



سازمان بهرینستی کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور کودکان و نوجوانان

## شیوه نامه «معرفی و ورود کودک به خانواده غیر خویشاوند جایگزین

(فرزندخواندگی - امین موقت)» (کودکان بالای دو سال)

تاریخ ابلاغ: ۲۹ مرداد ماه ۱۴۰۱

گروه تنظیم کنندگان متن بازبینی شده خانم‌ها و آقایان:

شبشم میربیگی - ماریتا باقری - مریم بهروزی فر - سمانه شایان فرد - سودابه لیبیب - ناهید صالحی

با تشکر از:

محدثه عمادی - بهناز بلوری - علی صباحی

تحت نظارت:

مدیر کل دفتر امور کودکان و نوجوانان

## وَتَعَهَّدْ أَهْلَ الْيَتِيمِ وَ ذَوِي الرَّقَّةِ فِي السَّنِّ مِمَّنْ لَاحِيلَةٌ لَهُ وَ لَا يَنْصِبُ لِلْمَسْأَلَةِ نَفْسَهُ

به اوضاع یتیمان و سالخوردهگان که راه چاره‌ای ندارند و خود را در معرض درخواست از مردم قرار نداده‌اند رسیدگی کن. نهج البلاغه/ نامه ۵۳/ عهدنامه امیرالمومنین(ع) به مالک اشتر

### مقدمه:

فرزندخواندگی به عنوان یکی از روش‌های فرزندآوری، بیش از هر چیزی نیازمند کسب آگاهی و دست یافتن به توانایی‌ها و امکانات فردی است. پذیرش فرزندخوانده، ظرافت‌هایی بیشتر و حساس‌تر از فرزندآوری به شیوه‌ی زیستی دارد. کودکان تحت سرپرستی بهزیستی ممکن است آسیب‌های متعددی از جمله رها شدن توسط والدین زیستی، غفلت، آزارهای جسمی، جنسی و... را پشت سر گذاشته باشند لذا توجه به نیازهای روانی آنان و تلاش در جهت ترمیم این آسیب‌ها بسیار حیاتی است.

سازمان بهزیستی تمام تلاش خود را در جهت نگهداری صحیح و ارتقای سلامت روانی و جسمی کودکان تحت سرپرستی خود معطوف ساخته است. یکی از مهم‌ترین نیازهای کودکان ساکن در مراکز بهزیستی، کانون گرم خانواده و دریافت محبت پدر و مادر است. در راستای مرتفع ساختن این نیاز، سال‌هاست که این کودکان در فرایند فرزندخواندگی به زوجین یا سرپرست منحصراً متقاضی واجد شرایط و اگذار می‌گردند. یکی از موضوعات اساسی و مهم در این زمینه، فرایند انتقال فرزندان به خانواده است. یکی از دغدغه‌های مهم سازمان بهزیستی این است که فرزندان در یک فرایند منطقی و اصولی با پدر مادر و خانواده جدید خود آشنا شده و بتوانند به بهترین نحو به سازگاری با شرایط جدید برسند. در این بخشنامه تلاش شده است با بررسی شرایط و زوایای مختلف و ارائه روش ورود فرزندان به خانواده، به عنوان راهنمایی جهت کارشناسان و کارکنان مراکز باشد و زمینه را جهت یکسان‌سازی فرایند کار و اطمینان از امنیت و سلامت روانی فرزندان فراهم آورد.

شایسته است فرایند تدریجی ورود کودک طی **سه مرحله** و به شرح ذیل، با دقت و حساسیت ویژه صورت پذیرد. ذکر این نکات ضروری است:

- این شیوه‌نامه از تاریخ ابلاغ به مدت یک سال به صورت آزمایشی مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرد و پس از آن با بررسی بیشتر جامعه هدف، نهایی خواهد گردید.
- ضروری است این مراحل توسط کارشناسان، برای متقاضیان فرزندخواندگی تشریح شود.
- هر چند طی این مراحل بر اساس شواهد و جمع‌بندی نکات صورت گرفته در دهه اخیر صورت پذیرفته است و به صلاح کودک و خانواده فرزندپذیر می‌باشد، در موارد استثنایی که احتمال ضرر به کودک وجود ندارد، با تشخیص شخص مدیرکل استان، تجمع مراحل و تسریع امکان‌پذیر است.

## مرحله اول: معرفی کودک

پس از تایید متقاضیان توسط کمیته فرزندپذیری در زمان معرفی کودک به خانواده، زوجین یا سرپرست منحصراً در سطوح مختلف (سطح آشنایی اولیه/ ملاقات غیرمستقیم با کودک/ ملاقات مستقیم با کودک) و به تدریج با کودک آشنا می‌گردند:

### سطح اول: آشنایی اولیه

در سطح اول «سطح آشنایی اولیه»، صرفاً اطلاعاتی در مورد کودک توسط کارشناس فرزندخواندگی در اختیار خانواده‌ها قرار می‌گیرد اما ارتباط مستقیمی بین کودک و متقاضیان برقرار نمی‌شود. این اطلاعات شامل بخشی از اطلاعات هویتی و پیشینه‌ی کودک (پزشکی، روانی، اجتماعی) می‌باشد.

دستاوردها، پیشرفت‌ها و تحقیقات در حوزه فرزندخواندگی بیان می‌کنند که اطلاعات باید به صورت کامل و شفاف در اختیار پدر و مادرهای فرزندپذیر قرار بگیرد. داشتن اطلاعات از پیشینه کودک مزایای مختلفی دارد از جمله این‌که به پدر و مادر کمک می‌کند تا فرزند خود را بهتر بشناسند و انتظارات واقع‌بینانه‌ای داشته باشند، با چالش‌های فرزندپذیری با آمادگی بیشتری مقابله کنند، تعهد همه‌جانبه‌تری به فرزندپذیری داشته باشند و آگاهانه به نیازهای خاص فرزندشان در حوزه فرزندپروری پاسخ دهند. وقتی والدین از دلایل ناسازگاری کودک مطلع نباشند، ممکن است برداشتهای منفی و سرزنشگر نسبت به خود و فرزندشان پیدا کنند و همچنین از منابع مهمی که می‌تواند به آن‌ها و کودکان کمک کند، محروم شوند. در نتیجه لازم است که پدر و مادر فرزندپذیر از آسیب‌های گذشته کودک آگاه باشند تا بهتر بتوانند به کودک خود برای درک اتفاقات گذشته و التیام یافتن از آن‌ها کمک کنند. از طرف دیگر

فرستی برای تشخیص، درمان و مداخله زودهنگام مشکلات و بیماری‌های رشد و روانشناختی را فراهم می‌کند. آزمایش‌های تکراری برای کودک انجام نمی‌شود و فرصتی فراهم می‌کند که فرزندخوانده‌ها در کودکی و نوجوانی درک بهتری از گذشته و هویت یکپارچه‌شان داشته باشند.

