



سازمان بهیستی کشور

# شیوه‌نامه مراقبت از کودکان بدون مراقب مؤثر در بستر خدمات مبتنی بر خانواده

تدوین‌کنندگان:

دکتر ملیحه عرشی

مرضیه تکفلی

دکتر لیلا استادهاشمی

ایوب اسلامیان

با همکاری:

دکتر شبنم میربیگی

مریم بهروزی‌فر

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴	تقدیر و تشکر
۶	مقدمه معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور
۸	مقدمه
۱۱	خلاصه شیوه‌نامه
۱۳	درباره شیوه‌نامه
۱۳	روش‌شناسی انجام طرح
۱۶	همکاران و مشارکت‌کنندگان
۱۸	مخاطب شیوه‌نامه
۱۸	راهنمای استفاده از شیوه‌نامه
۱۹	تعریف اصطلاحات
۲۴	<b>بخش اول: ادبیات نظری موضوع</b>
۲۵	۱-۱ قوانین و سیاست‌های مرتبط با مراقبت در خانواده در کشور
۳۰	۲-۱ نقش نهادهای مرتبط با نظارت بر مراقبت در خانواده
۴۱	۳-۱ فرایند مراقبت از کودک در خانواده از پذیرش تا خروج از مراقبت
۴۶	<b>بخش دوم: ساختار موردنیاز و فرایند نظارت</b>
۴۷	۱-۲ ساختار سازمانی و فرایند نظارت
۴۸	۲-۲ هدف از نظارت و ارائه خدمات
۵۰	۳-۲ اصول و ارزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی حاکم بر فرایند نظارت
۵۰	۱-۳-۲ اصل رعایت منافع عالی کودک و نوجوان
۵۲	۲-۳-۲ اصل مشارکت کودک و نوجوان
۵۴	۳-۳-۲ اصل مشارکت خانواده
۵۵	۴-۳-۲ محرمانه بودن اطلاعات و رازداری حرفه‌ای
۵۸	۴-۲ نیروی انسانی موردنیاز در فرایند نظارت
۵۸	۱-۴-۲ دانش و مهارت‌های موردنیاز نیروی انسانی
۵۹	۲-۴-۲ وظایف نیروی انسانی موردنیاز
۶۳	۵-۲ انواع کارابزارها در فرایند نظارت
۶۴	۱-۵-۲ مشاهده
۶۴	۲-۵-۲ مصاحبه
۶۶	۳-۵-۲ بازدید از منزل
۶۸	<b>بخش سوم: اجرای فرایند نظارت</b>
۶۹	۱-۳ فرم‌های نظارت و دستورالعمل تکمیل آن‌ها

۷۰	۲-۳) فرایند مداخله و ارائه خدمات
۷۰	۳-۲-۱) مرحله اول: تشخیص نیازهای کودک و خانواده به صورت ساختاریافته
۷۵	۳-۲-۱-۱) انواع شرایط اضطراری و وضعیت نامطلوب کودک
۷۶	۳-۲-۲) مرحله دوم: تعیین اهداف برای تأمین هریک از نیازها
۷۷	۳-۲-۳) مرحله سوم: برنامه‌ریزی برای تحقق اهداف و انجام آن
۷۷	۳-۲-۳-۱) ارائه مداخلات آموزشی
۷۹	۳-۲-۳-۲) ارائه مداخلات و حمایت روانی-اجتماعی
۷۹	۳-۲-۳-۳) ارائه مداخلات و حمایت مالی و تسهیلاتی
۸۰	۳-۲-۳-۴) ارائه گزارش در شرایط خاص
۸۰	۳-۲-۳-۵) ارائه مداخلات و حمایت در شرایط اضطراری و وضعیت نامطلوب کودک
۸۱	۳-۲-۴) مرحله چهارم: ارزشیابی مداخله
۸۲	۳-۳) بررسی ویژه: ارزیابی و مداخله در کودک‌آزاری و غفلت
۸۲	۳-۳-۱) ارزیابی احتمال وقوع کودک‌آزاری
۸۷	۳-۳-۲) نشانه‌های کودک‌آزاری و غفلت
۹۳	۳-۳-۳) تشخیص فوریت کمک در کودک‌آزاری و غفلت
۹۹	۳-۳-۴) بررسی عوامل خطر و محافظت‌کننده در کودک‌آزاری

۱۰۴

#### منابع

۱۱۰

#### پیوست‌ها

۱۱۱

پیوست شماره ۱:

پرسشنامه تعیین روایی نشانگرهای بازرسی و نظارت دوره‌ای بر فرزندان تحت مراقبت در خانواده

۱۴۱

پیوست شماره ۲:

فرم‌های نظارت و پایش دوره‌ای بر امور مراقبتی و پرورشی فرزندان تحت مراقبت در خانواده

۱۴۲

فرم ( الف )- خانواده زیستی کودک

۱۷۳

فرم ( ب )- امین موقت(خویشاوندان و غیرخویشاوندان)

۲۰۱

فرم ( ج )- فرزندخوانده(خویشاوندان و غیرخویشاوندان)

۲۳۱

فرم ( د )- فرزندخواندگی در دوره آزمایشی

## تقدیر و تشکر

خدای را سپاس گزاریم که توفیق اتمام «شیوهنامه مراقبت از کودکان بدون مراقب مؤثر در بستر خدمات مبتنی بر خانواده» را عنایت نمود و بیش از هرزمانی خود قدردان حمایت‌های بزرگوارانی می‌دانیم که چنین توفیقی را نصیب نویسندگان این اثر نمودند. به‌این ترتیب به رسم ادب و قدرشناسی لازم است از اساتید گران‌قدری که در فرایند تدوین این شیوهنامه به انحاء مختلف ما را همراهی و راهنمایی کردند، تشکر کنیم. تدوین شیوهنامه پیش‌رو بیش از آن که به دانش تخصصی نگارندگان بازگردد، حاصل حمایت و پشتیبانی مدیران، متخصصان و کارشناسان فرهیخته و متعهدی است که در جریان تدوین این اثر از هیچ تلاش، راهنمایی و حمایتی فروگذار نکردند.

لذا جا دارد از جناب آقای دکتر حبیب‌اله مسعودی فرید معاون محترم امور اجتماعی بهزیستی کشور که همانند همیشه با اعتماد خود به نویسندگان این اثر، انگیزه و تعهد ما را در ارائه‌ی اثر درخور شأن و مقام سازمان تخصصی بهزیستی مضاعف نمود سپاس‌گزاری شود. نویسندگان این اثر خود را وامدار جناب آقای دکتر محمد نفریه مدیر کل محترم وقت امور کودکان و نوجوانان و همچنین جناب آقای دکتر منتظر شبّر مدیر کل محترم دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور می‌دانند که بدون حمایت‌های همه‌جانبه‌ی این دو بزرگوار، اتمام این اثر ممکن نبود. بدون شک تدوین یک شیوهنامه تخصصی نیازمند ارتباطات وسیعی با طیف گسترده‌ای از متخصصان است؛ در این راستا لازم است صمیمانه‌ترین جملات خود را تقدیم کارشناسان محترم امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور کنیم که با پیگیری و همراهی همه‌جانبه‌شان دسترسی نویسندگان را به متخصصان این حوزه فراهم ساختند و خود بر همخوانی یافته‌ها با بستر و نیاز گروه هدف نظارت داشتند.

از جناب آقای دکتر غلام‌رضا قائد امینی که در تحلیل اطلاعات آماری و سرکار خانم شیوا ایتیوند که در ورود اطلاعات مجریان طرح را یاری کردند، نیز کمال قدردانی را داریم. همچنین از جناب آقای ویل پارکس نماینده‌ی محترم صندوق کودکان سازمان ملل (یونیسف) در ایران در زمان تدوین این پروتکل، به‌پاس تلاش‌هایی که امکان تدوین شیوهنامه حاضر را فراهم آورد و همچنین همکارانشان در بخش حمایت از کودکان یونیسف در ایران، صمیمانه تشکر می‌کنیم.

درنهایت لازم به یادآوری است این اثر نتیجه‌ی هم‌اندیشی متخصصان متعددی است که حاصل سالیان زیاد تجربه و دانشی خود را بی‌هیچ منتی در اختیار نویسندگان گذاشته‌اند. به همین منظور ضمن تقدیم این اثر به دلسوزانی که به واقع عمر خود را وقف ارائه‌ی خدمات تخصصی به کودکان و نوجوانان در معرض آسیب کرده‌اند، از کلیه کارشناسان و متخصصان یادشده از سازمان بهزیستی استان تهران و سایر استان‌ها، کلینیک‌های مددکاری اجتماعی، مجتمع‌ها و خیریه‌های و سایر بخش‌هایی که با گروه هدف این شیوهنامه به نحوی در ارتباط

بودند و دانش و تجربه‌ی خود را در اختیار نویسندگان قرار دادند و با ارائه‌ی نقطه نظرات، پیشنهادات و انتقادات سازنده‌شان بر غنای اثر افزودند، نهایت قدردانی به عمل می‌آید.

در انتها از تمامی کارشناسان و متخصصان امر درخواست می‌شود که در صورت وجود هرگونه انتقاد و پیشنهاد برای بهبود و ارتقای علمی و عملیاتی این شیوه‌نامه، آن را با مجریان از طریق راه‌های ارتباطی زیر مطرح نمایند:

دکتر ملیحه عرشی: [Marshisw@yahoo.com](mailto:Marshisw@yahoo.com)

مرضیه تکفلی: [Marzieh.takaffoli@gmail.com](mailto:Marzieh.takaffoli@gmail.com)

## مقدمه معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور

در دین مقدس اسلام همواره بر حمایت از افراد بی سرپرست تاکید و در برخی از آیه های قرآنی چگونگی انجام آن و رفتار با آنان اشاره شده است و حمایت از کودکان بی سرپرست که بخشی از طیف بی سرپرستان جامعه را تشکیل می دهند را به عنوان یک مسئله اساسی و مهم مطرح و مسلمانان را نسبت به سرنوشت آنان از جمیع جهات (اقتصادی، عاطفی، آموزشی و تربیتی و...) مسئول دانسته است. پیامبر گرامی اسلام صلی الله علیه و آله و سلم می فرماید: خَيْرُ بَيْتِكُمْ بَيْتٌ فِيهِ يَتِيمٌ مُكْرَمٌ. بهترین خانه های شما خانه ایست که در آن طفل یتیمی مورد مهر و عطوفت قرار بگیرد. (مواعظ عددیه، ص ۱۹). امیرالمؤمنین علی علیه السلام نیز توصیه می کنند: اِرْحَمُوا الْأُرْمَلَةَ وَ الْيَتِيمَ. نسبت به بیوه زنان و یتیمان دلرحم و مهربان باشید. (تحف العقول، ص ۱۴۷).

نظام جمهوری اسلامی ایران نیز با بهره گیری از اسلام و آموزه های دینی آن، رسیدگی به امور کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست را در سرفصل مسئولیت حکومتی خود پذیرفته و انجام آن را مطابق با اصول ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی کشور، قانون تشکیل سازمان بهزیستی مصوب ۱۳۵۹، قانون تأمین زنان و کودکان بی سرپرست مصوب ۱۳۷۱، قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست مصوب سال ۱۳۹۲ به سازمان بهزیستی کشور سپرده است.

برنامه های مراقبت و پرورش از این گروه از کودکان پس از پذیرش در سیستم مراقبت شبانه روزی سازمان بهزیستی کشور؛ در قالب دو برنامه اصلی «مراقبت در خانواده شامل خانواده زیستی و جایگزین» و «مراقبت در مراکز شبانه روزی (خانه های کودکان و نوجوانان)» به ترتیب اولویت انجام می شود. سیاست اصلی و بنیادین سازمان بهزیستی تأکید بر برنامه مراقبت در خانواده بوده و زندگی کودکان و نوجوانان در مراکز شبانه روزی از دیدگاه کارشناسی سازمان بهزیستی صرفاً یک راهکار موقتی است. در این برنامه تلاش می گردد تا متناسب با شرایط خانواده و کودک، افراد گروه هدف به خانواده های زیستی یا جایگزین سپرده شده و با اولویت رعایت مصالح عالی و حمایت های لازم به کودک و خانواده ارایه گردد. بر همین اساس در حال حاضر بیش از ۶۰ درصد کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست تحت حمایت سازمان بهزیستی کشور، در این خانواده ها زندگی می کنند.

لیکن آنچه در این فرایند قابل توجه می باشد ضرورت نظارت بر وضعیت کودکان پس از حضور در خانواده ها و پیگیری امور مربوط به آنان می باشد تا ضمن کسب اطمینان از تحقق اهداف سازمان در راستای ایجاد محیط امن و سالم برای رشد مناسب کودک و توانمندسازی همه جانبه وی نسبت به اصلاح و بهبود فرایند اقدام گردد و این مهم با بررسی ابعاد مختلف اجتماعی، روانی و عاطفی، بهداشتی، تحصیلی و ... کودک در چهارچوب خدمات

مددکاری اجتماعی امکان پذیر است. پروتکل حاضر که با تلاش متخصصین کلینیک مددکاری اجتماعی ایران، همکاری دفتر امور کودکان و نوجوانان و با حمایت مالی صندوق کودکان ملل متحد (یونیسف) تدوین گردیده است بعنوان ابزاری مهم و کارآمد در پیشبرد اهداف نظارت تخصصی در اختیار کارشناسان و مددکاران اجتماعی فعال در حوزه مراقبت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست در خانواده قرار میگیرد تا ضمن تسهیل در انجام فرایند نظارت نسبت به بررسی ابعاد مختلف رفاه و سلامت کودک در خانواده ها اطمینان حاصل گردد. در پایان ضمن قدردانی از مدیر کل، معاون و همکاران پرتلاش خود در دفتر امور کودکان و نوجوانان، لازم می دانم از زحمات و تلاشهای همکاران گرامی دفتر روابط عمومی و امور بین الملل سازمان بهزیستی کشور، کارشناسان محترم صندوق کودکان ملل متحد (یونیسف) و کلینیک مددکاری اجتماعی ایران تقدیر و تشکر نمایم.

امید است تا کارشناسان و مددکاران اجتماعی محترم در استانها ضمن توجه و بهره گیری از مفاد این پروتکل در مسیر خدمت به کودکان عزیز گروه هدف، نسبت به انعکاس نقطه نظرات اصلاحی خود اقدام نمایند تا بتوانیم در جهت ارتقا شرایط زندگی کودکان عزیز گروه هدف به موفقیت های بیشتر نائل گردیم.

دکتر حبیب الله مسعودی فرید

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور

## مقدمه

کودکان در جوامع امروز بشری، به‌عنوان سرمایه‌های انسانی نگریده می‌شوند که رشد و توسعه آن جوامع در گرو رشد و شکوفایی همه‌جانبه کودکان دیده می‌شود. از طرف دیگر کودکان همواره جزء آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه‌اند که به دلایل مختلف از جمله سن کم، نداشتن قدرت و مهارت‌های کافی و عدم آشنایی به حقوق خود قادر به حفاظت از خود نبوده و نیاز به حمایت بزرگسالان به‌خصوص والدین خود دارند. رویکردی که در گذشته نسبت به تربیت و پرورش فرزندان وجود داشته است؛ با آنچه امروزه تعریف می‌شود کاملاً متفاوت است. طی قرن‌ها وظیفه اصلی والدین حفاظت از فرزندان در برابر بیماری‌ها، حوادث و تجاوزات بوده و این تصور وجود داشته است که اگر از لحاظ جسمانی فرزندان خود را به مرحله بلوغ برسانند رسالت خود را به بهترین نحو انجام داده‌اند. اما امروزه نسبت به پرورش و مراحل رشد کودکان دیدگاه‌ها و نظریات بسیاری شکل گرفته است که دیدگاهی بسیار پیچیده‌تر به این حوزه دارند و همگی در این زمینه مشترک‌اند که کودکان در کنار تأمین نیازهای جسمانی و محافظت از ایشان نیازمند شرایط مناسب روانی، اجتماعی، عاطفی و معنوی نیز هستند. تأمین نشدن ابعاد مختلف نیازها نه تنها به فرد و خانواده آسیب می‌رساند بلکه در سطح کلان‌تر ساختار اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه را نیز خدشه‌دار می‌سازد. کودک برای رشد و آینده‌ای کارآمد نیاز به فراهم شدن محیطی مساعد دارد، محیطی که کلید اصلی آن مراقبت والدین است. مراقبت یعنی درک کردن، شناختن، دوست داشتن، پذیرفتن، تحریک انگیزه‌ها، تأمین نیازهای تغذیه‌ای، پوشاک و بهداشت و هرآنچه برای سلامت جسمی و روانی کودک لازم است (جنگروی، ۱۳۸۴). البته امروزه این اعتقاد وجود دارد که باوجود اینکه والدین عنصر اصلی پرورش فرزندان هستند، جامعه در تمامی سطوح خود نیز نسبت به این مسئله مسئولیت و نقش دارد. درواقع در مواردی به علت عدم‌کفایت و شایستگی والدین، مسائل و مشکلاتی ازجمله بدرفتاری با کودک، سلامت و امنیت کودکان را تهدید می‌کند و این کودکان نمی‌توانند از خود در برابر انواع بدرفتاری‌های مراقبان خود محافظت کنند، لازم است که دولت‌ها مسئولیت رشد و پرورش کودکان را در کنار خانواده بر عهده بگیرند.

در کشور ما سازمان بهزیستی کشور متولی حمایت و نگهداری از کودکان و اطفال بی‌سرپرست است. این سازمان امروزه با توجه به دستاوردهای عملی و تجربی موجود، خدمات اجتماعی خود را با رویکرد موسسه‌زدایی و در راستای تقویت مشارکت خانواده در مراحل مختلف برنامه‌ریزی و اجرا ارائه می‌نماید و درنهایت هدف این سازمان احیاء و توانمندسازی خانواده جهت قبول مسئولیت‌های خود در قبال فرزندان است. این رویکرد و نگاه سازمان بهزیستی کشور به کودکان در بستر خانواده، در ماده ۲۰ کنوانسیون جهانی حقوق کودک آشکار است که دولت‌ها



را ملزم به شناسایی و انتخاب خانواده مناسب و جایگزین برای حمایت از کودک در دوران جدایی از والدین می‌کند. لذا در دستورالعمل تخصصی مراقبت و پرورش از کودکان تحت سرپرستی این سازمان آمده است که محور قرار دادن خانواده و تقویت حضور فرزندان در خانواده‌های جایگزین واجد شرایط به‌عنوان اصلی‌ترین مأموریت دفتر امور کودکان و نوجوانان و هدف نهایی و دائمی است. مراقبت و پرورش کودک در مؤسسات (خانه‌های کودکان و نوجوانان)، به صورت موقت و صرفاً برای آماده‌سازی و رسیدن به هدف نهایی تدوین و تنظیم گردیده است.

درواقع هدف اصلی کلیه اقدامات بعد از پذیرش در این سازمان، تلاش در جهت بازگشت کودک نزد والدین (پدر، مادر و جد پدری) با کمک اقدامات حرفه‌ای مددکاری اجتماعی و در صورت نیاز، با پرداخت امداد ماهیانه و کمک‌های مالی است. در صورت عدم امکان بازگشت کودک نزد والدین یا فقدان والدین، انتقال کودک به خانواده جایگزین (مراقبت خویشاوندی و مراقبت غیرخویشاوندی با حکم قضایی فرزندخواندگی یا امین موقت) با تأیید و تشخیص کمیته شبه خانواده استان و اخذ دستور مقام قضایی صورت می‌گیرد و در نهایت در صورت عدم موفقیت موارد قبل، انتقال کودک به مراکز نگهداری شبانه‌روزی با توجه به وضعیت کودک انجام خواهد شد.

در مراقبت در بستر خانواده، علاوه بر لحاظ نمودن موارد متعددی که هنگام پذیرش فرزند چه در مورد خانواده‌های زیستی یا جایگزین صورت می‌گیرد، برای اطمینان از نیازهای کودکان ابعاد مختلف رفاه و آسایش آن‌ها از سوی خانواده‌ها و سرپرستان تعیین شده، نظارت بر وضعیت سرپرستی کودک به صورت دوره‌ای و تا زمان مشخص توسط سازمان صورت می‌گیرد. پس از انجام نظارت‌های دوره‌ای انجام شده، چنانچه با تشخیص مددکار اجتماعی و تأیید کمیته شبه خانواده مواردی نظیر؛ عدم شایستگی خانواده فرزندپذیر، سوء رفتار با کودک یا عدم شایستگی سرپرست یا سرپرستان برای نگهداری و تربیت کودک محرز شود به‌نحوی که با ارائه خدمات حمایتی، مشاوره‌ای و پیگیری‌های کارشناسی ادامه سرپرستی ممکن نبوده و یا مخاطره‌آمیز باشد؛ می‌بایست مراتب جهت فسخ حکم سرپرستی خانواده جایگزین فوراً به دادگاه اعلام شود. از سوی دیگر هرگاه خانواده فرزندپذیر به نحوی از انحاء با کوتاهی یا سهل‌انگاری در اجرای وظایف قانونی خود موجبات آزار و صدمه جسمی، عاطفی و روانی به کودک یا تضییع حقی از وی را فراهم آورده باشند؛ مطابق قوانین جاری می‌بایست با سرپرستان برخورد شود.

