

وضعیت و چالشهای موجود در رابطه با پذیرش و مراقبت از کودکان در خانواده‌های جایگزین

حمید سپهر (Ph.D.)

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

چکیده

در فرهنگهای مختلف جهان خانواده‌های فاقد فرزند و یا خواهان پرورش فرزندان بیشتر اقدام به پذیرش فرزند از خانواده‌های دیگر و یا از بین کودکان بی سرپرست می‌نمایند. پذیرش فرزند از جمله راهکارهای مهم مقابله با پیامدهای منفی ناباروری محسوب می‌گردد. پذیرش فرزند نقش مثبتی در ارائه سرپرستی صالح به کودکان بازی نموده و به تقویت روند مؤسسه‌زایی و ایجاد شرایط پرورش کودکان در دامن خانواده کمک کرده است. قالب‌های عمده پذیرش فرزند در جهان و کشور ما شامل فرزندخواندگی، شبه خانواده و دایه رضاعی می‌باشد. با وقوع انقلاب اسلامی مسئولیت‌های مربوط به فرزندپذیری به سازمان بهزیستی کشور محول و با اعلام ممنوعیت سپردن فرزندان به اتباع بیگانه، متقاضیان پذیرش فرزند در کشور در شرایط بهتری قرار گرفتند. پاسخگویی به نیازهای خانواده‌های متقاضی و کودکان در مراحل مختلف تصمیم‌گیری، پذیرش و پرورش فرزند نیازمند برنامه‌ریزی علمی و توسعه ساختارهای حقوقی و اجرایی است. آشنایی بیشتر با ویژگی‌ها و چالشهای موجود در فرآیند فرزندپذیری زمینه‌ساز برنامه‌ریزی جهت ایجاد تحول و بهبود شرایط موجود خواهد بود. با مطالعه وضعیت موجود و با تکیه بر تجارب داخلی و بین‌المللی حضور و نظارت بیشتر دولت، ارتقاء استانداردهای خدماتی، همکاری نزدیک میان واحدهای درمان ناباروری و مراکز پذیرش فرزند، توسعه خدمات مشاوره‌ای به خانواده‌ها قبل و پس از تحویل فرزند از جمله اقدامات ضروری تشخیص داده میشوند. ایجاد تخصص در ارائه مشاوره و توجه به مبانی اعتقادی از دیگر ملزومات برنامه‌ریزی کارآمد شناخته می‌شوند.

کل واژگان: ناباروری، فرزند خواندگی، شبه خانواده و مراقبت از کودک.

آدرس مکاتبه: دکتر حمید سپهر، گروه روانشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، اوین، کدپستی ۱۹۸۳۴، تهران، ایران.

پست الکترونیک: sepehr@tehran.irpost.com

مقدمه

پذیرش فرزند در خانواده ریشه عمیق در فرهنگ جوامع مختلف دارد. فرهنگ اسلامی و ایرانی مملو از سنتها و اعتقادات مثبت در ارج نهادن به پذیرش و پرورش فرزندان در خانواده است. پیامبر بزرگ اسلام خود در دامان دایه‌ای گرانقدر و خانواده جایگزین مهربانی پرورش یافت. پذیرش فرزند از طرفی با مقولات مربوط به رفاه اجتماعی گره خورده و ارتقاء واقعی آن در قالب نظام توسعه یافته رفاه اجتماعی میسر می‌باشد (۱). از طرف دیگر با دو مبحث رفاه و ارتقاء کیفیت زندگی خانواده و حقوق کودک ارتباط تنگاتنگ دارد. خانواده‌های فاقد فرزند از جمله متقاضیان پذیرش فرزند هستند لیکن خانواده‌های خواهان فرزندان بیشتر و یا خانواده‌هایی که صرفاً به جهت اهداف معنوی اقدام به پذیرش فرزند میکنند نیز قابل ذکرند. در دهه‌های اخیر در جوامع مختلف در کنار پذیرش دائم یا فرزند خواندگی^۱ اشکالی از پذیرش موقت نیز در قالب شبه‌خانواده^۲ در حال رشد بوده است. ساختارهای سنتی از جمله دایه رضاعی نیز نمونه‌ای قابل توجه از پذیرش موقت یا دائم فرزند در جوامع اسلامی است. دایه رضاعی به شکل ساختاری رسمی در حمایت از کودکان در برخی کشورهای اسلامی در دست اجراست و در کشور ما نیز به تازگی در ساختارهای دولتی پیش‌بینی گردیده است (۲). پذیرش موقت چه در شکل شبه‌خانواده و یا در قالب دایه رضاعی میتواند به پذیرش دائمی فرزند منجر گردد. فرزند پذیری موقت با انگیزه حمایت از کودکان در برخی از کشورهای جهان با ارائه یارانه به خانواده‌ها ترغیب میشود (۳). در دیگر کشورها از جمله در ایران، ارائه یارانه بعنوان عامل تضعیف‌کننده انگیزه‌های معنوی و ایجاد مخاطره برای کودکان تحت مراقبت تلقی میگردد (۴، ۲). عدم وجود سرپرست شناخته شده و یا با صلاحیت میتواند زمینه حقوقی پذیرش فرزند در

