

A Phenomenological Study of Host Mothers' Experiences with War-Affected Infants during a 12-Day War Period

Fatemeh Saberi Modabber 

Ph.D. Student in Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran

Marzieh Madanifar *

Ph.D. in Counseling, Assistant Professor, Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Masoumeh Esmaeili 

Ph.D. in Counseling, Professor, Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Extended Abstract:

1. Introduction

Children raised in welfare institutions exhibit reduced social interaction compared to those raised in family environments and are more likely to experience persistent emotional and behavioral difficulties throughout their development. Consequently, Iran has implemented a temporary foster care program for orphaned or inadequately cared-for children over the past several years, aiming to address not only their physical care needs but also their emotional well-being. Given that a 12-day conflict between Iran and the Zionist regime occurred in the early 1404 SH (2025), the State Welfare Organization of Iran expedited the placement of children into temporary foster homes to ensure their safety. This accelerated process presented unique challenges and experiences for both the Welfare Organization and foster parents.

Although previous studies have examined differences between the experiences of adopted children and those raised in welfare institutions (Vint & Abramason, 2025; Mohammadi & Shamsipour Dehkordi, 2019; Gunner & Reid, 2019), and other research has explored parental experiences of adoption or foster care (Babakhani & Ghoramelki, 2023; Ghaffari & Zarean, 2021), no study seems

* Corresponding Author: m_madanifar@atu.ac.ir

How to Cite: Saberi Modabber, F., Madanifar, M., Esmaeili, M. (2026). A Phenomenological Study of Host Mothers' Experiences with War-Affected Infants during a 12-Day War Period, *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 17(67), 25-55. DOI: 10.22054/qccpc.2026.89412.3554

to have specifically investigated women's lived experiences of temporarily fostering infants during the 12-day conflict. Understanding these experiences can inform prospective foster parents about potential challenges and positive aspects of temporary fostering, and assist counselors and social workers in better comprehending family-related fostering challenges, thereby facilitating similar placement processes in future crisis situations.

Therefore, the present qualitative study aims to explore women's lived experiences of temporary foster care during the 12-day conflict in 1404 SH (2025). Employing a phenomenological approach, this study attempts to understand and interpret women's subjective experiences of temporarily caring for infants throughout the conflict.

2. Methodology

This study was conducted using a qualitative research approach with a phenomenological design. Data were collected through semi-structured interviews, and the Colaizzi method was employed for data analysis.

Participants

The study population consisted of women who temporarily fostered infants from orphanages during the 12-day conflict between Iran and Israel. Eleven participants were selected through purposive convenience sampling, with careful attention to include only individuals who met the study's inclusion criteria. All interviewees voluntarily expressed their informed consent to participate in the research, and all data were recorded and maintained with complete anonymity. Regarding sample size, data collection continued until theoretical saturation was reached, resulting in a total of 11 interviews.

Data Collection

Data were collected through semi-structured interviews. Several key questions were designed prior to the interviews and were further expanded and adapted during the conversations based on participants' responses. Each interview was conducted via telephone or virtual platforms and lasted approximately 30 to 60 minutes. To uphold ethical research principles, participants' real names were not requested; instead, interviewees were asked to select pseudonyms for the conversations and were informed that they could decline to answer any questions they preferred not to address. With participants' permission, all interviews were audio-recorded and subsequently transcribed to facilitate data analysis. Sample guiding questions included the following:

- What motivated you to consider becoming a foster caregiver during the war?

- What factors or resources helped you throughout this process?
- How did the fostering experience impact your life?
- What challenges did you encounter during this period?

Data Analysis

Data were analyzed using the Colaizzi method. The analytical process followed these steps:

1. After each interview, the conversation was transcribed verbatim, and the researchers immersed themselves in the data to become familiar with its content.
2. All statements relevant to participants' experiences were identified and extracted.
3. Significant meaning units and themes within each statement—reflecting participants' perceptions and lived experiences of the fostering phenomenon—were highlighted.
4. Upon completing these steps for all interviews, the formulated concepts were clustered and organized into distinct categories or thematic groups.
5. Following the identification of primary and secondary themes, efforts were made to develop a comprehensive and precise description of participants' experiences.
6. By condensing the descriptive account from the previous stage into more concise expressions, the essential aspects of the phenomenon and the fostering experience were emphasized.
7. Finally, to ensure that the final codes accurately captured participants' experiences, the coding framework was reviewed and refined iteratively (Morrow, Rodriguez, & King, 2015).

3. Results

In total, data analysis yielded 67 open codes, 23 axial codes, and 7 themes. The extracted themes included: post-hosting beliefs during the war, emotional patterns of hosting during the war, functional transformations in the hosting process, hosting motivation during the war, hosting challenges during the war, development of maternal identity and hosting during the war, and welfare facilitation strategies for hosting during the war.

- **Post-hosting beliefs during the war:** The experiences of the interviewees demonstrated that hosting children during wartime conditions has fundamentally transformed their beliefs regarding self, others, existence, and the Divine. For some, the hosting experience redefined their meaning of life and even altered their perception of war, viewing it through a lens of beauty. Others perceived this hosting as a divine mission or a sacred calling entrusted to them by God.

- **Emotional patterns of hosting during the war:** The experience of hosting during wartime is uniquely complex. On one hand, individuals face the stress and negative emotions inherent to war; yet, the arrival of an infant brings a profound

sense of joy and vitality that mitigates the hardships of the crisis. This presence heals other griefs and losses, fosters hope, and provides a deep sense of peace. On the other hand, as the time to return the infant approaches, a new set of challenges emerges: the anxiety of imminent separation, followed by the painful experience of loss and longing.

- **Functional transformations in the hosting process:** The experience of hosting during wartime is so profound that it compels individuals to engage in new activities and cultivate relationships—with self, others, the world, and existence—that differ significantly from their past. Out of concern for the child’s well-being, host parents often practice greater self-care. Furthermore, kinship dynamics undergo transformation: positive shifts occur through familial support for the host family, while negative tensions may arise from opposition or intrusive questioning. Additionally, empathy and cooperation between spouses tend to increase, and in many cases, the individual’s very meaning of life is fundamentally altered.

- **Hosting motivation during the war:** Individuals are driven by diverse motivations for the hosting experience, categorized into spiritual motivations, national contribution, and personal growth. Regarding the dimension of national contribution, the unique circumstances of war likely intensified a sense of responsibility toward nurturing a “child of the nation” and fulfilling a broader social responsibility during the crisis. Concerning spiritual motivations, several core themes emerged: the tradition of caring for orphans, seeking divine blessings and a prosperous afterlife, and striving for growth through servitude to the Divine, philanthropy, and ethical conduct.

- **Hosting challenges during the war:** The hosting experience is accompanied by various challenges. Based on the interviews conducted, two axial codes were identified: Administrative Bureaucracy Challenges and Host Mother Challenges. Challenges related to administrative issues involve the Welfare Organization and the orphanage; specifically, the lack of identity and medical records for the infants hindered the provision of proper care. Furthermore, due to the critical and sudden nature of the war, infants were placed with families abruptly. Consequently, host mothers faced numerous difficulties as they lacked both psychological preparedness and the necessary physical supplies for childcare. Additionally, the ambiguity regarding the timeline for returning the infant to the orphanage caused mothers to experience persistent anxiety and emotional distress.

- **Development of maternal identity and hosting during the war:** Despite the pre-hosting training provided by welfare centers, the majority of women developed profound maternal feelings toward the child. Consequently, some went as far as renaming the infant according to their own preferences. It appears that

the formation of a maternal identity intensifies the processes of attachment and bonding, thereby complicating the eventual separation process.

- **Welfare centers facilitation strategies for hosting during the war:** In the interviews, foster mothers highlighted the facilitating role of the Welfare Organization and infant care centers in shaping their hosting experience. The creation of online communities and networking among foster mothers contributed significantly to building mutual empathy and emotional support. Furthermore, the participants emphasized the continuous monitoring of the child's health and the critical role of counselors, social workers, and medical staff from these institutions in providing guidance, assistance, and professional support during the caregiving process.

4. Discussion

The analysis shows that host parents, much like adoptive parents, possess unique characteristics, challenges, and experiences. Hosting during the crisis of war confronts the host mother with specific concerns, motivations, and emotional, spiritual, relational, and familial experiences.

While some challenges faced by host mothers in the present study align with the findings of Mohammadi, Dehghan, Fallah, and Sadrapoushan (2023) regarding the experiences of adoptive parents, the difficulty of infertility was not observed in this study (even among infertile couples). Furthermore, contrary to the research by Brodzinsky and Huffman (1988)—which highlighted feelings of guilt and inadequacy in adoptive mothers—host mothers reported that although they occasionally felt inadequate before hosting, they experienced a sense of empowerment and self-efficacy in child-rearing after the child's arrival.

5. Conclusion

This qualitative study, employing a phenomenological approach, provides an in-depth understanding of how women experienced temporarily fostering infants from orphanages during the 12-day conflict. The findings reveal that the experience of temporary fostering during this period transcended a mere social responsibility, instigating a profound transformation across the existential, emotional, relational, and familial dimensions of the foster mothers' lives. Although the fostering arrangement was temporary in nature, it fundamentally reshaped the foster mothers' perspectives and beliefs regarding themselves, existence, and the Divine, while also fostering a distinct and transformed sense of identity among these individuals.

Acknowledgments

The researchers of this study extend their deepest gratitude and appreciation to all the women who participated, willingly and patiently cooperating throughout the interview process.

Keywords: 12-day war, host mothers, institutionalized infants.



تجربه زیسته زنان از میزبانی کودکان شیرخوارگاه در دوران جنگ تحمیلی ۱۲ روزه

دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

فاطمه صابری مدبر

دکتری مشاوره، استادیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مرضیه مدنی‌فر *

دکتری مشاوره، استاد تمام گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

معصومه اسمعیلی

چکیده

کودکانی که در مراکز بهزیستی رشد می‌کنند، نسبت به کودکانی که در خانواده بزرگ می‌شوند، تعامل اجتماعی کمتری دارند و به احتمال بیشتری در طول رشد خود، مشکلات عاطفی و رفتاری پایدار را تجربه می‌کنند؛ لذا در ایران چندین سال است که طرح میزبانی موقت از کودکان بی یا بدسرپرست ایجاد شده تا علاوه بر مراقبت جسمی، این کودکان نیازهای عاطفی خود را نیز تأمین کنند. از آنجاکه در تابستان ۱۴۰۴، جنگ ۱۲ روزه بین ایران و رژیم غاصب صهیونیستی رخ داد، برای تأمین امنیت نوزادان، سازمان بهزیستی فرایند انتقال کودکان به خانه‌ها برای میزبانی موقت را تسهیل بخشید که هم برای نهاد بهزیستی و هم برای والدین میزبان با چالش‌ها و تجارب منحصر به فردی همراه بود؛ لذا پژوهش حاضر به بررسی تجربه زیسته مادران میزبان در این جنگ پرداخت. برای انجام این مطالعه کیفی، با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۱۱ مادر مصاحبه شد و با روش کلایزی، اطلاعات تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در مجموع در تحلیل داده‌ها، ۶۷ مضمون اصلی، ۲۳ مضمون فرعی و ۷ مضمون هسته‌ای به دست آمده؛ تم‌ها شامل: باورهای پسامیزبانی در جنگ، الگوهای هیجانی میزبانی در جنگ، تحولات کنشی در فرایند میزبانی، انگیزش میزبانی در جنگ، چالش‌های میزبانی در جنگ، توسعه هویت مادری و میزبانی در جنگ و تدابیر تسهیلگر بهزیستی برای میزبانی در جنگ بود. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت تجربه میزبانی، یک فرایند وجودی، عمیقاً تغییردهنده و پیچیده است که هم مراقبت‌های لازم را برای کودک مهیا می‌کند و هم مادر میزبان را نسبت به قبل، به زنی توانمندتر مبدل می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: جنگ ۱۲ روزه - میزبانی - کودکان شیرخوارگاه.