نکته قابل توجه این است که کارشناسان و مددکاران اجتماعی ناظر، جهت انجام فرآیند نظارت و اطمینان از تأمین ابعاد مختلف سلامت، آسایش و رفاه کودک تحت سرپرستی نیازمند استفاده از ابزارهایی هستند که علاوه بر سهولت در اجرا دربرگیرنده کلیه شاخص‌ها و معیارهای لازم برای ارزیابی شرایط بوده و بتواند ملاک مناسبی برای تصمیم‌گیری‌های مهم و حیاتی آن‌ها در این زمینه باشد. لذا با توجه این ضرورت، طرح تدوین شاخص‌های

نظارت و تصمیم‌گیری بر مبنای آن، در قالب برنامه مشترک یونیسف در ایران و سازمان بهزیستی کل کشور (دفتر امور کودکان و نوجوانان)، طی ۱۰ ماه اجرا شد. در بخش‌های مختلف این شیوه‌نامه، یافته‌های حاصل از این طرح گزارش می‌شوند. همچنین با توجه به رویکرد خانواده‌محوری و حمایتی سازمان بهزیستی، هدف اصلی از تدوین این شیوه‌نامه مشخص شدن برنامه‌های مداخلاتی جهت آموزش، حمایت و پرورش خانواده در نگهداری و پرورش کودک است نه بازرسی و بازجویی از خانواده؛ لذا توجه به مشارکت و همکاری خانواده از اصول زیربنایی تدوین این شیوه‌نامه بوده است که تلاش شده‌است در تمام مراحل فرایند نظارت به آن توجه شود. در ابتدای این شیوه‌نامه به صورت خلاصه فرایند اجرای طرح و چگونگی استخراج یافته‌ها از لحاظ روش‌شناختی شرح داده می‌شود. سپس کلیه اصطلاحات مرتبط و موردنیاز در این شیوه‌نامه تعریف می‌شوند. در بخش اول (ادبیات نظری) مروری بر اسناد و قوانین بالادستی مرتبط، نهادهای مسئول و فرایند مراقبت از کودک در خانواده ارائه می‌شود. در بخش دوم (ساختار موردنیاز و فرایند نظارت) به صورت مشخص به ساختار سازمانی و فرایند نظارت، هدف، اصول و ارزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی حاکم بر فرایند مراقبت و نظارت؛ نیروی انسانی موردنیاز آن و انواع کارابزارهای لازم در فرایند نظارت اشاره می‌شود. در بخش سوم (اجرای فرایند نظارت) مهم‌ترین یافته‌های این طرح یعنی فرم‌های نظارت و دستورالعمل تکمیل آن‌ها ارائه می‌شوند و فرایندی که باید بر اساس این فرم‌ها اقدامات و مداخلات صورت بگیرد شرح داده می‌شود و درنهایت با توجه به اهمیت تشخیص هرگونه بدرفتاری با کودک در خانواده‌ها، به صورت ویژه به ارزیابی و تشخیص کودک‌آزاری و غفلت با توجه «راهنمای مداخلات تخصصی کودک‌آزاری» اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی کشور پرداخته می‌شود.

## خلاصه شیوه نامه

با توجه به مسئولیت سازمان بهزیستی کشور برای حمایت و نگهداری از کودکان بی سرپرست و بدسرپرست و رویکرد خانواده محور این سازمان در ارائه خدمات به کودکان تحت پوشش و خانواده‌های آن‌ها، ضرورت وجود شیوه‌نامه‌ای که بتواند نقش حساس حمایتی و نظارتی این سازمان در فرایند مراقبت از این کودکان در خانواده را تحقق بخشد، بیش از پیش پررنگ شد. شیوه‌نامه‌ای که بتواند منجر به یکپارچگی و تخصصی شدن فرایند نظارت در راستای تحقق اهداف تدوین شده و با در نظر گرفتن بستر فرهنگی و اجتماعی کودک و خانواده وی شود. از همین رو در قالب برنامه مشترک یونیسف در ایران و سازمان بهزیستی کل کشور (دفتر امور کودکان و نوجوانان) این شیوه‌نامه با فرایندی علمی و روش‌مند مرحله به مرحله تدوین شد.

در رابطه با مراحل تدوین این شیوه‌نامه در دو بخش کلی می‌توان به صورت خلاصه عنوان کرد که در بخش اول این طرح، مجموعه‌ای از شاخص‌های استاندارد مراقبت از فرزندان سازمان در خانواده با مطالعه منابع داخلی و خارجی موجود تدوین شد. با توجه به این که تعداد عمده این شاخص‌ها مربوط به تجربیات سایر کشورها بودند، لازم بود که در بستر فرهنگی و اجتماعی ایران بازبینی شوند، لذا در وهله اول مصاحبه‌های کیفی با تعدادی از متخصصان و کارشناسان این حوزه صورت گرفت و پس از اعمال نظرات آن‌ها مجموعه‌ی شاخص‌ها مجدد در اختیار تعداد بیشتری از متخصصان و کارشناسان قرار گرفت تا با اعمال نظرات کمی و کیفی آن‌ها با روش دلفی، فهرست نهایی شاخص‌های مورد اجماع استخراج شود. در این فرایند دیدگاه‌ها و نظرات مدیران و کارشناسان دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور، سایر کارشناسان سازمان بهزیستی، مراکز غیردولتی و کلینیک‌های مددکاری اجتماعی مورد استفاده قرار گرفت. در نهایت نیز چک‌لیست استخراج شده اعتبارسنجی شد. در بخش دوم پژوهش لازم بود که فرایند نظارتی تدوین شود در آن از تحقق این شاخص‌ها اطمینان حاصل شود. لذا این شاخص‌ها تبدیل به فرم‌هایی همراه با دستورالعمل‌های دقیق برای تکمیل شدند، تا در فرایند نظارت راهنمای کارشناسان باشند.

در حال حاضر کارشناسان سازمان بهزیستی و مراکز غیردولتی با توجه به دستورالعمل‌های سازمان بهزیستی، فرایند نظارت بر کودکان تحت مراقبت در خانواده، اعم از خانواده زیستی و جایگزین را اجرا می‌کنند و امکان دارد که با چالش‌هایی در تصمیم‌گیری و چگونگی ارائه خدمات مواجه شوند. لذا این شیوه‌نامه درصدد است تا با مشخص کردن فرایند و اصول انجام کار، منافع عالی کودک و اهداف سازمان را تبدیل به تصمیمات و مداخلات عملی در شرایط مختلف فرایند نظارت کند و در تمام مراحل فرایند بر این موضوع تاکید کند که هدف اصلی از

نظارت بر کودک در خانواده، مشخص شدن برنامه‌های مداخلاتی جهت آموزش، حمایت و پرورش خانواده در تامین منافع عالی کودک و مراقبت از کودک است نه بازرسی و بازجویی از خانواده.

برای این که بستر فرایند نظرات و ارائه مداخلات برای کارشناسان شفاف و مشخص شود، در این شیوه‌نامه اسناد و قوانین بالادستی مرتبط، نهادهای مسئول، ساختار سازمانی موردنیاز و فرایند نظارت شرح داده شده است. تیم تخصصی متشکل از سوپروایزر، مددکار اجتماعی و روانشناس با کمک کارابزارهای معرفی شده و به‌ویژه فرم‌های نظارت، در چهار مرحله‌ی شرح داده شده یعنی «تشخیص نیازهای کودک و خانواده به صورت ساختاریافته»، «تعیین اهداف برای تأمین هریک از نیازها»، «برنامه‌ریزی برای تحقق اهداف و انجام آن» و «ارزشیابی مداخله» اقدامات و مداخلات تخصصی خود را با رعایت اصول و ارزش‌های مشخص شده ارائه می‌دهند. همچنین با توجه به اهمیت تشخیص هرگونه بدرفتاری با کودک در خانواده‌ها و ارائه مداخلات بهنگام و پیشگیرانه ضروری، لازم است که تیم تخصصی از آگاهی و مهارت لازم در این رابطه برخوردار باشد و لذا در انتهای این شیوه‌نامه به صورت ویژه به این موضوع اشاره شده است.

## درباره‌ی شیوه‌نامه

در این قسمت ابتدا به روش‌شناسی انجام طرحی که منتهی به این شیوه‌نامه شد، اشاره می‌شود، سپس کلیه مشارکت‌کنندگان این طرح در مراحل مختلف معرفی خواهند شد و در نهایت افراد و گروه‌های مخاطب این شیوه‌نامه معرفی خواهند شد.

## – روش‌شناسی انجام طرح

با توجه به ضرورت مطرح‌شده در مورد تدوین این شیوه‌نامه، تلاش شد تا با فرایند دقیق علمی و روش‌مند از لحاظ پژوهشی و با توجه به بستر فرهنگی و اجتماعی ایران، شاخص‌های ضروری برای نظارت بر مراقبت از کودکان در خانواده و فرایند نظارت تدوین و استخراج شوند. در ادامه فرایند پژوهشی انجام این طرح به صورت خلاصه در دو بخش گزارش شده است.

### در بخش اول پژوهش:

- با توجه به اسناد و منابع موجود در ارتباط با ابعاد مختلف آسایش کودکان و همچنین تجارب سایر کشورها در حوزه ارزیابی و بررسی صلاحیت خانواده‌های جایگزین، فهرست اولیه شاخص‌های استاندارد مراقبت از فرزندان در خانواده تدوین شد.
- سپس به منظور بومی‌سازی و متناسب نمودن فهرست شاخص‌های اولیه با بافت و زمینه ارزیابی در ایران و حتی لحاظ نمودن تأثیر مقوله‌های فرهنگی و سبک زندگی در مناطق مختلف کشور، با کارشناسان و متخصصین ناظر در این عرصه که دارای بیشترین تجربه و تخصص مرتبط بودند با رویکرد کیفی مصاحبه شده و داده‌های حاصل از مصاحبه به منظور تکمیل و بازنگری فهرست شاخص‌ها مورد استفاده قرار گرفت.
- در نهایت با استفاده از دیدگاه و نظر متخصصان حوزه کودک و همچنین مدیران و کارشناسان سازمان بهزیستی، در فرایند نظام‌مند روش دلفی<sup>۱</sup> شاخص‌های نهایی و مورد اجماع متخصصان این حوزه استخراج شد (پیوست شماره ۱).

---

<sup>۱</sup> Delphi Technique

## در بخش دوم پژوهش:

- با توجه به یافته‌های حاصل از بخش اول، فرایند پیشنهادی پیگیری و نظارت دوره‌ای بر مراقبت همه‌جانبه از فرزندان و همچنین ساز و کارهای تصمیم‌گیری برای محافظت از کودک تحت سرپرستی تدوین گردید.

- شیوه‌نامه نهایی کار در قالب مجموعه‌ای از فرم‌ها و چک‌لیست‌های نظارت متناسب با مدل‌های مراقبت جایگزین در بستر خانواده در ایران به همراه دستورالعمل چگونگی تکمیل و همچنین فرایند نظارت و سازوکار تصمیم‌گیری کارشناسان سازمان تدوین گردید.

با توجه به اهمیتی که روش‌شناسی بخش اول طرح داشته است، این بخش که از سه مرحله تشکیل شده است به صورت کامل‌تری شرح داده می‌شود:

در مرحله اول، با مرور و تحلیل اسناد و منابع موجود مرتبط با ایران و تجارب سایر کشورها، لیست اولیه و گسترده‌ای از نشانگرهای استاندارد مراقبت از فرزندان در خانواده تدوین شد. در این مرحله، بر مبنای روش اسنادی و مروری، برای استخراج لیست اولیه نشانگرهای استاندارد مراقبت از فرزندان در خانواده، ابتدا تمامی پایگاه و بانک‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی با توجه به کلمات مرتبط مورد جستجو واقع شدند. برای مطالعات داخل کشور در پایگاه‌های جستجوی ایرانی sid، Irandoc و noormags از ترکیبات مختلف کلیدواژه کودک (کودکان) با کلیدواژه‌هایی چون مراقبت، خانواده، سرپرست، والد، ولی، حضانت، فرزندخواندگی، امین موقت، بهزیستی جستجو صورت گرفت. برای دسترسی به مطالعات خارج از کشور در پایگاه‌های google scholar، google، Scopus و با ترکیبات مختلف کلیدواژه‌های (monitoring)، cares، accountability، inspection، (support، assessment، Protocol، mechanisms) و (foster، foster families) و (fostering، alternative care، adoptive، adoption، kinship cares، care) جستجو صورت گرفت. سپس با مطالعه‌ی عنوان و در صورت لزوم چکیده اسناد و مقالات یافت شده، مواردی که با مطالعه پیش‌رو از لحاظ موضوعی یا مفهومی ارتباط داشتند، استخراج و طبقه‌بندی شدند. خروجی این مرحله شامل مجموعه‌ای گسترده و اولیه از نشانگرهای مرتبط با استاندارد مراقبت از فرزندان در خانواده بود.

در مرحله دوم، با توجه به مصاحبه‌های کیفی با متخصصان این لیست اولیه با توجه به فرهنگ مناطق مختلف کشور، انواع مراقبت در ایران و همچنین شرایط اجرایی و عملیاتی فرایند نظارت کارشناسان ایران، بازبینی، اصلاح و تکمیل شد. در این مرحله، روش تحلیل محتوای کیفی هدایت‌شده به کار گرفته شد و اطلاعات موردنیاز از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته (حضور یا غیرحضور) جمع‌آوری شد. کلیه کارشناسان و متخصصانی

که تجربه پژوهشی و یا اجرایی کار با کودکان تحت حمایت سازمان بهزیستی را در بخش دولتی و خصوصی داشتند، جامعه پژوهش این مرحله را تشکیل می‌دادند. در این مرحله به صورت هدفمند با ۷ نفر از این کارشناسان مصاحبه کیفی صورت گرفت و دیدگاه و نظرات ایشان تحلیل شدند. در واقع در این مرحله، ابتدا چک‌لیست اولیه تدوین شده بر اساس مرور منابع و اسناد داخلی و بین‌المللی در اختیار متخصصان قرار گرفت و سپس دیدگاه و نظرات ایشان در رابطه با نشانگرهای پیشنهادی، ضرورت و اهمیت نشانگرهای تدوین شده مسائل و مشکلات قانونی، اجرایی و ساختاری فرایند فعلی نظارت بر فرزندان؛ پیشنهادات جهت بهبود و ارتقا کیفیت فرایند نظارت؛ مبتنی بر فرهنگ و عملیاتی بودن نشانگرهای تدوین شده و عوامل تسهیل‌کننده و همچنین موانع سنجش نشانگرهای تدوین شده جمع‌آوری و تحلیل شدند. در نهایت با توجه به نظرات متخصصان در مورد نشانگرهای اولیه، چک‌لیست نهایی نشانگرها در قالب پرسشنامه تدوین شد (پیوست شماره ۱).

در مرحله سوم، با هدف اعتبار سنجی چک‌لیست حاصل از مراحل قبل از سه شیوه روایی صوری، روایی محتوا و روایی سازه استفاده شد. روایی درجه‌ای از صحت نتایج مطالعه است و نشان می‌دهد که مطالعه تا چه اندازه چیزی را که قصد اندازه‌گیری آن را داشته است به درستی سنجیده است. پایایی نیز درجه‌ای از یکسان بودن نتایج در طول زمان معین و تحت شرایط مشابه و با روش کار مشابه است. روایی صوری قضاوت عینی در مورد ساختار ابزار است و از نگاه گروه هدف به این سؤالات پاسخ می‌دهد که آیا ابزار بررسی شده به صورت ظاهری باهدف مطالعه مرتبط است؟ آیا افرادی که قرار است به ابزار پاسخ دهند، با عبارات و جمله‌بندی ابزار موافق هستند؟ آیا برداشت افراد غیرمتخصص (گروه هدف) همان برداشتی است که موردنظر محقق است؟ آیا اجزا و کلیت ابزار قابل پذیرش پاسخ‌دهندگان است؟ روایی محتوی به این سؤالات پاسخ می‌دهد که آیا ابزار طراحی شده همه جوانب مهم و اصلی مفهوم مورداندازه‌گیری را در بردارد؟ آیا سازه‌ها همان چیزی را که باید بررسی می‌کند؟ آیا اجزا و کلیت ابزار قابل پذیرش متخصصان ذی‌ربط است؟ جهت تعیین روایی محتوی از دو روش کمی و کیفی می‌توان استفاده کرد. در روش کیفی از طریق مصاحبه با متخصصان در رابطه با رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، اهمیت آیتم‌ها، قرارگیری آیتم‌ها در جای مناسب خود و زمان تکمیل ابزار موردتوجه قرار می‌گیرد. در روش کمی روایی محتوا بر اساس نظر متخصصان دو شاخص نسبت روایی محتوا<sup>۲</sup> (CVR) و شاخص روایی محتوا<sup>۳</sup> (CVI) محاسبه می‌شوند. جهت اطمینان از این که مهم‌ترین و صحیح‌ترین محتوا (ضرورت آیتم) انتخاب شده است از شاخص نسبت روایی محتوا و برای اطمینان از این که آیتم‌های ابزار به بهترین نحو جهت اندازه‌گیری محتوا طراحی شده‌اند از شاخص روایی محتوا استفاده

---

<sup>2</sup> Content Validity Ratio

<sup>3</sup> Content Validity Index

می‌شود (محمد بیگی همکاران، ۱۳۹۳). در این مرحله از مطالعه از روش تعیین روایی صوری کیفی، با کمک متخصصین و کارشناسان استفاده شد و چک‌لیست از نظر مطلوب بودن عبارت به لحاظ وضوح (واژه‌های ساده و قابل فهم)، کاربرد زبان مشترک (پرهیز از واژه‌های فنی و تخصصی) مورد بررسی قرار گرفت و اصطلاحات پیشنهادی اعمال شد. برای روایی محتوا نیز هم از روش کیفی مصاحبه با متخصصان و هم روش کمی CVR و CVI استفاده شده است. در واقع چک‌لیست نهایی تدوین شده در قالب پرسشنامه‌ای (ضمیمه شماره ۱) در اختیار ۲۲ نفر از متخصصان و کارشناسان مرتبط قرار گرفته است تا نظرات کمی و کیفی خود را مطرح کنند. در نهایت ۱۴ نفر از متخصصان در بازه زمانی تعیین شده، پاسخ‌های خود را ارائه دادند که پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها تحلیل آماری جهت تعیین CVR و CVI آیتم‌های پرسشنامه صورت گرفت. با توجه به تحلیل آماری پاسخ‌های ارائه شده از جانب متخصصان بر پرسشنامه تعیین روایی نشانگرهای بازرسی و نظارت دوره‌ای بر فرزندان تحت مراقبت در خانواده، ضریب توافق برای نظرات متخصصان طبق فرمول لاوشه، برای ۱۴ نفر در همه آیتم‌ها ۰/۵۱ هست که محاسبات مربوط به CVR نشان داد که ضریب توافق برای هر آیتم بیشتر از این مقدار است. بنابراین تمام سؤالات طبق نظر متخصصان ضروری است. همچنین محاسبات CVI نشان داد که همه سؤالات از نظر متخصصان مرتبط هستند. لذا با توجه به تحلیل آماری صورت گرفته هیچ تغییری قابل توجهی در آیتم‌های مورد پرسش صورت نمی‌گیرد. لازم به ذکر است که متخصصان نکات کیفی قابل توجهی در رابطه با چگونگی استفاده از آیتم‌ها مطرح کرده بودند که این نکات نیز اعمال شده و مورد توجه قرار گرفتند.

## – همکاران و مشارکت‌کنندگان

این طرح حاصل همکاری و مشارکت متخصصان و کارشناسان مختلف در سازمان بهزیستی و بخش خصوصی است که در ادامه معرفی می‌شوند.