خانواده جایگزین را فراهم نماید. همچنین کودکانی که به علل گوناگون بطور موقت از سرپرستی موثر محروم گردیده‌اند (مانند زندانی شدن سرپرستان و یا بیماری آنان) می‌توانند تحت سرپرستی موقت خانواده جایگزین قرار گیرند (۵).

در دهه‌های اخیر تقویت روند موسسه‌زایی^۳ در مراقبت از کودکان، زمینه توسعه طرحهای پذیرش موقت یا دائم کودکان در خانواده‌های جایگزین را فراهم نموده است (۶). در برخی جوامع در حال توسعه بویژه جوامع اسلامی ساختار گسترده‌تر خانواده و احساس تعهد عمومی نسبت به کودکان موجب شده است تا تعداد بسیار قابل توجه‌ای از کودکان نیازمند حمایت، بصورت طبیعی تحت مراقبت و سرپرستی بستگان خود قرار گیرند. پژوهشهای انجام شده در زمینه شبه‌خانواده بستگان را بعنوان شبه‌خانواده با ثبات بیشتر و نتایج بهتر ارزیابی نموده است (۶).

خانواده‌های نابارور و یا فاقد فرزند در فرهنگهای مختلف جهان و از جمله در کشور ما عمدتاً متقاضی پذیرش فرزند بصورت دائمی (فرزند خواندگی) هستند. لیکن پذیرش موقت نیز بویژه در کشورهای توسعه یافته مد نظر بسیاری از اینگونه خانواده‌ها قرار می‌گیرد. برخی محدودیتهای قانونی و یا محدودیت تعداد کودکان قابل واگذاری دائمی، بسیاری از خانواده‌های نابارور را به پذیرش موقت ترغیب نموده است.

با توجه به نرخ نسبتاً بالای ناباروری، روی آوری حتی ۸ درصد از اینگونه خانواده‌ها به فرزند پذیری جامعه را با تقاضای نسبتاً بالا روبرو می‌نماید (۷). شرایط حقوقی و شرعی حکم می‌کند که تنها کودکان فاقد والدین شناخته شده و یا کودکان با والدین سلب صلاحیت شده واجد شرایط واگذاری دائم به خانواده‌های متقاضی باشند (۵، ۲). کشورهای توسعه یافته سرمایه‌داری با این مشکل عمدتاً از طریق «وارد کردن» کودک از کشورهای

1- Adoption
2- Foster Care

3- De-institutionalisation

در حال توسعه مقابله می‌کنند. پس از انقلاب اسلامی ممنوعیت واگذاری کودکان به اتباع خارجی شرایط بهتری را جهت پاسخگویی به نیاز خانواده‌های ایرانی فراهم نموده است. در کشورهای مختلف عدم تعادل بین متقاضیان و تعداد کودکان قابل واگذاری به عملکردهای غیرقانونی و اشکال مختلف خرید و فروش کودک می‌انجامد. در کشور ما وجود اینگونه عملکردها غیر قابل اغماض بوده و به نظارت دقیق‌تر مسئولین احتیاج دارد. اشکال غیرقانونی پذیرش فرزند علاوه بر از بین رفتن جدی حقوق کودکان می‌تواند خانواده‌های پذیرای کودک را با مشکلات زیادی روبرو نماید.

خلاصه‌ای از تاریخچه و وضعیت فرزند پذیری در ایران

چهارچوب حقوقی واگذاری فرزند در قالب فرزند خواندگی دائم از سال ۱۳۵۳ در قالب قانون حمایت از کودکان بی‌سرپرست وجود داشته و پس از انقلاب تغییرات عمده‌ای را شامل نشده است (۵). با تشکیل سازمان بهزیستی کشور مسئولیت مربوط به امور فرزند پذیری بر عهده این سازمان گذاشته شد.