مقدمه

«جنگ گونه‌ای از جنس خشونت؛ به‌طور خاص‌تر، خشونت جمعی، مستقیم، آشکار، شخصی، عمدی، سازمان‌یافته، نهادینه‌شده، ابزاری، تحریم‌شده و گاهی اوقات آیینی و تنظیم‌شده است» (ون در دنن^۱، ۱۹۸۰؛ به نقل از اشتاینمتز^۲، ۲۰۲۲). در تاریخ ۲ تیر ۱۴۰۴ با حمله کاملاً غیرمنتظره اسرائیل به ایران، جنگ تحمیلی رقم خورد و زندگی میلیون‌ها ایرانی را متحول ساخت در حالی که شهروندان از نظر روانی آمادگی آن را نداشته و آن را کاملاً غیرمنتظره و غیرقابل‌پیش‌بینی می‌دانستند. جنگ صرفاً مراکز نظامی را هدف قرار نداد بلکه با حمله به خانه‌های مسکونی موجب نگرانی آحاد جامعه در مورد جان، آینده زندگی خود، اطرافیان و آینده کشور شد. پیامد این نگرانی‌ها، تغییرات روانی، اقتصادی و اجتماعی گسترده‌ای را رقم زد. نتایج برخی پژوهش‌ها گزارش می‌دهد که زندگی در محیط‌های جنگی با افزایش احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی مانند اختلال پس از سانحه^۳، اضطراب، افسردگی و افکار خودکشی همراه است و تاب‌آوری فردی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بوگیچ، نجوگو و پرِب^۴، ۲۰۱۵؛ به نقل از جین^۵ و همکاران، ۲۰۲۲؛ کیمهی، اشل، ماریانو و آدینی^۶، ۲۰۲۳)؛ در یک پژوهش به روش متاآنالیز راجع به افراد درگیر در جنگ، شیوع کلی افسردگی، اضطراب و استرس پس از سانحه در طول زمان درگیری یا جنگ به ترتیب ۲۸/۹، ۳۰/۷ و ۲۳/۵ درصد گزارش شده است (لیم^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). از سویی دیگر، در این شرایط، برخی باوجود تجربه جنگ به‌جای آشفتگی‌های روانی به‌صورت کاملاً داوطلبانه میزبان کودکان شیرخوارگاه در محیط خانواده شدند. اگرچه تجربه میزبانی با انگیزه‌ی انسانی یا دینی و به‌قصد تأمین ایمنی، سلامت جسمی و رفاه عاطفی کودکان صورت گرفت؛ این تصمیم برای افراد دارای پیامدها و پیچیدگی‌های روانی، عاطفی، خانوادگی و حتی اجتماعی بود.

طبق پژوهش پوناماکی^۸ (۲۰۱۸) تروما به‌صورت مستقیم نوزادان را با مشکل سلامتی و رشدی مواجه نمی‌کند لیکن جنگ ممکن است اثرات مخربی ازجمله مشکل تغذیه، چالش‌های مراقبت بهداشتی، مشکل در حمایت عاطفی و در آموزش کودکان ایجاد کند و فرایند رشد شناختی، عاطفی و اجتماعی کودکان و نوزادان را با خطر مواجه سازد؛ مباران‌های مکرر و شدت بالای جنگ نیز با خطر بیشتری برای رشد کودکان همراه است و بر توانایی کودک در تنظیم احساسات تأثیر می‌گذارد و منجر به مشکلات سلامت روان در طولانی‌مدت می‌شود؛

1 Van der Dennen, J. M. G.

2 Steinmetz, Carl. H.

3 post-traumatic stress disorder (PTSD)

4 Bogic, Marija., Njoku, Anthony., & Priebe, Stefan.

5 Jain, Nityanand.

6 Kimhi, Shaul., Eshel, Yohanan., Marciano, Hadas., & Adini, Bruria.

7 Lim, Isis.

8 Punamäki, Raija.

در نتیجه نیاز به سیستم‌های حمایتی از کودکان و مشارکت جمعی در این شرایط اهمیت بیشتری دارد (آتانا‌یاک^۱، ۲۰۰۹؛ بورگین^۲ و همکاران، ۲۰۲۲ به نقل از بحجی و بحجی^۳، ۲۰۲۴). در شرایط جنگی، فرزندپروری محبت‌آمیز و همچنین وجود حمایت‌های اجتماعی می‌تواند از سلامت روان کودکان محافظت کند و تاب‌آوری‌شان را افزایش دهد و بالعکس قرار گرفتن در معرض تروما می‌تواند پیش‌بین پریشانی کودک باشد (کوتا، پونا‌مکی و آل سراج^۴، ۲۰۰۸). از همین جهت، سپردن نوزادان بی یا بدسرپرست به خانواده (جایگزین یا میزبان) در شرایط جنگی اهمیت مضاعفی پیدا می‌کند.

از طرف دیگر تفاوت‌های اساسی بین محیط گرم‌خانه و خانواده و محیط شیرخوارگاه بر رشد کودکان تأثیر مهمی دارد؛ محمدی و شمسی‌پور دهکردی (۱۳۹۸) در مطالعه خود با مقایسه کودکان ۴ تا ۶ ساله‌ای که در محیط خانه و یا شیرخوارگاه ساکن بودند، به این نتیجه رسیدند بهره‌هوشی کودکان شیرخوارگاه و کودکان خانه تفاوت معناداری وجود دارد و همچنین کودکان محیط خانه مهارت‌های اجتماعی بیشتری نسبت به کودکان شیرخوارگاه داشتند. مطالعه گانر^۵ و همکاران (۲۰۱۹) نیز تأکید می‌کند در مغز افرادی که در دوران نوزادی با مراقبت‌های محروم‌کننده در مراکز نگهداری قرار می‌گیرند، حتی سال‌ها پس از قرار گرفتن در خانواده‌ی حمایتگر، واکنش‌پذیری کمتری در محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنوکورتیکال^۶ نشان می‌دهند؛ این محور در مدیریت استرس، تنظیم خواب، سیستمی ایمنی و ابتلا به بیماری‌های روانی مانند اضطراب و افسردگی نقش اساسی دارد. علاوه بر این، افرادی که از نوزادی در مراکز بهزیستی نگهداری می‌شوند؛ در حافظه، تنظیم توجه یا عملکرد اجرایی^۷ که مربوط به تصمیم‌گیری، پردازش اطلاعات و انعطاف‌پذیری شناختی نقش اساسی دارد؛ اختلال نشان می‌دهند و در نتیجه، غفلت اولیه بر عملکرد شناختی بلندمدت تأثیر می‌گذارد (گانر و رید^۸، ۲۰۱۹؛ وید^۹ و همکاران، ۲۰۱۹). این افراد معمولاً نقص‌هایی در تنظیم رفتار و قشر آدرنال^{۱۰} نشان می‌دهند که بر توانایی‌شان در دوست‌یابی و داشتن تعاملات مثبت با همسالان تأثیر می‌گذارد (دپاسکواله و گانر^{۱۱}، ۲۰۱۹). وینت و آبرماسون^{۱۲} (۲۰۲۵) نیز در مطالعه خود با بررسی تفاوت‌های کودکان در سنین ۶ تا ۹ سال که بلافاصله بعد تولد

1 Attanayake, Vindya.

2 Bürgin, David.

3 Buheji, Mohamed., & Buheji, Budoor.

4 Qouta, Samir., Punamäki, Raija., & El Sarraj, Eyad.

5 Gunnar, Megan. R.

6 hypothalamic-pituitary-adrenocortical

7 executive functioning

8 Gunnar, Megan. R., & Reid, Brie. M.

9 Wade, Mark.

10 adrenocortical regulation

11 DePasquale, Carrie. E., & Gunnar, Megan. R.

12 Winnette, Petra., & Abramson, Lior.

به فرزندپذیری پذیرفته شده یا در مؤسسات دولتی تربیت شدند، بر نقش مفید مراقبت موقت در مقایسه با مراقبت‌های مؤسسه‌ای تأکید کردند و نشان دادند کیفیت و ثبات مراقبت اولیه نقش مهمی در رشد اجتماعی-عاطفی بعدی دارد.

فرزندخواندگی گرچه هم برای کودک و هم برای خانواده فرزندپذیر منافع بسیاری دارد؛ به‌عنوان مثال، باباخانی و قراملکی (۱۴۰۲) در مقایسه زنان مجرد فرزندپذیر و بدون فرزندخوانده متوجه شدند زنان با فرزندخوانده به میزان کمتری احساس اضطراب می‌کنند و کیفیت زندگی و سلامت عمومی بهتری دارند اما این تجربه با مشکلاتی نیز همراه است؛ زنان مجرد با فرزندخوانده احساس تنهایی رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند. در مطالعه حسینی و اویسی فردویی (۱۳۹۷) بر روی جانبازانی که در نتیجه ناباروری، اقدام به فرزندپذیری کردند؛ مشخص شد که این افراد در ابتدا با انگیزه کاهش تنهایی و بهبود روابط خانوادگی و حل اختلافاتشان وظیفه رشد و تربیت کودک را پذیرفتند اما با بزرگ شدن فرزندخوانده، با چالش‌هایی مانند مسائل دینی (محرمیت)، افشای راز فرزندخواندگی، تک‌فرزند، برخورد خانواده گسترده و اطرافیان، مسائل حقوقی و عرفی، برخورد اجتماعی (طرد یا ترحم) مواجه می‌شدند. از طرفی، مادرانی که اقدام به فرزندخواندگی کردند نیز با مسائلی مانند ترحم دیگران، قضاوت زود اطرافیان، عدم حمایت خانواده گسترده، کنجکاوی در مورد گذشته و نگرانی‌هایی از این دست روبرو بودند که در مقابل آن یا مقاومت می‌کردند یا به‌صورت موقعیتی پاسخ می‌دادند (شرعیاتی وزیری، عسکری ندوشن و روحانی، ۱۳۹۹). غفاری و زارعان (۱۴۰۰) نیز در مصاحبه با مادران فرزندپذیر بر اهمیت چالش‌های فرهنگی-اجتماعی-دینی، مسائل قانونی و خانوادگی و انتخاب آگاهانه در فرایند فرزندخواندگی تأکید کردند. در خانواده‌های نابارور، زنان باهدف افزایش صمیمیت و حفظ کانون خانواده و همچنین تعالی و رشد یک انسان اقدام به فرزندپذیری می‌کنند و در این فرایند، حمایت یا مخالفت خانواده و ناتوانی در درمان ناباروری اهمیت بسیاری دارد (برازنده، ۱۴۰۱). باوجود این چالش‌ها، فرزندخواندگی زود هنگام برای فرد به‌خودی‌خود آسیب‌زا نیست و قرار گرفتن در یک خانه‌ی پرورش‌دهنده اغلب بهبودی از سختی‌های اولیه را تسهیل می‌کند اما شرایط منفی مداوم زندگی، مشکلات دلبستگی و تفسیر فرد از فرزندخواندگی متناسب با مرحله رشد می‌تواند عزت‌نفس، هویت، روابط و بهزیستی فرد را تضعیف کند و او را مستعد مشکلات عاطفی سازد (برودزینسکی، گونار و پالاسیوس^۱، ۲۰۲۲)؛ براساس نتایج تحقیقات، ۲۳٪ از کودکان بی‌بدرسرپرست هفت تا نه ماه پس از ورود به خانواده و فرزندخواندگی، الگوی دلبستگی

1 Brodzinsky, David., Gunnar, Megan., & Palacios, Jesus.

نامنظم/آشفته‌ای را نشان می‌دهند، ۶۹٪ به نظر می‌رسد دل‌بستگی ایمن دارند (کارلسون^۱ و همکاران، ۲۰۱۴؛ به نقل از گانر و رید، ۲۰۱۹). در مطالعه پناروبیا، رومن و پالاسیوس^۲ (۲۰۲۳) نیز مشخص شد اگرچه در مقایسه نوع دل‌بستگی کودکان فرزندخوانده و کودکان عادی تفاوت قابل توجهی وجود دارد اما فرزندخواندگی زمینه‌ای محافظتی را فراهم می‌کند که دل‌بستگی ایمن را ترویج می‌دهد؛ در همین راستا، این نکته نیز حائز اهمیت است که میزان آسیب در دوران کودکی، دل‌بستگی را تعیین می‌کند که خود در روابط بزرگ‌سالی و میزان فاصله میان فردی در سنین بالاتر، نقش مؤثری دارد (مطلق، خانجانی و بذران، ۱۴۰۴). عنبری و نضری بن عبدالرحمن^۳ (۲۰۲۵) نیز نشان دادند کودکان فرزندخوانده در ایران اغلب چالش‌های رفتاری قابل توجه، از جمله اختلالات دل‌بستگی، مشکلات تنظیم هیجان و تأخیرهای رشدی دارند که اغلب با آسیب‌های اولیه و مراقبت‌های ناپایدار مرتبط است و در این خانواده‌ها به نظر می‌رسد بسیاری از والدین فرزندپذیر به دلیل انگ اجتماعی، پنهان‌کاری پیرامون فرزندخواندگی و احساس عدم کفایت، در ایجاد دل‌بستگی ایمن با مشکل مواجه هستند.

