complex Adoption and Assisted Reproductive Technologies*. New York: Guilford Press.
- Smith, S. L., Howard, J. A., Garnier, P. C., & Ryan, S. D. (1991). Where are we now? A post-ASFA examination of disruption. *Adoption Quarterly*, 9 (4), 19-44.
- Snowden, J., Leon, S., & Sieracki, J. (2008). Predictors of children in foster care being adopted: A classification tree analysis. *Children and Youth Services Review*, 30, 1318-1327.
- Wegar, K. (2000). Adoption, family ideology, and social stigma: bias in community attitudes, adoption research, and practice. *Family Relations*, 49, 363-370.
- Westhues, A., & Cohen, J.S. (1990). *Healthy functioning families for adoptive and foster children*. University of Toronto Press: Toronto.
- Winokur M, Holtan A, Valentine D. (2009) *Kinship care for the safety, permanency, and well-being of children removed from the home for maltreatment*. Campbell Systematic Reviews.
- Yassini, S.M, Taghavi Shavazi, M, Taghavi Shavazi, N. (2012) Factors associated with adoption acceptance rate from the view point of infertile couples. *Iran J Reprod Med* Vol.10. No.5. 413-418.