در بعضی مراکز، ترس از تبدیل شدن کودک به «کسی که هیچکس او را به سرپرستی نگیرد» مانعی برای بیان کامل حقیقت به خانواده‌ها می‌شود. بسیاری از زوجین یا سرپرست منحصر، صرفاً با آرزوی رسیدن به فرزند نداشته و با خیال‌پردازی‌های مثبت زیادی اقدام به فرزندخواندگی می‌کنند. این زوجین یا سرپرست منحصر، به دلیل عدم اطلاع از چالش‌های خاص فرزندخواندگی به این فرآیند وارد می‌شوند. از طرف دیگر گاهی این افراد باورها و دانش ناکافی یا اشتباهی و منفی در مورد تاثیر آسیب‌های گذشته بر کودکان دارند. در نتیجه لازم است روانشناختی یا کارشناختی فرزندخواندگی به‌زیستی به این متقاضیان کمک کنند تا به دانش و آگاهی لازم در خصوص میزان تاثیر آسیب‌های بر کودک، راهکارهای رفتاری و درمانی لازم و... دست یابند. این دانش و آگاهی باورها، نگرش‌ها و نگرانی‌های آنان را تعدیل خواهد کرد. در غیر این صورت اگر زوجین یا سرپرست منحصر با عدم پذیرش و آگاهی لازم به فرآیند فرزندخواندگی وارد شوند احتمال ترمیم نیافتن آسیب‌های کودک، مشکلات رفتاری و سایر چالش‌ها بعد از ورود کودک به خانواده، مشکلات هویتی در نوجوانان، شکست فرزندخواندگی و... افزایش خواهد یافت و والدین به خاطر اطلاع نداشتن از گذشته فرزند خود، انتظارات و توقعات غیرواقعی پیدا می‌کنند. «آماده‌سازی کامل» روشی موثر برای ایجاد انتظارات واقع‌بینانه در پدر و مادر و فرزندان می‌باشد (بخش خصوص فرزندانی که در سنین بالاتر به سرپرستی گرفته می‌شوند و فرزندان با نیازهای خاص). آماده‌سازی در زوجین یا سرپرست منحصر از طریق کسب اطلاعات دقیق و به‌روز شده از گذشته کودک به دست می‌آید.

این اطلاعات می‌تواند در فرم «شرح حال و چکیده وضعیت پزشکی، روانشناختی و اجتماعی کودک» در اختیار متقاضیان قرار گیرد. (به پیوست ۱ مراجعه شود).

خانواده‌ها موظف هستند پس از مطالعه فرم «شرح حال و چکیده وضعیت پزشکی، روانشناختی، اجتماعی کودک»، طی حداکثر دو هفته اقدامات لازم از جمله مشورت کردن با متخصصان مربوطه مانند پزشک متخصص، روانشناس حوزه فرزندخواندگی و... انجام داده و نظر خود را در مورد پذیرش یا عدم پذیرش کودک مطرح نمایند.

اطلاعات «شرح حال و چکیده وضعیت پزشکی، روانشناختی، اجتماعی کودک» شامل:

- عکس کودک
- اسم مستعار کودک، سن، محل تولد (در صورت در دسترس بودن)، استان و شهر محل اقامت، میزان تحصیلات، تاریخی که اطلاعات در شرح حال ثبت شده است.
- خلاصه‌ای از سابقه پزشکی، روانشناختی و اجتماعی (وضعیت سلامت فعلی کودک از جمله: آلرژی، اختلالات نقص نکته/بیش فعالی و...، سابقه سوء مصرف الکل یا مواد مخدر در کودک و خانواده زیستی و...)
- علت جدا شدن کودک از خانواده زیستی خود (آزار فیزیکی، جنسی، غفلت، بی‌سرستی یا عدم صلاحیت والدین و...، چگونه، چند بار و توسط چه کسی؟)
- آیا کودک خواهر و برادر و یا بستگانی دارد؟ اگر دارد، چگونه با آنها در ارتباط است؟
- کودک چند بار بین خانواده‌های مختلف جابه‌جا شده؟ علت این جابه‌جایی‌ها چه بوده است؟

**نکته ۱-** این اطلاعات صرفاً جهت مطالعه و کسب آگاهی در اختیار خانواده‌ها قرار می‌گیرد و آنها مجاز به عکسبرداری و به همراه بردن اطلاعات نیستند. در صورت نیاز آنان می‌توانند اطلاعات لازم را یادداشت نمایند.

**نکته ۲-** لازم است در این مرحله از متقاضیان خواسته شود سوالات احتمالی خود، نگرانی‌هایی که در مورد کودک دارند و... را نوشته و حتی اولویت‌بندی کنند و در زمان مراجعه به همراه خود داشته باشند. این سوالات اطلاعات مفیدی را در اختیار روان‌شناس قرار می‌دهد. در واقع هدف اصلی بررسی نگرش‌ها، باورها، نگرانی‌ها و همچنین آمادگی زوجین یا سرپرست منحصر، جهت سرپرستی کودک معرفی شده با توجه به شرایط خاص وی، انجام می‌گیرد. لازم به ذکر است که روان‌شناس ملزم به پاسخگویی به تمام سوالات نیست. همان‌طور که بیان شد این سوالات بیشتر با هدف ارزیابی باورها و نگرانی‌های زوجین یا سرپرست منحصر صورت می‌گیرد. روان‌شناس صرفاً سوالاتی را که مناسب پاسخ‌دهی باشد را پاسخ می‌دهد. در نهایت سوالات در پرونده زوجین یا سرپرست منحصر، بایگانی خواهد شد.

**نکته ۳-** قبل از این که اطلاعات در اختیار زوجین یا سرپرست منحصر قرار گیرد لازم است که باورها، نگرش‌ها، نگرانی‌ها و آمادگی آنان در پذیرش اطلاعات هویتی و پیشینه‌ای کودک، بررسی و ارزیابی شود. در صورتی که زوجین یا سرپرست منحصر آمادگی پذیرش این اطلاعات را نداشته یا باورها و خطاهای فکری آسیب‌زایی در آنان وجود داشته باشد، ابتدا اطلاعات و آموزش‌های روانشناختی لازم داده می‌شود سپس اطلاعات در اختیار آن‌ها قرار می‌گیرد.

**نکته ۴-** لازم است روانشناس به واکنش‌های رفتاری، هیجانی، چهره‌ای و کلامی متقاضیان پس از دریافت اطلاعات توجه دقیق داشته باشد. این واکنش‌ها اطلاعات زیادی در مورد نگرش‌ها و باورهای آنان خواهد داد. اگر واکنش‌های زوجین یا سرپرست منحصر نشان از شوک شدن، عدم‌پذیرش و... باشد لازم است روان‌شناسان و کارشناسان این موارد را مدنظر قرار دهند و در پرونده زوجین یا سرپرست منحصر ثبت گردد. این موارد می‌تواند معیاری جهت تصمیم‌گیری در خصوص صلاحیت و آمادگی خانواده جهت واگذاری سرپرستی باشد.

**نکته ۵-** در این سطح الزاماً کودک در هر بار معرفی به خانواده‌ی جدید، با نام مستعار متفاوتی، به خانواده‌ها معرفی می‌گردد. این موضوع با هدف پنهان ماندن هویت کودک در بین خانواده‌ها صورت می‌گیرد.

**نکته ۶-** در صورت تمایل زوجین یا سرپرست منحصر به پذیرش کودک موردنظر بر اساس اطلاعات دریافتی، نامبردگان به صورت مکتوب به مدیر مرکز محل اقامت کودک معرفی می‌شوند.

**نکته ۷-** لازم است این اطلاعات در حضور روانشناس، در اختیار زوجین یا سرپرست منحصر قرار گیرد. زیرا این اطلاعات ممکن است به دلیل باورهای اشتباه، عدم آگاهی و دانش کافی و... باعث نگرانی بیش از حد در متقاضیان گردد. حضور روان‌شناس و ارائه دانش و آگاهی و پاسخگویی به سوالات احتمالی زوجین یا سرپرست منحصر، به آنان در تصمیم‌گیری منطقی و بدون هیجان کمک خواهد کرد.