با وجود تلاش خانواده‌های فرزندپذیر در جهت تأمین نیازهای عاطفی و روانی کودک، لازم است تأکید شود آسیب‌های قبل از ورود کودک به خانه جدید، همچنان بر روان او اثرگذار است. علاوه بر این، سن فرزندخواندگی و به‌ویژه سنین قبل از دو سال اهمیت حیاتی دارند. کودکان و نوجوانانی که در سن ۱۸ ماهگی یا بالاتر به فرزندپذیری پذیرفته می‌شوند، حتی سال‌ها پس از فرزندخواندگی، میزان بالاتری از مشکلات رفتاری و عملکرد اجرایی نشان می‌دهند و به‌طور کلی، این کودکان در رشد جسمی، شناختی و اجتماعی-عاطفی تأخیر دارند (مک‌کال^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). از سویی دیگر، پژوهش پیتولا^۵ و همکاران (۲۰۱۷) اظهار می‌کنند؛ افرادی که بالای یک سال فرزندخوانده شدند؛ نسبت به افرادی که در مراکز مراقبتی نگه داشته بودند؛ بی‌اعتمادتر و در تصمیمات خود که نیازمند اطمینان به دیگران بود، حساسیت بیشتری نشان می‌دادند؛ در نتیجه به‌نظر می‌رسد شرایط قبل از یک سالگی، تأثیر مهمی در ایجاد اعتماد یا سوگیری‌ها دارد؛ کودکان فرزندخوانده در معرض خطر دل‌بستگی آشفته، معاشرت بی‌قید و شرط، مشکل در تنظیم روابط هستند زیرا در اوایل سال‌های رشد، با یک مراقب اصلی ثابت مرتبط نبودند (یارگر^۶ و همکاران، ۲۰۲۰).

اگرچه فرزندخواندگی در جهان، سابقه‌ای طولانی دارد اما در سال‌های اخیر در ایران، طرح میزبانی موقت کودکان و نوزادان به‌دلایل متعددی توسعه یافته است. این طرح نسبت به فرزندخواندگی، فرایند آسان‌تری دارد و

1 Carlson, Elizabeth. A.

2 Penarrubia, Maria., Roman, Maite., & Palacios, Jesus.

3 Anbari, Mahdi., & Nazri Bin Abdul Rahman, M.

4 McCall, Robert. B.

5 Pitula, Clio .E.

6 Yarger, Heather. A.

نیاز کودک به ارتباط با یک فرد امن را تأمین می‌کند. البته باید در نظر داشت، هدف از طرح میزبانی، تسهیل شرایط برای بازیبوند (به خانواده اصلی) یا نگهداری موقت از کودک در جهت تسهیل فرزندخواندگی (خانواده جایگزین) و به صورت کلی، کمک به انتقال دائمی کودک به بستر خانواده است تا نیازهای روانی، عاطفی و جسمانی کودک تأمین گردد.

همان‌طور که ذکر شد، مطالعات بسیاری به بررسی فرزندخواندگی پرداخته‌اند اما تاکنون پژوهشی به مطالعه تجربه میزبانی از نوزادان در جنگ تحمیلی نپرداخته است. این موضوع، یک شکاف مهم در درک ما از ابعاد روانی و خانوادگی میزبانی از دوران بحرانی جنگ ایجاد می‌کند. از همین رو، این پژوهش قصد دارد با روشی کیفی به پرسش پاسخ دهد که **تجربه زنان از میزبانی کودکان شیرخوارگاه در جنگ ۱۲ روزه چگونه است؟**

روش ۱

بهترین روش برای دستیابی به تجارب استفاده از روش کیفی^۱ است. روش‌های تحقیق کیفی ابزارهای علمی برای کاوش و شناسایی عوامل متعدد مؤثر در یک رویداد فراهم می‌کنند و به محققان این امکان را می‌دهند تا موضوع تحلیل خود را از چندین دیدگاه و در پراکندگی آن درک کرده و در برابر مفاهیم از پیش تعیین شده موضوع تحقیق احتیاط کنند و آنان را تشویق می‌کنند تا واقعیتی را کشف کنند که هنوز توسط روش‌های مورد استفاده و فرضیه‌های زیربنایی، ثابت و از پیش تعیین شده نیستند (بانگو، پرووست و کاداف، ۲۰۲۳). در ارتباط با موضوع مطالعه بین روش‌های پژوهش کیفی نیز پدیدارشناسی نسبت به سایر روش‌ها ارجحیت دارد زیرا هدف این روش، دستیابی به معانی و ماهیت مستتر در تجربه افراد از یک پدیده یا مفهوم و در نهایت، فهم ادراک آنان از یک پدیدار است (بودلایی، ۱۳۹۵). اتخاذ نگرش پدیدارشناختی به یک پدیده و نزدیک شدن به تجربه زیسته شرکت‌کنندگان با کنجکاوی، گشودگی و صداقت منعکس می‌شود و انجام آن، این فرصت را در اختیار محققان قرار می‌دهد تا به تجربیات شرکت‌کنندگان نزدیک شوند، با جزئیات تجربیات آن‌ها سروکار داشته باشند، روایت‌ها را برای درک معنا کنار هم قرار دهند و معنای آگاهی شرکت‌کنندگان را پس از شنیدن صدای آن‌ها بیان کنند (فینلی^۳، ۲۰۱۴؛ به نقل از بارتولومئو^۴ و همکاران، ۲۰۲۱).

برای جمع‌آوری اطلاعات، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند در دسترس، با ۱۱ نفر، به روش

1. method

2 Qualitative Research

3 Finlay, Linda.

4 Bartholomew, Theodore. T.

نیمه‌ساختاریافته مصاحبه شد. نمونه‌ها از بین زنانی که در جنگ ۱۲ روزه، میزبان یک کودک زیر دو سال از شیرخوارگاه بوده و به شرکت در پژوهش نیز علاقه‌مند بودند؛ انتخاب شد و با استفاده از روش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته مصاحبه‌ها صورت گرفت؛ مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته شامل سؤالات از پیش تعیین‌شده و باز هستند و سؤالات بیشتری از بحث ناشی می‌شوند (دنی و وکسر^۱، ۲۰۲۲). مصاحبه‌ها با کسب مجوز از سازمان بهزیستی و هماهنگی این مجموعه در ایجاد ارتباط با مادران میزبان در جنگ ۱۲ روزه صورت گرفت. هر مصاحبه به صورت گفتگوی تلفنی یا مجازی گرفته شد و بین حدود ۳۰ تا ۶۰ دقیقه زمان به خود اختصاص داد. در جهت حفظ اصول اخلاقی پژوهش، نام حقیقی اشخاص پرسیده نشد و از مصاحبه‌شوندگان درخواست شد تا نام مستعاری برای گفت‌وگو انتخاب کنند و به هر سؤالی که مایل نبودند، پاسخ ندهند؛ همچنین به اعضا در مورد رازداری پژوهشگران اطمینان خاطر داده شد. مصاحبه‌ها تا مرحله‌ای ادامه یافت که اشباع داده‌ها حاصل شده و اکثر مضامین تکرار شد. برای تحلیل داده‌ها، از روش کلایزی^۲ استفاده شد: ۱. پس از هر مصاحبه، مصاحبه‌به‌صورت مکتوب درآمد و محقق تلاش کرد تا خود را با داده‌ها آشنا کند. ۲. تمام گزاره‌های مرتبط با تجربه افراد شناسایی شد. ۳. واحدهای معنایی و تم‌های هر گزاره که نشان‌دهنده تجربه و ادراک از پدیده میزبانی بودند؛ برجسته شد. ۴. پس از انجام این مراحل برای تمامی مصاحبه‌ها، مفاهیم فرموله‌شده خوشه‌بندی شدند و درون خوشه‌ها یا دسته‌های خاص قرار گرفتند. ۵. پس از تعیین مضامین اصلی و فرعی تلاش شد تا توصیفی دقیق و جامع از تجربه افراد ارائه شود. ۶. با خلاصه توصیف مرحله قبل در عبارات کوتاه‌تر، جنبه‌های ضروری پدیده و تجربه موردتوجه قرار گرفت. ۷. درنهایت، تلاش شد تا کدهای نهایی توصیفی دقیق از تجربه افراد را ممکن سازد و در همین جهت، چندین بار مضامین مورد بازبینی قرار گرفت (مورو، رودریگز و کینگ^۳، ۲۰۱۵). برای افزایش اعتبار داده‌ها فرایند مصاحبه و کدگذاری با کمک یک همکار پژوهشی صورت گرفت تا تأثیر پژوهشگر به حداقل برسد و اطمینان بیشتری حاصل گردد.

یافته‌ها

در توضیح اطلاعات جمعیت‌شناختی، اکثریت فرزندان دیگری نیز جز کودک مهمان داشتند و فقط دو نفر تجربه مادری نداشتند. در خانواده بدون فرزند، به دلیل ویژگی‌های روان‌شناختی مانند ناتوانی در برقراری ارتباط با کودک، عدم انعطاف‌پذیری عاطفی، توانایی دستکاری مثبت و همدلی احتمال بازپس دادن کودک به پرورشگاه بیشتر است اما

1 Denny, Elaine., & Weckesser, Annalise.

2 Colaizzi's method

3 Morrow, Rosie., Rodriguez, Alison., & King, Nigel.

درعین حال، زوج‌های بدون فرزند، به‌طور معمول، تمایل و توانایی بالایی برای یادگیری روان‌شناختی دارند و می‌توانند با اراده بالا، والدین موفق‌تری شوند (کازاکووا^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). از نظر سطح تحصیلات و وضعیت شغلی نیز افراد باهم تفاوت دارند (۳ نفر دیپلم، ۸ نفر تحصیلات دانشگاهی؛ ۴ نفر شاغل و سایرین خانه‌دار). همه کودکان زیر دو سال بوده و مدت میزبانی حداقل ۱۹ روز بوده است و ۶ نفر نیز همچنان پذیرای نوزادان و کودکان در منزل خود هستند. دو نفر از مادران تجربه قبلی فرزندخواندگی داشته؛ دو نفر تجربه میزبانی قبلی، دو نفر فرزند دیگری ندارند و در کل اکثریت (۸ نفر) قبل از میزبانی نیز تجربه مادری دارند (جدول شماره ۱).