مجریان و تدوین‌کنندگان اصلی در کلینیک مددکاری اجتماعی ایران:

- دکتر ملیحه عرشی: دکتری مددکاری اجتماعی، مدیر گروه آموزشی مددکاری اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی. مدیرعامل و صاحب‌امتیاز کلینیک مددکاری اجتماعی ایران
- مرضیه تکفلی: دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی
- دکتر لیلا استادهاشمی: دکتری مددکاری اجتماعی، هیئت‌علمی گروه آموزشی مددکاری اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی
- ایوب اسلامیان: دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی



- محمدجعفر زاهدپور: کارشناس روانشناسی، کلینیک مددکاری اجتماعی ایران
  - محیا دلخواهی: کارشناس مددکاری اجتماعی، مسئول فنی کلینیک مددکاری اجتماعی ایران
- مدیران و کارشناسان دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور که بدون همکاری و مشارکت علمی و اجرایی ایشان در مراحل مختلف اجرای این طرح امکان پذیر نبود:

- جناب آقای دکتر محمد نفریه
- جناب آقای دکتر منتظر شبر
- سرکار خانم دکتر شبنم میربیگی
- سرکار خانم دکتر مریم بهروزی فر

سایر کارشناسان سازمان بهزیستی، مراکز غیردولتی و کلینیک‌های مددکاری اجتماعی که نظرات سازنده و ارزشمندشان در مراحل مختلف راهنمای مجریان این طرح بود(به ترتیب حروف الفبا):

- سرکار خانم دکتر زهره امان آبادی
- جناب آقای سید عادل ایرانی
- سرکار خانم بهناز بلوری
- سرکار خانم زهرا بیات
- سرکار خانم اعظم پورخاتون
- سرکار خانم سمیه بهمنی
- سرکار خانم ثریا جهان آرا
- سرکار خانم فاطمه حسینی
- سرکار خانم دربندیان
- سرکار خانم زهره رشیدی
- سرکار خانم سعیده سعیدی
- سرکار خانم عالیہ سلیمانی
- جناب آقای محسن شجاعی
- سرکار خانم مه‌ری شیرکوند
- جناب آقای نبی اله عشقی ثانی
- جناب آقای دکتر ابراهیم غفاری

- سرکار خانم سهیلا کاظمی
- سرکار خانم فاطمه وفایی شعرباف
- سرکار خانم طوبی ولی پور

## - مخاطب شیوه‌نامه

در حال حاضر با توجه به دستورالعمل‌های سازمان بهزیستی کشور، فرایند نظارت بر کودکان تحت مراقبت در خانواده، اعم از خانواده زیستی و جایگزین، توسط خود سازمان یا توسط مراکز غیردولتی شامل کلینیک‌های مددکاری اجتماعی، موسسات خیریه دارای مرکز نگهداری کودکان بی سرپرست و بدسرپرست و همچنین مجتمع خدمات بهزیستی غیر دولتی و زیر نظر سازمان انجام می‌شود. لذا این شیوه‌نامه برای کارشناسان شهرستان و استان که درگیر فرایند نظارت هستند و تمامی اعضای تیم تخصصی مراکز غیردولتی که درگیر فرایند نظارت هستند، می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد.

## - راهنمای استفاده از شیوه‌نامه

برای استفاده از این شیوه‌نامه به گونه‌ای که اهداف مورد نظر سازمان بهزیستی و دفتر یونیسیف را برای تدوین آن تحقق بخشد و در نهایت منجر به ارتقای کیفیت زندگی و آسایش و رفاه کودک تحت مراقبت در خانواده سازمان گردد، لازم است که تمامی کارشناسان و اعضای تیم تخصصی که در فرایند نظارت مشارکت دارند، تمامی بخش‌ها و قسمت‌های آن را مطالعه کنند. در وهله اول لازم است که با این شیوه مراقبت در کشور بر اساس اسناد و قوانین موجود و همچنین وظایف سازمان‌های متولی آشنا شوند و حدود نقش و جایگاه خود را بدانند. سپس لازم است که ساختار و مبانی مورد نیاز برای این فرایند را از اصول ارزش‌ها تا مهارت‌ها و کارابزارهای مورد نیاز به دقت مورد مطالعه قرار دهند. در نهایت باید بر فرایند نظارت از تشخیص تا ارزشیابی به ویژه در مواردی که احتمال هرگونه کودک‌آزاری و غفلت وجود دارد، کاملاً مسلط باشند. در این مرحله فرم‌هایی طراحی شده‌اند که مبنای نظارت و برنامه‌ریزی برای مداخلات بعدی هستند. تکمیل و استفاده از این فرم‌ها حاوی نکات و ظرافت‌های حرفه‌ای، ارزشی و اخلاقی است که در صورت عدم رعایت آن‌ها می‌تواند بر خلاف نتایج مورد انتظار منجر به آسیب کودک در بستر خانواده شود. لذا ضروری است که جهت تکمیل آن‌ها متن کامل این شیوه‌نامه مطالعه شود.

## تعریف اصطلاحات

### ▪ کودک یا نوجوان

کودک نابالغ و نیز افراد بالغ زیر شانزده سالی که به تشخیص دادگاه، عدم رشد و یا نیاز آنان به سرپرستی احراز شود(قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست، ۱۳۹۲).

### ▪ کودک بی سرپرست

کودکی است که پدر، مادر، جد پدری و وصی منصوب از سوی ولی قهری(پدر یا جد پدری) وی به تشخیص مراجع قضایی در قید حیات نبوده یا امکان شناخت آنان وجود نداشته باشد(قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست، ۱۳۹۲).

### ▪ کودک بدسرپرست

کودکی است که هیچ یک از پدر، مادر و جد پدری وی و وصی منصوب از سوی ولی قهری صلاحیت سرپرستی را نداشته باشند و به تشخیص دادگاه صالح این امر حتی با ضم امین یا ناظر نیز حاصل نشود و یا سرپرستی آنان به موجب حکم مراجع صلاحیت دار به سازمان سپرده گردیده و تا زمان دو سال از تاریخ سپردن آنان به سازمان، پدر یا مادر و یا جد پدری و وصی منصوب از سوی ولی قهری برای سرپرستی آنان مراجعه ننموده باشند. (قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست، ۱۳۹۲)

### ▪ کودک تحت سرپرستی سازمان بهزیستی کشور

کودک بی سرپرست یا بدسرپرستی که با معرفی مقام قضایی به منظور مراقبت و پرورش به سازمان بهزیستی سپرده می شود(دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست در خانواده، ۱۳۹۷).

### ▪ فرزند سازمان بهزیستی کشور

فردی است که با سن کمتر از ۱۸ سال به عنوان کودک بی سرپرست و بدسرپرست در سیستم مراقبت شبانه روزی سازمان بهزیستی کشور پذیرش شده و در حال حاضر(بدون در نظر گرفتن سن) از خدمات

مستمر و غیرمستمر این سازمان در طول مدت مراقبت یا پس از ترخیص بهره‌مند می‌شود (دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در خانواده، ۱۳۹۷).

#### ▪ سرپرست منحصر

دختران و زنان بدون شوهری که حداقل دارای سی سال سن بوده و مطابق حکم قطعی دادگاه، سرپرستی کودک یا نوجوان اناث بی‌سرپرست و بدسرپرست را پذیرفته و بر عهده دارند. پذیرش سرپرستی باید یا یکی از احکام قضایی فرزندخواندگی، امین موقت یا قیمومت صورت گیرد (آیین‌نامه اجرایی قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، ۱۳۹۴)

#### ▪ سرپرستان

زن و شوهر بدون فرزند یا دارای فرزند که به حکم قطعی دادگاه، سرپرستی کودک یا نوجوان بی‌سرپرست یا بدسرپرست را پذیرفته و بر عهده دارند. پذیرش سرپرستی باید یا یکی از احکام قضایی فرزندخواندگی، امین موقت یا قیمومت صورت گیرد (آیین‌نامه اجرایی قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، ۱۳۹۴)

#### ▪ مراقبت از فرزندان در سازمان بهزیستی

به صورت کلی سازمان بهزیستی خدمات خود برای مراقبت از فرزندان در دو شیوه کلی مراقبت در خانه و مراقبت در خانواده ارائه می‌دهد.

#### ▪ مراقبت در خانه از کودک تحت سرپرستی سازمان بهزیستی کشور

مجموعه فعالیت‌هایی است که طی آن مراقبت و پرورش کودک تحت سرپرست سازمان بهزیستی کشور در خانه و باهدف انتقال موفق وی به خانواده یا جامعه صورت می‌پذیرد. منظور از خانه یکی از انواع مراکز نگهداری شبانه‌روزی کودکان بی‌سرپرست یا بدسرپرست است (دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در خانواده، ۱۳۹۷).

### ▪ مراقبت در خانواده از کودک تحت سرپرستی سازمان بهزیستی کشور

مجموعه فعالیت‌هایی است که طی آن مراقبت و پرورش کودک تحت سرپرستی سازمان بهزیستی کشور از طریق دو روش مراقبت و پرورش نزد خانواده زیستی (پدر، مادر، جدپدری و وصی) یا خانواده جایگزین صورت می‌پذیرد (دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در خانواده، ۱۳۹۷).

### ▪ قرار سرپرستی آزمایشی

تصمیم دادگاه صالح مبنی بر واگذاری سرپرستی کودک یا نوجوان به متقاضیان سرپرستی به مدت شش ماه است که با توجه به این دوره آزمایشی تصمیم‌گیری نهایی برای فرزندخواندگی گرفته می‌شود (دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در خانواده، ۱۳۹۷).

### ▪ خانواده جایگزین

خانواده یا خانواری است که سرپرستی کودک تحت سرپرستی سازمان را به صورت موقت (با حکم قضایی امین موقت) یا دائم (با حکم قضایی فرزندخواندگی) بر عهده می‌گیرد (دستورالعمل تخصصی مراقبت و پرورش از کودکان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی، ۱۳۸۸).

### ▪ فرزندپذیری (سرپرستی)

فرایندی که در آن رابطه والد-فرزندی به صورت قانونی، عاطفی و اجتماعی بین کودک یا نوجوان بی‌سرپرست یا بدسرپرست با زوجین دارای فرزند یا بدون فرزند یا زن و دختر بدون شوهر برابر حکم دادگاه صالح و مطابق با مقررات قانون (۱۳۹۲) در قالب احکام حقوقی قیم، امین موقت یا فرزندخوانده برقرار می‌شود. در این فرایند تکالیف سرپرست نسبت به کودک یا نوجوان از لحاظ نگهداری، تربیت، نفقه و احترام؛ نظیر تکالیف والدین نسبت به اولاد است. کودک یا نوجوان تحت سرپرستی نیز مکلف است نسبت به سرپرست، احترامات متناسب با شأن وی را رعایت کند. البته این رابطه حقوقی موجب از بین رفتن حقوقی کودک یا نوجوان در خانواده زیستی نخواهد شد (دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در خانواده، ۱۳۹۷).

### ▪ برنامه مراقبت در خانواده

مجموعه اقداماتی است همه‌جانبه و مدون باهدف توانمندسازی فردی، اجتماعی و رفع نیازهای کودکان که از بدو پذیرش آنان؛ با رعایت ضوابط کار تیمی تدوین، مرور و موردبازنگری قرار می‌گیرد. این برنامه محور مجموعه فعالیت‌های تربیتی و پرورشی مرتبط با هر کودک است(دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در خانواده، ۱۳۹۷).

### ▪ امداد ماهیانه

مبلغی است که به‌منظور تأمین بخشی از هزینه‌های نگهداری از کودک بی‌سرپرست و بدسرپرست به خانواده زیستی یا جایگزین توسط سازمان بهزیستی کشور داده می‌شود یا به فرزند سازمان بهزیستی کشور که مشغول به تحصیل در دانشگاه یا مشغول انجام خدمت وظیفه نظام‌وظیفه است، توسط سازمان بهزیستی کشور داده می‌شود(دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در خانواده، ۱۳۹۷).

### ▪ کمک موردی

به‌منظور رفع تنگنای اقتصادی-معیشتی فرزندان امداد بگیر بر اساس نظر و پیشنهاد مددکار اجتماعی، کارشناس مسئول شبه خانواده و معاون امور اجتماعی، مبلغی مطابق دستورالعمل تخصصی و دستورالعمل جامع مالی در صورت تخصیص اعتبار موردنیاز، به فرزند یا گیرنده امداد پرداخت خواهد شد(دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در خانواده، ۱۳۹۷).

### ▪ مشاوره فرزندپذیری

به‌عنوان فرایند یاری‌رسان از یک‌طرف دربرگیرنده مجموعه خدماتی است که اجزا سه‌گانه فرزندپذیری یعنی والدین متقاضی، والدین زیستی و کودک را برای ورود به فرایند فرزندپذیری آماده می‌سازد و از طرف دیگر در جریان این مشاوره با توسعه درک مراجعین از مشکلات و اهداف فرزندپذیری؛ رشد و سازگاری فردی، عاطفی و اجتماعی آن‌ها را بهبود می‌بخشد(دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در خانواده، ۱۳۹۷).

▪ مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی

مراکزی هستند که دارای متخصصانی است که آموزش‌های لازم در حوزه فرزندپذیری (قبل از فرزندپذیری) و فرزندپروری (بعد از فرزندپذیری) را از طریق سازمان بهزیستی دریافت کرده‌اند و به خانواده‌های مراقب کودک (به‌جز خانواده زیستی) ارائه می‌دهند (دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در خانواده، ۱۳۹۷).

▪ دستورالعمل دفتر امور کودکان و نوجوانان در سال ۱۳۸۸

منظور دستورالعمل تخصصی مراقبت و پرورش از کودکان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی است که در سال ۱۳۸۸ ابلاغ شده است.

▪ دستورالعمل دفتر امور کودکان و نوجوانان در سال ۱۳۹۷

منظور دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در خانواده است که در شهریور ۱۳۹۷ ابلاغ شده است.

# بخش اول:

## ادبیات نظری موضوع



در این بخش به ارائه تعدادی از مهم‌ترین قوانین و سیاست‌های کشور مبنی بر حمایت و تأکید بر اهداف و رویه سازمان بهزیستی کشور از رویکرد «مراقبت در خانواده»، نقش نهادهای مرتبط با مراقبت در خانواده و فرآیند مراقبت از کودک از پذیرش تا خروج از مراقبت پرداخته می‌شود.

## ۱-۱) قوانین و سیاست‌های مرتبط با مراقبت در خانواده در ایران

**قانون مدنی:** با توجه به ماده ۱۱۷۳ این قانون (مصوب ۱۳۷۶/۸/۱۱)، دادگاه می‌تواند در مورد حضانت کودکی که به دلیل عدم مواظبت یا انحطاط اخلاقی پدر یا مادری که طفل تحت حضانت اوست، سلامت جسمانی و پرورش اخلاقی‌اش در خطر باشد، تصمیم‌گیری کند. در این بند قانونی مصادیق این عدم مراقبت و انحطاط اخلاقی شامل ۱- اعتیاد زیان‌آور به الکل، مواد مخدر و قمار؛ ۲- اشتها به فساد اخلاق و فحشا؛ ۳- ابتلا به بیماری‌های روانی با تشخیص پزشکی قانونی؛ ۴- سوء استفاده از طفل یا اجبار او به ورود در مشاغل ضد اخلاقی مانند فساد و فحشا، تکدی‌گری و قاچاق و ۵- تکرار ضرب و جرح خارج از حد متعارف است. همچنین در ماده ۱۱۷۲ این قانون آمده است که هیچ‌یک از ابوبین حق ندارند در مدتی که حضانت کودک به عهده آن‌ها است از نگهداری او امتناع کند و در صورت امتناع، حاکم در مورد حضانت کودک تصمیم‌گیری می‌کند. از طرف دیگر با توجه به ماده ۱۱۷۵ قانون مدنی طفل را نمی‌توان از ابوبین و یا از پدر و مادری که حضانت با اوست گرفت مگر در صورت وجود علت قانونی. در این قانون به موضوعات متعدد دیگری چون نگهداری و تربیت کودک حضانت، نفقه، قیمومت، ولایت و اموال و دارایی کودک نیز اشاره شده است.

**قانون حمایت از کودکان و نوجوانان (۱۳۸۱):** این قانون برای اولین بار اصطلاح کودک‌آزاری و تعریف آن (ماده ۲) را وارد ادبیات حقوقی کشور کرد. در ماده ۲ این قانون آمده است که "هر نوع اذیت و آزار کودکان و نوجوانان که موجب شود به آنان صدمه جسمانی یا روانی و اخلاقی وارد شود و سلامت جسم یا روان آنان را به مخاطره اندازد ممنوع است".

در ماده‌های ۳ و ۴ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان به مجازات کودک‌آزاری اشاره شده است. از نوآوری‌های این قانون عمومی اعلام کردن جرم کودک‌آزاری است که احتیاج به شکایت شاکی خصوصی ندارد (ماده ۵) و در ادامه افراد، مؤسسات و مراکزی که به نحوی مسؤولیت نگهداری و سرپرستی کودکان را بر عهده دارند را موظف کرده است که به محض مشاهده موارد کودک‌آزاری آن را به مقامات قضایی گزارش دهند و برای تخلف از این تکلیف حبس یا جزای نقدی در نظر گرفته شده است. که این موضوع نشان‌دهنده اهمیتی است که مداخلات و

پیگیری‌های کارشناسان و مددکاران اجتماعی سازمان در ارتباط خود با خانواده‌ها در تأمین امنیت و آسایش کودک دارد.

**لایحه قانونی راجع به تشکیل سازمان بهزیستی کشور :** با توجه به ماده واحده‌ی این لایحه (مصوبات شورای انقلاب، ۱۳۵۹/۳/۲۴)، اصلاحیه آن (۱۳۷۵/۱۱/۹) و همچنین ماده ۲ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست (۱۳۹۲) حمایت و نگهداری از کودکان و اطفال بی‌سرپرست بر عهده سازمان بهزیستی کشور است. لذا کودکانی که بنا به هر علت به طور دائم یا موقت سرپرست خود را از دست داده و با معرفی مقام قضایی به سازمان سپرده شده باشند، تحت حمایت و مراقبت سازمان قرار می‌گیرند. همان‌طور که عنوان شد در حال حاضر هدف سازمان تلاش برای رشد و پرورش این کودکان در بستر خانواده است. با توجه به دستورالعمل تخصصی مراقبت و پرورش از کودکان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی (۱۳۸۸)، «مراقبت در خانواده»، مجموعه‌ای از برنامه‌های توانمندسازی و مراقبتی به‌منظور کمک به خانواده‌ها در پرورش و مراقبت از کودکان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی به روش‌های مراقبت و پرورش نزد والدین و خانواده زیستی یا خانواده جایگزین است.

**قانون تأمین زنان و کودکان بی‌سرپرست :** در سال ۱۳۷۱ با تصویب **قانون تأمین زنان و کودکان بی‌سرپرست**، به نهاد جایگزین خانواده برای کودکان بی‌سرپرست در مراکز نگهداری روزانه یا شبانه‌روزی یا واگذاری سرپرستی آنان (ماده ۴) اشاره صریح شد. درحالی‌که پیش از این تنها قانونی که به موضوع کودکان بی‌سرپرست و فرزندخواندگی آنان اشاره کرده بود قانون حمایت از کودکان بی‌سرپرست (۱۳۵۳) بود. در این قانون کودک بی‌سرپرست تعریف شد (کودکانی که بنا به هر علت و به طور دائم یا موقت، سرپرست خود را از دست داده باشند) و شرایط مشمولیت آن‌ها از خدمات و حمایت‌های سازمان تعیین شد (ماده ۲). در ماده ۴ انواع حمایت‌هایی که این کودکان با توجه به این قانون از آن بهره‌مند می‌شوند، به صورت کلی در ابعاد مختلف مالی، مشاوره، مددکاری اجتماعی، آموزشی، اشتغال، نگهداری روزانه یا شبانه‌روزی و واگذاری سرپرستی مورد اشاره قرار گرفتند.

**قانون حمایت خانواده :** از سال ۱۳۹۱ با تصویب **قانون حمایت خانواده**، رسیدگی به امور حضانت و ملاقات طفل؛ ولایت قهری، قیمومت، امور مربوط به ناظر و امین اموال محجوران و وصایت در امور مربوط به آنان و سرپرستی کودکان بی‌سرپرست، بر عهده دادگاه خانواده گذاشته شد. تعدادی از مهم‌ترین مواد قانونی این قانون شامل موارد زیر است که می‌تواند در مراحل مختلف مداخله و نظارت مورد استفاده قرار گیرند.