تحویل موقت کودکان در ایران از طریق صدور احکام «امین موقت» و یا «حضانت موقت» انجام می‌پذیرد. تحویل موقت کودکان از سالهای ۱۳۶۰ در کشور در دست اجرا بوده است. لیکن توسعه طرح شبه خانواده از سال ۱۳۷۹ بطور سازمان یافته توسط سازمان بهزیستی مورد پیگیری قرار گرفته است (۲).

در سال ۱۳۷۹ تعداد ۵۱۹ مورد فرزند خواندگی در استانهای مختلف کشور به ثبت رسیده است و تعداد کودکان مقیم شبه خانواده در پایان همین سال ۱۳۱۲ نفر بوده است (۸). چنانکه اشاره گردید روند پذیرش فرزندان در اشکال غیرقانونی و یا بدون نظارت کافی دولت، رسیدگی جدی‌تر دولت و مراجع قضائی و انتظامی نیازمند است.

در ایران اطلاع رسانی مناسب به خانواده‌هایی که به درمان ناباروری روی آورده و یا متقاضی فرزند هستند توسط دولت و یا کلینیکهای درمان ناباروری بسیار ناقص و یا دور از دسترس به نظر می‌رسد (۷). خدمات مشاوره‌ای به خانواده‌ها (قبل و بعد از تحویل فرزند) بصورت محدود در برخی استانهای کشور از ابتدای سال ۱۳۸۰ توسط سازمان بهزیستی در اختیار متقاضیان قرار می‌گیرد که محتاج توسعه می‌باشد (۸).

در حالیکه تقاضای فرزند شیرخوار، فرهنگ غالب بر متقاضیان فرزند خواندگی را تشکیل می‌دهد و با توجه به تشدید بحران محدودیت کودکان قابل واگذاری، ضروری است تا با تبلیغ نمونه‌های موفق پذیرش فرزندان سنین بالاتر از شیرخوارگی و رفع ابهامات از طریق مشاوره دسترسی خانواده‌ها به فرزند افزایش یابد. برخی تحقیقات نشان دهنده درجه پایین آگاهی خانواده‌های متقاضی فرزند و ضرورت آموزش این خانواده‌ها میباشد (۹). خطوط تلفنی اطلاع رسانی، مشاوره و همچنین ایجاد شبکه‌های همیاری خانواده‌های پذیرای فرزند از دیگر راهکارهای مفید و کارآمد موجود در برخی کشورها است (۱۱).

با گذشت قریب به سی سال از تصویب قانون فرزند خواندگی، اقدامات در دست انجام توسط سازمان بهزیستی جهت تدوین قانون جدید و در برگیرنده دیدگاهها و نیازهای روز، محتاج حمایت همه جانبه می‌باشد. بررسی بیشتر مقولات مربوط به محرمانه‌سازی همکاری حوزه‌های علمیه و مراجع محترم تقلید و آموزش منظم مباحث شرعی در قالب مشاوره با خانواده‌های متقاضی از مباحث مهم در توسعه و تقویت پذیرش دائم یا موقت فرزند در کشور ما می‌باشد (۹). کتاب «راهنمای پدر خوانده و مادر خوانده» از نادر منابع پژوهشی و اطلاع رسانی است که با عنایت جدی‌تر به مبانی فرهنگ اسلامی تدوین و ارائه گردیده است (۱۲). شبه خانواده جهت کودکان شیرخوار در برخی

کشورهای اسلامی از جمله مالزی در قالب «دایه رضاعی» مطرح گردیده و بطور رسمی در دست اجرا است. در این طرح علاوه بر تغذیه مناسب شیرخواران (توسط دایه‌های داوطلب که مورد حمایت مادی و معنوی قرار می‌گیرند) شرایط ایجاد هویت و حریمیت شرعی برای کودکان فراهم می‌گردد (۲).

خانواده‌های ناپارور و چالش‌های فرآیند پذیرش فرزند

در کنار چالش‌های حقوقی و مربوط به ساختار اجرایی از دیگر عوامل تاثیر گذارنده بر مراحل مختلف پذیرش فرزند می‌توان به مباحث زیر اشاره نمود:

کمک به خانواده‌های ناپارور در تصمیم‌گیری بموقع در خصوص عدم ضرورت تداوم درمان می‌تواند با ترغیب آنان به پذیرش فرزند همراه باشد. انجام این مهم هماهنگی کلینیک‌ها و مطب‌های درمانی با مراکز فرزندپذیری را طلب می‌کند (۷). چنانکه ذکر گردید ارائه خدمات مشاوره‌ای می‌تواند به رفع موانع فکری، عملی و تصمیم‌گیری بموقع و آگاهانه کمک نماید. امکان دسترسی به خدمات مشاوره‌ای تلفنی و یا حضوری در عین کمک به خانواده‌های پذیرای فرزند می‌تواند نقشی با اهمیت در ایجاد زمینه پرورش مناسب کودکان و تضمین حقوق و بهداشت روانی آنان داشته باشد (۱۳).