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی

شماره مصاحبه	سن	وضعیت تأهل	تحصیلات	شغل	تعداد فرزندان	تجربه میزبانی قبلی	مدت میزبانی	سن کودک در ابتدا	کودک تحویل داده شده	جنسیت کودک
۱	۴۳	متاهل	کارشناسی ارشد	-	۴	+	ادامه دارد	۱ ماه	-	پسر
۲	۲۸	مجرد	دانشجوی ارشد	کاردرمانگر	-	-	۲۰ روز	۴ ماه و نیم	+	دختر
۳	۴۱	مطلقه	کارشناسی	تسهیلگر کودک	۱	-	ادامه دارد	۲۷ روز	-	پسر
۴	۵۶	متاهل	دانشجوی کارشناسی	-	۲	-	ادامه دارد	۵۰ روز	-	پسر
۵	۵۰	متاهل	دیپلم	-	۱	-	ادامه دارد	۱۹ روز	-	پسر
۶	۴۲	متاهل		-	۳	۳ میزبانی قبلی ۱ فرزندخوانده	۲ ماهه	یک ماهه	-	پسر
۷	۴۵	متاهل	کارشناسی	قبل ورود نوزاد شاغل	۲	-	۴۰ روز	یک ماهه	+	پسر
۸	۴۰	متاهل	دیپلم	-	۱	-	۲ ماه	۳۹ روزه	+	دختر
۹	۴۸	متاهل	کارشناسی ارشد	شاغل	۲	-	ادامه دارد	یک سال	-	پسر
۱۰	۳۶	متاهل	دانشجوی ارشد	خانه‌دار	-	-	ادامه دارد	یک ماهه	-	پسر
۱۱	۴۵	متاهل	دیپلم	خانه‌دار	۲	-	یک ماه		+	پسر

1 Kazakova, Lillia.

جدول ۲. جدول مضامین

مضمون هسته‌ای	مضامین اصلی	مضامین فرعی	
باورهای پسامیزبانی در جنگ	تحول باور نسبت به خود	باز تعریف عزت نفس	
		خودکارآمدی والدگری در شرایط سخت	
	تحول باور نسبت به دیگری	امانت‌پنداری معنوی کودک میهمان	
		اکنون‌محوری بدون قضاوت گذشته کودک	
		کودک میهمان، دافع بلاهای جنگ	
	تحول باور نسبت به هستی	برکت‌انگاری کودک میهمان	
		بازیابی معنای زندگی	
تحول باور نسبت به خدا	زیباشدگیِ خاطرات جنگ به واسطه حضور کودک		
	هویت رسالتی از سوی خدا		
الگوهای هیجانی میزبانی در جنگ	تنش‌های پیشامیزبانی	پیش‌تندگی جنگی	
		رنج همدلانه نسبت به آسیب‌های پیشامیزبانی کودک در بافت جنگ	
	تلاطم هیجانانگیز در حین میزبانی	شور آغاز میزبانی	
		هیجانانگیز پسامیزبانی	شگفتی و سرخوشی از آغاز فرایند میزبانی
			خاموشی استرس جنگ و تغییر کانون توجه
			سرزندگی و امیدواری
			التیام زخم‌ها
	نشخوار ذهنی و خودسرزنشگری		
هیجانانگیز پسامیزبانی	ملاطفت روحی و آرامش روانی		
	دلپستگی و دلتنگی		
تحولات کنشی در فرایند میزبانی در جنگ	بازتنظیم رفتاری	انگیزش فرزندآوری پس از تجربه میزبانی	
		تقویت خودمراقبتی مادر میزبان	
		بخشندگی مراقبتی	
		تعديل حساسیت‌های افراطی	
	تحولات معنوی	احیای انرژی و توان	
		مناسک محوری	
		هدف‌گذاری تعالی‌بخش	
	پویایی‌های خانواده و تحولات سبک زندگی در میزبانی	کودک میهمان به‌متابه‌ی واسطه‌ی فیض الهی	رفتن به دنبال مسئولیت‌افزایی هنگامه گریز مردم از شهر
			مدیریت پیگیری اخبار و کاهش پایش تهدید
		زندگی در میزبانی	بازجهت‌گیری شغلی پسامیزبانی
تقویت پیوندهای خویشاوندی			

مضمون هسته‌ای	مضامین اصلی	مضامین فرعی
		بسیج حمایت اجتماعی
		افزایش صمیمیت درون خانوادگی
		افزایش مرزگذاری ارتباطی متناسب با شرایط جدید
		پرورش کنش مراقبتی فرزندان خانواده
		بازتقسیم نقش‌ها و مسئولیت‌ها در خانه
		هم‌آرمانی و افزایش تاب‌آوری زوجی
انگیزش‌های میزبانی در جنگ	انگیزش فردی	رشد و توسعه فردی
		علاقه به تجربه مادری
		تجربه فرزندپذیری بدون چالش‌های فرزندخواندگی
	انگیزش دینی - معنوی	یتیم‌نوازی
		رشد در مسیر بندگی
		انسان‌دوستی و اخلاق‌مداری
		برکت و عاقبت‌به‌خیری
	انگیزش سهم‌گذاری ملی	مسئولیت‌پذیری مدنی در شرایط جنگی
		سهم‌شدن در پرورش فرزند ایران
	چالش‌های میزبانی در دوران جنگ	چالش‌های بروکراسی اداری
چالش‌های هویتی		
ابهام وضعیت کودک		
چالش‌های مادر میزبان		دل‌بستگی تعمیق‌یافته
		چالش‌های شغلی
		چالش‌های ارتباطی
		مقاومت خانواده گسترده برای پذیرش کودک در شرایط جنگی
توسعه هویت مادری و میزبانی در جنگ	بیداری هویت مادری	زنده شدن حس مادری
		پیش‌مادری
	کمال نقش در مادری موقت	مادری کامل بازسپار
		قدرت و اعجاز مادری
		پذیرش بی‌قید وضعیت کودک
	گسترش افق تعلق	مادری برای فرزند دیگری
		مادری برای فرزند ایران
		دل‌واپسی برای کودکان غزه

مضمون هسته‌ای	مضامین اصلی	مضامین فرعی
تدابیر تسهیلگر بهزیستی برای میزبانی در شرایط جنگی	تدابیر هویت‌ساز	شبکه‌سازی خانواده‌های میزبان
	تدابیر حمایتی	پشتیبانی درمانی
		پشتیبانی روان‌شناختی
		پشتیبانی معیشتی
تدابیر نظارتی	رصد سلامت و امنیت کودک	

سؤال پژوهش: تجربه زنان از میزبانی کودکان شیرخوارگاه در جنگ ۱۲ روزه چگونه است؟

در مجموع در تحلیل داده‌ها، ۶۷ مضمون فرعی، ۲۳ مضمون اصلی و ۷ مضمون هسته‌ای به‌دست آمد. نخستین مضمون هسته‌ای، باورهای پسامیزبانی در جنگ است که شامل چهار مضمون اصلی (تحول باور نسبت به خود، تحول باور نسبت به دیگری، تحول باور نسبت به هستی و تحول باور نسبت به خدا) می‌شود. دومین مضمون هسته‌ای، الگوهای هیجانی میزبانی در جنگ است که از مضامین اصلی تنش‌های پشامیزبانی، شور آغاز میزبانی، تلاطم هیجان‌ات در حین میزبانی و هیجان‌ات پسامیزبانی به‌دست آمد. با توجه به مضامین اصلی بازتنظیم رفتاری، تحولات معنوی و پویایی‌های خانواده و تحولات سبک زندگی در میزبانی، سومین مضمون هسته‌ای یعنی تحولات کنشی در فرایند میزبانی یافت شد. از درون متن مصاحبه، چهارمین مضمون هسته‌ای، در مورد انگیزش میزبانی در جنگ پدیدار شد که بر مبنای مضامین اصلی انگیزش فردی، انگیزش دینی-معنوی و انگیزه سهم‌گذاری ملی بود. پنجمین مضمون هسته‌ای چالش‌های میزبانی در جنگ شامل مضامین اصلی چالش‌های بروکراسی اداری، چالش‌های ارتباطی، چالش‌های مادر میزبان بود. ششمین مضمون هسته‌ای (توسعه هویت مادری و میزبانی در جنگ) بر اساس مضامین اصلی بیداری هویت مادری، کمال نقش در مادری موقت و گسترش افق تعلق استخراج شد. آخرین و هفتمین مضمون هسته‌ای یعنی تدابیر تسهیلگر بهزیستی برای میزبانی در جنگ نیز بر مبنای مضامین اصلی تدابیر هویت‌ساز، تدابیر حمایتی و تدابیر نظارتی به‌دست آمد (جدول ۲).

باورهای پسامیزبانی در جنگ: تجارب افراد حاضر در مصاحبه‌ها نشان داد تجربه میزبانی در شرایط

جنگ، باورهای افراد را نسبت به خود، دیگری، هستی و خدا تغییر داده است. این مادران، پس از این تجربه به خودشان اعتماد بیشتری داشتند و خود را دارای قابلیت‌های فراوان می‌دیدند؛ برای مثال یکی از شرکت‌کنندگان (مصاحبه شماره ۳) اظهار کرد: «من انگار خودمو به ذره بیشتر دوست دارم واقعاً فکرشو نمی‌کردم که یه روز همچین لیاقتی داشته باشم که این طوری به بچه یعنی بیاد پیش من انگار که یه ذره قدر خودمو بیشتر میدونم». این تجربه همچنین موجب شده تا نگاه و باورشان نسبت به مهمان تغییر یابد؛ گذشته او را در نظر نگیرند و مانند امانتی الهی از نوزاد مراقبت کنند (مادر میزبان می‌داند که این تجربه موقت است و نه دائمی) و میهمان را برکتی در

زندگی‌شان توصیف می‌کنند که مانع آسیب دیدن آن‌ها در جنگ هم می‌شود و آن‌ها را از بلا محافظت می‌کند. تجربه میزبانی جنگ برای برخی معنای زندگی‌شان را تغییر داده، جنگ را در نظرشان زیبا کرده و برخی دیگر نیز بر این عقیده هستند که میزبانی رسالتی از سوی خدا است که به آنان محول شده است (من اینو دیدم که خدا تو دامنم گذاشت متوجهی اینو باور دارم که به نوعی این بچه اصلاً تو دامن من گذاشته شده، مصاحبه شماره ۵).

الگوهای هیجانی میزبانی در جنگ: تجربه میزبانی در جنگ تجربه خاصی است؛ از طرفی فرد نسبت به جنگ دارای استرس و هیجانات ناخوشایندی است؛ با ورود نوزاد یک لذت و شور زیادی را تجربه می‌کند که سختی ایام بحران را کاهش می‌دهد، غم‌ها و فقدان‌های دیگر را التیام می‌بخشد و فرد را امیدوار می‌کند و آرامش عمیقی به او می‌بخشد اما از طرفی با نزدیک شدن به ایام تحویل نوزاد، نگرانی از قریب‌الوقوع بودن جدایی و سپس تجربه فقدان و دل‌تنگی ظاهر می‌شود. مادر میزبان نگرانی‌هایی را تجربه می‌کند، از طرفی نسبت به تجربه نوزاد از جنگ پیش از میزبانی دل‌نگران است و پس از آن نیز، خود را سرزنش می‌کند زیرا هم می‌داند این تجربه موقتی است و هم نگران آسیب زدن به نوزاد است (حتی نگران این بودم که شاید یه روزی یه بعد دیگه من پیشش نباشم، نکنه دارم بهش دارم آسیب می‌رسونم اون ایامی که پیشش نبودم می‌گفتم برای ۱۰ روز بچه رو هوایی کردی، مصاحبه شماره ۲). علاوه بر این، برخی از این مادران تمایل و رغبت بیشتری برای تجربه مجدد میزبانی مجدد و یا تمایل به فرزندآوری را گزارش دادند.