- لزوم توجه دادگاه به وابستگی عاطفی و مصلحت کودک، ترتیب، زمان و مکان ملاقات وی با پدر و مادر و سایر بستگان برای تعیین تکلیف حضانت و نگهداری کودک (۲۹)

- توجه به مصلحت کودک در تمام تصمیم‌گیری‌های دادگاه (ماده ۴۵)
  - ممنوع بودن حضور کودکان زیر ۱۵ سال در جلسات رسیدگی به دعاوی خانوادگی جز در موارد ضروری به تشخیص دادگاه (ماده ۴۶)
  - واگذار شدن مسئولیت حضانت کودک به مادر زمانی که پدر فوت کرده باشد، مگر اینکه دادگاه آن را برخلاف مصلحت کودک بداند (ماده ۴۳)
  - قوانین مرتبط با مطالبه نفقه کودک (ماده ۶، ماده ۷، ماده ۵۳)،
  - چگونگی تقسیم حقوق وظیفه یا مستمری فرد متوفی برای فرزندان و سایر وراثت (ماده ۴۸)
  - امکان تغییر توافقات راجع به ملاقات، حضانت، نگهداری و سایر امور مربوط به کودک توسط دادگاه در صورتی که برخلاف مصلحت کودک باشند، یا مسئول حضانت از انجام تکالیف مقرر خودداری کند و یا مانع ملاقات کودک با اشخاص ذی‌حق شود (ماده ۴۱)
  - شرایط قانونی مرتبط با خارج کردن کودک از محل اقامت مقرر بین طرفین یا محل اقامت قبل از وقوع طلاق به محل دیگر یا خارج از کشور (ماده ۴۲)
  - مجازات هر فردی که به حکم دادگاه در مورد حضانت کودک توجه نکند یا مانع از اجرای آن شود (ماده ۴۰، ماده ۵۴)
- قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست :** این قانون در سال ۱۳۹۲ به تصویب رسید. در این قانون به امکان واگذاری حق سرپرستی کودکان بدسرپرست توجه شد (ماده ۸) و در ماده‌های مختلف آن به مسائل مرتبط با حضانت و سرپرستی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست اشاره شده است. که ادامه مواردی که به مسائل مرتبط به پس از اعطای حکم سرپرستی و فرایند نظارت بیشتر مرتبط است، قید شده‌اند.
- شرایط متقاضیان سرپرستی کودک و نوجوان (مواد، ۳، ۴، ۵، ۶ و ۷)
  - شرایط کودکان و نوجوانانی که امکان واگذاری سرپرستی آن‌ها وجود دارد (مواد ۸، ۹، ۱۰)
  - مستثنی قرار دادن بستگان کودک یا نوجوان در دارا بودن برخی از شرایط جهت واگذاری سرپرستی کودک، با اخذ نظر سازمان بهزیستی و با رعایت مصلحت کودک و نوجوان (ماده ۵)
  - واگذاری تکلیف اموال کودک به سرپرست در صورتی که کودک فاقد ولی قهری باشد و یا ولی قهری وی برای اداره اموال او شخصی را تعیین نکرده باشد و مرجع صالح قضایی قیمومت طفل را بر عهده سرپرست قرار داده باشد (ماده ۱۶)
  - یکی بودن تکالیف سرپرست نسبت به کودک یا نوجوان از لحاظ نگهداری، تربیت و نفقه و احترام، نظیر تکالیف والدین نسبت به اولاد (ماده ۱۷)

- قطع نشدن پرداخت مستمری که به موجب قانون به کودک یا نوجوان تعلق گرفته یا می‌گیرد، با توجه به صدور حکم سرپرستی (ماده ۱۸)
- جاری بودن حکم وظیفه سرپرست منحصر یا سرپرستان برای تأمین تمامی هزینه‌های مربوط به نگهداری، تربیت و تحصیل افراد تحت سرپرستی حتی پس از فوت سرپرست منحصر یا سرپرستان تا تعیین سرپرست جدید (ماده ۱۵)
- وظیفه سرپرست منحصر یا سرپرستان، برای بیمه عمر کردن خود در یکی از شرکت‌های بیمه به نفع کودک یا نوجوان تحت سرپرستی زیر نظر سازمان بهزیستی (ماده ۱۵)
- یکی بودن حکم افراد تحت سرپرستی با افراد تحت تکفل، در برخورداری از مزایای مستمری وظیفه بازماندگان در صورت فوت سرپرست منحصر یا سرپرستان که مشمول یکی از صندوق‌های بازنشستگی بوده‌اند (تا زمان تعیین سرپرست جدید) (ماده ۱۸)
- واگذاری سرپرستی کودک یا نوجوان به یکی از زوجین یا شخص ثالث، در صورت فوت یا زندگی مستقل و جدایی هر یک از سرپرستان یا وقوع طلاق بین آنان، با درخواست سازمان و رعایت نظر کودکان بالغ (ماده ۲۰)
- وظیفه سرپرست برای اعلام فردی که قرار است با آن ازدواج کند به دادگاه و همچنین وظیفه سازمان بهزیستی برای ارائه گزارش ازدواج صورت گرفته با دادگاه، جهت بررسی ادامه سرپرستی به صورت مشترک و یا فسخ آن (ماده ۲۶)
- استرداد حکم سرپرستی کودک، با توجه به نظر سازمان بهزیستی، در صورتی که پدر یا مادر یا جد پدری کودک یا نوجوان و وصی منصوب از سوی ولی قهری مراجعه کنند و دادگاه آنان را واجد صلاحیت بدانند (حتی با ضم امین یا ناظر) و همچنین مفسده مهمی نیز کودک یا نوجوان را تهدید نکند (ماده ۸)
- اهمیت نظر دادستان و سازمان بهزیستی برای فسخ حکم سرپرستی و اعلام آن به دادگاه (ماده ۲۴)
- فسخ حکم سرپرستی با نظر کارشناسی سازمان بهزیستی در صورت منتفی شدن هر یک از شرایط ماده ۶ (شرایط درخواست کنندگان در ماده ۶: الف - تقید به انجام واجبات و ترک محرمات؛ ب - عدم محکومیت جزایی مؤثر با رعایت موارد مقرر در قانون مجازات اسلامی؛ ج - تمکن مالی؛ د - عدم حجر؛ ه - سلامت جسمی و روانی لازم و توانایی عملی برای نگهداری و تربیت کودکان و نوجوانان تحت سرپرستی؛ و - نداشتن اعتیاد به مواد مخدر، مواد روان گردان و الکل؛ ز - صلاحیت اخلاقی؛ ح - عدم ابتلا به بیماری‌های واگیر و یا صعب‌العلاج؛ ط - اعتقاد به یکی از ادیان مصرح در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران) (ماده ۲۵)

- فسخ حکم سرپرستی با نظر کارشناسی سازمان بهزیستی در صورت تقاضای سرپرست منحصر یا سرپرستان در صورتی که سوء رفتار کودک یا نوجوان برای هر یک از آنان غیرقابل تحمل باشد(ماده ۲۵)
  - فسخ حکم سرپرستی با نظر کارشناسی سازمان بهزیستی در صورتی که کودک پس از رشد با سرپرست منحصر یا سرپرستان توافق کند(ماده ۲۵)
  - فسخ حکم سرپرستی با نظر کارشناسی سازمان بهزیستی در صورت مشخص شدن پدر یا مادر یا جد پدری کودک یا نوجوان و یا وصی منصوب از سوی ولی قهری در صورتی که صلاحیت لازم برای سرپرستی را ولو با ضم امین یا ناظر از سوی دادگاه، دارا باشند(ماده ۲۵)
  - وظیفه سازمان بهزیستی برای نظارت بر سرپرست یا سرپرستان در طول دوره سرپرستی(ماده ۳۳)
- آیین نامه اجرایی قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست(۱۳۹۴):** از نکات قابل توجهی که در این آیین نامه مورد اشاره واقع شده اند، می توان به موارد زیر اشاره کرد:
- وظیفه سازمان بهزیستی برای اعلام هرگونه تغییر در وضعیت سرپرستی افراد تحت سرپرستی اعم از فوت سرپرست منحصر یا هر یک از سرپرستان، طلاق، جدایی و فسخ حکم سرپرستی آنها و تعیین سرپرست جدید، به مراجع ذی ربط از جمله دستگاه محل خدمت و صندوق بازنشستگی ذی ربط، جهت اقدام سازمان های مذکور نسبت به اجرای تکالیف قانونی مربوط (از جمله قطع یا برقراری حقوق مستمری و مزایای متعلقه)(ماده ۷)
  - وظیفه سازمان بهزیستی برای ارائه مداخلات تخصصی به محض اطلاع از بروز هرگونه اختلال در روند سرپرستی کودک یا نوجوان تحت سرپرستی(ماده ۸)
  - وظیفه سازمان بهزیستی برای تقاضای فسخ حکم سرپرستی از دادگاه با ارائه گزارش لازم، در صورتی که تشخیص دهد ادامه سرپرستی مطابق مصلحت کودک یا نوجوان نیست و فسخ حکم سرپرستی ضروری است(ماده ۸)
  - وظیفه سازمان بهزیستی برای انجام امور کارشناسی و ارائه مشاوره های لازم به سرپرست، به درخواست دادگاه، در صورتی که سرپرست درصدد ازدواج برآید(ماده ۱۰)

## ۱-۲) نقش نهادهای مرتبط با نظارت بر مراقبت در خانواده

همان‌طور که عنوان شد، سازمان بهزیستی کشور به‌عنوان سازمان دولتی زیرمجموعه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی قرار دارد، متولی حمایت و نگهداری از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست است (لایحه قانونی راجع به تشکیل سازمان بهزیستی کشور ۱۳۵۹ و قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، ۱۳۹۲).

ارائه خدمات و فعالیت‌های این سازمان با تعاملات مستقیم و غیرمستقیم با نهادهای مختلف دادگاه‌های خانواده، دادستانی، ادارات تشخیص هویت، نمایندگی‌ها (کنسولگری، سفارتخانه یا دفاتر حفاظت از منافع جمهوری اسلامی ایران)، ادارات ثبت‌احوال و ادارات تأمین اجتماعی امکان‌پذیر است که هرکدام در مراحل مختلف از شناسایی کودک تا خارج شدن از چرخه مراقبت وظایف و مأموریت‌هایی در رابطه با کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست دارند.

سازمان بهزیستی کشور در این عرصه خدمات خود را توسط ادارات و مراکز دولتی سازمان و مراکز غیردولتی (کلینیک‌های مددکاری اجتماعی، موسسات خیریه دارای مرکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست و همچنین مجتمع خدمات بهزیستی غیر دولتی) به کودک و خانواده ارائه می‌دهد و بر آن نظارت دارد.

مراجع قضایی (دادگاه‌ها و دادرها) از دیگر نهادهای حکومتی در رابطه با تعیین وضعیت کودکان هستند که عمدتاً، هم‌پیش از ورود کودک به چرخه حمایتی سازمان بهزیستی و هم در تمام مراحل که کودک تحت حمایت این سازمان قرار داشته و یا سرپرستی وی تحت نظارت سازمان به خانواده‌های زیستی و یا جایگزین واگذار شده است، نقش تصمیم‌گیرنده و تعیین‌کننده‌ای دارند. در ادامه نقش‌ها و وظایف نهادهایی که در فرایند نظارت و مداخله در مراقبت از کودکان در خانواده سهیم هستند، شرح داده می‌شوند. لازم به ذکر است که وظایف و نقش‌های پس از مراحل پذیرش و تصمیم‌گیری در مورد سرپرستی کودک و با تأکید بر فرایند نظارت در اینجا ارائه شده‌اند.

## ۱-۲-۱) اداره کل بهزیستی استان

تشکیل کمیته فرزندپذیری و برگزاری ماهانه جلسات تصمیم‌گیری در مورد انتخاب بهترین والدین از بین متقاضیان سرپرستی مهم‌ترین وظایف این اداره است. بهزیستی استان در مراحل زیر نیز وظایفی بر عهده دارد:

### ۱-۲-۱-۱) پیگیری، نظارت و ارائه خدمات:

- نقش هدایت‌کننده‌ای کمیته فرزندپذیری استان در رابطه با دریافت خدمات اجباری مشاوره « قبل از فرزندپذیری» و « بعد از فرزندپذیری» توسط سرپرستان و در مواقع ضرورت ملزم کردن خانواده به دریافت آن (حداقل ۳-۵ جلسه به تشخیص مشاور)
- نظارت و حمایت از شکل‌گیری و شرکت سرپرستان در گروه‌های همیار فرزندپذیر قبل و بعد از فرزندپذیری
- امکان‌پذیر بودن ارائه اطلاعات کودک یا نوجوان به وی و نیز والدین زیستی در صورت ضرورت و بنا به تشخیص کمیته فرزندپذیری استان
- اعلام کتبی تغییر آدرس کودک به استان دیگر توسط بهزیستی استان محل سکونت اولیه کودک و محول شدن مسئولیت نظارت بر عهده بهزیستی استان محل اقامت جدید کودک
- اطلاع دادن خروج کودک از کشور به دلیل مهاجرت یا مسافرت سرپرستان، به اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان بهزیستی و انجام نظارت از طریق سفارتخانه‌ها، سرکنسولگری‌ها و یا دفاتر حفاظت منافع جمهوری اسلامی و توسط مراجع فرزندپذیری کشور محل اقامت سرپرستان
- اعلام هرگونه تغییر در وضعیت سرپرستی کودک یا نوجوان (اعم از فوت سرپرستان، طلاق، جدایی و فسخ حکم سرپرستی یا تعیین سرپرست جدید) به دستگاه محل خدمت یا صندوق بازنشستگی سرپرستان، جهت اقدام نسبت به قطع یا برقراری حقوق مستمری و مزایای متعلقه
- حفظ دائمی اسناد و مدارک پرونده‌های فرزندپذیری به صورت محرمانه و ارائه اطلاعات آن به فردی غیر از سرپرست یا سرپرستان در صورت ضرورت و با اجازه دادگاه حتی بعد از واگذاری کودک الزامی بودن تهیه اسکن مدارک و حفظ آن به صورت کامپیوتری

### ۱-۲-۱-۲) مداخله در شرایط خاص:

- ارائه گزارش جامع مددکاری به دادگاه از وضعیت والدین زیستی که پس از صدور احکام سرپرستی فرزندخواندگی، امین موقت، قیمومت و تحویل کودک به متقاضیان جهت گرفتن کودک مراجعه کرده‌اند،

- در صورت ازدواج سرپرست، وظیفه سازمان بهزیستی برای بررسی کارشناسی وضعیت کودک و همسر سرپرست و اعلام نظریه کارشناسی مبنی بر فسخ یا ادامه حکم سرپرستی
- وظیفه همسر جدید سرپرست (که تمایل به سرپرستی دارد و دادگاه نیز با توجه به نظر سازمان بهزیستی ادامه سرپرستی را پذیرفته است) برای ارائه تقاضانامه سرپرستی به سازمان بهزیستی
- وظیفه ادارات بهزیستی برای انجام بررسی‌های کارشناسی لازم و ارائه گزارش و درخواست به دادگاه، به محض اطلاع از طلاق یا زندگی مستقل سرپرستان
- وظیفه کمیته فرزندپذیری، برای تعیین نوع دیگری از مراقبت برای کودک در صورت فوت سرپرست منحصر یا هر دو سرپرست
- ارائه نظر کارشناسی با بررسی دقیق و رعایت منافع عالی کودک (گزارش بازدید منزل مددکاری، حتی‌الامکان گزارش پزشکی قانونی و ...)، در صورتی که تقاضای فسخ رأی سرپرستی (از جانب غیر از سازمان) به دادگاه ارائه شده باشد و دادگاه نظر کارشناسی سازمان را خواسته باشد.
- درخواست از سرپرستان برای انجام تعهدات مالی، چنانچه به هر دلیل تعهدات مالی از سرپرستان اخذ نشده باشد. در صورت عدم پذیرش این تکلیف قانونی توسط سرپرستان، باید از طریق دادگاه صادرکننده اقدام شود (اخذ این تعهد تا زمان رسیدن کودک یا نوجوان به سن ۱۶ سالگی امکان‌پذیر است)
- طرح دعوای حقوقی، در صورتی که سرپرستان تملیک اموال یا حقوق را انجام نداده باشند و به‌منظور عدم اجرای این تکلیف قانونی، اموال خود را به دیگران (به قصد فرار از دین) واگذار نمایند.

### ۱-۲-۳) مداخله در شرایط اضطراری و وضعیت نامطلوب کودک:

- انعکاس موضوع به دادستان و پیگیری طرح دعوای علیه متهم، در صورت مشاهده یا اطلاع از هرگونه آزار جسمی، روانی و ... به کودک توسط سرپرستان یا هر یک از اعضای خانواده
- تشکیل جلسه کمیته در وقت فوق‌العاده و به صورت اضطراری در خصوص اتخاذ تصمیم در موارد وضعیت نامطلوب کودک در خانواده راجع به موارد:
- الف) انجام مداخلات حرفه‌ای، هدایت خانواده و دادن مهلت جهت اصلاح وضعیت سرپرستی در صورتی که ادامه حضور کودک در خانواده مخاطره‌آمیز نباشد
- ب) تقاضای فسخ قرار سرپرستی آزمایشی با حکم سرپرستی از دادگاه صالح
- اتخاذ تصمیم مبنی بر فسخ یا ابقاء رأی سرپرستی، با اخذ نظر کودک یا نوجوان بالغ از طریق شرکت وی در کمیته



- درخواست فسخ سرپرستی از دادگاه صالح در شرایط: الف) منتفی شدن شرایط قانونی سرپرستان به دلایلی نظیر: اعتیاد، سوء رفتار با کودک، عدم توانایی سرپرستان در نگهداری و مراقبت از کودک و ... و ب) تقاضای سرپرست منحصر یا سرپرستان در صورتی که سوء رفتار کودک یا نوجوان غیرقابل تحمل باشد.
- اعتراض به تصمیم مرجع قضایی در صورتی که تصمیم دادگاه مبنی بر فسخ، ادامه سرپرستی، دستور استرداد کودک به خانواده زیستی و ... از دیدگاه کارشناسی سازمان بهزیستی با مصالح عالی کودک در تعارض باشد

### ۱-۲-۲) اداره بهزیستی شهرستان

بهزیستی شهرستان، حق ارتباط مستقیم با مراجع قضایی و تائید صلاحیت متقاضیان فرزندپذیری را ندارد و این امر باید توسط بهزیستی استان صورت بگیرد. در مراحل مختلف این اداره وظایف زیر را بر عهده دارد:

#### ۱-۲-۲-۱) پیگیری، نظارت و ارائه خدمات به خانواده:

- نظارت و پیگیری مستقیم بر وضعیت کودک در خانواده فرزندخوانده تا پایان ۱۸ سالگی و ارائه طرح کمکی مناسب یا بررسی فسخ سرپرستی
- نظارت و پیگیری غیرمستقیم (نظارت بر مراکز غیردولتی) بر وضعیت کودک در خانواده زیستی و جایگزین تا پایان ۱۸ سالگی و ارائه طرح کمکی مناسب یا بررسی فسخ سرپرستی
- پیگیری انجام تعهدات مالی و غیرمالی سرپرستان
- پیگیری اخذ شناسنامه و قرار دادن تصویر شناسنامه کودک و سرپرستان در پرونده
- پیگیری پرداخت حق بیمه، بیمه تکمیلی و بیمه عمر به نفع کودک توسط سرپرستان
- اخذ گواهی سلامت و وضعیت رشد کودک توسط پزشک معتمد خانواده فرزندپذیر در طی دوره شش ماهه و قرار دادن آن در پرونده فرزندپذیری (در لحظه تحویل گواهی مذکور باید کودک همراه سرپرستان باشد)
- پیگیری دریافت خدمات اجباری مشاوره قبل و بعد از فرزندپذیری (حداقل ۵-۳ جلسه به تشخیص مشاور) توسط سرپرستان
- انجام بازدید منزل‌های دوره‌ای
- بررسی ابعاد مختلف رفاه و آسایش جسمانی، روانی و اجتماعی کودک

- ارائه خدمات مشاوره‌ای، مددکاری اجتماعی، مالی (امداد ماهیانه) و ... به خانواده زیستی برای ایجاد شرایط حضور کودک بدسرپرست در خانواده زیستی تا زمان استقلال خانواده
- ارائه کمک مالی مستمر (امداد ماهیانه) یا کمک مالی غیرمستمر (کمک موردی) به کودکان تحت مراقبت در خانواده
- ارائه خدمات مالی به کودک یا نوجوان دارای بیماری خاص یا دارای معلولیت، بنا به تشخیص کمیته فرزندپذیری استان (علاوه بر حمایت‌های مالی حوزه توان‌بخشی) برای کودکان تحت مراقبت خانواده
- تهیه دوره‌ای گزارش جامع مددکاری اجتماعی از وضعیت کودک و درج اطلاعات مربوطه در پرونده فرزندپذیری

#### ۱-۲-۲) مداخلات در شرایط خاص:

- انجام فعالیت‌های مشاوره و مددکاری اجتماعی جهت استرداد کودک از خانواده متقاضیان به خانواده زیستی که مراجعه کرده‌اند، پس از صدور احکام سرپرستی فرزندخواندگی، امین موقت، قیمومت و تحویل کودک به متقاضیان:
- مصاحبه با والدین زیستی و تهیه گزارش جامع مددکاری از وضعیت والدین زیستی
- تکمیل برگ صورت جلسه تحویل کودک یا نوجوان از سرپرستان
- ارائه خدمات مشاوره به کودک بالای پنج سال جهت ایجاد آمادگی روانی و عاطفی
- ارائه خدمات مشاوره و اقدامات مددکاری به خانواده زیستی
- ارائه خدمات مشاوره به خانواده جایگزین سابق
- حداکثر همکاری با سرپرستان جهت سرپرستی از کودک یا نوجوان دیگر که متناسب با شرایط آنان باشد

#### ۱-۲-۳) مداخله در شرایط اضطراری و وضعیت نامطلوب کودک:

- ارائه کلیه اقدامات حرفه‌ای (خدمات مشاوره، بازدید منزل مددکاری، مساعدت مالی) برای ترمیم ساختار خانواده جهت استقرار پایدار کودک در خانواده فرزندپذیر، چنانچه در بازدید منزل مددکاری اجتماعی، گزارش مطلعین یا از روش‌های دیگر، سازمان بهزیستی از وضعیت نامطلوب کودک در خانواده مطلع شود.
- تشخیص عدم شایستگی سرپرستان، سوء رفتار با کودک یا عدم توانایی عملی برای نگهداری و مراقبت از کودک توسط کارشناس حوزه شبه خانواده

- ارائه طرح کمکی متناسب با شرایط خانواده فرزندپذیر توسط کارشناس حوزه شبه خانواده، با تأکید بر تأمین منافع عالی کودک یا نوجوان (خدمات آموزشی، مشاوره‌ای و ...)
- وظیفه کارشناس شبه خانواده شهرستان برای گزارش موضوع ممکن نبودن ادامه سرپرستی یا مخاطره‌آمیز بودن آن در اسرع وقت به مقام مافوق، علیرغم ارائه طرح کمکی
- گزارش وضعیت نامطلوب کودک در خانواده از طریق رئیس بهزیستی شهرستان به مدیر کل بهزیستی استان در صورت تأیید اقدامات انجام‌شده کارشناس در زمینه ارائه طرح کمکی
- تنظیم برگ صورت‌جلسه تحویل کودک یا نوجوان از سرپرستان و پس از آن تحویل کودک از خانواده و متعاقباً انجام اقدامات قانونی مربوط به فسخ، در صورتی که از دست دادن زمان موجب بروز آسیب بیشتر به کودک در خانواده شود.