### سطح دوم: ملاقات غیرمستقیم با کودک

در این سطح، متقاضیان بدون برقراری رابطه مستقیم (به عنوان مثال در فضای بازی یا سرگرمی کودک، در حدود زمانی ۱۰ تا ۱۵ دقیقه)، وی و ویژگی‌های ظاهری و رفتاری وی را مورد مشاهده قرار می‌دهند. همچنین در این مرحله متقاضیان می‌توانند با مددکار و روانشناس مرکز ارتباط برقرار کرده و سوالات احتمالی خود در مورد کودک را مطرح نمایند و یا مددکار و روانشناس مرکز، اطلاعات بیشتری در اختیار متقاضیان قرار دهند. اطلاعاتی شامل:

- اطلاعاتی درباره تاریخچه رشدی کودک از لحاظ شناختی (از جمله رشد زبان)، جسمی، عاطفی
- اطلاعاتی درباره مراقبت‌های قبل از تولد و زمان تولد کودک (در صورت دسترس بودن)
- سابقه بیماری‌های روانپزشکی، بیماری‌های ژنتیکی و سایر بیماری‌ها مانند دیابت، بیماری‌های قلبی و غیره، سابقه سوء مصرف الکل یا مواد مخدر و یا هر دارویی... در خانواده زیستی کودک (در صورت دسترس بودن)
- دلایلی که به کودک درباره عامل جدایی او از خانواده گفته شده است یا خود کودک عامل جدایی خود می‌داند.
- آخرین باری که کودک با خانواده زیستی یا خویشاوندان خود ارتباطی داشته است.
- کدامیک از رفتارهای کودک مربوط به آسیب‌های او مثل آزار، جدایی یا دیگر آسیب‌ها است؟ آیا کودکان دیگر از این رفتارهای او آسیب می‌بینند؟ چطور؟
- اگر کودک خواهر و برادر دارد چگونه با آن‌ها در ارتباط است؟
- اگر امکان آن وجود داشته باشد تا چه میزان می‌توان با خانواده زیستی کودک رابطه برقرار کرد؟
- اعضای خانواده زیستی کودک چه مهارت‌ها/ توانایی‌ها/ استعدادها/ علائق خاصی دارند؟ (این اطلاعات در سنین نوجوانی و هویت‌یابی فرزند، کمک شایانی به وی خواهد کرد به عنوان مثال خانواده زیستی کودک استعداد ویژه‌ای در نقاشی، خیاطی، خطاطی، نجاری و... داشته‌اند).
- کودک بیشتر به چه روش‌های انضباطی پاسخ می‌دهد؟
- کودک چطور با همسالان خود در مرکز و مدرسه ارتباط برقرار می‌کند؟

در واقع یکی از اهداف اصلی در این سطح تکمیل اطلاعات متقاضیان نسبت به کودک و پیشینه هویتی، روانشناختی، اجتماعی و پزشکی وی می‌باشد. علاوه بر تکمیل اطلاعات و گفت‌وگو درباره شرایط ویژه‌ی کودک، آمادگی، سطح دانش و آگاهی متقاضیان نسبت به اطلاعات دریافتی سطح قبل ارزیابی می‌شود. با افزایش تصمیم‌های آگاهانه و جلوگیری از تصمیم‌های شتابزده یا احساسی می‌توان احتمال شکست فرزندخواندگی را کاهش داد.

در واقع با به تعویق انداختن ملاقات مستقیم کودک و خانواده، سعی بر این است که از تصمیم‌گیری احساسی و مبتنی بر هیجان متقاضیان کاسته و زوجین یا سرپرست منحصر در ابتدا صرفاً با در نظر گرفتن اطلاعات کودک و شرایط ویژه وی، توانمندی‌ها و امکانات خود یا سایر اعضای خانواده، تصمیم منطقی و عاری از هیجانات زودگذر اتخاذ شود. گاهی متقاضیان با دیدن عکس کودک شروع به خیال‌پردازی می‌کنند که چقدر زندگی‌شان با وجود این کودک تغییر کرده و پرمعنی خواهد شد. توجه به این نکته بسیار ضروری است که در این فرایند فقط دوست داشتن کافی نیست. در واقع فرزندخواندگی به «عشق آگاهانه» نیاز دارد. باید به متقاضیان کمک کرد که با آگاهی و پذیرش کامل و عاری از باورها و خطاهای فکری آسیب‌زا وارد فرایند فرزندخواندگی شوند. در غیر این صورت زوجین یا سرپرست منحصر آمادگی لازم جهت ورود به این فرایند را ندارند. اگر در این سطح زوجین یا سرپرست منحصر پس از شنیدن گذشته کودک دارای تردید شده و با توضیحات دریافت‌شده آمادگی و پذیرش لازم به وجود نیامد، لازم است متقاضیان این مورد را به کارشناس فرزندخواندگی اعلام و ایشان متقاضیان را به روان‌شناختن معتمد سازمان جهت بررسی افکار و تصحیح آنان ارجاع می‌دهد. در غیر این صورت و عدم تصحیح باورها و پذیرش شرایط و چالش‌های ویژه فرزندخواندگی به صورت کلی از فرایند فرزندخواندگی خارج گردند.

**نکته ۱-** لازم است مسئولان مرکز به این نکته توجه داشته باشند که این ملاقات‌ها باید به صورت کاملاً خنثی صورت گیرد و ملاقات مستقیمی بین کودک و خانواده صورت نمی‌گیرد. این ملاقات‌ها نباید در کودکان مرکز، فکری مبنی بر «انتخاب شدن یکی از آن‌ها» ایجاد کند. در واقع کودکان نباید به صورت مستقیم متوجهی هدف حضور متقاضیان و ارتباط آن با کودکان مرکز گردند. در غیر این صورت احتمال بروز نگرانی در آن‌ها وجود دارد. لذا لازم است که زوجین یا سرپرست منحصر در مورد این موضوع آگاه گردند و به آن‌ها گوشزد گردد که در صورت نشان‌دادن رفتارها یا هیجاناتی که توجه کودکان را جلب نماید، ملاقات آنان اتمام می‌یابد.

**نکته ۲-** متقاضیان موظفاند حداکثر طی یک هفته، نظر خود مبنی بر پذیرش یا عدم پذیرش کودک را به بهزیستی شهرستان/ استان اعلام نمایند.

**نکته ۳-** گاهی زوجین یا سرپرست منحصر تمایل دارند که پرونده پزشکی کودک توسط پزشک معتمدشان مورد بررسی و ارزیابی دقیق‌تر قرار گیرد و یا اگر نیاز باشد کودک به صورت حضوری معاینه گردد. در این سطح صرفاً پرونده پزشکی کودک به همراه مددکار در اختیار زوجین یا سرپرست منحصر قرار می‌گیرد و پرونده پزشکی به صورت شخصی به متقاضیان داده نمی‌شود. باید به این نکته توجه گردد که در سطح آشنایی غیرمستقیم، کودک جهت معاینه و ارزیابی پزشکی با متقاضیان همراه نمی‌گردد. صرفاً در سطح بعدی (ملاقات مستقیم) و پس از آشنایی اولیه کودک با خانواده و ایجاد آمادگی اولیه در وی، کودک به همراه مددکار جهت ارزیابی و معاینه پزشکی با متقاضیان همراه می‌شود. در این صورت لازم است توضیحات لازم توسط روانشناس به کودک داده شده و وی را جهت این ارزیابی و معاینه‌ها آماده کرد. باید مراقب بود که طی توضیحاتی که به کودک داده می‌شود وضعیت جسمی وی به عنوان ملاک پذیرش یا عدم پذیرش او از طرف خانواده مطرح نگردد.

**نکته ۴-** در مواردی که زوجین یا سرپرست منحصر، متقاضی کودک نیازمند درمان باشند، در صورت درخواست آنان، می‌توان اطلاعات این سطح را در مرحله آشنایی (سطح اول) در اختیار آنان قرارداد.