تحولات کنشی در فرایند میزبانی در جنگ: تجربه میزبانی در زمان جنگ چنان اثرگذار است که موجب می‌شود فرد فعالیت‌هایی انجام دهد و روابط جدیدی را با خود، دیگران، جهان و هستی تجربه کند که با گذشته تفاوت بسزایی دارد. مضمون هسته‌ای تحولات کنشی شامل مضامین اصلی بازتنظیم رفتاری، تحولات معنوی، پویایی‌های خانواده و سبک زندگی است. مضمون اصلی بازتنظیم رفتاری خود شامل مضمون اصلی افزایش خودمراقبتی، بخشندگی، تعدیل حساسیت‌ها و افزایش توان و انرژی است؛ احساس مسئولیتی که مادر نسبت به مهمان دارد موجب شده بود تا فرد از خود نیز مراقبت بیشتری به عمل آورد تا بهتر بتواند وظایف خود را در قبال کودک انجام دهد. باوجود موقت بودن این تجربه، مادر میزبان مانند مادر بیولوژیکی تمام تلاش خود را می‌کند تا آنچه می‌تواند را به او بدهد و موقت بودن مراقبت موجب کاهش بخشیدن نمی‌شود «بهترین لباس‌ها رو می‌رفتم بهار براش می‌خریدم و واقعاً با جون و دل بود، مصاحبه شماره ۷». میزبانی تجربه‌ای رشددهنده است که می‌تواند حساسیت‌های فرد در مورد مسائل متفاوت را کاهش دهد؛ به‌عنوان مثال در مصاحبه ۹ گفته شد: «فرش‌ها یه جاهایش نجسه خب من خیلی حساسیت داشتم روی این مسئله ولی می‌بینم یعنی واقعاً باهاش سعی کردم کنار

پیام که این وضعیت ما فعلاً همینه... ولی میگم اون نفس خودم فکر می‌کنم سعی کردم پا بزارم. خیلی دیگه حساسیت نشون ندَم». افرادی که در سنین میان‌سالی هستند ممکن است انرژی خود را از دست دهند و طبق نظر یکی از مصاحبه‌شوندگان، تجربه میزبانی به زندگیش انرژی و شوق بیشتری داده و احساس کسالت و خمودی را کاهش داده بود «قبلاً احساس می‌کردم دارم پیر میشم و... حتی عکس‌هام شاداب شده انقدر تأثیر گذاشته، مصاحبه شماره ۵؛ علت این تفاوت و بهبود انرژی پس از تجربه میزبانی را می‌توان با نگاهی به نظریه وجودی بهتر درک کرد. طبق نظریه وجودی، انسان خواهان یافتن معنی در زندگی است و بی‌معنایی یکی از موضوعاتی است که بر اضطراب او می‌افزاید (پروچاسکا و نورکراس؛ ترجمه، سیدمحمدی، ۱۳۹۵)؛ در نتیجه به نظر می‌رسد با تجربه میزبانی فرد زندگی و وجود خود را معنادار می‌سازد و پس از آن، بر شور و شوق زندگی افزوده می‌شود. تجربه میزبانی موجب تجربه معنوی متفاوتی می‌شود به این معنی که فرد مناسبک خاصی را در ارتباط با نوزاد انجام می‌دهد «من تو گوش بچه اذان گفتم چون ۱۹ روزه نمی‌دونستم چه شرایطی گذرونده، مصاحبه شماره ۵»، هدف‌های اخلاقی برمی‌گزینند «لااقل سعی می‌کنم یه ذره صبورتر باشم دیگه، مصاحبه شماره ۹»، در نگاهش به نوزاد او را در جهان‌بینی دینی و معنوی خود ادغام می‌کند و نوزاد را یک واسطه در اجابت دعا و همچنین هدیه‌ای از طرف پروردگار می‌پندارد «مثلاً یه وقتایی دعا می‌خوایم بکنیم میگم با وجود بچه مطمئن باشید دعامون زودتر مستجاب میشه به خدا نزدیکتریم، مصاحبه شماره ۹». مضمون پویایی‌های خانواده و سبک زندگی به این معنی است که هنگام جنگ و در شرایط بحرانی فرد مسئولیتی را برای خود فرض می‌کند که او را به سمت میزبانی سوق می‌دهد (مضمون رفتن به دنبال مسئولیت‌افزایی هنگامه گریز مردم از شهر) و پس از میزبانی نیز، سبک زندگی خود را تغییر دهد؛ از شغل خود کناره‌گیری کند (مضمون بازجهت‌گیری شغلی)، اخبار جنگ را کمتر پیگیری کند تا بتواند تمام تمرکزش را صرف نگهداری از کودک کند (مضمون مدیریت پیگیری از اخبار و کاهش پایش تهدید) و در ارتباط خانواده هسته‌ای و گسترده تغییراتی ایجاد شود. ارتباطات خویشاوندی در نتیجه تجربه میزبانی طبق نظر بعضی از مادران میزبان تفاوت چشمگیری داشت به نحوی که در مصاحبه ۹ مادر اشاره داشت «اگر قبلاً میگم مثلاً حالا به خاطر اختلاف عقیده‌ای که بعضی وقت‌ها با اقوام داریم و بیشتر یه وقتایی بحث‌های سیاسی می‌شد ولی الان می‌بینم توی رفت و آمدها همش حول محور بچه می‌چرخه حرفا و حتی مهمونا هم خوشحال‌ترین شادترین». در بافت جامعه نیز وجود یک نوزاد موجب افزایش توجه افراد به میزبان شده بود «جامعه اطرافیان دوستان آشنایان بالاخره وقتی تو یه بچه بغلت هر جا میری همه خیلی به استقبال میان، مصاحبه شماره ۳». ورود یک نوزاد به خانواده گاهی موجب شده بود تا خانواده گسترده سؤالات و یا حتی مخالفت‌هایی کنند و در نتیجه ایجاد مرزها و حفظ حریم توسط میزبان اهمیت بیشتری داشت به نحوی که در مصاحبه شماره ۵،

شاهد بودیم: «حتی وارد خونه شدیم مثلاً برادر من اومد سرشو تکون داد حالت ناراحتی گفتمم برای چی ناراحتید؟... شوهر خواهر شوهرم یه سؤال بلند جلوی جمع از من از بچه پرسید گفتمم لطفاً نپرسید من بعداً جواب میدم». تجربه میزبانی برای خانواده هسته‌ای نیز با تغییرات مثبتی همراه بود؛ فرزندان دیگر سهم خود را به مهمان می‌بخشیدند؛ همچنین مسئولیت‌ها بین اعضای خانواده تقسیم شده بود و در برخی از خانواده‌ها فقط زن و شوهر عهده‌دار مسئولیت نوزاد نبودند و تمامی اعضای خانواده فعالانه کارها را انجام می‌دادند «الان پسرم احساس میکنه که من بزرگ شدم دیگه... مسئولیت کردن گرفته بالاخره دنبال خواهرش میره میارنش یا از وقتی بچه اومده حالا قبلاً خب خیلی کمتر ولی الان کامل خودش کاراشو انجام میده حالا بگم بیا برو این خریدو برام انجام بده. بچه‌ها که شیر چجوری باید درست کنن. برای بچه‌ها هم خیلی خوب شد انگار که خوب بالاخره این هم تجربیات و اینا دستشون اومد، مصاحبه شماره ۱۱»؛ تجربه میزبانی با همراهی و کمک پدران نیز انجام شده بود و در اکثر موارد مادران به اهمیت نقش همسرشان اشاره کرده بودند «همسر من تا الان که چهارمین بچه رو آوردیم و خیلی کمکه. همین الان درمان آزمایش بردنش هزینه‌هاش... ساپورت کنه، مصاحبه شماره ۶». جالب است که لو^۱ و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند خصومت زناشویی، رفتار و پیامدهای منفی روانی کودک را در دوران نوزادی، نوپایی و کودکی شکل می‌دهد؛ احتمالاً روابط زناشویی مثبت و نقش تسهیلگر پدر در میزبانی موقت علاوه بر تأثیر مثبت بر تجربه مادر، ویژگی‌های روانی کودک را تحت تأثیر قرار دهد و در ابتلای کودک به بیماری‌های روان‌شناختی نقش داشته باشد. باید توجه داشت گرچه این پژوهش بر روی مادر میزبان انجام شده اما باید توجه داشت میزبانی تجربه‌ای است که هم مادر و هم پدر میزبان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

انگیزش‌های میزبانی در جنگ: افراد برای تجربه میزبانی انگیزه‌های متفاوتی دارند: انگیزه‌های معنوی، انگیزه‌های سهم‌گذاری ملی و انگیزه‌های رشد فردی. در مورد محور انگیزش سهم‌گذاری ملی، احتمالاً به دلیل تجربه خاص جنگ، افراد احساس مسئولیت بیشتری نسبت به پرورش فرزند ایران و همچنین انجام مسئولیت اجتماعی خود در این بحران داشتند. در محور انگیزه‌های معنوی، مضامین یتیم‌نوازی، افزایش برکت و عاقبت‌بخیری، رشد در مسیر بندگی و انسان‌دوستی و اخلاق‌مداری یافت شد. مشابه این یافته، استرسمن^۲ (۲۰۲۱) در مطالعه خود، نقش معنویت در اقدام به فرزندخواندگی را مهم دانست و به این نتیجه رسید ارزش‌های شخصی یعنی ارزش‌های مذهبی و مدنی که حس قوی خودکارآمدی برای غلبه بر مشکلاتی که تأثیر منفی بر تجربه فرزندپذیری دارند، فرزندخواندگی‌ها را حفظ کردند. در مورد انگیزه‌های فردی، سه مضمون رشد و توسعه

1 Leve, Leslie. D.

2 Stressman, Ann. Elizabeth.

فردی، علاقه به تجربه مادری و تجربه فرزندپذیری بدون چالش‌های فرزندخواندگی یافت شد. رشد و توسعه فردی به این معنی است که فرد برای گسترش دنیای خود قصد دارد چالش جدیدی را برای خودش رقم بزند تا تغییراتی مطلوب در زندگی‌اش ایجاد کند. به‌عنوان مثال، در یکی از مصاحبه‌ها بیان شد: «خیلی سال پیش من آرزو داشتم که این یه بچه‌ای رو بیارم کنارم و واقعاً خودم رشد می‌کنم کنار این بچه‌ها آدم خودش رشد میکنه (مصاحبه شماره ۴)». در مورد تجربه فرزندپذیری بدون چالش‌های فرزندخواندگی لازم است اشاره شود که در فرهنگ ایرانی - اسلامی، چارچوب‌های دینی (مسئله محرمیت) در فرزندخواندگی مانع تجربه فرزندپذیری می‌شود و خانواده‌های مقید را به سمت میزبانی هدایت می‌کند. در مطالعه کیفی محمد^۱ (۲۰۲۳) نیز با مادران فرزندپذیر، فرزندخواندگی را پاداشی از جانب خداوند می‌دانند که همراه با عشق به کودک تعریف می‌شود و در عین حال، انگیزه‌های آن را با احساس تنهایی این افراد مرتبط می‌داند اما در مطالعه حاضر این ارتباط یافت نشد اما برخی، این تجربه را موجب تغییر فضای خانه و صمیمیت بیشتر بین اعضای خانواده دانستند. هم‌راستا با یافته‌های این پژوهش، کازاکووا (۲۰۲۱) پیرامون ارزیابی انگیزه‌های والدین برای فرزندخواندگی؛ آن‌ها را به انگیزه‌های مخرب و انگیزه‌های سالم دسته‌بندی می‌کند. والدینی که انگیزه مخرب، یعنی تجربه زندگی آسیب‌زای علائم افسردگی (غم و اندوه زیاد)، تجربه طرد عاطفی (و همین‌طور عزت‌نفس پایین) دارند و به‌احتمال بیشتری کودک را به پرورشگاه بازمی‌گردانند. در مقابل، افرادی که جهت‌گیری نوع‌دوستانه (تمایل صادقانه برای کمک به کودک) دارند؛ دارای ویژگی‌های مثبتی مانند عزت‌نفس بالا، احترام به خود، نگرش مثبت نسبت به خانواده هستند که خطر بازگشت کودک را به حداقل می‌رساند. از این منظر، افرادی که در این مطالعه شرکت داشتند را می‌توان با انگیزه‌های سالم در نظر گرفت و احتمالاً انگیزه‌های مخرب در تجربه میزبانی کمتر مشاهده شود زیرا تمایل به رفع مسائل درونی مانند رفع طرد عاطفی در تجربه کوتاه‌مدت میسر نباشد. بوسینگر و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند متقاضیان فرزندخواندگی که کودکانی با معلولیت‌های شدید و شرایط سلامتی را پذیرفته بودند، نسبت به کسانی که کودکان خردسال و سالم را انتخاب کردند، احتمال بیشتری برای بچه‌دار شدن داشتند؛ این موضوع نشان می‌دهد خانواده‌هایی که فرزند دارند؛ تمرکز فرزندخواندگی کودک دارای معلولیت بر همبستگی (باهداف منفعت کودک) خواهد بود، نه تشکیل یک خانواده به‌خودی‌خود (مانند مورد ناباروری)؛ از طرفی در پژوهش حاضر، در مصاحبه شماره ۲، خانم مجردی اقدام به میزبانی نوزاد مریض کرده و انگیزه خود را تمایل به مادری و هم‌چنین تمایل به کمک به نوزاد مریض در شرایط جنگی عنوان کرد.