### ۱-۲-۳) مرجع قضایی : دادگاه

معرفی کودک بی‌سرپرست یا بدسرپرست از مرجع قضایی (دادگاه یا دادستان) به بهزیستی شهرستان از اولین وظایف این نهاد در این راستا است و در مراحل دیگر نیز وظایف زیر را بر عهده دارد:

### ۱-۲-۳-۱) صدور انواع تصمیمات قضایی:

- صدور حکم قیم یا امین به یکی از درخواست‌کنندگان سرپرستی
- صدور قرار سرپرستی آزمایشی شش‌ماهه با احراز شرایط مقرر در قانون و با لحاظ نظریه سازمان بهزیستی و ابلاغ قرار صادره به دادستان، متقاضی و سازمان بهزیستی
- فسخ قرار سرپرستی آزمایشی شش‌ماهه به تقاضای دادستان، سازمان بهزیستی یا سرپرستان (بااطلاع قبلی به سازمان بهزیستی)
- صدور حکم سرپرستی (دائم) و ابلاغ به دادستان، متقاضی، سازمان بهزیستی و اداره ثبت‌احوال (ارسال مفاد حکم قطعی سرپرستی به اداره ثبت‌احوال محل سکونت زوجین سرپرست یا سرپرست منحصر)

### ۱-۲-۳-۲) تصمیم‌گیری در رابطه با شرایط متقاضیان سرپرستی:

- مستثنی کردن بستگان متقاضی سرپرستی از برخی شرایط مقرر در قانون

- تشخیص نوع و میزان مال یا حقوق جهت تملیک به کودک یا نوجوان توسط متقاضیان سرپرستی یا دستور اخذ تعهد کتبی به تملیک بخشی از اموال یا حقوق در آینده یا عدم تملیک یا اخذ تعهد به تملیک
- تشخیص عدم لزوم بیمه عمر متقاضیان سرپرستی
- اجازه ارائه مدارک و اطلاعات مربوط به کودک یا نوجوان تحت سرپرستی به سرپرستان

### ۱-۲-۳ (تصمیم‌گیری در مورد سرپرستی کودک در شرایط خاص و اضطراری):

- صدور حکم استرداد کودک نزد والدین زیستی، با اخذ نظریه کارشناسی سازمان بهزیستی، چنانچه بعد از صدور احکام سرپرستی فرزندخواندگی، امین موقت، قیمومت و تحویل کودک به متقاضیان؛ والدین، جد پدری یا وصی جهت سرپرستی مراجعه نموده و صلاحیت داشته باشند(با در نظر گرفتن حق حضانت مادر)
- واگذاری سرپرستی همراه با تعیین امین یا ناظر با اخذ نظریه کارشناسی سازمان بهزیستی، برای شخص مراجعه‌کننده (والدین، جد پدری و وصی)، وقتی صلاحیت کامل جهت سرپرستی را نداشته باشند.
- واگذاری سرپرستی کودک به یکی از زوجین یا شخص ثالث در صورت فوت، زندگی مستقل و جدایی یا طلاق با درخواست سازمان بهزیستی و رعایت نظر کودک بالغ
- اعلام واقعه ازدواج به سازمان بهزیستی(سرپرست موظف است که مشخصات همسر را به دادگاه صالح اعلام کند)در صورت ازدواج سرپرست
- اتخاذ تصمیم نسبت به سرپرستی با در نظر گرفتن نظر مشورتی سازمان و نظر کودک یا نوجوان بالغ نسبت به واگذاری سرپرستی به یکی از زوجین یا شخص ثالث در صورت فوت، زندگی مستقل و جدایی یا طلاق
- دادن دستور موقت دادگاه برای گرفتن کودک از سرپرستان قبل از هر اقدام بهزیستی، در مواردی که به تشخیص کارشناس حوزه شبه خانواده یا مددکار، ادامه حضور کودک یا نوجوان در خانواده موجب بروز آسیب‌های جدی جسمی، روانی و ... به وی شود.
- موظف بودن دادگاه برای در جریان قرار دادن و اخذ نظر کارشناسی سازمان بهزیستی برای فسخ حکم سرپرستی دائم به تقاضای دادستان یا هر تقاضایی که به جز از بهزیستی به دادگاه ارائه شود.

### ۱-۲-۴) مرجع قضایی : دادستان

این نهاد در مراحل مختلف مرتبط با نظارت و وظایف زیر را بر عهده دارد:

- تقاضای فسخ قرار سرپرستی آزمایشی شش‌ماهه
- اعلام ضرورت فسخ حکم سرپرستی
- موافقت با صدور گذرنامه و خروج کودک در دوره آزمایشی و نیز بعد از صدور حکم سرپرستی
- دریافت تضمینی عینی از سرپرستان جهت خروج کودک از کشور در دوره آزمایشی
- اقدامات و پیگیری قضایی، در صورتی که والدین کودک یا نوجوان علی‌رغم داشتن امکانات مادی و معنوی از قبول حضانت کودک خود امتناع نمایند

### ۱-۲-۵) مراکز غیردولتی

بر اساس ضوابط اجرایی طرح توسعه برنامه مراقبت از فرزندان در خانواده (۱۳۹۷)، بخشی از خدمات مددکاری اجتماعی و نظارتی که در برنامه مراقبت در خانواده به فرزندان تحت سرپرستی سازمان ارائه می‌گردد به مراکز غیردولتی شامل کلینیک‌های مددکاری اجتماعی، موسسات خیریه دارای مرکز نگهداری کودکان بی سرپرست و بدسرپرست و همچنین مجتمع خدمات بهزیستی غیر دولتی واگذار شده است. درواقع گروه هدف آن‌ها شامل فرزندان تحت مراقبت در خانواده زیستی، جایگزین (فرزندخوانده، خویشاوند و غیرخویشاوند) و فرزندان ترخیص شده که به صورت مستقل یا در کنار خانواده زندگی می‌کنند، هست. لذا در ادامه به معرفی خدمات و فرایند این طرح به‌جز موارد مرتبط با زندگی مستقل (که در چارچوب این شیوه‌نامه نیست) پرداخته می‌شود. حیطه خدمات و وظایفی که مرکز غیر دولتی گذارده شده است شامل موارد زیر است:

- نداشتن حق ارتباط مستقیم با مراجع قضایی و دخالت در امور فرزندپذیری
- ارائه خدمات در حوزه مراقبت و پیگیری امور مددکاری اجتماعی
- مداخلات حرفه‌ای مددکاری اجتماعی
- ارائه خدمات در حوزه ایجاد زمینه ازدواج و پیگیری‌های مرتبط با آن
- ارائه خدمات در حوزه کاریابی و ایجاد زمینه اشتغال و پیگیری‌های مرتبط با آن
- پایش پرونده‌های فرزندان تحت مراقبت
- ارائه گزارش عملکرد فصلی به بهزیستی شهرستان
- الزام به شرکت در دوره‌های آموزشی برگزار شده توسط بهزیستی

در جدول شماره ۱ این خدمات و وظایف دقیق‌تر شرح داده شده‌اند.

جدول شماره ۱- حوزه‌های خدمات و فعالیت‌های مراکز غیردولتی

حوزه خدمات	شرح خدمات و نکات مرتبط
<p><b>مراقبت و پیگیری امور مددکاری اجتماعی</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- نظارت همه‌جانبه بر وضعیت زندگی فرزند در خانواده بر ابعاد مختلف وضعیت زندگی فرزند چون شرایط بهداشتی، روانی، تحصیلی، تغذیه، اوقات فراغت و روابط عاطفی فرزند و اعضاء خانواده و توجه دقیق به مواردی چون کودک‌آزاری از طریق بازدید از محل زندگی، تحصیل و کار، مصاحبه و مشاهده اجرای برنامه بازدید از منزل دوره‌ای ارائه‌شده توسط سازمان</li> <li>- انجام بازدید منزل‌های بیشتر در صورت ضرورت با تأیید بهزیستی شهرستان</li> <li>- تهیه، تنظیم و ثبت برنامه مراقبت برای فرزند به منظور رفع نیازهای فرزند و فراهم نمودن زمینه توانمندسازی همه‌جانبه وی در سیستم خانواده و نظارت بر اجرای آن تا زمان تنظیم برنامه مراقبت بعدی (معمولاً هر شش ماه یک‌بار)</li> <li>- پیگیری انجام تعهدات مالی و غیرمالی سرپرستان</li> <li>- پیگیری پرداخت حق بیمه، بیمه تکمیلی و بیمه عمر به نفع کودک توسط سرپرستان</li> <li>- ارائه خدمات مشاوره‌ای، مددکاری اجتماعی و ... به خانواده زیستی برای ایجاد شرایط حضور کودک بدسرپرست در خانواده زیستی تا زمان استقلال خانواده</li> <li>- پیگیری ارائه کمک مالی مستمر (امداد ماهیانه) یا کمک مالی غیرمستمر (کمک موردی) به کودکان تحت مراقبت در خانواده</li> <li>- پیگیری ارائه خدمات مالی به کودک یا نوجوان دارای بیماری خاص یا دارای معلولیت، بنا به تشخیص کمیته فرزندپذیری استان (علاوه بر حمایت‌های مالی حوزه توان‌بخشی) برای کودکان تحت مراقبت در خانواده</li> </ul>
<p><b>مداخلات حرفه‌ای مددکاری اجتماعی</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- چنانچه در طی بررسی وضعیت زندگی فرزند مشکل خاصی مشاهده گردید: ارزیابی، شناسایی و تدوین برنامه کمکی در قالب برنامه مراقبت؛ اجرای برنامه کمکی و انجام پیگیری‌های مربوطه تا زمان رفع کامل مشکل اقدام؛ ثبت گزارش کامل برنامه کمکی در پرونده فرزند ثبت و ارسال خلاصه گزارش برنامه کمکی به صورت کتبی به امور اجتماعی بهزیستی شهرستان</li> <li>- در صورت مراجعه فرزندان تحت مراقبت در خانواده یا ترخیص شده مشمول طرح به مرکز: ارائه خدمات مددکاری اجتماعی (مشاوره و راهنمایی، تنظیم برنامه کمکی، ارجاع و هماهنگی لازم با سازمان بهزیستی و یا سایر ارگان‌ها و مراکز ذی‌ربط)؛ ثبت گزارش کامل مددکاری اجتماعی و ارسال خلاصه آن به صورت کتبی به امور اجتماعی بهزیستی شهرستان</li> </ul>

<p>- در شرایط بروز موارد خاص و بحرانی برای فرزند: اعلام گزارش فوری آن به بهزیستی شهرستان؛ تنظیم طرح کمکی مددکاری اجتماعی در اسرع وقت؛ اجرای آن در هماهنگی با بهزیستی شهرستان؛ ثبت گزارش مربوطه در پرونده ثبت و ارسال خلاصه آن به صورت کتبی به امور اجتماعی بهزیستی شهرستان</p>	
<p>- فراهم نمودن شرایط ازدواج موفق و تشکیل زندگی مستقل برای هر یک از فرزندان</p> <p>- ارائه خدمات مشاوره و ارائه آموزش‌های لازم</p> <p>- بررسی وضعیت زندگی طرف مقابل</p> <p>- مذاکره با طرفین متقاضی ازدواج</p> <p>- بهره‌گیری از سایر منابع (غیردولتی) جهت برگزاری مراسم ازدواج یا تأمین جهیزیه</p> <p>- پیگیری و اخذ تأیید نهایی ازدواج از کمیته امور شبه خانواده</p> <p>- هماهنگی کتبی با بهزیستی استان برای پرداخت هزینه‌های ضروری ارائه خدمات این بخش</p> <p>- نظارت بر وضعیت زندگی فرزند پس از ازدواج (حداقل یک سال)</p>	<p><b>ایجاد زمینه ازدواج و پیگیری‌های مرتبط با آن</b></p>
<p>- ارائه خدمات مشاوره‌ای و مهارت‌آموزی برای فرزندان</p> <p>- مذاکره با مسئولین محل کار</p> <p>- بازدید از محل کار</p> <p>- انجام سایر هماهنگی‌ها و پیگیری‌های مرتبط</p> <p>- گرفتن تأیید نهایی اشتغال از کمیته امور شبه خانواده استان</p> <p>- هماهنگی کتبی با بهزیستی استان برای پرداخت هزینه‌های ضروری ارائه خدمات این بخش</p> <p>- نظارت بر وضعیت زندگی فرزند تا پس از اشتغال (حداقل یک سال)</p>	<p><b>کاریابی و ایجاد زمینه اشتغال پایدار و پیگیری-های مرتبط با آن</b></p>
<p>- یکسان‌سازی و غربالگری پرونده‌های واگذار شده به مرکز مطابق با ضوابط اجرایی طرح پایش و غربالگری دفتر امور کودکان و نوجوان</p>	<p><b>پایش پرونده‌های فرزندان تحت مراقبت</b></p>

### ۱-۲-۶) ادارات ثبت احوال

این ادارات مجموعه وظایف مرتبط با صدور شناسنامه با سرپرستان جدید و حفظ سوابق هویت و نسب واقعی وی را بر عهده دارند.

### ۱-۲-۷) مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی

این نهاد عمدتاً وظایف زیر را در حوزه کودکان تحت مراقبت سازمان بر عهده دارد:

- دریافت آموزش‌های لازم در حوزه فرزندپذیری از طریق سازمان بهزیستی
- ارائه خدمات مشاوره پیش و پس از فرزندپذیری
- بررسی صلاحیت روانشناختی متقاضیان سرپرستی

### ۱-۲-۸) شرکت‌های بیمه

این شرکت‌ها عمدتاً وظیفه مطلع کردن سازمان بهزیستی در صورت عدم پرداخت اقساط در موعد مقرر توسط سرپرستان را بر عهده دارند.

### ۱-۲-۹) سازمان تأمین اجتماعی

این سازمان وظیفه برقراری حق اولاد و کمک‌هزینه عائله‌مندی (پس از درج نام کودک یا نوجوان در شناسنامه سرپرستان) برای سرپرستی که مشمول قانون تأمین اجتماعی است، را بر عهده دارد.

### ۱-۲-۱۰) صندوق بازنشستگی کشوری

این سازمان وظیفه برقراری حق اولاد و کمک‌هزینه عائله‌مندی (پس از درج نام کودک یا نوجوان در شناسنامه سرپرستان) برای سرپرستی که مشمول صندوق بازنشستگی کشوری است، را بر عهده دارد.



## ۱-۳ فرایند مراقبت از کودک از پذیرش تا خروج از مراقبت

در این قسمت، با توجه به دستورالعمل تخصصی مراقبت و پرورش از کودکان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی (۱۳۸۸)، قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست (۱۳۹۲) و دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست در خانواده (۱۳۹۷)، شرح مختصر انواع برنامه‌های مراقبت از کودکان به ترتیب اولویت در جدول شماره ۲ و همچنین فرایند مراقبت از کودکان تحت نظارت سازمان بهزیستی از پذیرش تا خروج از مراقب با شرح دقیق فرایند نظارت در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول شماره ۲- انواع برنامه‌های مراقبت به ترتیب اولویت

نوع مراقبت	اولویت	شرح مراقبت
مراقبت در خانواده	اولویت اول	فراهم کردن شرایط زندگی ایمن و باثبات آنان نزد والدین، جد پدری و وصی آنان
	اولویت دوم	واگذاری سرپرستی توسط دادگاه به والدین، جد پدری و وصی با تعیین امین یا ناظر، در صورتی که صلاحیت کامل جهت سرپرستی را نداشته باشند (با در نظر گرفتن نظر کارشناس شبه خانواده بهزیستی شهرستان)
مراقبت خویشاوندی	اولویت سوم	تعیین امین موقت یا قیم یا واگذاری سرپرستی دائم کودک (فرزندخواندگی) از میان خویشاوندان متقاضی توسط دادگاه، بر اساس منافع کودک، وضعیت والدین و نظر کارشناس شبه خانواده بهزیستی شهرستان، در صورتی که هیچ یک از پدر، مادر، جد پدری و وصی صلاحیت سرپرستی را ولو با ضم امین یا ناظر نداشته باشند
	اولویت چهارم	تعیین امین موقت یا قیم یا واگذاری سرپرستی دائم کودک (فرزندخواندگی) از میان غیرخویشاوندان توسط دادگاه، بر اساس منافع کودک، وضعیت والدین و نظر کارشناس شبه خانواده بهزیستی شهرستان، در صورتی که هیچ یک از پدر، مادر، جد پدری و وصی صلاحیت سرپرستی را ولو با ضم امین یا ناظر نداشته باشند
مراقبت در خانه	اولویت پنجم	ارائه برنامه مراقبت در مراکز شبانه‌روزی به‌عنوان راهکاری موقت، در صورتی که هیچ یک از برنامه‌های قبلی محقق نشود (پیگیری مداوم تیم مراقبت جهت فراهم شدن زمینه‌های مراقبت نزد خانواده)
		شیرخوارگاه
		خانه نوباوگان
		خانه تربیتی
		خانه کودک و نوجوان
		خانه آماده‌سازی و مستقل

کودکی که بدون نظارت سازمان بهزیستی و سیستم قضایی تحت مراقبت خویشاوندان خود قرار گرفته است یا کودکی که بدون مداخله سازمان بهزیستی توسط مرجع قضایی به خویشاوند سپرده شده است؛ از شمول مقررات این دستورالعمل خارج می‌باشد (دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست در خانواده، ۱۳۹۷).