Leiblum و همکاران در بررسی‌های خود متوجه شدند که زنان ناپارور حتی مدت‌های طولانی پس از قطع درمان ناپاروری امید به داشتن کودک ژنتیکی را از دست نمی‌دهند. این موضوع از جمله مباحثی است که می‌تواند پیچیده‌تر شدن فرآیند شکل‌گیری دلبستگی^۱ در خانواده‌های پذیرای فرزند را موجب شود (۱۴).

توجه مجدد به مقوله دلبستگی در سالهای ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ به شناخت بیشتر از آن و ارائه راهبردهای متنوع پیشگیری و درمان اختلالات دلبستگی کمک نموده است

(۱۵). Labor و همکاران به وجود نگرانی در زوجها در خصوص عدم دلبستگی به کودک اشاره نموده‌اند (۱۳). مقوله دلبستگی از جمله مباحث مهم در فرآیند تصمیم‌گیری، پذیرش و پرورش کودک است که مشاورین فرزندپذیری و یا روانشناسان همکار آنان با آگاهی و شناخت کافی از آن خواهند توانست نقشی با ارزش در کمک به خانواده‌ها و کودکان ایفا نمایند. بدین لحاظ متون پژوهشی به اهمیت بهره‌گیری از متخصصین آگاه و معتقد به امکان درمان اختلالات دلبستگی در سنین مختلف از زندگی کودک تاکید داشته‌اند (۱۵). در بسیاری از موارد و با توجه به سن و تجارب کودک کمک به درمان و یا شکل‌گیری سالم دلبستگی بایستی از کمک به کودک در زمینه رفع آلام فقدان و یا از دست دادن روابط عاطفی در سنین پایین‌تر شروع شود. در کنار مقوله دلبستگی، مباحث مربوط به «هویت» و نحوه کمک به شکل‌گیری مناسب آن از مهمترین چالش‌های فرآیند فرزندپذیری تلقی می‌گردد. تعامل نزدیک میان مقولات مربوط به دلبستگی و شکل‌گیری مناسب هویت مستقل کودک قابل تامل می‌باشد. از طرف دیگر مبحث شکل‌گیری هویت با دل نگرانی‌های مربوط به هویت ژنتیکی کودک و ضرورت و نحوه آگاه‌سازی او مربوط می‌شود. متون پژوهشی در عین تاکید بر اهمیت اطلاع‌رسانی مناسب به کودک در خصوص هویت ژنتیکی او با اشاره به «افسانه فرزند پذیرنده محرمانه» مخاطرات جدی در اصرار بر مخفی نگه‌داشتن هویت کودک را یادآور می‌شوند (۱۳). احساس ناامنی، حسادت و یا شک و تردید در رابطه با فرزندخوانده از چالش‌های عمیق این فرآیند هستند.

از دیگر مقولات تاثیرگذار بر رفتار خانواده، باورها و نگرش خانواده در خصوص «پذیرش و یا عدم پذیرش کودک توسط اطرافیان» می‌باشد. با توجه به کیفیت شخصی و عمیقاً عاطفی فرآیند فرزندپذیری کمک به

2- The myth of confidential adoptions

1- Attachment

خانواده‌ها در فائق آمدن بر اضطراب و حتی بحران ناشی از اینگونه تضادها از اهمیت خاص برخوردار است. خانواده‌هایی که در کنار پذیرش فرزند، خود نیز صاحب فرزند شده‌اند بایستی به مقوله عدم تبعیض عاطفی نسبت به فرزند خوانده توجه نمایند (۱۶). رفتار مناسب خانواده می‌تواند از بروز مشکلات در شکل‌گیری شخصیت و هویت کودکان پیشگیری نماید. برخی پژوهشها به تفاوت در نیازهای عاطفی و رفتار پدران و مادران پذیرای فرزند اشاره داشته‌اند (۹، ۱۷). توجه به این تفاوتها و کمک به برقراری هماهنگی و تعادل مادران و پدران می‌تواند به انسجام خانواده و بهداشت روانی کودک کمک رساند.