چالش‌های میزبانی در دوران جنگ: تجربه میزبانی همراه با چالش‌های متفاوتی است. براساس مصاحبه‌های صورت گرفته دو مضمون اصلی یافت شد: چالش‌های بورروکراسی اداری و چالش‌های مادر میزبان. چالش‌ها مربوط به مسائل اداری با بهزیستی و شیرخوارگاه است؛ نداشتن اطلاعات هویتی و اطلاعات پزشکی نوزاد موجب می‌شود در مراقبت از مهمان مشکل ایجاد شود. همچنین، به دلیل شرایط جنگی و بحرانی، نوزادان ناگهانی به خانواده‌ها واگذار شدند؛ در نتیجه، آن‌ها بدون وجود آمادگی روانی و تهیه موارد موردنیاز برای مراقبت با چالش‌های متعددی مواجه شدند، به‌عنوان مثال در مصاحبه ۳ یکی از مادران میزبان اظهار داشت: «(اروخونه هم داشت تعطیل می‌کرد حالا کد ملی نداشت. خیلی با چیز به ما حاضر شد شیر خشک و اینا رو بده»؛ در پژوهش دیگری نیز والدین عدم آمادگی والدین برای سرپرستی یا فرزندخواندگی دائم به انتظارات غیرواقعی منتقل شده توسط کارکنان رفاه کودکان یا ارتباط ضعیف در مورد پیشینه و نیازهای کودکان و در مورد فرآیند سرپرستی و فرزندخواندگی نسبت دادند (بارنت^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). در ادامه میزبانی، خانواده‌هایی که تمایل به سرپرستی دائمی داشتند، از تصمیم نهایی بهزیستی آگاه نبودند و این ابهام موجب پریشانی آن‌ها بود. در همین راستا، در پژوهش بارنت و همکاران (۲۰۱۸) والدین فرزندپذیر به چالش‌هایشان با اداره بهزیستی اشاره کردند که باوجود مراقبت از کودکان در خانه‌هایشان، در تصمیم‌گیری‌های مربوط به کودک مشارکت داده نمی‌شوند؛ این والدین وجود جلسات تیمی ساختاریافته و مداوم با بهزیستی را مفید می‌دانستند و نبود وقت کارکنان بهزیستی را مشکل عمده‌ای قلمداد کردند. دومین مضمون اصلی، چالش‌های مادر میزبان است؛ تجربه مادری موقت، به‌ویژه برای فردی که تا پیش از این مادر نبوده سختی‌هایی را به همراه دارد از جمله ایجاد دلبستگی عمیق، چالش‌های شغلی، چالش‌های ارتباطی در بافت خانواده و مقاومت خانواده گسترده برای پذیرش کودک در شرایط جنگی. نگهداری از یک نوزاد نیازمند وجود مراقبی تمام‌وقت است و در صورت نداشتن کمک و حمایت خانواده گسترده و همسر، مادر میزبان می‌بایست زندگی شغل خود را متوقف سازد «اینکه تقریباً دو ماه فعالیت‌هامو کامل مجبور شدم بزارم کنار چون وقت و بی‌وقتم کنار بچه بودم و مثلاً ما معمولاً حالا کارهای پژوهشی مطالعاتی و این جور چیزا داریم تقریباً تو این چند وقت هیچ کاری نتونستم بکنم، مصاحبه شماره ۸». در مورد چالش‌های ارتباطی فقط در یکی از مصاحبه‌ها یافت شد (مصاحبه شماره ۶)؛ این چالش به مدیریت رابطه بین فرزندان دیگر و مهمان مربوط می‌شود و نیازمند مدیریت هیجانات، صبوری و درک فرزندان دیگر است تا مهمان در بافت خانواده پذیرفته شود. گذر از بحران و جنگ با وجود نوزاد تجربه دشواری است که موجب دلبستگی عمیق‌تر هم می‌شود؛ براساس نظریه بوئن، خرده‌سیستم دو نفره ثبات ندارد و استرس سیستم را سه ضلعی می‌کند (مثلث‌سازی).

1 Barnett, Erin. R.

هر زمان در خانواده اضطراب بالاتر رود (مانند تجربه جنگ)، میزان تمرکز بر نفر سوم (نوزاد مهمان) بیشتر می‌شود (گولدنبرگ و گولدنبرگ، ۱۹۳۴؛ فیروزبخت، ۱۳۹۶)؛ از همین جهت، مضمون اصلی دلبستگی تمیق‌یافته را می‌توان با نظریه بوئن تبیین کرد و به این برداشت رسید که تجربه بحران ناشی از جنگ، موجب می‌شود تا مادر میزبان استرس خود را با تمرکز بیشتر بر نوزاد و درگیری هیجانی بیشتر با او کاهش دهد. یکی دیگر از چالش‌ها مادران میزبان مخالفت و عدم حمایت خانواده گسترده از این پدیده است؛ برای مثال در مصاحبه ۱۱ یک مادر اشاره کرد که «خب پدر خودم با این قضیه مخالفت کرد»؛ با وجود چالش‌های دیگر، عدم حمایت خانواده‌ها می‌تواند تجربه میزبانی را مشکل‌تر کند و مادر میزبان مجبور است علاوه بر مراقبت از یک نوزاد، انرژی خود را برای توجیه و گفت‌وگو با آن‌ها صرف کند.

توسعه هویت مادری و میزبانی در جنگ: با وجود آموزش‌های مراکز بهزیستی پیش از میزبانی، اکثر زنان با تجربه میزبانی، احساس مادرانه‌ای نسبت به کودک شکل داده بودند و از همین رو حتی بعضاً نام کودک را نیز مطابق با سلیقه خود تغییر می‌دادند. به نظر می‌رسد ایجاد هویت مادری فرایند دلبستگی و وابستگی بیشتری را نیز ایجاد می‌کند و فرایند جدایی را مشکل‌تر می‌سازد. این مضمون هسته‌ای دارای سه مضمون اصلی بوده که شامل بیداری هویت مادری (به‌ویژه در افراد مجرد یا افراد بدون فرزند)، کمال نقش در مادری موقت و گسترش افق تعلق است. برای برخی از افراد که تا به حال تجربه مادر شدن را نداشتند، تجربه ویژه‌ای با میزبانی گزارش کردند؛ به‌عنوان مثال یکی از مصاحبه‌شوندگان در مصاحبه اظهار داشت حتی زمانی که بعداً مادر شود همچنان این تجربه میزبانی را اولین تجربه مادری خود قلمداد خواهد کرد و از همین رو مضمون پیش‌مادری برداشت شد. تجربه مادری، تجربه هم شیرین و هم مثبتی در نظر گرفته شده؛ از آن جهت که مراقبت بهتری از کودک را انجام می‌دادند: «اگر بچه همسایه نگاش کنی خوب نمیتونه اون خدمتی که باید انجام بدی و شاید رفتن راحت اما در اصل اون خدمتی که نیاز داره رو مسلماً دریافت نمیکنه. انگار باید بتونی هویت مادری موقتی شکل بدی و کامل مادرانه و بعد بتونی کنده بشی کاملاً، مصاحبه ۱». هم چنین، خود را مانند یک مادر، پذیرای شرایط و حتی بیماری‌ها و نقص‌های کودک می‌دیدند: «عمیقاً حس مادری رو در من زنده کرد و اصلاً برام مهم نیست که این بچه شبیه بچه‌های دیگه نیست، مصاحبه شماره ۲». این تجربه در زنان باعث شده بود تا قدرت و توان بیشتری را نیز خود احساس کنند و خود را توانمندتر از پیش ارزیابی کنند: «(قبلاً) غذا درست می‌کردم بعدش که سفره جمع می‌شد من نمی‌تونستم یعنی از شدت کمردرد نمی‌تونستم پاشم ادامه بدم الان دارم ۱۰ ساعت پشت سر هم سریع کارای خونه رو تموم می‌کنم چی در بیاد، مصاحبه ۱۰».

تدابیر تسهیلگر بهزیستی برای میزبانی در شرایط جنگی: در مصاحبه‌های صورت گرفته مادران میزبان به نقش تسهیلگر نهاد بهزیستی و شیرخوارگاه در تجربه میزبانی خود اشاره کردند. ایجاد گروه‌های مجازی مادران میزبان و شبکه‌سازی در ایجاد همدلی این افراد نسبت به یکدیگر مؤثر بود. همچنین مادران در مصاحبه به رصد وضعیت سلامتی کودک و همراهی، کمک، مشورت و حمایت مشاوران، مددکاران و پزشکان این نهاد جهت مراقبت از نوزادان در مدیریت شرایط میزبانی اشاره کردند «موسسه رامونا اومدن بازدید خونمون گفتن که این بچه‌ها دچار مشکل شدن به موقع‌هایی مثلاً گریه نمی‌کنند و اینا و با هم واکاوی کردیم که ببینیم اصلاً واقعاً بچه دچار مشکل شده و یا نه، مصاحبه شماره ۱۰».

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد تجربه میزبانی موقت در جنگ ۱۲ روزه، بیش از یک مسئولیت اجتماعی تحول عمیقی در ابعاد وجودی، هیجانی، ارتباطی و خانوادگی مادران میزبان ایجاد کرده است. باوجود اینکه این تجربه موقت بود اما نگاه و باورهای مادر میزبان را نسبت به خود، هستی و خدا تغییر داده و همچنین هویت متفاوتی برای این افراد ایجاد کرده است. پژوهش موحد مجد، زارع و فاضلی (۱۴۰۴) در مورد نگرش زنان متأهل نسبت به فرزندپذیری نیز نشان داد که سلامت معنوی، تحصیلات، سلامت جسمانی و روانی، تعداد فرزند، انسجام در سلامت اجتماعی، شکوفایی و همبستگی در سلامت اجتماعی، سن، مشارکت، پذیرش و خودکارآمدی سلامت معنوی با نگرش نسبت به فرزندخواندگی ارتباطی معنا دار دارد. این زنان، میزبانی را نه فقط به عنوان وظیفه اجتماعی، بلکه به عنوان وظیفه دینی و رسالتی الهی در نظر می‌گرفتند که موجب رشد آنان می‌شود و آنان را در برابر آسیب‌های ناشی از جنگ حفظ می‌کند. این بانوان با طیف متفاوتی از انگیزه، از انگیزه‌های شخصی تا انگیزه‌های ملی و حتی دینی برای میزبانی داوطلب شدند اما انگیزه‌های مخربی مانند جبران شکست‌های عاطفی و پر کردن خلأ عاطفی دیده نشد و شاید به همین دلیل، این تجربه چنین رشددهنده بود. فرایندها و تجربیات هیجانی مادر میزبان دارای پیچیدگی است؛ ابتدای این ارتباط با شور و شوق آغاز می‌شود و هرچه می‌گذرد و با ایجاد دل‌بستگی، درد ناشی از جدایی قریب‌الوقوع، مادر میزبان را می‌آزارد. این تجربه فقدان نیز گرچه تجربه تلخی است لیکن موجب رشد و توسعه هویت مادری، افزایش همدلی و بلوغ عاطفی شد. از طرف دیگر، میزبانی در جنگ موجب تغییراتی در رفتارهای میزبان از جمله مراقبت بیشتر از خود، افزایش صبوری، کاهش حساسیت‌های افراطی و تغییراتی در سبک زندگی و الگوهای ارتباطی خانوادگی شد. باوجود چالش‌های متفاوتی که در این تجربه مانند بروکراسی اداری، کمبود اطلاعات هویتی و پزشکی نوزاد و حتی گاهی مخالفت خانواده گسترده