**نکته ۵-** در صورتی که به دلیل فاصله مکانی، امکان دریافت اطلاعات به صورت حضوری وجود نداشته‌باشد؛ تصویر مدارک پزشکی، عکس کودک، عضو دارای معلولیت و... در اختیار کارشناس شهرستان/ استان قرار می‌گیرد. سپس این اطلاعات از طریق کارشناس شهرستان/ استان به خانواده داده می‌شود. لازم است به این نکته توجه گردد که به هیچ وجه اطلاعات به صورت شخصی برای خانواده ارسال نمی‌گردد و در اختیار آنان قرار نمی‌گیرد.

**نکته ۶-** در زمان انتقال کودک به خانواده جایگزین، کپی مدارک پزشکی وی در اختیار خانواده قرار داده می‌شود. این اطلاعات به خانواده‌ها در پیگیری روند درمان کودک، انجام ندادن آزمایش‌های تکراری و... کمک خواهد کرد. به دلیل اهمیت این اطلاعات (به ویژه اطلاعات هویتی) در سنین مختلف از جمله در سنین نوجوانی و هویتیابی فرزند، لازم است لزوم حفظ و نگهداری این اطلاعات به متقاضیان گوشزد گردد.

**نکته ۷-** در مواردی که زوجین یا سرپرست منحصر، متقاضی کودک نیازمند درمان می‌باشند بررسی دقیق پرونده پزشکی، نوع بیماری یا معلولیت، تاثیر بیماری بر زندگی کودک و خانواده، پذیرش معلولیت از طرف سایر اعضای خانواده (فرزند زیستی و...)، پیگیری‌های درمانی مورد نیاز و... اهمیت بسیار زیادی دارد. در نتیجه نیاز است که خانواده‌ها با صرف وقت و دقت کافی تمام این موارد را مورد بررسی قرار دهند. در غیر این صورت احتمال شکست فرزندخواندگی زیاد می‌باشد. لازم است که کارشناسان فرزندخواندگی برای

اطمینان از آگاهانه بودن تصمیم زوجین یا سرپرست منحصر زمان بیشتری جهت بررسی موارد مطرح شده در اختیار خانواده‌ها قرار دهند. کوتاه بودن زمان درخواست متقاضیان تا معرفی و ورود کودک به خانواده مانع بررسی و کسب اطلاعات دقیق خواهد شد و احتمال فسخ فرزندخواندگی را افزایش می‌دهد. جهت اطمینان از تصمیم‌گیری‌های شتابزده و هیجانی، لازم است که متقاضیان از روند درمان، آگاهی کامل داشته باشند و باید برنامه درمان آنان مورد بررسی دقیق قرار گیرد.

**نکته ۸-** در شرایطی که متقاضیان خارج از کشور ساکن می‌باشند، ممکن است امکان ملاقات غیرمستقیم مقدور نباشد. لذا در این سطح صرفاً تکمیل اطلاعات در مورد کودک و همچنین ارزیابی آمادگی و تصمیم‌گیری آگاهانه‌ی متقاضیان انجام می‌گیرد و می‌توان بدون ملاقات غیرمستقیم وارد سطح بعد (ملاقات مستقیم) شد.

**نکته ۹-** در صورتی که کودک مورد پذیرش قرار نگیرد، متقاضیان باید دلایل خود را به صورت مکتوب به بهزیستی شهرستان/استان اعلام نمایند.

### سطح سوم: ملاقات مستقیم با کودک

در این مرحله هدف، ارزیابی نحوه ارتباط کودک و متقاضیان و به طور خاص ارتباط کودک با خانواده، تمایل و اشتیاق وی به آن‌ها و غیره می‌باشد.

**نکته ۱-** در فرزندان بالاتر از دو سال لازم است روانشناس مرکز، قبل از ملاقات مستقیم کودک با متقاضیان، آمادگی‌های فکری و روان‌شناختی لازم را (متناسب با درک شناختی وی) در کودک ایجاد کند. کودک باید با مفهومی مانند: خانواده، کارکردهای خانواده، انتظارات و آرزوهای وی از خانواده‌ی احتمالی‌اش و... آشنا شده باشد.

**نکته ۲-** در ابتدا و قبل از پذیرش نهایی کودک توسط متقاضیان، از خطاب کردن آنان به عنوان «پدر و مادر» وی اجتناب می‌کنیم، «این خانم و آقا، مامان و بابای تو هستند». این جملات احتمال ایجاد انتظار یا قطعیت در ذهن کودک مبنی بر پدر و مادر بودن وی، ایجاد می‌کند. بهتر است متقاضیان تحت عنوان «خانواده احتمالی کودک» معرفی گردند، «می‌خواهیم ببینیم که شما و این خانم و آقا (یا خانم) می‌تونید با هم به خانواده بشید؟»

همچنین لازم است که به کودکان این نکته گوشزد گردد که این ملاقات‌ها، ملاقاتی برای تصمیم‌گیری می‌باشد و قطعیتی مبنی بر تشکیل خانواده با این افراد وجود ندارد و لازم است که هم کودک، هم زوجین یا سرپرست منحصر و هم سازمان به عنوان سرپرستان فعلی کودک تصمیم‌گیری نهایی را انجام دهند. «ما تو این جلسه فقط می‌خواهیم همدیگر رو ببینیم تا همه‌مون فکر کنیم و تصمیم بگیریم که شما می‌تونید با هم به خانواده‌ی شاد باشید.»

توجه به این نکته باعث می‌شود که هم مانع از شکل‌گیری انتظارات و آرزوهای غیرواقعی در کودک شده و هم در صورت پذیرش نشدن از طرف زوجین یا سرپرست منحصر، فکری مبنی بر دوست‌داشتنی نبودن و... در وی شکل نگیرد.

**نکته ۳-** لازم است که پس از ملاقات، روانشناس مرکز، احساسات و افکار کودک نسبت به متقاضیان را مورد ارزیابی قرار دهد و اقدامات لازم در خصوص کمک به وی برای تصمیم‌گیری منطقی و عاری از هیجان و ایجاد پذیرش (بخصوص در سنین بالاتر) انجام دهد.

**نکته ۴-** بهتر است متقاضیان قبل از ملاقات حضوری با کودک، در مورد نحوه ملاقات، شیوه ارتباط‌گیری با کودک، بروز هیجان و غیره مورد راهنمایی قرار گیرند.

### نکاتی که متقاضیان برای به حداقل رساندن اضطراب و کاهش تنش در کودک باید رعایت کنند:

- جلسات الزاماً باید در حضور افراد آشنا و مورد اعتماد مرکز (مسئول فنی مرکز، روانشناس مرکز (یا مددکار) یا مربی، انجام گیرد. تنها گذاشتن کودک با زوجین یا سرپرست منحصر باعث افزایش تنش و اضطراب در کودک شده و امکان کنترل و نظارت بر شرایط، کاهش پیدا خواهد کرد.
- بهتر است به کودک اجازه داد که به تدریج و در کنار افراد آشنا، با زوجین یا سرپرست منحصر ارتباط برقرار کند.
- رفتارهای زوجین یا سرپرست منحصر باید متناسب با واکنش‌های کودک تنظیم گردد. به‌عنوان مثال در صورت وجود نشانه‌های اضطراب در وی و فاصله‌گیری از متقاضیان، آن‌ها نیز فاصله خود را حفظ کنند یا در صورتی که کودک به تدریج به آن‌ها نزدیک می‌شود، زوجین یا سرپرست منحصر مجاز هستند به تدریج به وی نزدیک شوند، یا گفت‌وگوهای آن‌ها هماهنگ با صحبت‌های مطرح‌شده از سمت کودک باشد و...

- در صورت وجود آمادگی و نبود نشانه‌های اضطراب در کودک، زوجین یا سرپرست منحصر می‌توانند به تدریج به کودک نزدیک گردند. هر چند لازم است در تمام طول جلسه فاصله‌ی فیزیکی مطلوب (فاصله حریم خصوصی حداقل یک متر) حفظ گردد.