برخی مطالعات به تفاوت‌های فرهنگی میان خانواده‌های متقاضی فرزند و تاثیر این تفاوتها در توجه خانواده به عواملی همچون ایجاد محرمیت پرداخته‌اند (۹). همچنین تصور خانواده از «نامشروع بودن کودک» بر فرآیند تصمیم‌گیری و رفتار خانواده تاثیر به سزا خواهد داشت. اهمیت مقولات فرهنگی ضرورت تعمق بیشتر در این موارد و توجه جدی‌تر به مباحث شرعی در عین مقابله با مفاهیم و نگرشهای نادرست اجتماعی را گوشزد می‌نماید.

تشکر و قدردانی

تشکر و قدردانی صمیمانه خود را تقدیم همگی همکاران محترم که در شکل‌گیری «مرکز اطلاع‌رسانی و منابع علمی مراقبت شبانه روزی از کودکان» نقش داشته‌اند تقدیم می‌نمایم. بهره‌گیری از منابع علمی این مرکز سرمایه ارزشمندی در تهیه مقاله بوده است. همچنین وظیفه خود میدانم از کارشناسان صدیق و زحمتکش دفتر امور شبه خانواده سازمان بهزیستی کشور که در همه مراحل یاور فراگیری و پژوهش بنده بوده‌اند تشکر نمایم.

بحث

با مرور وضعیت عمومی و اهمیت سرنوشت ساز پذیرش فرزند در خانواده جایگزین، ضرورت توسعه ساختارهای حقوقی و اجرایی و توجه به چالشهای فرهنگی و روانشناختی به روشنی مشاهده می‌شود. مطالعه وضعیت موجود و آگاهی از چالشهای مراحل مختلف فرزندپذیری خواهد توانست به برنامه ریزی مناسب جهت ارتقاء کیفیت این فرآیند کمک رساند. موسسه زدایی و ارائه الگوهای مناسب زندگی در

References

- 1- Mooney A., Munton A.G. Research and policy in early childhood services: time for a new agenda institute of education. University of London. 1997.
- ۲- بهزیستی. دستورالعمل اجرایی مراقبت شبانه روزی از کودکان. دفتر امور شبه خانواده، سازمان بهزیستی کشور. سال ۱۳۷۹.
- 3- Berridge D. Foster care: a research review. London, the Stationary Office. 1997.
- 4- Meninos. Se buscan abrazos: programa de acogimientos y adopciones especiales en comunidad de madrid. Madrid: Meninos. 1997.
- ۵- منصوری م. مجموعه قوانین و مقررات بهزیستی. چاپخانه سازمان بهزیستی کشور. سال ۱۳۷۶.
- 6- Madge N. Children and residential care in Europe. London, National Children's Bureau. 1994.
- ۷- سرداری سیار. مسائل و مشکلات زوج های نابارور در رابطه با فرزندپذیری. پایان نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روانپزشکی ایران. سال ۱۳۷۹.
- ۸- دفتر امور شبه خانواده. گزارش فعالیتهای سال ۱۳۷۹ و طرحهای سال ۱۳۸۰. دفتر امور شبه خانواده، سازمان بهزیستی کشور. سال ۱۳۸۰.
- ۹- نقی نیا م. عوامل مؤثر بر رفتار خانواده‌های نابارور در ارتباط با فرزندخواندگی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن. سال ۱۳۷۸.
- ۱۰- پژوهشهای حمایتی. مقایسه دو شیوه سرپرستی فرزند خواندگی و شبانه روزی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. سال ۱۳۶۹.
- 11- Van Balen F., Verdurmes J.E.E., Ketting E. Assessment of a telephone helpline on infertility provided by a patient association. Patient Edu Counsel. 2001; 42(3): 289-93.
- ۱۲- نیک فرمان ف. راهنمای پدرخوانده و مادرخوانده. انتشارات بشری. سال ۱۳۷۹.
- 13- Labor S.L., Philips. The couple choosing private infant adoption. Pediatric nursing. 1994; 20(2): 141-5.
- 14- Leiblum S.R., Aviv A.B., Hamer R. The After of Infertility: a long-term comparison of women who were unsuccessful with IVF to IVF and adoptive mothers. Fertil Steril. 1998; 70(3).
- 15- Melina L.R. Adoptive parents need support when son or daughter searches. adopted child. 1994; 13(2).
- 16- Raynor L. The adopted child comes of age. London, George Allen & Unwin. 1980.
- 17- Snarey J. How fathers care for the next generation: a four-decade study. Harvard University Press. 1993.