جدول شماره ۳ - فرایند مراقبت از کودک از پذیرش تا خروج از مراقبت

پذیرش و ورود کودک به سیستم مراقبت	
↓	
تصمیم‌گیری در مورد برنامه مراقبت از کودک	
↓	
ارائه خدمات به انواع کودکان تحت مراقبت	
<p>- انواع اقدامات مددکاری اجتماعی باهدف بازگشت کودک نزد والدین، انتقال به خانواده جایگزین یا انتقال به جامعه برای زندگی مستقل</p>	<p>کودکان مقیم مراکز نگهداری شبانه‌روزی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست</p>
<p>- ارائه خدمات مشاوره‌ای، مددکاری اجتماعی، مالی (امداد ماهیانه) و ... به خانواده برای ایجاد شرایط حضور کودک بدسرپرست در خانواده زیستی تا زمان استقلال خانواده (به تشخیص کارشناس شهرستان)</p>	<p>کودکان تحت مراقبت خانواده زیستی</p>
<p>- ارائه کمک مالی مستمر (امداد ماهیانه) یا کمک مالی غیرمستمر (کمک موردی)</p> <p>- ارائه خدمات مالی به سرپرست کودک یا نوجوان دارای بیماری خاص یا دارای معلولیت، بنا به تشخیص کمیته فرزندپذیری استان (علاوه بر حمایت‌های مالی حوزه توان‌بخشی)</p> <p>- ارائه خدمات اجباری مشاوره بعد از فرزندپذیری (حداقل ۳-۵ جلسه به تشخیص مشاور) جهت کمک به خانواده‌ها و فرزندان و انطباق با فرایند فرزندپذیری و رفع مسائل و مشکلات ناشی از آن</p> <p>✓ پیگیری مراجعه سرپرستان به مشاور یک ماه پس از فرزندپذیری توسط کارشناس شهرستان</p> <p>✓ دریافت خدمات مشاوره از زمان تحویل کودک یا نوجوان، تا پایان هجده‌سالگی</p> <p>✓ نقش هدایت‌کننده‌ای کمیته فرزندپذیری در این راستا و در مواقع ضرورت ملزم کردن خانواده به دریافت آن</p> <p>- شرکت در گروه‌های همیار فرزندپذیر</p> <p>✓ شرکت سرپرستان در گروه‌های همیار فرزندپذیر قبل و بعد از فرزندپذیری با کمک به‌زیستی استان در فراهم کردن بستر تشکیل آن در قالب موسسات غیردولتی</p>	<p>کودکان تحت مراقبت در خانواده جایگزین با حکم امین موقت یا قیم (خیشاوند یا غیر خویشاوند)</p>

<p>✓ شرکت سرپرستان در گروه‌های همیار فرزندپذیر قبل و بعد از فرزندپذیری در فضای مجازی و تالار گفتگوی اینترنتی تحت نظارت بهزیستی استان</p> <p>- برقراری حق اولاد و کمک‌هزینه عائله‌مندی (پس از درج نام کودک یا نوجوان در شناسنامه سرپرستان) برای سرپرستی که مشمول قانون تأمین اجتماعی یا مشمول صندوق بازنشستگی کشوری است</p>	
<p>- ارائه خدمات مالی به کودک یا نوجوان دارای بیماری خاص یا دارای معلولیت، بنا به تشخیص کمیته فرزندپذیری استان (علاوه بر حمایت‌های مالی حوزه توان‌بخشی)</p> <p>- ارائه خدمات اجباری مشاوره بعد از فرزندپذیری (حداقل ۳-۵ جلسه به تشخیص مشاور) جهت کمک به خانواده‌ها و فرزندخوانده‌ها و انطباق با فرایند فرزندپذیری و رفع مسائل و مشکلات ناشی از آن</p> <p>✓ پیگیری مراجعه سرپرستان به مشاور یک ماه پس از فرزندپذیری توسط کارشناس شهرستان</p> <p>✓ دریافت خدمات مشاوره از زمان تحویل کودک یا نوجوان، تا پایان هجده‌سالگی</p> <p>✓ نقش هدایت‌کننده‌ای کمیته فرزندپذیری در این راستا و در مواقع ضرورت ملزم کردن خانواده به دریافت آن</p> <p>- شرکت در گروه‌های همیار فرزندپذیر</p> <p>✓ شرکت سرپرستان در گروه‌های همیار فرزندپذیر قبل و بعد از فرزندپذیری با کمک بهزیستی استان در فراهم کردن بستر تشکیل آن در قالب موسسات غیردولتی</p> <p>✓ شرکت سرپرستان در گروه‌های همیار فرزندپذیر قبل و بعد از فرزندپذیری در فضای مجازی و تالار گفتگوی اینترنتی تحت نظارت بهزیستی استان</p> <p>- برقراری حق اولاد و کمک‌هزینه عائله‌مندی (پس از درج نام کودک یا نوجوان در شناسنامه سرپرستان) برای سرپرستی که مشمول قانون تأمین اجتماعی یا مشمول صندوق بازنشستگی کشوری است</p>	<p><b>کودکان تحت مراقبت در خانواده جایگزین با حکم فرزندخواندگی (خویشاوند یا غیر خویشاوند)</b></p>
<p><b>پیگیری و نظارت بر فرایند مراقبت</b></p>	
<p>نظارت سازمان بر روند ارائه خدمات با توجه دستورالعمل ۱۳۸۸</p>	<p><b>کودکانی که در خانه‌ها زندگی می‌کنند</b></p>
<p>- نظارت بر سرپرستی کودک توسط مددکار اجتماعی بهزیستی شهرستان یا مراکز غیر دولتی زیر نظر کارشناس شهرستان تا پایان دوره سرپرستی (رسیدن کودک یا نوجوان به سن هجده‌سالگی تمام شمسی یا فسخ احتمالی حکم):</p> <p>✓ انجام بازدید منزل‌های دوره‌ای</p> <p>✓ بررسی رفاه کودک از نظر جسمی، روانی، اجتماعی</p> <p>✓ ارائه کلیه اقدامات حرفه‌ای (خدمات مشاوره، بازدید منزل مددکاری، مساعدت مالی) توسط سازمان بهزیستی برای ترمیم ساختار خانواده جهت استقرار پایدار کودک در خانواده فرزندپذیر</p>	<p><b>کودکان تحت مراقبت خانواده زیستی</b></p> <p><b>کودکانی که نزد خانواده زندگی می‌کنند</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ مداخله ویژه در صورت وضعیت نامطلوب کودک در خانواده(با گزارش مطلعین یا هر روش دیگر) و فسخ سرپرستی و تعیین نوع دیگری از مراقبت با توجه به شرایط</li> <li>✓ مداخله ویژه در صورت ازدواج سرپرست</li> <li>✓ مداخله ویژه در صورت مراجعه خانواده زیستی جهت استرداد کودک</li> <li>✓ مداخله ویژه در صورت فوت، زندگی مستقل یا طلاق سرپرستان</li> </ul>		
<p>نظارت بر سرپرستی کودک توسط مددکار اجتماعی بهزیستی شهرستان یا مراکز غیر دولتی زیر نظر کارشناس شهرستان تا پایان دوره سرپرستی(رسیدن کودک یا نوجوان به سن هجده سالگی تمام شمسعی یا فسخ احتمالی حکم):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ انجام بازدید منزل های دوره ای</li> <li>✓ بررسی رفاه کودک از نظر جسمی، روانی، اجتماعی</li> <li>✓ پیگیری انجام تعهدات مالی و غیرمالی،</li> <li>✓ پیگیری اصلاح و صدور شناسنامه و قرار دادن تصویر شناسنامه کودک و سرپرستان در پرونده</li> <li>✓ پیگیری پرداخت حق بیمه ماهانه بیمه و بیمه های تکمیلی به نفع کودک توسط سرپرستان</li> <li>✓ نظارت بر حساب مفتوحه مرتبط با بیمه کودک تا پایان دوره سرپرستی</li> <li>✓ پیگیری تملیک اموال با توجه به حکم دادگاه به ویژه موارد تملیک در آینده</li> <li>✓ الزامی بودن دریافت کپی کارت واکسیناسیون و نمودار رشد کودک تا هفت سال از سرپرستان و ضبط آن در پرونده</li> <li>✓ الزامی بودن اخذ یک قطعه عکس جدید از کودک به همراه سرپرست یا سرپرستان و ضبط و بایگانی آن در پرونده فرزندی پذیری استان، حداکثر تا یک ماه بعد از تحویل کودک</li> <li>✓ ارائه کلیه اقدامات حرفه ای(خدمات مشاوره، بازدید منزل مددکاری، مساعدت مالی) توسط سازمان بهزیستی برای ترمیم ساختار خانواده جهت استقرار پایدار کودک در خانواده فرزندی پذیر</li> <li>✓ مداخله ویژه در صورت وضعیت نامطلوب کودک در خانواده(با گزارش مطلعین یا هر روش دیگر) و فسخ سرپرستی و تعیین نوع دیگری از مراقبت با توجه به شرایط</li> <li>✓ مداخله ویژه در صورت ازدواج سرپرست</li> <li>✓ مداخله ویژه در صورت مراجعه خانواده زیستی جهت استرداد کودک</li> <li>✓ مداخله ویژه در صورت فوت، زندگی مستقل یا طلاق سرپرستان</li> </ul>	<p>– کودکان تحت مراقبت در خانواده جایگزین با حکم امین موقت یا قیم(خویشاوند یا غیر خویشاوند)</p>	

**کودکان تحت در خانواده جایگزین  
با حکم فرزندخواندگی (خویشاوند  
یا غیر خویشاوند)**

- نظارت بر سرپرستی آزمایشی و صدور حکم سرپرستی دائم:
  - ✓ تصمیم‌گیری در مورد حکم سرپرستی دائم با توجه به ارزیابی قرار آزمایشی
  - ✓ الزامی بودن اخذ گواهی سلامت و وضعیت رشد کودک توسط پزشک معتمد خانواده فرزندپذیر در طی دوره شش‌ماهه و قرار دادن آن در پرونده فرزندپذیری
- نظارت بر سرپرستی دائم توسط مددکار اجتماعی شهرستان تا پایان دوره سرپرستی (رسیدن کودک یا نوجوان به سن هجده‌سالگی تمام شمسی یا فسخ احتمالی حکم):
  - ✓ انجام بازدید منزل‌های دوره‌ای
  - ✓ بررسی رفاه کودک از نظر جسمی، روانی، اجتماعی
  - ✓ پیگیری انجام تعهدات مالی و غیرمالی،
  - ✓ پیگیری اصلاح و صدور شناسنامه و قرار دادن تصویر شناسنامه کودک و سرپرستان در پرونده
  - ✓ پیگیری پرداخت حق بیمه ماهانه بیمه و بیمه‌های تکمیلی به نفع کودک توسط سرپرستان
  - ✓ نظارت بر حساب مفتوحه مرتبط با بیمه کودک تا پایان دوره سرپرستی
  - ✓ پیگیری تملیک اموال با توجه به حکم دادگاه به‌ویژه موارد تملیک در آینده
  - ✓ الزامی بودن دریافت کپی کارت واکسیناسیون و نمودار رشد کودک تا هفت سال از سرپرستان و ضبط آن در پرونده
  - ✓ الزامی بودن اخذ یک قطعه عکس جدید از کودک به همراه سرپرست یا سرپرستان و ضبط و بایگانی آن در پرونده فرزندپذیری استان، حداکثر تا یک ماه بعد از تحویل کودک
  - ✓ ارائه کلیه اقدامات حرفه‌ای (خدمات مشاوره، بازدید منزل مددکاری، مساعدت مالی) توسط سازمان بهزیستی برای ترمیم ساختار خانواده جهت استقرار پایدار کودک در خانواده فرزندپذیر
  - ✓ مداخله ویژه در صورت وضعیت نامطلوب کودک در خانواده (با گزارش مطلعین یا هر روش دیگر) و فسخ سرپرستی و تعیین نوع دیگری از مراقبت با توجه به شرایط
  - ✓ مداخله ویژه در صورت ازدواج سرپرست
  - ✓ مداخله ویژه در صورت مراجعه خانواده زیستی جهت استرداد کودک
  - ✓ مداخله ویژه در صورت فوت، زندگی مستقل یا طلاق سرپرستان

**بخش دوم:**  
**ساختار موردنیاز**  
**و فرایند نظارت**

در این بخش به توصیف ساختار سازمانی نظارت، فرآیند نظارت بر مراقبت، هدف از نظارت و ارائه خدمات، اصول و ارزش‌های اخلاقی، نیروی انسانی موردنیاز و کارابزارهای موردنیاز در فرآیند نظارت بر مراقبت خواهیم پرداخت.

## ۲-۱) ساختار سازمانی و فرایند نظارت<sup>۵</sup>

با توجه به دستورالعمل‌های دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور (۱۳۸۸ و ۱۳۹۷)، فرایند نظارت و ارائه خدمات حمایتی به کودکان و خانواده‌های تحت مراقبت در خانواده به صورت مستقیم یا غیرمستقیم زیر نظر بهزیستی استان و شهرستان انجام می‌شود و این سازمان ارتباط مداوم و دو جانبه‌ای با مراجع قضایی در مراحل مختلف مراقبت از فرزندان در خانواده دارد.

سازمان بهزیستی به صورت کلی موظف به انجام نظارت و بازدید از منزل دوره‌ای از خانواده‌های کودکان تحت مراقبت است و در همین راستا انواع خدمات حمایتی را نیز به ایشان ارائه می‌دهد و موظف است که کلیه خدمات و فعالیت‌ها را در پرونده کودک ثبت نماید. در رابطه با قرار سرپرستی آزمایشی، سازمان بهزیستی موظف به نظارت و بازدید از منزل با توجه به دستورالعمل‌های ابلاغی است تا در این دوره شش ماهه از تامین منافع و مصالح کودک در خانواده اطمینان حاصل کند و با توجه به این دوره در رابطه با فسخ یا تمدید سرپرستی تصمیم‌گیری شود.

در انواع مراقبت خانواده زیستی و خانواده جایگزین، هم سازمان بهزیستی و هم مراکز غیردولتی موظف به انجام نظارت و بازدید از منزل دوره‌ای از خانواده‌های کودکان تحت مراقبت، ارائه انواع خدمات حمایتی و ثبت کلیه خدمات و فعالیت‌ها در پرونده کودک با توجه به دستورالعمل‌های ابلاغی هستند. در رابطه با مراکز غیردولتی، سازمان بهزیستی پس از آماده‌سازی خانواده‌ها و معرفی آن‌ها به مراکز غیردولتی، خلاصه پرونده فرزند را به مرکز منتقل کرده و کارشناس ناظر بهزیستی شهرستان جهت نظارت بر نحوه عملکرد مرکز را نیز تعیین و معرفی می‌کند. مراکز غیردولتی نیز موظف هستند که به صورت فصلی (هر سه ماه یکبار) گزارش عملکرد خود را به بهزیستی شهرستان ارائه دهند.

همچنین سازمان بهزیستی در تمام فرایند نظارت در شرایط خاص با مراجع قضایی در رابطه با بررسی حکم سرپرستی و نوع مراقبت کودک در تعامل است. این شرایط شامل مواردی مانند عدم اجرای تعهدات مالی و غیرمالی توسط سرپرست، وضعیت نامطلوب کودک در خانواده، تغییر در شرایط سرپرستی کودک چون فوت، ازدواج، زندگی مستقل یا طلاق سرپرست و یا بازگشت خانواده زیستی و همچنین درخواست برای مجازات فردی که موجبات آزار و صدمه روحی و روانی به کودک یا تضییع حقی از وی شده است.

<sup>۵</sup> با توجه به امکان ایجاد تغییرات در جزئیات ساختار نظارت و برنامه‌های دوره‌ای بازدید از منزل، در این جا به صورت کلی به این موارد اشاره شده است و جزئیات آن‌ها در دستورالعمل‌های بعدی که از سازمان ابلاغ خواهند شد، قید خواهد شد.

## ۲-۲) هدف از نظارت و ارائه خدمات

همان گونه که در دستورالعمل دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور (۱۳۹۷) اشاره شده است، هدف از سرپرستی کودک تأمین نیازهای مادی و معنوی اوست. از این رو پس از طی فرآیند پذیرش کودک در خانواده و صدور حکم قضایی سرپرستی کودک، که خود فرایندی حساس، پیچیده و معمولاً پر چالش است؛ و ضرورت دارد که به منظور حصول اطمینان از تحقق حقوق و تأمین نیازهای مختلف کودک و پابندی سرپرستان به تعهدات خود، به طور معمول نظارت بر وضعیت سرپرستی به صورت دوره‌ای و تا زمان مشخص توسط کارشناسان سازمان صورت گیرد. در این نظارت دوره‌ای بر وضعیت مراقبت کودک در خانواده به طور معمول کارشناسان و مددکاران اجتماعی باید به مواردی مانند تغذیه مناسب، بهداشت، رفاه، نحوه تربیت، توجه سرپرستان به رشد و تکامل همه‌جانبه در مراحل رشد، عدم وجود سوء رفتار جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی و غیره توجه نمایند.

پس از انجام چند بازدید دوره‌ای و مصاحبه‌ها و مشاهده‌های صورت گرفته مطابق فرآیند در نظر گرفته شده برای نظارت بر امر مراقبت کودک تحت سرپرستی، چنانچه با تشخیص مددکار اجتماعی و تأیید کمیته شبه خانواده کودک از لحاظ استانداردهای مطلوب، معیارهای مورد نظر و شاخص‌های تعیین شده، در وضعیت مناسبی بسر نبرد و علی‌رغم تمام مداخلات و حمایت‌های انجام شده جهت حفظ کودک در خانواده، حضور کودک در خانواده با منافع عالی کودک در تعارض باشد، لازم است که این مسئله فوراً به دادگاه جهت فسخ حکم سرپرستی اعلام شود. همچنین با فرد یا افرادی که موجبات آزار و صدمه روحی و روانی به کودک یا تضییع حقی از وی شده‌اند؛ مطابق قوانین و رویه‌های جاری برخورد شود.

البته در چگونگی توجه به این موارد و تحقق اهداف نظارت بر سرپرستی باید این نکته را مورد توجه قرار داد که با توجه به حاکمیت رویکرد خانواده‌محور در سازمان بهزیستی، نظارت‌های دوره‌ای بر خانواده باید با محوریت تعیین برنامه مداخلاتی جهت آموزش، حمایت و ارتقاء توانمندی خانواده در نگهداری و پرورش کودک در راستای منافع عالی کودک و با نهایت مشارکت کودک و خانواده انجام شده و فارغ از هرگونه رفتارهای بازجویانه و دال بر بازرسی از کودک و خانواده باشد. از این رو توجه به موارد زیر از اصول اولیه و اساسی فرآیند نظارت بر مراقبت محسوب شده و می‌بایست به طور کامل از سوی تمامی واحدها و متخصصین درگیر در امر نظارت به‌ویژه کارشناسان و مددکاران اجتماعی ناظر رعایت شود:

- ❖ ارزیابی و کسب اطلاعات از کودک و خانواده در فرآیند نظارت، باید مبتنی بر اصول پذیرش و اعتماد صورت گرفته و مانع از مشارکت و همکاری خانواده و کودک نشود.
- ❖ فرآیند نظارت، نباید به انسجام خانواده و حفظ ارتباط کودک با خانواده خدشه‌ای وارد کند.
- ❖ فرآیند نظارت، نباید امنیت کودک در خانواده و اجتماع محل زندگی‌اش را به خطر بیندازد.
- ❖ فرآیند نظارت، باید با توجه به بستر اجتماعی و فرهنگی محل زندگی خانواده صورت گیرد.



- ❖ در تمام فرایندهای نظارت و ارائه خدمات حمایتی مبتنی بر آن همواره باید بازگشت کودک به خانواده و بازپیوند او مورد توجه باشد.
- ❖ فرایندهای نظارت باید جهت شناسایی شایستگی‌ها و ظرفیت‌های سرپرست یا سرپرستان صورت گیرد.
- ❖ فرایندهای نظارت باید جهت شناسایی خلأهای موجود در مراقبت مناسب از کودک صورت بگیرد.
- ❖ فرایندهای نظارت باید شامل ایجاد ظرفیت‌های آموزشی و توان‌افزایی سرپرست یا سرپرستان و سایر اعضای مهم خانواده برای کودک باشد.
- ❖ فرایندهای نظارت باید جهت شناسایی تغییرات قابل توجه در محیط زندگی کودک و شرایط سرپرست یا سرپرستان و تأثیر آن بر وضعیت کودک صورت بگیرد.