- به جز در مواردی که کودک، خود شروع کننده تماس فیزیکی باشد، زوجین یا سرپرست منحصر مجاز به شروع این تماس‌ها (بوسیدن، در آغوش کشیدن و...) نیستند.

- زوجین یا سرپرست منحصر باید در زمان خطاب کردن کودک، از به کار بردن کلماتی مانند دخترم، پسر و... خودداری کنند.

#### رفتارهایی که متقاضیان مجاز به انجام آن نیستند:

- ابراز هیجانات شدید (مانند گریه کردن، ابراز شادی شدید، بلند و...)

- تماس فیزیکی سریع، در آغوش گرفتن کودک، بوسیدن، اصرار به برقراری رابطه و...

- پرسیدن از گذشته کودک و سایر سوالات شخصی

- عکسبرداری و فیلمبرداری از کودک و محتوای جلسات

- دادن کادو و هدیه به کودک مگر در مواردی که هدیه برای تمام کودکان مرکز تهیه گردد.

- گفت‌وگو با کودک به گونه‌ای که فکری مبنی بر قطعی بودن تشکیل خانواده شکل بگیرد «اومدیم که با خودمون ببریم خونه»، «تو دیگه فقط دختر خودمی» و...

- به کار بردن واژه‌هایی مانند «دخترم، پسر، داداش، آبجی و...»

**نکته ۵-** مدت زمان ملاقات حضوری می‌تواند بین یک تا یک و نیم ساعت متغیر باشد. در صورت عدم تمایل و آمادگی کودک برای حضور در جلسه، به هیچ وجه نباید کودک تحت فشار و اجبار مبنی بر حضور در جلسه قرار گیرد. در صورت کوتاه بودن جلسه و تشخیص مسئول فنی مرکز و روانشناس (یا مددکار)، می‌توان یک جلسه حضوری دیگر برگزار کرد.

**نکته ۶-** در شرایطی که متقاضیان خارج از کشور ساکن می‌باشند و امکان ملاقات مستقیم وجود ندارد، می‌توان جلسات به صورت تماس تصویری، در حضور و نظارت مسئول فنی مرکز و روانشناس (یا مددکار) انجام گیرد. این تماس‌ها در زمان مشخص و با در نظر گرفتن شرایط و آمادگی کودک صورت می‌گیرد. با توجه به ماهیت ملاقات (مجازی بودن)، در صورت صلاحدید و تشخیص مسئول فنی مرکز و روانشناس می‌تواند ملاقات‌ها کوتاه‌تر اما طی دو یا سه جلسه صورت گیرد.

لازم است متقاضیان در خصوص تمام بایدها و نبایدهای ملاقات مستقیم آموزش‌های لازم را دریافت کنند و آمادگی‌های لازم در کودک ایجاد شود «چون این خانم و آقای (یا خانم) خیلی از ما دور هستند و نمی‌تونیم همدیگه رو از نزدیک ببینیم، می‌خواهیم با تماس تصویری با هم آشنا بشیم» و...

**نکته ۷-** در متقاضیانی که داری فرزند زیستی می‌باشند، توجه به افکار و احساسات وی نیز دارای اهمیت می‌باشد. لازم است برای این کودکان نیز آموزش‌ها و آمادگی‌هایی که در مورد کودکان مرکز انجام می‌گیرد، از طریق خانواده انجام گردد. از جمله انواع خانواده، کارکردهای خانواده، قطعی نبودن جلسات ملاقات، اعلام و توضیح نتیجه جلسات و... همچنین لازم است که کودکان در مورد بایدها و نبایدهای ملاقات مستقیم آموزش ببینند. در زمان برنامه‌ریزی فعالیت‌های ملاقات مستقیم بهتر است فعالیت‌هایی در نظر گرفته شود که دو کودک بتوانند تعامل و ارتباط بیشتری با یکدیگر داشته‌باشند. بخصوص در مواردی که کودک دارای شرایط جسمی ویژه و یا معلولیتی مشخص می‌باشد لازم است که کودک از قبل در این مورد آگاه شده، به سوالات وی پاسخ داده شود و آمادگی لازم در وی ایجاد شود. این آمادگی‌ها از بروز واکنش‌های ناگهانی نسبت به کودک با شرایط ویژه و همچنین از شوکه شدن کودک زیستی خانواده جلوگیری می‌کند. یکی از نکات مهم در این موارد بررسی آمادگی و پذیرش فرزندان زیستی خانواده نسبت به شرایط جسمی خاص و یا معلولیت فرزند می‌باشد.

**نکته ۸-** جهت فعال و پویا بودن جلسه ملاقات مستقیم، لازم است که روانشناس یا مددکار مرکز که در جلسه حضور دارند، با توجه به شناختی که از کودک دارند، فعالیت‌هایی را پیشنهاد دهند مانند بازی‌های فکری، در ست کردن کارت‌ستی، نقاشی، خمیربازی و... در مورد ملاقات‌های تصویری نیز لازم است از قبل و با هماهنگی زوجین یا سرپرست منحصر و روان‌شناس مرکز فعالیت‌هایی که با علائق کودک هماهنگ باشد، پیشنهاد و آماده گردد.

**نکته ۹-** بسیاری از کودکان مراکز تجربه محدود ارتباط با آقایان را دارند. در نتیجه بعضی از آن‌ها در مقابل آقایان واکنش‌های هیجانی منفی نشان داده و مضطرب می‌شوند. لازم است که قبل از ملاقات مستقیم این موضوع به زوجین گوشزد گردد تا در صورت بروز چنین

رفتارهایی، از طرف خانواده‌ها مورد سوءبرداشت قرار نگیرد و آمادگی لازم در آن‌ها وجود داشته باشد. اگر چنین واکنش‌هایی دیده شد لازم است که به کودک فرصت داد در زمان‌های کوتاه‌تر و طی چند جلسه با خانواده ارتباط گیرد. می‌تواند این ارتباطها در ابتدا به صورت تصویری و سپس به صورت حضوری انجام گیرد.

**نکته ۱۰-** گاهی متقاضیان تمایل به سرپرستی دو کودک از یک خانواده (خواهر یا برادر) را دارند. در این صورت ابتدا ملاقات‌ها به صورت جداگانه برگزار می‌گردد. سپس یک جلسه به صورت مشترک تشکیل می‌شود.

**نکته ۱۱-** متقاضیان موظفانند حداکثر طی یک هفته نظر خود مبنی بر پذیرش یا عدم پذیرش کودک را به کارشناس فرزندخواندگی مطرح نمایند.

**نکته ۱۲-** در صورت عدم پذیرش کودک معرفی شده، لازم است روان‌شناس مرکز طی یک جلسه، نتیجه ملاقات حضوری را به کودک اطلاع دهد و به پرسش‌های احتمالی وی پاسخ دهد. در غیر این صورت ممکن است در کودک حس طرد شدن یا دوست داشتنی نبودن و... ایجاد گردد. می‌توان این موضوع را به کارکردهای خانواده ارتباط داد: «این خانم و آقا اون ویژگی‌هایی که لازم بود رو نداشتن تا بتونید با هم یه خانواده شاد داشته باشید.» همان‌طور که از اول با هم صحبت کردیم این جلسات برای آشنایی و تصمیم‌گیری در مورد این بود که آیا این خانم و آقا و شما می‌تونید با هم یه خانواده‌ی موفق و شاد باشید و با بررسی‌هایی که انجام دادیم به این نتیجه و تصمیم رسیدیم که نمی‌تونه این اتفاق بیفته»

**نکته ۱۳-** در صورتی که کودک مورد پذیرش قرار نگیرد، متقاضیان باید دلایل خود را به صورت مکتوب به بهزیستی شهرستان / استان اعلام نمایند. قرار گرفتن متقاضیان در لیست انتظار و به دلیل عدم پذیرش کودکان معرفی شده بهزیستی تا سه مرتبه امکان پذیر می‌باشد (به بخشنامه ابلاغ دستورالعمل مراقبت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست در خانواده به شماره ۹۳۴۵۲/۹۷/۷۰۰ مورخ ۱۳۹۷/۷/۴ مراجعه شود).