دیده شد؛ همکاری سیستماتیک بهزیستی در حمایت پزشکی، عاطفی و معیشتی و همچنین حمایت‌های روانی و اجتماعی-خانوادگی از پریشانی و فشار چالش‌هایی که میزبانان با آن‌ها روبرو شده بودند، می‌کاست. تجربه میزبانی، یک فرایند وجودی، عمیقاً تغییردهنده و پیچیده است که هم مراقبت‌های لازم را برای کودک و نوزاد مهیا می‌سازد و هم مادر میزبان را نسبت به قبل، به زنی توانمندتر مبدل می‌کند که زندگی معنادارتری دارد. کودکانی که از مراکز بهزیستی به فرزندی پذیرفته می‌شوند، نسبت به کودکانی که در خانواده بزرگ می‌شوند، تعامل اجتماعی کمتری دریافت می‌کنند و بیشتر احتمال دارد که در طول رشد خود، مشکلات عاطفی و رفتاری پایدار را تجربه کنند اما تجربه فرزندخواندگی گرم و صمیمی، مشکلات سلامت روان را کاهش می‌دهد (هوا-فرولیچ، ماتسوئو و بکر، ۲۰۱۴؛ پین، پرا، آنتونی و شلتون، ۲۰۲۱). بر همین مبنا، تجربه فرزندپذیری موقت نیز می‌تواند گامی مثبت در جهت کاهش مشکلات روانی به دلیل نقص‌های طبیعی مراقبت در مراکز نگهداری از کودکان بی یا بدسرپرست و ایجاد دل‌بستگی امن باشد. کلائی، احمدی نوده، خدادادی سنگده و نعیمی (۱۴۰۴) نیز اشاره کردند در خانواده فرایند مراقبت شامل تلاش برای محافظت، تأمین نیاز و هدایت خانواده است که موجب احساس رضایت، آرامش و تأمین امنیت اعضا می‌شود؛ این موضوع در شرایط جنگ اهمیت بیشتری پیدا می‌کند و فرزندپذیری موقت نیز می‌تواند با فراهم کردن مراقبت و تأمین نیاز کودک و تأمین نیاز دل‌بستگی در مراقبان، بر رضایت و آرامش خانواده بیفزاید.

همان‌طور که لانگ^۱ و همکاران (۲۰۲۱) در مقایسه والدین فرزندخوانده و والدین بیولوژیکی ذکر کرده‌اند، به نظر می‌رسد والدین میزبان نیز همانند والدین فرزندخوانده، دارای ویژگی‌ها، چالش‌ها و تجربیات منحصر به فردی هستند؛ میزبانی در شرایط بحرانی جنگ، مادر میزبان را با نگرانی‌ها، چالش‌ها، انگیزه‌ها، تجربیات هیجانی، معنوی، ارتباطی و خانوادگی خاصی مواجه می‌کند. جین^۲ و همکاران (۲۰۲۵) نیز به عوامل مؤثر بر سازگاری والدین فرزندپذیر مانند متغیرهای مرتبط با کودک (خلق و خو، سابقه قبل از فرزندخواندگی، اختلالات عصبی-رشدی یا اختلالات رفتاری)، متغیرهای مرتبط با والدین (مهارت‌های مقابله‌ای، عوامل مرتبط با شخصیت، تاب‌آوری و محرومیت از خواب) و عوامل مرتبط با فرزندخواندگی (وضعیت قانونی فرزندخواندگی، فرزندخواندگی با نیازهای ویژه) اشاره کرده‌اند و همچنین، محمدی، دهقان، فلاح و سدرپوشان (۱۴۰۲) نیز به چالش‌ها و تجارب والدین فرزندپذیر پرداختند و متوجه شدند این تجربه شامل دشواری ناباروری، سوق پیدا کردن به اندیشه فرزندپذیری، دشواری‌های مسیر فرزندپذیری، تسهیل‌کننده‌های مسیر، چالش‌های تربیتی، کامیابی‌های ایجادشده و ناکامی‌های ایجادشده در فرزندپذیری است؛ لیکن، در مطالعه حاضر با توجه به ماهیت

1 Long, Tracey.

2 Jain, Jyotsna.

متفاوت میزبانی و سن متفاوت مهمانان، عامل سابقه قبلی فرزندخواندگی و دشواری ناباروری (در زوجین نابارور) دیده نشد و باتوجه به فرهنگ جمع‌گرای مردم ایران به اهمیت نقش خانواده گسترده اشاره شد. علاوه بر عوامل فوق، جین و همکاران (۲۰۲۵) به انگ اجتماعی مرتبط با فرزندخواندگی پی بردند؛ فرزندخوانده به‌عنوان تهدیدی برای تمامیت و هویت خانواده (فرزندخوانده) تلقی شده و انتظارات فرهنگی در مورد والدین بیولوژیکی به‌طور قابل توجهی سلامت روان والدین دارای فرزندخوانده تأثیر گذاشته و این موضوع نحوه نگاه والدین دارای فرزندخوانده را نسبت به توانایی خود برای والدین «واقعی» بودن شکل داده و تأثیرات مختلفی بر روی سلامت روان آن‌ها مانند احساس ناکافی بودن یا احساس گناه و مانند آن گذاشته است (برودزینسکی و هافمن^۱، ۱۹۸۸؛ به نقل از جین و همکاران، ۲۰۲۵)؛ اما در مطالعه حاضر باوجود مخالفت‌هایی که گاه از سمت خانواده گسترده وجود داشته اما مادران به وجود انگ اجتماعی اشاره نکرده و بیشتر بر حمایت اجتماعی تأکید داشتند و همچنین برعکس گزارش جین و همکاران، مادران میزبان احساس می‌کردند باوجود موقت بودن این تجربه، مادر این نوزاد هستند حتی اگر موفق به سرپرستی نشوند و احساس گناهی نیز گزارش ندادند.

باتوجه به چالش‌های اشاره‌شده به‌نظر مطلوب است متخصصان مراقبت‌های بهداشتی (روانشناسان کودک، مددکاران اجتماعی روان‌پزشکی یا روان‌پزشکان) درگیری بیشتری با خانواده میزبان داشته و در این مسیر نقش تسهیلگری بیشتری ایفا کنند. این پژوهش نیز با جین و همکاران (۲۰۲۵) هم‌نظر است که متخصصان در طول فرآیند میزبانی مؤثر بوده و بهتر است والدین را تشویق کنند و آموزش دهند تا کودک را در پنج حوزه کلیدی یعنی رشد جسمی/حرکتی، اجتماعی، گفتار و زبان، شناختی و عاطفی، به‌موقع تحریک کنند؛ لذا، اهمیت دارد که متخصصان سلامت روانی که با بهزیستی و شیرخوارگاه‌ها همکاری دارند با رویکردهای مختلف درمان آسیب روانی ناشی از جنگ در کودکان آشنایی کافی داشته باشند تا در شرایط بحرانی مشابه مورد استفاده قرار گیرند؛ رویکردهای چندسطحی، نیازمحور و مبتنی بر آسیب‌های روانی برای حمایت از کودکان آسیب‌دیده از جنگ که توسط هازر و گریدبک^۲ (۲۰۲۳) مطرح شده‌اند و شامل تأمین نیازهای اساسی، کمک‌های اولیه روان‌شناختی، مداخلات هدفمند مبتنی بر ارزیابی‌های فردی و مراقبت‌های طولانی‌مدت از سلامت روان است (پرینس و هاوارد^۳، ۲۰۰۲) می‌توانند در همین جهت مورد استفاده قرار گیرند. در خانواده‌های میزبانی نیز که تمایل به سرپرستی دائم دارند باید توجه شود که صرف میزبانی موقت موجب آمادگی صددرصدی نمی‌شود و فرزندخواندگی نیازمند آمادگی‌های کامل قبل از ورود کودک و پشتیبانی از والدین پس از فرزندخواندگی است

1 Brodzinsky, David., & Huffman, Loreen.

2 Hazer, Livia., & Gredebäck, Gustaf.

3 Prince, Debra. Lindsey., & Howard, Ester. M.

تجربه زیسته زنان از میزبانی کودکان شیرخوارگاه در دوران جنگ تحمیلی ۱۲ روزه؛ صابری مدبر و همکاران | ۵۱

تا رابطه مثبت والد-فرزند و عملکرد سالم خانواده ارتقا یابد (دروزد^۱ و همکاران، ۲۰۱۸)؛ در نتیجه، متخصصان بهداشت روان (مشاوران و روانشناسان کودک و خانواده) نقش مؤثری در سازگاری با شرایط و ارزیابی و مداخله در وضعیت روانی کودک دارند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان عنوان کرد گرچه تنوع مادران (مجرد، تجربه قبلی میزبانی و تجربه مادری قبل از میزبانی) عمق یافته‌های پژوهش حاضر را افزایش داده است، لیکن باید توجه داشت هر کدام از این ویژگی‌های شرایط خاصی را برای مادر میزبان ایجاد می‌کنند و این تنوع مانع توجه و مطالعه ویژه تأثیر این شرایط بر میزبانی در شرایط جنگ می‌شود. برای مثال، در توضیح بیشتر این محدودیت باید دقت داشت همان‌طور که فراست و گلدبرگ (۲۰۲) اظهار می‌دارد والدینی که تجربه دومین فرزندخواندگی را دارند، محدودیت‌های بیشتری در مورد ویژگی‌های کودک فرزندخوانده می‌پذیرفتند و استرس کمتری در فرآیند فرزندخواندگی تجربه می‌کردند.

برای مطالعات بعدی پیشنهاد می‌شود تجربه پدران در میزبانی در جنگ مورد بررسی قرار گیرد و همچنین به سازمان بهزیستی و شیرخوارگاه‌ها پیشنهاد می‌شود در جهت آمادگی بیشتر برای زمان‌های بحرانی، پروتکلی برای انتقال و میزبانی در این شرایط خاص تهیه گردد تا والدین با آمادگی بیشتری پذیرای کودک میزبان باشند. مشاوران و مددکاران اجتماعی در کار خود با مادران میزبان می‌توانند از یافته‌های پژوهش حاضر استفاده کنند و به‌منظور کاهش چالش‌ها و آسیب‌های ذکر شده برای مادر و کودک میزبان، اقداماتی را جهت رفع، کاهش و پذیرش (مانند پذیرش موقتی بودن میزبانی) این چالش‌ها طراحی کنند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در این پژوهش وجود ندارد. نویسنده مسئول، مسئولیت کامل داده‌ها، اطلاعات و نتایج این مطالعه را عهده‌دار می‌باشد.