## ۲-۳) اصول و ارزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی حاکم بر فرایند نظارت

در حرفه‌های یاورانه مانند مددکاری اجتماعی و روانشناسی، اصول حرفه‌ای متعددی در کار با افراد و خانواده وجود دارد که مسلماً اعضای تیم تخصصی در مراحل مختلف اقدامات و فعالیت‌های خود همواره آن‌ها را مدنظر قرار می‌دهند. لذا به‌منظور تمرکز بر اصول و ارزش‌های مرتبط با فرایند نظارت بر مراقبت فرزند در خانواده در این قسمت، صرفاً اصولی مورد بحث قرار می‌گیرند که در این زمینه از اهمیت قابل توجهی برخوردارند.

### پرسش‌هایی برای درنگ و تأمل

۱. امید و آرزوهایی که برای کودکان در زندگی دارید را تجسم کنید؟
۲. به نظرتان شما، چقدر از توانایی و مهارت لازم برای ایجاد زندگی ایمن و ایجاد تعلق و آسایش برای کودکان برخوردار هستید؟ (از ۰ تا ۱۰ به آن نمره دهید)
۳. شما در مداخلات خود، از چه باید و نبایدهایی اخلاقی و حرفه‌ای پیروی می‌کنید؟ برای خود چه خط قرمزهایی در نظر گرفته‌اید؟
۴. به نظرتان سازمانی که در آن مشغول به ارائه خدمات هستید، چقدر از توانایی و امکانات لازم برای ایجاد زندگی ایمن و ایجاد تعلق و آسایش برای کودکان برخوردار است؟ (از ۰ تا ۱۰ به آن نمره دهید)
۵. به نظرتان، اگر شما بتوانید با ارتقای مهارت‌هایتان و استفاده از تمام فرصت‌ها و امکانات سازمانی به کودکان خدمت کنید، زندگی آنان چه تغییری پیدا خواهد کرد؟

## ۲-۳-۱) اصل رعایت منافع عالی کودک و نوجوان

همان‌طور که در دستورالعمل دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان (۱۳۹۷) آمده است، برابر ماده ۳ کنوانسیون جهانی حقوق کودک (۱۹۸۹) و ماده ۴۵ قانون حمایت خانواده (۱۳۹۱)، رعایت غبطه و مصلحت کودکان و نوجوانان در کلیه تصمیمات دادگاه‌ها و مقامات اجرایی الزامی است. لذا سازمان بهزیستی نیز با توجه به ماده ۲ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست (۱۳۹۲) می‌بایست در تمام تصمیمات زیر منافع عالی کودک یا نوجوان را رعایت کند:

- جدایی کودک از والدین زیستی و انتخاب خانواده جایگزین برای کودک
- ارائه خدمات تخصصی در موارد فسخ سرپرستی با دستور مرجع قضایی مبنی بر استرداد کودک به خانواده زیستی
- انتخاب کودک متناسب با شرایط متقاضیان
- امکان یا عدم امکان ملاقات با والدین زیستی بعد از انتقال کودک به خانواده جایگزین

- تصمیم مبنی بر فسخ قرار سرپرستی آزمایشی یا احکام سرپرستی (فرزندخواندگی، امین موقت، قیمومت)
  - اتخاذ تصمیم مبنی بر ادامه یا فسخ سرپرستی از کودک در موارد فوت، طلاق، زندگی مستقل و.. والدین و تقاضای یکی از سرپرستان برای حضانت
  - کاهش مدت قرار سرپرستی آزمایشی شش ماهه
  - اعتراض به آراء سرپرستی برابر قوانین و مقررات جاری
- در نظر گرفتن منافع عالی کودک در تمام تصمیمات و اقدامات مطرح شده بدین معنا است که:
- ❖ در تمام تصمیم‌گیری‌ها، باید اطمینان حاصل شود که حقوق و نیازهای اساسی کودک مانند هویت، آسایش، رشد جسمانی هیجانی و شناختی وی در نظر گرفته شده است.
  - ❖ در تمام تصمیم‌گیری‌ها به‌ویژه مواردی که تعارض منافع به وجود می‌آید، لازم است که بر اساس داده‌ها و اطلاعات موجود، به صورت مشخص و عینی منافع کودک، منافع و حقوق سرپرست، خانواده زیستی و سایر افراد مهم همگی به صورت مشخص قید شوند و با توجه (و نه بی‌توجهی و تعارض) به همه این موارد و با اولویت منافع عالی کودک تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی شود. یعنی تصمیم گرفته شده باید بر اساس تأثیر مثبت کوتاه‌مدت و طولانی‌مدتی که بر کودک دارد گرفته شود.
  - ❖ در تمام تصمیم‌گیری‌ها باید استقرار پایدار کودک در محیط زندگی‌اش یعنی ثبات نوع مراقبت وی در نظر گرفته شود.
  - ❖ در تمام تصمیم‌گیری‌ها باید میزان امنیت محیط زندگی کودک ارزیابی شود (ارزیابی خطر حال حاضر و بالقوه در محیط زندگی فعلی و محیط‌های مشابه دیگر)
  - ❖ در تمام تصمیم‌گیری‌ها باید اثرات احتمالی جدایی و احتمال بازگشت به خانواده بررسی شود.
  - ❖ در تمام تصمیم‌گیری‌ها باید نیازهای ویژه رشد و تکامل کودک (مرتبط با انواع معلولیت‌ها، مرتبط با خصوصیات ویژه کودک یا ناشی از شرایط خاص) مورد توجه قرار گیرد.
  - ❖ در تمام برنامه‌های مداخلاتی و اقدامات صورت گرفته باید تلاش شود که خواهر و برادر کنار یکدیگر زندگی کنند، مگر اینکه خطری هریک یا همه آن‌ها را تهدید کند و منافع عالی کودک اقتضا کند که از هم جدا باشند. اما لازم است که ارتباط و تعامل ایشان با یکدیگر حفظ شود.
  - ❖ در تمام تصمیم‌گیری‌ها تداوم ارتباط کودک با پیشینه قومیتی، فرهنگی، مذهبی و زبانی‌اش و تداوم ارتباطش با اجتماعی که به تعلق دارد، باید در نظر گرفته شود.
  - ❖ داشتن احساس تعلق بالا نسبت به اعضای خانواده، محیط زندگی، اجتماع و فرهنگ، از جمله حقوق کودک است و لذا برنامه‌ها و مداخلات ارائه شده باید در راستای تقویت احساس تعلق خانواده به اجتماع و فرهنگ خود باشد.

- ❖ تیم ارائه‌دهنده خدمات باید اطمینان حاصل کنند که کودک در محل زندگی‌اش در خانواده در معرض برچسب خوردن و تبعیض قرار ندارد.
- ❖ در تمام تصمیم‌گیری‌ها آمادگی کودک و نوجوان برای انتقال به زندگی مستقل باید در نظر گرفته شود.

## ۲-۳-۲) اصل مشارکت کودک و نوجوان

در مواد ۲۰ و ۲۵ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست (۱۳۹۲) بر اهمیت توجه به دیدگاه و نظر کودک بالغ و نوجوان در انتخاب سرپرست تأکید شده است و ماده ۱۲ کنوانسیون حقوق کودک تأکید دارد که کودک با توجه به سن و بلوغ خود باید بتواند در تمام مسائل مربوط به وی عقاید خود را آزادانه بیان کند. لذا با توجه به حق کودکان برای شنیده شدن، کودکان و نوجوانان باید بدانند که در تمام مراحل از ارزیابی خانواده زیستی، ارزیابی خانواده متقاضی، تعیین حکم سرپرستی، ارائه خدمات و فرایند نظارت دیدگاه‌ها و نظراتشان مورد توجه بوده و به کار گرفته شده است. اگر این حق کودک و نوجوان از جانب بزرگسالان دیده نشود، کودکان با رفتارهای غیرکلامی (رفتارهای پرخاشگرانه، آسیب‌رسان یا منفعلانه) اعتراض خود را نشان می‌دهند. این رفتارها می‌توانند تأثیر سوء قابل توجه و مخربی بر کیفیت مراقبت کودک در خانواده و آینده وی داشته باشند. برای رعایت اصل مشارکت کودک و نوجوان باید به نکات زیر توجه کرد:

- ❖ رابطه مستقیم و نزدیکی میان مشارکت کودک و منافع عالی کودک وجود دارد، در واقع محور تمام تصمیمات بر اساس منافع عالی کودک باید با جلب مشارکت و در نظر گرفتن دیدگاه وی باشد.
- ❖ با توجه به اصل مشارکت، کودک و نوجوان باید به تمام منابع موردنیازش برای بیان دیدگاه خود و تصمیم‌گیری دسترسی کامل داشته باشد. این موضوع می‌تواند از طریق دسترسی کودک به منابع اطلاعاتی با نسخه‌های مناسب کودکان (مانند حقوق کودک، فرایند صدور حکم سرپرستی، فرایند تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی برای مداخلات) و آموزش متخصصان برای ارائه اطلاعات پیچیده با ادبیات مناسب به کودکان تسهیل شود.
- ❖ اصل مشارکت کودک، رابطه جدایی‌ناپذیر و غیرقابل اجتنابی با مشورت و جلب مشارکت اعضای خانواده کودک و افراد مهم و قابل اعتماد زندگی وی دارد تا از مناسب بودن تصمیمات و برنامه‌ها با ویژگی‌ها و انتظارات کودک اطمینان حاصل شود.
- ❖ با توجه به کنوانسیون حقوق کودک و راهنمای سازمان ملل برای کار با کودکان در مراقبت جایگزین، برای مشارکت کودکان حداقل سن تعریف نشده است و هر کودکی با توجه به سطح شناخت و رشد، مهارت‌های کلامی و بستر اجتماعی‌اش باید مشارکتش به کار گرفته شود. در کودکان سنین پایین، توجه به رفتارهای غیرکلامی کودک از اهمیت بالایی برخوردار است.

- ❖ استفاده از گروه‌های همیار برای جلب مشارکت کودکان می‌تواند بسیار مؤثر واقع شود.
- ❖ باید اطمینان حاصل شود که کودک همواره به یک فرد بزرگسال مورد اعتماد دسترسی دارد تا بتواند با او صحبت کند و نیازها و مسائلش را با او در میان بگذارد و از رازداری او اطمینان داشته باشد. البته لازم است که به کودک با توجه به سن و وضعیت رشد شناختی‌اش این موضوع گفته شود که در چه مواردی و به چه علتی این رازداری برقرار نیست.
- ❖ باید اطمینان حاصل شود برای کودکان در سنین پایین‌تر که امکان بیان خواسته‌ها و احساساتشان به صورت کلامی چندان ممکن نیست، همواره فرد بزرگسالی که می‌تواند با کودک ارتباط برقرار کند و منافع عالی او را در نظر بگیرد، به‌عنوان نماینده‌ی کودک در دسترس کودک است و در تصمیم‌گیری‌های مربوط به وی مشارکت دارد.
- ❖ کودک باید از هرگونه تغییر در مراقبت از خود آگاه بوده و آمادگی لازم را برای این تغییر کسب کرده باشد. توجه به مشارکت کودک در تمام مراحل کار، مانع از تأثیرات سوء تصمیماتی ناگهانی بر کودک و نوجوان می‌شود.
- ❖ تیم ارائه‌دهنده خدمات و سرپرست باید تلاش کنند تا زمینه‌ای را فراهم سازند که نوجوانان با توجه سن، توانایی‌ها و اطلاعات موجود، تصمیم‌گیری و داشتن انتخاب آگاهانه را تمرین کنند و عواقب حاصل از خطرات آن را بپذیرند.

#### نمونه‌های موفق سایر کشورها در مشارکت کودک<sup>۶</sup>

(۱) مراکزی در کشور تانزانیا در قاره آفریقا تأسیس شده‌اند که به کودکان خیابانی یا کودکانی که در معرض خیابانی شدن هستند، خدمات موسسه‌ای ارائه می‌دهند. یکی از مراکز در یکی از شهرهای این کشور خدمات «خانواده‌های جایگزین» را جایگزین «خدمات موسسه‌ای» کرده است. همچنین این مرکز با توجه به اهمیت و ارزش فراهم کردن مشارکت کودکان، در برنامه‌ای زمینه مطرح‌شدن دیدگاه‌ها و شنیده شدن را برای کودکان و نوجوانان فراهم کرده است. در این برنامه تعدادی از این نوجوانان در جلسات کمیسیون کودکان شهرداری این شهر شرکت می‌کنند، تا متولیان حوزه کودک با مسائل این کودکان و راهکارهای کمک به این کودکان و نوجوانان آشنا شوند. در سال ۲۰۱۰ تعدادی از این نوجوانان از طریق جلسات بحث گروهی و همچنین ارائه بازخورد فردی در فرایند تدوین برنامه استراتژیک این مرکز مشارکت کردند و تجارب زندگی خود در موسسه و خانواده‌های جایگزین را به اشتراک گذاشتند. برای مطالعه گزارش ۲۰۱۳ این مرکز می‌توانید به سایت زیر مراجعه کنید:

<https://www.streetchildren.org/resources/mkombozi-annual-report-2013/>

<sup>۱</sup>برگرفته از:

Cantwell, N.; Davidson, J.; Elsley, S.; Milligan, I.; Quinn, N. (2012). Moving Forward: Implementing the 'Guidelines for the Alternative Care of Children'. UK: Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland

۲) در کشور نروژ، یک پروژه به صورت مشترک توسط دو مرکز ارائه خدمات محافظت از کودک (ارائه خدمات حمایتی و قضایی مانند سلب سرپرستی به کودکانی که مورد بدرفتاری واقع شده‌اند یا در معرض بدرفتاری قرار دارند) انجام شد. هدف این پروژه بررسی این موضوع بود که چگونه می‌توان مشارکت نوجوانان در رابطه با نوع مراقبتی که مراجع قضایی برایشان تصمیم‌گیری می‌کنند را تقویت کرد. در این راستا یک گروه از نوجوانان تحت حمایت مرکز و یک گروه از والدینی که سرپرستی فرزندانشان از آن‌ها سلب شده بود، تشکیل شدند. در نهایت گروه نوجوانان منجر به تغییر فرایند موسسه در تصمیم‌گیری برای نوع مراقبت و ارائه خدمات به آن‌ها شد. بدین صورت که قرار مبنی بر این شد که نوجوانان در تمام جلسات مرتبط با تصمیم‌گیری برای آن‌ها شرکت کنند و نقش پررنگی داشته باشند. گروه والدین نیز منجر به آگاهی و هوشیاری بیشتر والدین نسبت به رفتارها و تصمیماتشان و انجام اقدام مؤثر در ارتباط با فرزندانشان شد. خروجی این پروژه نشان داد که لازم است که مدل‌ها و راهکارهایی برای تقویت و توسعه مشارکت ذی‌نفعان در ارائه خدمات، در نظر گرفته شوند. برای اطلاعات بیشتر به مقاله زیر مراجعه کنید:

Seim, S. and Siettebo, T. (2011). Collective participation in child protection services: partnership or tokenism? *European Journal of Social Work*, 14(4), 497-512. DOI: 10.1080/13691457.2010.500477

### ۲-۳-۳) اصل مشارکت خانواده

همان‌طور که عنوان شد، رابطه جدایی‌ناپذیر و غیرقابل‌اجتنابی میان اصل مشارکت کودک و مشارکت خانواده وجود دارد، زیرا برقراری یک رابطه حرفه‌ای مبتنی بر اعتماد می‌تواند منجر به ایجاد زمینه جلب مشارکت کودک و اطمینان از تصمیم‌گیری برای وی در راستای منافع عالی کودک گردد. در واقع تیم ارائه‌دهنده خدمات باید بداند که حمایت از خانواده‌ای که سرپرستی کودک را بر عهده دارند، همان‌قدر اهمیت دارد که حمایت و مراقبت از کودک مهم است. آن‌ها باید در وهله اول هدف از نظارت و بازدید از منزل‌های دوره‌ای را به صورت کامل و شفاف بدانند و اطلاعات کافی در مورد راه‌های ارتباطی با اعضای تیم، نقش‌ها و مسئولیت‌های اعضای تیم داشته باشند و از فرایند نظارت و خدماتی که به ایشان در دوره مراقبت از کودک ارائه می‌شود، آگاهی داشته باشند.

اگر اعضای خانواده اولیه کودک در قید حیات و مشخص باشند و سرپرستی کودک به صورت دائم یا موقت به خانواده دیگری سپرده شده باشد، خانواده زیستی نیز با توجه به حکم سرپرستی دادگاه و شرایط تعیین‌شده، این حق را دارند که با کودک خود در ارتباط باشند و در جریان خدماتی که به ایشان ارائه می‌شود، قرار بگیرند.

همچنین با توجه به این که رویکرد بهزیستی در سرپرستی موقت کودک، توانمندسازی خانواده زیستی و بازگشت کودک به آن است، لذا باید در تمام مراحل تدوین برنامه حمایتی و ارائه خدمات، بازگشت کودک به خانواده زیستی را با توجه به منافع عالی کودک در نظر داشته باشند و از حمایت خانواده زیستی در این راستا غافل نشوند. جلب و استفاده از مشارکت خانواده زیستی در تصمیم‌گیری‌ها در کنار خانواده فعلی کودک، می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر ارتقای توانمندی‌ها و مهارت‌های آن در مراقبت از کودک و آمادگی برای پذیرش این مسئولیت ایفا کند.

### ۲-۳-۴) محرمانه بودن اطلاعات و رازداری حرفه‌ای

با توجه به حساسیتی که کار با کودکان و خانواده‌های تحت حمایت سازمان دارد و هرگونه کوتاهی در توجه به اصل رازداری حرفه‌ای می‌تواند تأثیر سوء قابل توجهی بر هویت و سرنوشت این کودکان داشته باشد، رعایت این اصل در تمامی فرایند نظارت بر مراقبت از اهمیت قابل ملاحظه‌ای برخوردار است. با توجه به این اصل، ارائه اطلاعات مرتبط با کودک تنها با افرادی مجاز است که از اعضای تیم ارائه خدمات هستند، یا قانون مجوز ارائه اطلاعات به آنان را داده است و هدف از ارائه این اطلاعات نیز باید صرفاً در راستای منافع و ارتقای رفاه و بهزیستی کودک و خانواده باشد. همچنین با توجه به اصل رازداری حرفه‌ای، کودک و اعضای خانواده این حق را دارند که بدانند اطلاعاتشان در اختیار چه افرادی و به چه علتی قرار گرفته است.

یکی از موارد مهمی که در این زمینه باید به آن توجه داشت این است که تیم تخصصی باید در صورت لزوم، با ارائه خدمات آموزشی و مشاوره‌ای از خانواده حمایت کند تا حقیقت را با کودک در زمان و شرایط مناسب در میان بگذارند و از مداخله بی‌مورد در این زمینه خودداری کند. در بازدید از منزل‌ها یا تعاملات حضوری و غیرحضوری با خانواده‌ها، باید از ارائه هرگونه اطلاعات به افرادی غیر از سرپرست یا سرپرستان (مانند همسایه و خویشاوندان) خودداری کرد و این تعاملات (بازدیدهای حضوری از منزل یا محیط کار) می‌بایست به گونه‌ای نامحسوس و عادی باشد که هیچ‌گونه کنجکاوی و سؤالی را در اطرافیان ایجاد نکند. البته برای این موضوع با توجه به حفظ منافع عالی کودک می‌توان استثنائاتی در نظر گرفت و آن هم در شرایطی است که احتمال کودک‌آزاری و غفلت شدید وجود دارد و نیاز است که مشارکت همسایه‌ها یا معلم کودک هم برای اطمینان از این موضوع جلب شود.

از سایر ارزش‌ها و اصول حرفه‌ای و اخلاقی که در لازم است اعضای تیم مراقبت و نظارت آن‌ها را مورد توجه قرار دهند، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

❖ خودآگاهی از اصولی است که برای تمام متخصصان حرفه‌های یاورانه از ضرورت بالایی برخوردار است. تیم ارائه خدمات و نظارت باید بدانند که تجربه و دیدگاه آن‌ها در هریک از موارد زیر می‌توانند بر ارزش‌های حرفه‌ای و مداخلات آنان مراحل مختلف کار تأثیرگذار باشد. لذا لازم است که نسبت به مسائلی چون تجربه شخصی آنان به‌عنوان والد؛ زندگی شخصی آنان خارج از محیط کار؛ فرهنگی که در آن رشد کرده و زندگی می‌کنند؛ شخصیت، علاقه‌مندی‌ها و سبک زندگی؛ ارزش‌های مورد قبولشان در مورد خانواده، محافظت از کودک و مراقبت جایگزین؛ جنسیت و هویت جنسی و همچنین توانایی پذیرش و گشودگی در مورد مسائل به‌ویژه تابوهای اجتماعی خودآگاهی لازم را داشته باشند. این موضوع به‌ویژه در شناسایی و پرداختن علل خطر و هشداردهنده از اهمیت بالایی برخوردار است که به جای برداشت‌های ذهنی و غیرتخصصی، به نشانه‌های عینی استناد کنند.