**نکته ۱۴-** در صورت پذیرش دو طرفه کودک و متقاضیان، تایید نهایی صورت می‌گیرد و زوجین یا سرپرست منحصر جهت طی کردن سایر مراحل اداری به سازمان بهزیستی معرفی می‌گردند. پس از صدور حکم قضایی، خانواده وارد مرحله «ایجاد آمادگی ورود کودک به خانواده» می‌گردند.

## مرحله دوم: «ایجاد آمادگی ورود کودک به خانواده»

یکی از نکات مهم و ضروری در مورد خروج کودک از مرکز و ورود وی به خانواده، **تدریجی بودن** آن می‌باشد. این تدریجی بودن به کودک برای سازگاری بهتر با شرایط جدید و آشنا شدن با پدرمادرش، مکان‌های جدید و... کمک خواهد کرد. از طرف دیگر ممکن است سایر کودکان مرکز با خروج کودک از مرکز، فقدان‌هایی مانند از دست دادن یکی از اعضا، دوست صمیمی، تازه شدن احساس، افکار و آرزوهایی مبنی داشتن خانواده و... روبه‌رو شوند. در جدا شدن‌های یکباره و ناگهانی، امکان بروز هیجانات، افکار و... فراهم نشده و باعث درون‌ریزی افکار و احساسات‌شان خواهد شد. بسیار واضح است که مسئولان مرکز و به طور خاص روانشناس مرکز در این مقطع مهم و حساس باید به سایر کودکان، در برون‌ریزی هیجانات، بررسی افکار، خطاهای فکری احتمالی، جایگزینی خطاهای فکری و... کمک نمایند. از طرف دیگر زوجین یا سرپرست منحصر متقاضی نیز به عنوان یک رکن اساسی و مهم فرزندخواندگی در این فرایند، نیازمند کسب آمادگی، آگاهی و اطلاع از شرایط کودک خود هستند. این اطلاعات می‌تواند شامل پیشینه کودک، خصایص خلقی، بیماری‌ها و... باشد. هر چقدر اطلاعات آنان در خصوص کودکی که به زودی به فرزند وی آنان در می‌آید، بیشتر باشد احتمال این که بتوانند زودتر به مراقبینی امن و مطمئن برای کودک تبدیل شوند، بیشتر خواهد شد.

**نکته ۱-** با وجود اشتیاق زیاد متقاضیان مبنی بر ورود سریع کودک به خانواده، ورود سریع می‌تواند برای کودک استرس‌زا باشد. زیرا همزمان با خروج کودک از مرکز، وی مراقبان و سایر افراد دلبسته احتمالی خود، دوستان صمیمی و نزدیک، همبازی‌ها، مکان و فضای آشنای مرکز، متعلقات شخصی (تخت، کمد، اسباب‌بازی‌ها و...) را از دست خواهد داد. از طرف دیگر کودک با ازدست دادن افراد و مکان‌های آشنای خود، وارد ارتباط با افراد و مکان‌های غریبه خواهد شد. که همه این موارد می‌تواند با توجه به سن کودک، ویژگی‌های روانشناختی وی و... سطوح مختلفی از استرس را ایجاد کند.

با ورود تدریجی کودک به خانواده و آشنا شدن وی با پدر و مادر و فضای خانه و خانواده، می‌توان به سازگاری بهتر کودک کمک کرد. این آشنایی می‌تواند از ملاقات‌های حضوری در مرکز، داشتن تصویری با کودک (در حضور و نظارت مسئول فنی مرکز و یا روانشناس و



مددکار)، نشان دادن عکس و فیلم در مورد خانه و فضای آن، شروع شده و به تدریج به گذراندن زمان‌های کوتاه خارج از مرکز و یا حتی در صورت امکان حضور چند ساعته در خانه و آشنا شدن با فضا و موقعیت خانه، گذراندن یک شب در منزل و... ادامه یابد.

باید به این نکته توجه شود که به دلیل عدم کنترل و نظارت کافی بر تماس تلفنی و صوتی، حتی‌المقدور باید از این تماس‌ها خودداری کرد. در صورت وجود، باید در حضور مسئول فنی مرکز (یا روانشناس/مددکار)، در زمان بسیار کوتاه و محدود صورت گیرد.

**نکته ۲-** لازم است ملاقات‌های خارج از مرکز به همراه مددکار انجام گیرد. حضور مددکار به عنوان فرد آشنا و مورد اعتماد کودک از اضطراب و تنش وی جلوگیری کرده و امکان نظارت و ارزیابی روند ارتباط بین فرزند و خانواده را فراهم می‌کند.

مدت زمان این آشنایی تدریجی، با توجه به سن کودک، ویژگی‌های روانشناختی، تاب‌آوری، وجود یا عدم وجود اضطراب و... متغیر خواهد بود. با افزایش سن کودک، وجود اضطراب و مشکلات سازگاری در کودک و... این زمان افزایش خواهد یافت. به صورت کلی حداقل زمان ممکن جهت این آشنایی دو هفته تا یک ماه می‌باشد.

نکته حائز اهمیت این است که در کودکان سنین بالاتر به دلیل رشد کلامی و شناختی بیشتر، تدریجی بودن فرایند ورود به خانواده، اهمیت بیشتری دارد؛ لذا جدا سازی ناگهانی آنان می‌تواند آسیب‌زا باشد. اما در کودکان کوچکتر به خصوص کودکان زیر ۲ سال این فرایند پیچیدگی کمتری داشته و می‌تواند با سرعت بیشتری طی شود.

در این مدت لازم است مسئولان مرکز و روانشناس، ارتباط کودک و اعضای خانواده، بروز مشکلات احتمالی و... را مورد مشاهده و ارزیابی دقیق قرار دهند و در صورت امکان به سازگاری سریع‌تر کودک با خانواده‌ی جدید کمک نمایند.

**نکته ۳-** در فرایند آشنایی تدریجی فرزند با خانواده و گذراندن وقت با آنان، لازم است که وی از طرف روانشناس مرکز مورد آموزش قرار گیرد. این آموزش‌ها با هدف کاهش آسیب‌سایر کودکان مرکز انجام می‌گیرد. از جمله این آموزش‌ها عبارتند از:

- آموزش مهارت همدلی با سایر کودکان مرکز و آشنا شدن با احساسات و شرایط آنان. مهارت همدلی باعث شده کودک، احساسات سایر دوستانش را درک کرده و از بیان پرهیجان خاطرات، احساسات و لذت‌ها و داشته‌های خود جلوگیری کند.
- آموزش حریم خصوصی خانواده به عنوان مثال باید به کودک آموزش داد که «شما الان یک خانواده هستید و باید اتفاقاتی که درون خانواده شما پیش می‌آید در حریم و مرز خانواده شما قرار گیرد و نیازی به بیان جزئیات برای سایر افراد و دوستان وجود ندارد.»
- نحوه پاسخگویی به سوالات و کنجکاو‌های سایر دوستان (کودک باید از بیان جزئیات خودداری کرده و رابطه را محدود به آشنا شدن با اعضای خانواده توضیح دهد. «ما فعلا داریم با هم آشنا می‌شیم»).