ORCID

Ferdin



<https://orcid.org/0009-0002-0561-0679>

Ferdin



<https://orcid.org/0009-0002-0879-6974>

Ferdin



<https://orcid.org/0000-0001-6847-1165>

منابع

- باباخانی، پریناز و صبحی قراملکی، ناصر (۱۴۰۳). مقایسه اضطراب، احساس تنهایی و کیفیت زندگی در زنان مجرد با فرزندخوانده و بدون فرزندخوانده. *نشریه خانواده و بهداشت*، دوره ۱۴، شماره ۲، ص ۱۶۳-۱۷۵.
- بrazنده، المیرا (۱۴۰۱). مطالعه جامعه‌شناختی مادری در زنان نابارور دارای فرزندخوانده. *پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده*، دوره ۱۰، شماره ۱.
- بودلایی، حسن (۱۳۹۵). *روش تحقیق پدیدارشناسی*. انتشارات جامعه‌شناسان. چاپ اول.
- پروچاسکا، جیمز اُ و نورکراس، جان سی. *نظریه‌های روان‌درمانی (نظام‌های روان‌درمانی)*. ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۵). انتشارات روان. ویراست هشتم.
- حسینی، سید حسن و اویسی فردویی، قاسم (۱۳۹۷). تجربه پذیرش فرزندخواندگی به مثابه مسئله اجتماعی (مطالعه خانواده جانبازان قطع نخاعی)، *مطالعات اجتماعی ایران*، شماره ۲.
- شرعیاتی وزیری، لیلا؛ عسکری ندوشن، عباس و روحانی، علی (۱۳۹۹). فرزندپذیری در آینده مهم دیگران: مطالعه‌ای داده‌بنیاد از فرایند مواجهه والدین با فشارهای هنجاری فرزندپذیری. *نامه انجمن جمعیت‌شناسی ایران*، شماره ۳۰.
- غفاری، الهام و زارعان، منصوره (۱۴۰۰). تجربه زیسته بانوان از چالش‌های اقدام به فرزندپذیری. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی ایران*، دوره ۱۹، شماره ۱.
- کلانثی، اعظم؛ احمدی نوده، خدابخش؛ خدادادی سنگده، جواد و نعیمی، ابراهیم (۱۴۰۳). فرایند و روش‌های مراقبت در خانواده: شیوه‌ای در پیشگیری از بحران‌های خانواده مبتنی بر بافت فرهنگی، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال شانزدهم، شماره ۶۳. ص ۴۶-۱.
- گولدنبرگ، هربرت و گولدنبرگ، آیرین (۱۹۳۴). *مروری بر خانواده‌درمانی (ویراست هشتم)*. ترجمه مهرداد فیروزبخت. (۱۳۹۶). تهران، انتشارات موسسه خدمات فرهنگی رسا.
- محمدی، لیلا و شمسی‌پور دهکردی، پروانه (۱۳۹۸). نقش محیط کودک (خانه، مهد و شیرخوارگاه) بر بهره‌هوشی و مهارت‌های اجتماعی کودکان، *مجله سلامت روان کودک*، دوره ۶، شماره ۳. ص ۱۲۷-۱۳۷.
- محمدی، فاطمه؛ دهقان، ماریه؛ فلاح، محمدحسین و سدرپوشان، نجمه (۱۴۰۲). تجارب زیسته زوجین نابارور از چالش‌های فرزندپذیری در شهر یزد. *مجله مطالعات ناتوانی*، شماره ۱۳. ص ۱۸۲.
- مطلق، زهرا؛ خانجانی، مهدی و بذرام، عادل (۱۴۰۴). رابطه بین تجارب آسیب دوران کودکی و تنظیم فاصله بینافردی با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای سبک‌های دل‌بستگی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، سال شانزدهم، شماره ۶۱. ص ۱۲۲-۹۳.
- موحد مجید، معجید؛ زارع، سارا و فاضلی، مرضیه (۱۴۰۴). مطالعه جامعه‌شناختی تبیین عوامل اجتماعی نگرش به فرزندپذیری (مطالعه موردی: زنان متأهل شهر شیراز). *نشریه زن و جامعه*، دوره ۱۵، شماره ۶۰. ص ۲۷-۱۵.

References

- Anbari, Mahdi, & Nazri Bin Abdul Rahman, M. (2025). Behavioral challenges and attachment in Iranian adoptive families: A qualitative phenomenological investigation. *Payesh (Health Monitor)*, 24(1), 81-94.
- Barnett, Erin. R., Jankowski, Mary. K., Butcher, Rebecca. L., Meister, Catherine., Parton, Rebecca. R., & Drake, Robert. E. (2018). Foster and adoptive parent perspectives on needs and services: A mixed methods study. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 45(1), 74-89.
- Bartholomew, Theodore. T., Joy, Eileen. E., Kang, Ellice., & Brown, Jill. (2021). A choir or cacophony? Sample sizes and quality of conveying participants' voices in phenomenological research. *Methodological Innovations*, 14(2), 20597991211040063.
- Brodzinsky, David., Gunnar, Megan., & Palacios, Jesus. (2022). Adoption and trauma: Risks, recovery, and the lived experience of adoption. *Child abuse & neglect*, 130, 105309.
- Buheji, Mohamed., & Buheji, Budoor. (2024). Mitigating risks of slow children development due to war on Gaza 2023. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 14(1), 11-21.
- Bussinger, Rebecca. Valadao., Merçon-Vargas, Elisa. Avellar., Nascimento, Danielly. Bart., & Rosa, Edinete. Maria. (2018). What characteristics are accepted in the child by Brazilian adoption applicants? A latent class analysis. *Children and Youth Services Review*, 95, 125-133.
- Denny, Elaine., & Weckesser, Annalise. (2022). How to do qualitative research? Qualitative Research Methods. *Bjog*, 129(7), 1166.
- DePasquale, Carrie. E., & Gunnar, Megan. R. (2020). Affective attunement in peer dyads containing children adopted from institutions. *Developmental psychobiology*, 62(2), 202-211.
- Drozd, Filip., Bergsund, Hans. Bugge., Hammerstrøm, Karianne. Thune., Hansen, Marit. Bergum., & Jacobsen, Heidi. (2018). A systematic review of courses, training, and interventions for adoptive parents. *Journal of Child and Family Studies*, 27(2), 339-354.
- Frost, Reihonna. L., & Goldberg, Abbie. E. (2020). Adopting again: A qualitative study of the second transition to parenthood in adoptive families. *Adoption Quarterly*, 23(2), 85-109.
- Gunnar, Megan. R., DePasquale, Carrie. E., Reid, Brie. M., Donzella, Bonny., & Miller, Bradley. S. (2019). Pubertal stress recalibration reverses the effects of early life stress in postinstitutionalized children. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(48), 23984-23988.
- Gunnar, Megan. R., & Reid, Brie. M. (2019). Early deprivation revisited: Contemporary studies of the impact on young children of institutional care. *Annual Review of Developmental Psychology*, 1(1), 93-118.
- Hazer, Livia., & Gredebäck, Gustaf. (2023). The effects of war, displacement, and trauma on child development. *Humanities and social sciences communications*, 10(1), 1-19.
- Hwa-Froelich, Deborah. A., Matsuo, Hisako., & Becker, Jenna. C. (2014). Emotion identification from facial expressions in children adopted internationally. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23(4), 641-654.
- Jain, Jyotsna., Mehuriya, Sonam., Gupta, Snehit., & Sagar, Rajesh. (2025). Mental health

- aspects of adoption and the role of mental health professionals: A Narrative review. *Indian Journal of Psychiatry*, 67(4), 367-374.
- Jain, Nityanand., Prasad, Sakshi., Czárth, Zsofia. Csenge., Chodnekar, Swarali. Yatin., Mohan, Srinithi., Savchenko, Elana., Panag, Deepkanwar. Singer., Tanasov, Andrie., Betka, Marta. Maria., Platos, Emilia., Swiatek, Dorota., Aleksandra. Malgorzata, Krygowska., Rozani, Sofia., Srivastava, Mahek., Evangelou, Kyriacos., Gristina, Kitija. Lucija., Bordeniuc, Alina., Akbari, Amir Reza., jain, Shivani., kostiks, Andrejs., & Reinis, Aigars. (2022). War psychiatry: identifying and managing the neuropsychiatric consequences of armed conflicts. *Journal of primary care & community health*, 13, 21501319221106625.
- Kazakova, Lillia., Zakharova, Anna., Lazareva, Elena., Chigineva, Irina., & Talanova, Tamara. (2021). PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND MOTIVATION OF POTENTIAL FOSTER PARENTS: EXPERIENCE OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF THE " SCHOOL OF FOSTER PARENTS". *Proceedings of INTCESS, 2021*(8th).
- Kimhi, Shaul., Eshel, Yohanan., Marciano, Hadas., & Adini, Bruria. (2023). Impact of the war in Ukraine on resilience, protective, and vulnerability factors. *Frontiers in public health*, 11, 1053940.
- Leve, Leslie. D., Neiderhiser, Jenaee. M., Ganiban, Jody. M., Natsuaki, Misaki. N., Shaw, Daniel. S., & Reiss, David. (2019). The Early Growth and Development Study: A dual-family adoption study from birth through adolescence. *Twin Research and Human Genetics*, 22(6), 716-727.
- Lim, Isis. Claire. Z., Tam, Wilson. W., Chudzicka-Czupala, Agata., McIntyre, Roger. S., Teopiz, Kayla. M., Ho, Roger. C., & Ho, Cyrus. S. (2022). Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress in war-and conflict-afflicted areas: A meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 13, 978703.
- Long, Tracey., Jones, Catriona., Jomeen, Julie., & Martin, Colin. R. (2021). Becoming parents by adoption: A systematic review. *Journal of Health Visiting*, 9(3), 116-127.
- McCall, Robert. B., Groark, Christina. J., Hawk, Brandi. N., Julian, Megan. M., Merz, Emily. C., Rosas, Johana. M., Muhamedrahimov, Rifkat. j., Palmov, Oleg. I & Nikiforova, Natasha. V. (2019). Early caregiver-child interaction and children's development: Lessons from the St. Petersburg-USA Orphanage intervention research project. *Clinical child and family psychology review*, 22(2), 208-224.
- Mohammad, Rawan. Hamed. Hassan. (2023). Motives of adopting children of the Mygoma Orphanage House among sponsoring mothers in the Jabal Awliyā locality. *The Ahfad Journal*, 40(2), 27-34.
- Morrow, Rosie., Rodriguez, Alison., & King, Nigel. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The psychologist*, 28(8), 643-644.
- Paine, Amy. L., Perra, Oliver., Anthony, Rebecca., & Shelton, Katherine. H. (2021). Charting the trajectories of adopted children's emotional and behavioral problems: The impact of early adversity and postadoptive parental warmth. *Development and psychopathology*, 33(3), 922-936.
- Penarrubia, Maria., Roman, Maite., & Palacios, Jesus. (2023). Attachment representations and early adversity in internationally adopted children from Russian Federation using the Friends and Family Interview. *The Journal of Early Adolescence*, 43(6), 697-719.
- Pitula, Clio E., Jennifer A. Wenner, Megan R. Gunnar, and Kathleen M. Thomas. "To trust or not to trust: social decision-making in post-institutionalized, internationally adopted

- youth." *Developmental Science* 20, no. 3 (2017): e12375.
- Punamäki, Raija. Leena., Diab, Safwat. Y., Isosävi, Sanna., Kuittinen, Saija., & Qouta, Samir. R. (2018). Maternal pre-and postnatal mental health and infant development in war conditions: The Gaza Infant Study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(2), 144.
- Qouta, Samir., Punamäki, Raija. Leena., & El Sarraj, Eyad. (2008). Child development and family mental health in war and military violence: The Palestinian experience. *International Journal of Behavioral Development*, 32(4), 310-321.
- Steinmetz, Carl. H. (2022). Wars and Psychology: A Critical Perspective. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 9(6).
- Stressman, Ann. Elizabeth. (2021). *The Role of Values in Motivating and Sustaining Parents Who Adopt Children from Foster Care*. Northcentral University.
- Wade, Mark., Fox, Nathan. A., Zeanah, Charles. H., & Nelson III, Charles. A. (2019). Long-term effects of institutional rearing, foster care, and brain activity on memory and executive functioning. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(5), 1808-1813.
- Winnette, Petra, & Abramson, Lior. (2025). Behavioral problems, dissociative symptoms, and empathic behaviors in children adopted in infancy from institutional and foster care in the Czech Republic. *Attachment & Human Development*, 1-25.
- Yarger, Heather. A., Bernard, Kristin., Caron, E. B., Wallin, Allison., & Dozier, Mary. (2020). Enhancing parenting quality for young children adopted internationally: Results of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 49(3), 378-390.

استناد به این مقاله: صابری، مدبر، فاطمه، مدنی فر، مرضیه، اسمعیلی، معصومه. (۱۴۰۵). تجربه زیسته زنان از میزبانی کودکان شیرخوارگاه در دوران جنگ تحمیلی ۱۲ روزه، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۷(۶۷)، ۲۵-۵۵. DOI: 10.22054/qccpc.2026.89412.3554



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.