**نکته ۴-** باید خانواده در مورد نحوه آماده‌سازی فضای خانه، فراهم کردن وسایل مورد نیاز، نحوه معرفی کودک به سایر اعضای خانواده و... براساس شرایط خاص کودکان بهزیستی مورد راهنمایی قرار گیرند. به عنوان مثال:

- کودکی که دارای مشکلات پردازش حسی است وقتی وارد خانواده می‌شود، به دلیل روبرو شدن با ورودی‌های حسی جدید به سرعت کلافه شده و تحت فشار قرار می‌گیرد. در واقع کودکی که به محیط‌های محدود و شبیه به هم عادت داشته است بعد از روبرو شدن با تعدد صورت‌ها، مکان‌ها و چیزهایی که باید کشف کند، لباس‌های جدید و ناآشنا و... سردرگم می‌شود. حتی اسباب‌بازی‌های جدید و رنگارنگ و طراحی‌های اتاق برای کودک گیج‌کننده است.
- کودکی که عادت کرده، ساعت‌های طولانی در گهواره نگهداری شود و یک برنامه غذایی مشخص داشته باشد ممکن است وقتی پدر یک رژیم غذایی مخصوص و متنوع برای او در نظر می‌گیرند، دچار اختلالات تغذیه‌ای شود.
- یکی دیگر از موارد مهم نحوه معرفی کودک به اعضای خانواده در بدو ورود می‌باشد. بسیاری از خانواده‌ها مشتاق هستند که ورود کودک در حضور سایر اعضای خانواده و همراه با جشن باشد. برگزاری این مراسم‌های استقبال گروهی و پرسرو صدا، جشن‌های خانوادگی و... کودک را با انبوهی از محرک‌های حسی رو به رو کرده و وی را سردرگم، آشفته، گیج و حتی شوک خواهد کرد. بهتر است که در ابتدا به کودک اجازه داده شود با پدر و مادر در فضای خانه، ارتباط برقرار کند. پس از آن افراد نزدیک و درجه یک، به تدریج و نوبتی به کودک معرفی گردند. پس از آشنایی کودک با اکثریت اعضای خانواده می‌توان جشن‌ها و مراسم‌های خانوادگی مانند جشن ورود کودک و... را انجام داد.

**نکته ۵-** کودک در مدت زمان آشنایی و برگشت از خانواده، جهت افزایش و حفظ ارتباط با خانواده‌ی جدید می‌تواند وسایلی که یادآور خاطره‌ی خوشایند کودک با پدر و مادر است را از خانه به مرکز آورد. و وسایل کوچکی مانند کارت‌ستی که در منزل با پدر و مادر خود

تهیه کرده است یا درست کردن آن کاردستی با سایر کودکان مرکز و... هر چند باید به این نکته توجه داشت که این وسایل صرفاً با هدف افزایش سازگاری کودک به مرکز آورده می‌شود و نباید ارزش مادی داشته باشد. (مانند هدیه‌های متنوع پدر و مادر به کودک) همچنین در زمان خروج از مرکز لازم است که کودک وسایل دلخواه و تعلقات خود (شیشه شیر، پستانک، عروسک، پتو، لباس و...) را که مربوط به مرکز نگهداری می‌باشد با خود به خانواده ببرد. این وسایل به دلیل آشنا بودن به کودک حس تعلق را می‌دهد و باعث کاهش اضطراب در وی پس از ورود به خانواده می‌گردد. باید به خانواده در مورد اهمیت این وسایل توضیح داد. دور کردن سریع کودک از تعلقات گذشته و نادیده گرفتن اهمیت آن می‌تواند برای کودک اضطراب‌زا باشد.

**نکته ۶-** لازم است کودک قبل از ورود به خانواده، توسط روان‌شناس معتمد سازمان (ترجیحاً روان‌شناس بالینی کودک) مورد ارزیابی تخصصی قرار گیرد. (پیوست ۴ ضوابط ارائه خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی در فرایند فرزندخواندگی به شماره ۴۳۶۱۳/۱۴۰۰/۹۰۰ مورخ ۱۴۰۰/۴/۴۹: ارزیابی کودک قبل از واگذاری سرپرستی به خانواده) و بر اساس ارزیابی‌های صورت‌گرفته، خانواده‌ها مورد آموزش و راهنمایی‌هایی لازم قرار گیرند.

**نکته ۷-** یکی از وظایف مهم اساسی مراکز قبل از ورود کودک به خانواده، کمک به خانواده‌ها در شناخت بیشتر کودک، بر اساس ویژگی‌های شخصیتی، رفتاری، روان‌شناختی، عاداتی، علاقمندی‌ها و... می‌باشد. این اطلاعات در فرم «ویژگی‌های کودک من» در اختیار والدین قرار می‌گیرد. (به پیوست ۲ مراجعه گردد).

### مرحله سوم: «ورود کودک به خانواده و پیگیری»

بعد از ورود کودک به خانواده پیگیری مددکاری در ۶ ماه اول توسط بخش دولتی انجام می‌گیرد. واضح است که در صورت بروز اختلالات سازگاری و سایر مشکلات، پیگیری تا زمان رفع مشکل ادامه خواهد یافت. با توجه به مشکلات به وجود آمده با صلاحدید کارشناس بهزیستی، ارجاع به روان‌شناس مراکز یا روان‌شناسان فرزندخواندگی صورت می‌گیرد. به عنوان مثال موارد اختصاصی کودک مانند دل‌تنگی برای دوستان و تیم مراقبتی و... به روان‌شناس مرکز، یا در صورت بروز مشکلات و چالش‌های فرزندخواندگی مانند افسردگی فرزندپذیری به روان‌شناس فرزندخواندگی ارجاع صورت می‌گیرد.

خانواده‌ها موظف هستند اگر مشکلات یا موضوع‌های چالش برانگیزی به وجود آمد در اسرع وقت این اطلاعات را در اختیار کارشناس بهزیستی قرار دهند تا بتوان از خدمات حرفه‌ای برای رفع چالش‌ها استفاده کرد و به سازگاری خانواده و فرزند کمک کرد. گاهی مشکلات خانواده‌ها به دلیل طی شدن زمان زیاد یا عدم آگاهی پیچیده می‌شود. با مداخلات به‌هنگام و تخصصی از پیچیده شدن مشکلات جلوگیری می‌شود. خانواده‌ها باید در مورد این لزوم آموزش‌های لازم را دریافت کنند.

- خانواده‌ها ملزم به همکاری با بهزیستی، در دوره پیگیری و پس از آن می‌باشند (مانند شرکت در دوره‌های درمانی و آموزشی مورد نیاز کودک و سایر اعضای خانواده و...) و باید از ابتدا در این مورد آگاه شده و موافقت خود را اعلام نمایند.

یکی از موارد شایع بعد از ورود کودک به خانواده، دل‌تنگی وی برای تعلقات و دل‌بستگی‌های خود در گذشته شامل دوستان، مراقبان، محیط مرکز و... می‌باشد. جدا شدن ناگهانی کودک از این منابع، ممکن است وی را در معرض فشار و استرس روانی قرار داده و باعث بروز مشکلات رفتاری و سازگاری در وی گردد. از طرف دیگر سایر کودکان ساکن در مرکز نیز ممکن است تمایل به تداوم ارتباط کودک انتقال به خانواده جایگزین شده داشته باشند. تا جایی که یکی از فقدان‌های شایع در فرزندان مراکز، قطع ارتباط ناگهانی و همیشگی با دوستان خود بعد از خروج از مرکز و ورود آن‌ها به خانواده می‌باشد. این موضوع در کودکان سنین بالاتر و به خصوص سنین نوجوانی بیشتر دیده می‌شود. در نتیجه در صورت ابراز تمایل کودک انتقال به خانواده جایگزین شده و یا فرزندان مراکز، لازم است تمهیدات لازم در این خصوص فراهم شود. این موضوع نیازمند همکاری و تعامل مشترک بهزیستی و خانواده می‌باشد. لازم است خانواده‌ها قبل از ورود کودک به خانواده، در این خصوص تحت آموزش‌های لازم قرار گرفته و به آگاهی‌های لازم دست یابند.

هرچند در مورد ملاقات‌های بعد از انتقال به خانواده جایگزین کودک، به منظور کاهش آسیب کودکان مراکز لازم است به نکات زیر توجه شود:

- ملاقات‌ها در فرایند سه تا شش ماه ورود فرزند به خانواده (فرایند سازگاری) شکل می‌گیرد.
- در صورت تمایل و درخواست فرزند و یا کودکان ساکن در مراکز، ملاقات با دوستان انجام می‌شود.
- ملاقات‌ها با صلاحدید مسئول فنی و یا روان‌شناس مرکز تایید می‌شود. (در صورت عدم تایید درخواست کودک و خانواده، دلایل به آنان توضیح داده می‌شود).

- زمان ملاقات‌ها محدود بوده و طولانی‌مدت و بدون ساختار رها نمی‌شود.
- جلسات صرفاً با حضور کودک و نه سایر اعضای خانواده می‌باشد.
- ملاقات‌ها با نظارت و کنترل مسئول فنی و روانشناس مرکز است.
- بعد از ملاقات با کودک انتقال به خانواده جایگزین‌شده، توجه به افکار و احساسات کودکان مراکز و گفت‌وگو درباره آن، ضروری می‌باشد.

یکی از نکات مهم در زمان پیگیری، جلب اعتماد، همکاری، احترام و در نتیجه تعامل مشترک با خانواده‌ها می‌باشد. همان‌طور که بیان شد این تعامل در افزایش سازگاری کودک و خانواده بسیار موثر و مفید خواهد بود. برای این منظور کارشناس بهزیستی باید توانایی برقرار رابطه حرفه‌ای با خانواده را داشته باشند. از جمله نکات مهم در این رابطه حرفه‌ای عبارتند از:

- تاکید بر هدف مشترک خانواده و مرکز برای ایجاد شرایط مطلوب‌تر و افزایش سازگاری در کودک و خانواده
  - همدلی کردن با خانواده در زمان بروز چالش‌ها
  - عدم قضاوت و برجسب‌زدن
  - کمک به حل مسئله در شرایط خاص
  - تقویت انگیزه جهت پیگیری از طرف خانواده
- اگر پیگیری‌ها بدون ساختار و هدف مشخص صورت گیرد و احترام و ارتباط مناسبی برقرار نگردد، آسیب‌های زیادی به همراه خواهد داشت از جمله:
- شکل‌گیری افکاری مانند تجسس کردن، مزاحمت و...
  - مقاومت خانواده‌ها در برابر پیگیری‌ها
  - پاسخگویی نامناسب
  - کاهش همکاری مشترک با سازمان

«شرح حال و چکیده وضعیت پزشکی، روانشناختی، اجتماعی کودک»

فرم شماره ۱

محل الصاق عکس

اسم کودک:	سال تولد:	میزان تحصیلات:
محل تولد(در صورت در دسترس بودن):		
استان و شهر محل اقامت:		

	خلاصه سابقه پزشکی
	خلاصه سابقه اجتماعی
	خلاصه سابقه روانشناختی

**«شرح حال و چکیده وضعیت پزشکی، روانشناختی، اجتماعی کودک» (نمونه تکمیل شده)**

خلاصه سابقه پزشکی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- وضعیت سلامت فعلی کودک از جمله: آلرژی، دیابت و ...</li> <li>- مراقبت‌های پزشکی و دارویی خاص</li> <li>- سابقه عمل جراحی، بستری در بیمارستان</li> <li>- و ...</li> </ul>
خلاصه سابقه اجتماعی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- سابقه سوء مصرف الکل یا مواد مخدر در کودک و خانواده زیستی و ...</li> <li>- سن و نحوه و علت جدایی از خانواده زیستی</li> <li>- رخداد آزار جسمی، جنسی (شامل شاهد روابط جنسی بودن) و هیجانی، غفلت جسمی یا هیجانی (چگونه، چند بار و توسط چه کسی؟)</li> <li>- آیا کودک خواهر و برادر دارد؟ اگر دارد، چگونه با آنها در ارتباط است؟</li> <li>- کودک چند بار بین خانواده‌های مختلف جابه جا شده؟ علت این جابه جایی‌ها چه بوده است؟</li> <li>- و.....</li> </ul>
خلاصه سابقه روانشناختی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اختلالات روانپزشکی تشخیص داده شده و داروها مانند اضطراب، افسردگی، اختلالات نقص نکته/بیش فعالی و...</li> <li>- بارداری پرخطر، مصرف مواد، سیگار، الکل، داروهای نسخه شده/ نشده مادر زیستی طی دوران بارداری</li> <li>- و ....</li> </ul>



به نامش و به یاریش

## «ویژگی‌های کودک من» - فرم شماره ۲

والدین گرامی، فرم زیر جهت آشنایی بیشتر شما با ویژگی‌های کودک تهیه شده است:

سایر توضیحات:

موضوع	توضیحات
عادات خواب کودک	
عادات تغذیه	
اطلاعات هیجانی کودک	
رفتارهای اجتماعی کودک	
وضعیت تحصیلی	
علاقمندی‌ها	
توانمندی‌ها	
عادات‌های بهداشتی	

سایر توضیحات:

-----  
-----  
-----  
-----

تاریخ و امضا  
روانشناس مرکز

## ویژگی‌های کودک من (نمونه تکمیل شده)

والدین گرامی، فرم زیر جهت آشنایی بیشتر شما با ویژگی‌های کودک تهیه شده است.

موضوع	توضیحات
عادات خواب کودک	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الگوی خواب و چرخه خواب و بیداری</li> <li>- عادات کودک در به خواب رفتن</li> </ul>
عادات تغذیه	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الگوی غذایی، عادات غذایی، حساسیت های غذایی کودک، پرخوری، بی‌اشتهایی</li> </ul>
اطلاعات هیجانی کودک	<ul style="list-style-type: none"> <li>- چیزهایی که کودک را می‌ترساند، خوشحال، عصبانی یا ناراحت و... می‌کند.</li> <li>- مدیریت و تنظیم هیجانات کودک</li> </ul>
رفتارهای اجتماعی کودک	<ul style="list-style-type: none"> <li>- میزان تمایل به حضور در جمع، فعالیت‌های گروهی یا انفرادی، مشارکت و ...</li> <li>- رابطه با همسالان یا سایر بزرگسالان</li> <li>- مهارت‌های زندگی و اجتماعی کودک (مانند، حل‌مسئله، جرات‌مندی و ...)، اعتماد به نفس، عزت نفس، درک شرایط و ...</li> <li>- میزان مشارکت و همکاری و تبعیت از قوانین</li> </ul>
وضعیت تحصیلی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- عملکرد تحصیلی کودک، رابطه با همکلاسی‌ها، رابطه با معلمین و اولیای مدرسه، وضعیت دقت و تمرکز و ...</li> </ul>
علاقه‌مندی‌ها	<ul style="list-style-type: none"> <li>- فعالیت‌ها و علاقه‌مندی‌های کودک شامل: اشیاء، اسباب‌بازی، بازی، کارتون، فعالیت هنری یا ورزشس، موسیقی، دوستان، مراقبین و ...</li> </ul>
توانمندی‌ها	<ul style="list-style-type: none"> <li>- توانایی‌ها، نقاط قوت، مهارت‌ها و...</li> </ul>
عادات‌های بهداشتی	<ul style="list-style-type: none"> <li>- عادات حمام کردن، نظافت شخصی، پوشک شدن و...</li> </ul>

سایر توضیحات:

تاریخ و امضا

روانشناس مرکز

## فلوجارت نحوه معرفی و ورود کودک به خانواده