❖ نیاز است که حد و مرز حرفه‌ای و عینی ارتباط و مداخله میان اعضای تیم ارائه خدمات با کودک و اعضای خانواده مشخص شود تا مانع از عدم شفافیت و برداشت ذهنی در نوع ارتباط و مداخله شود. مداخله بیش از حد می‌تواند منجر به کاهش مشارکت خانواده و کودک، آشفتگی بیشتر خانواده و کودک و تعارض منافع شود. مداخله کم‌تر از آنچه موردنیاز است، می‌تواند منجر به احساس عدم امنیت، رهاشدگی کودک و خانواده و به خطر افتادن منافع عالی کودک شود. در واقع یکی از خطراتی که کودکان تحت مراقبت جایگزین در معرض آن قرار دارند و در مطالعات مختلف توسط کودکان و نوجوانان مورد اشاره قرار گرفته شده است، "محافظت بیش از حد" است. برای پیشگیری از این موضوع با توجه به راهنمای سازمان ملل برای کار با کودکان در مراقبت جایگزین (سازمان ملل متحد، ۲۰۱۰)، نظارت بر روند مراقبت از این کودکان نباید مانع از آزادی عمل این کودکان در مقایسه با سایر همسالان ایشان شود و شناسایی علل و نشانه‌های در معرض آسیب و خطر بودن کودک باید با دقت، با نگاه تخصصی و با چارچوب تعریف‌شده صورت بگیرد نه اینکه منجر به دخالت نامناسب تیم تخصصی در زندگی طبیعی و روزانه این کودکان در خانواده شود.

❖ با توجه به اینکه تعاملات انسانی سرشار از ابهامات، تعارضات میان رفتار و گفتار، برداشت‌هایی ذهنی از سخنان غیر شفاف است، تیم ارائه‌دهنده خدمات در تمام فرایندهای نظارت باید در صورت مواجهه با شک و تردیدهای ناشی از این ابهامات، قبل از هرگونه قضاوت و تصمیم‌گیری، از مهارت‌های مصاحبه و ارتباطی برای رفع ابهام خود استفاده کند. این ابهامات و تعارضات باید در گزارش‌ها مورد اشاره قرار بگیرند.

❖ اعضای تیم مراقبت و به‌ویژه مددکار اجتماعی نه می‌توانند و نه این انتظار از آن‌ها می‌رود که صحت و درستی کامل تمام گفته‌ها و ادعاهای سرپرست و اعضای خانواده را تشخیص دهند. اما با شفاف‌سازی صادقانه خواسته‌ها و انتظاراتی که از خانواده دارند و اهمیت دادن و وقت گذاشتن برای جلب اعتماد، متخصصان می‌توانند تصویر کلی و مسائل کلیدی مرتب با مراقبت کودک در خانواده را شناسایی کنند.



❖ با توجه به اصل فردیت، هر کودک باید از یک برنامه مداخلاتی دوره‌ای منحصر به خود برخوردار باشد. برنامه‌ای که با توجه به عوامل مختلف فردی، بین فردی، فرهنگی و اجتماعی مرتبط با ویژگی‌های کودک، خانواده اولیه و خانواده جایگزین و محیط زندگی کودک تدوین می‌شود. این برنامه شامل اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت و شاخص‌های دستیابی به آن‌ها است و بر اساس منافع عالی کودک، مشارکت کودک و خانواده تدوین شده است.

❖ بررسی گذشته و علت آسیب و آزار کودک و پیدا کردن فرد مقصر، هرچند در ارزیابی‌ها جهت بررسی وضعیت کودک می‌تواند تا حدودی ضروری باشد، اما توجه بیش از اندازه به آن می‌تواند به‌عنوان مانعی برای همکاری و تعامل متخصصین و اعضای خانواده دیده شود. در واقع رسیدن به یک توافق نهایی در مورد علت عدم تأمین منافع عالی کودک و افراد مقصر در آن، برای مداخله برای ایجاد حال و آینده‌ای مطمئن و ایمن برای کودک چندان ضرورت ندارد. این موضوع به معنای کم‌توجهی به عوامل زمینه‌ساز بدرفتاری و کم‌توجهی و یا ناچیز پنداشتن ارزیابی اولیه نیست، بلکه به معنای فراهم کردن فرصتی برای شنیدن همراه با پذیرش و بدون قضاوت دیدگاه افراد مختلف در مورد گذشته به جای چسبیدن و ماندن در گذشته است؛ به معنای جابجایی تمرکز از پیدا کردن مقصر در گذشته بر ایجاد همکاری و مشارکت برای ایجاد محیطی ایمن و تأمین آسایش کودک است؛ به معنای تمرکز بر توانمندی‌ها و نقاط مثبت افراد مهم زندگی کودک و اعضای خانواده و پیدا کردن راه‌حلهایی برای رفع چالش‌های فعلی در راستای ایجاد محیطی مناسب کودک است.

### پرسش‌هایی برای درنگ و تأمل

۱. کدام یک از اصول و ارزش‌های مطرح‌شده را بیشتر در مداخلات و فعالیت‌های حرفه‌ای خود به کار می‌برید؟
۲. در مواجهه با کودکان، خانواده‌ها و سایر اعضای تیم تخصصی به خودتان در پایبندی و توجه به این اصول و ارزش‌ها چه نمره‌ای می‌دهید؟ (از ۰ تا ۱۰) با تقویت کدام یک از ارزش‌ها و اصول می‌توانید این نمره را ارتقا دهید؟
۳. تصور کنید که شما و اعضای تیم تخصصی به تمامی این ارزش‌ها در بالاترین حد آن متعهد و پایبند باشید، به نظرتان در وضعیت خانواده و کودک چه تغییری ایجاد می‌شود؟

## ۲-۴) نیروی انسانی موردنیاز در فرایند نظارت

در فرایند نظارت و ارائه خدمات متعاقب آن لازم است که تیمی که شامل مددکار اجتماعی، روانشناس و سوپروایزر است، به صورت مستقیم و مداوم فعالیت و مداخله داشته باشند. مسلم است که سایر متخصصان مانند روان‌پزشک، پزشک، مشاور حقوقی و ... با توجه به نیاز کودک و خانواده و برنامه مداخلاتی تدوین شده، در مراحل مختلف مشارکت و همکاری دارند. در حال حاضر با توجه به شرایط فعلی بهزیستی شهرستان و مراکز غیردولتی، کارشناسان مددکاری اجتماعی و روانشناس عضوی از تیم تخصصی نظارت هستند (که ممکن است کارشناس سازمان و یا کارمند کلینیک یا مرکز باشند) و نقش سوپروایزر را مدیریت کلینیک، مرکز یا کارشناس مسئول سازمان می‌تواند به عهده بگیرد. لازم به ذکر است که در صورتی که کلینیک‌های مددکاری اجتماعی و سایر مراکز غیردولتی روانشناس مستقر ندارند، لازم است که است از مشارکت روانشناسان مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی تحت نظر سازمان بهزیستی استفاده کنند.

## ۲-۴-۱) دانش و مهارت‌های موردنیاز نیروی انسانی

در دستورالعمل‌های سازمان و منابع مختلف به ویژگی‌های شخصیتی و حرفه‌ای روانشناسان و مددکاران اجتماعی و همچنین دانش و مهارتی که باید از آن بهره‌مند باشند، به صورت عمومی و کلی اشاره شده است. در ادامه به مهم‌ترین مواردی که لازم است اعضای تیم تخصصی در فرایند نظارت بر مراقبت کودک در خانواده در آن دانش و مهارت‌های کافی داشته باشند و آن را در صورت نیاز به خانواده‌ها آموزش داده و منتقل کنند، اشاره می‌شود.

- قوانین، اصول، استانداردها، طرح‌ها، برنامه‌ها و دستورالعمل‌های مرتبط با مراقبت جایگزین کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در سازمان
- دانش مرتبط با نیازهای رشدی کودکان در مراحل مختلف
- دانش مرتبط با انواع نظریه‌های بنیادین در حوزه ارزیابی وضعیت و مداخله در مراقبت از کودک: نظریه دلبستگی، نظریه سیستم‌ها و بوم‌شناختی، نظریه راه‌حل محور، رویکرد مبتنی بر توانمندی‌ها و ...
- دانش مرتبط با حقوق کودک و مهارت بیان و تحقق آن به زبان ساده
- دانش مرتبط با نیازهای کودکان با شرایط ویژه (دارای معلولیت و بیماری) و مهارت مداخله در رابطه با این کودکان
- دانش مرتبط با پویایی روابط و نقش‌های خانواده به‌عنوان یک سیستم
- دانش و مهارت پیشگیری از تبعیض و برچسب‌زنی کودک در خانواده
- دانش مرتبط با نشانه‌های انواع کودک‌آزاری و مهارت لازم برای شناسایی آن

- مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر با کودکان، خانواده‌ها و اعضای تیم
- مهارت چگونگی ایجاد یا بازسازی رابطه مبتنی بر اعتماد توسط سرپرست و اعضای خانواده با کودک
- مهارت مداخله و ارائه خدمات در کار با کودکان با شرایط دشوار(مشکلات رفتاری، بزهکاری و کودک‌آزاری)
- مهارت مدیریت، برنامه‌ریزی و گزارش‌دهی خدمات و برنامه‌ها
- مهارت کار تیمی و مدیریت چالش‌های مرتبط با آن
- مهارت شناسایی توانمندی‌ها و نقاط مثبت کودکان و خانواده‌ها
- مهارت شناسایی منابع اجتماعی و حمایتی مناسب در کار با کودکان و خانواده‌ها
- مهارت تفکر انتقادی و خودارزشیابی در مراحل مختلف
- مهارت مدافعه‌گری و حمایت از کودک یا سرپرست در شرایط خاص در راستای منافع عالی کودک
- مهارت آموزش و انتقال دانش و مهارت‌های موردنیاز کودک و خانواده به صورت مستقیم یا غیرمستقیم در حین تعامل با خانواده

## ۲-۴-۲) وظایف نیروی انسانی موردنیاز

در این قسمت بخشی از مهم‌ترین وظایفی که سوپروایزر، مددکار اجتماعی و روانشناس در کار با کودکان و خانواده‌ها در فرایند نظارت بر عهده دارند، شرح داده می‌شود.

### سوپروایزر

**سوپروایزر** هم وظیفه اطمینان از اجرای فرایند نظارت و ارائه مداخلات مرتبط به صورت مؤثر توسط تیم مراقبت در چارچوب قوانین، دستورالعمل‌های مرتبط و این شیوه‌نامه را بر عهده دارد و هم وظیفه اطمینان از تامین نیازهای حمایتی، آموزشی و حتی روان‌شناختی اعضای تیم تخصصی و جلوگیری از فرسایش شغلی با توجه به حجم بالا و حساسیت زیاد پرونده‌ها را بر عهده دارد. به صورت کلی می‌توان برای سوپروایزر چهار کارکرد کلی تعریف کرد:

۱. **مدیریتی:** توجه به حجم پرونده‌های هر یک از اعضای تیم تخصصی؛ انجام درست و دقیق فرایندهای مداخله با توجه به دستورالعمل‌های سازمان؛ ارائه بازخورد مناسب در مورد فعالیت‌های اعضا و ارزشیابی آن؛ بررسی موانع و مشکلات اجرایی و برنامه‌ریزی و چگونگی حل آن‌ها؛ ایجاد یک محیط مناسب کاری و ...

۲. **رشد و توسعه:** تقویت تفکر انتقادی در محیط کار، تقویت حل مسئله و مدیریت بحران در شرایط حساس و دشوار برای کودک و خانواده، تقویت مهارت‌های موردنیاز اعضای تیم تخصصی برای کار با پرونده‌ها از طریق آموزش مداوم و ...

۳. **حمایتی:** ایجاد بستر رسیدگی و تقویت سلامت هیجانی و روانی اعضای تیم تخصصی و دادن فرصت‌هایی برای استراحت و تسکین؛ آموزش انواع روش‌های مدیریت استرس و اضطراب بالا در کار با پرونده‌ها؛ پرداختن صریح و مستقیم به این نگرانی‌ها و استرس‌ها و ...

۴. **میانجیگری:** حل اختلافات و تعارضات میان اعضای تیم، حمایت و مدافعه‌گری از اعضای تیم در برابر خانواده‌ها، سازمان بهزیستی و مقامات بالاتر

لذا به صورت کلی وظایف زیر را می‌توان برای سوپروایزر در نظر گرفت:

- نظارت بر اعضای تیم تخصصی جهت برخورداری از شرایط و ویژگی‌های سلامت شخصیتی و بهره‌مندی از دانش و مهارت حرفه‌ای موردنیاز
- ایجاد شرایط مناسب کاری در موسسه برای برنامه‌ریزی و مداخله مؤثر و پیشگیری از جابجایی مداوم نیروها
- نظارت بر اعضای تیم تخصصی جهت آگاهی از قوانین، اصول، استانداردها و دستورالعمل‌های مرتبط با مراقبت از کودکان در خانواده
- نظارت بر اعضای تیم تخصصی جهت اجرای فرایند دقیق و درست نظارت بر مراقبت از کودکان در خانواده با توجه به دستورالعمل‌ها و اصول و ارزش‌های موردنظر
- اطمینان از برقراری ارتباط مناسب حرفه‌ای میان تیم تخصصی با اعضای خانواده
- شناسایی نیازهای آموزشی اعضای تیم تخصصی و تلاش برای تأمین مداوم این نیازها به صورت مستقل در مراکز غیردولتی یا با همکاری با سازمان
  - نیازهای آموزشی مرتبط با کار تیمی و ارائه خدمات به خانواده‌ها و مداخلات حرفه‌ای
  - نیازهای آموزشی مرتبط با خود مراقبتی اعضای تیم تخصصی
- شناسایی نیازهای مشترک آموزشی کودکان و خانواده‌ها و حمایت از اعضای تیم تخصصی برای رفع این نیازها به شیوه‌های مختلف برگزاری دوره‌های آموزشی حضوری، تشکیل گروه همیار، تدوین بروشور و جزوه‌های آموزشی و ...
- نظارت بر جمع‌آوری و تکمیل فرم‌های مرتبط با هر پرونده و مستندسازی خدمات با توجه به دستورالعمل و با دقت و حساسیت موردنیاز

- ایجاد هماهنگی میان اعضای تیم تخصصی در ارائه خدمات و وظایف خود و مدیریت اختلافات و چالش‌های احتمالی
- برگزاری جلسات مشترک با اعضای تیم تخصصی و اعضای خانواده برای بررسی پرونده‌ها و تصمیم‌گیری در مورد آن
- برگزاری جلسات مشترک با اعضای تیم تخصصی برای گرفتن گزارش و همچنین بیان دغدغه‌ها، نظرات و نگرانی‌های ایشان در کار در این حوزه و تلاش برای بهبود و ارتقای شرایط
- حمایت تخصصی از تیم تخصصی (راهنمایی و مشاوره در مورد پرونده و مشاوره روان‌شناختی به اعضای تیم) در چالش‌های ایجادشده در ارتباط با پرونده‌ها (مانند کودک‌آزاری شدید) و کار با کودکان و خانواده‌هایی در شرایط دشوار
- ایجاد احساس ارزشمندی در اعضای تیم تخصصی در ارائه خدمات
- تلاش برای ممانعت از واگذاری تعداد بالای پرونده به هر متخصص
- حمایت و تشویق اعضای تیم برای تشکیل گروه همیار کودکان و خانواده‌ها
- ارزشیابی اثربخشی دوره‌ای خدمات و مداخلات ارائه شده توسط اعضای تیم تخصصی

## مددکار اجتماعی

علاوه بر نقش‌ها و وظایف کلی که هر مددکاری اجتماعی به صورت عمومی و کلی بر عهده دارد، بخشی از مهم‌ترین نقش‌ها و وظایف مددکاران اجتماعی در فرایند نظارت بر مراقبت کودک در خانواده، شامل موارد زیر است:

- ارتباط مداوم و حرفه‌ای با خانواده و کودک
- پیگیری هر نوع تماس از کودک و خانواده تا رفع نیازهای ایشان
- پیگیری هرگونه تغییر در وضعیت کودک تا زمان اطمینان از تأمین منافع عالی کودک در خانواده
- بازدید دوره‌ای از منزل و ارزیابی اولیه وضعیت کودک در خانواده بر اساس دستورالعمل‌ها و قوانین موجود
- جلب مشارکت کودک و خانواده در فرایند نظارت
- مدیریت فرایند مداخله و ارائه خدمات شامل ارزیابی نیازهای کودک و خانواده، تعیین اهداف، برنامه‌ریزی برای تحقق اهداف، اجرای برنامه و طرح کمکی و در نهایت ارزشیابی مداخلات با مشارکت کودک، خانواده و اعضای تیم تخصصی
- اطمینان از آگاهی سرپرست یا سرپرستان کودک از تمام قوانین، اصول، استانداردها و دستورالعمل‌های مرتبط و درک و پذیرش آن‌ها

- اطمینان از آشنایی سرپرست یا سرپرستان با تمام اطلاعات و توصیه‌های مرتبط با کودک (تاریخچه و گذشته کودک، مسائل مرتبط با سلامت، آموزش، فرهنگ، قومیت، مذهب، خطرات، آسیب‌پذیری‌ها و اطلاعات مرتبط با کودک‌آزاری یا غفلت احتمالی در گذشته)
- اطمینان از تسلط سرپرست یا سرپرستان به دانش لازم و برخورداری از مهارت ضروری جهت مراقبت شایسته از کودک و شناسایی نیازهای آموزشی سرپرست یا سرپرستان و سایر افراد مهم در زندگی کودک با همکاری روانشناس
- استفاده از دانش و مهارت روانشناس تیم جهت ارزیابی، برنامه‌ریزی، ارائه خدمات و ارزشیابی مداخلات، در صورت هرگونه نیاز کودک و اعضای خانواده به خدمات مشاوره و آموزشی تخصصی فردی و بین فردی (ارجاع به روانشناس و جلب مشارکت وی در مراحل مختلف)
- همکاری لازم با روانشناس در جلب مشارکت خانواده در برنامه کمکی مداخلاتی
- اطمینان از آگاهی سرپرست یا سرپرستان از موارد فسخ و سلب سرپرستی و فرایند رسیدگی به این موضوع
- اطمینان از مشارکت دادن کودک در تصمیم‌گیری‌ها مهم مرتبط با او و حفظ منافع عالی کودک از سوی سرپرست یا سرپرستان
- اطمینان از دریافت آموزش‌های مؤثر و لازم برای کودک در مورد حقوق خود و چگونگی مواجهه با هر نوع کودک‌آزاری و اطلاع آن به یک فرد مورد اعتماد
- اطمینان از آگاهی کودک و خانواده از منابع حمایتی رسمی و غیررسمی خود و دسترسی به آن
- اطمینان از در دسترس بودن خدمات حمایتی و روان‌شناختی لازم در دسترس کودک و سرپرست یا سرپرستان قبلی در صورت فسخ سرپرستی
- اطمینان از پیگیری پرونده‌ها تا زمان توانمندی خانواده و یا خروج کودک از نظارت سازمان

## روانشناس

علاوه بر نقش‌ها و وظایف کلی که هر روانشناس به صورت عمومی و کلی بر عهده دارد، بخشی از مهم‌ترین نقش‌ها و وظایف روان‌شناسان درون سازمان یا خارج از سازمان در فرایند نظارت بر مراقبت کودک در خانواده، شامل موارد زیر است:

- همکاری لازم با مددکار اجتماعی در ارزیابی، برنامه‌ریزی و ارائه خدمات برای کودک و خانواده
- اطمینان از تأمین نیازهای روان‌شناختی و آموزشی فردی و بین فردی کودک و خانواده
- استفاده از انواع آزمون‌های روان‌شناختی موردنیاز در ارزیابی وضعیت کودک و خانواده
- ارائه خدمات مشاوره تخصصی به کودک و اعضای خانواده

- ارجاع کودک و خانواده به سایر متخصصان جهت دریافت خدمات تخصصی مشاوره، روانشناسی و روانپزشکی
- تعیین نیازهای آموزشی کودک و خانواده در هر پرونده و برنامه‌ریزی برای ارائه آموزش به کودک و خانواده به صورت مستقل یا با مشارکت مددکار اجتماعی
- تعیین نیازهای آموزشی مشترک کودکان و خانواده‌های مورد نظارت و برنامه‌ریزی برای تأمین آن‌ها

## ۲-۵) انواع کارابزارها در فرایند نظارت

در فرایند نظارت بر کیفیت مراقبت از کودک در خانواده، دستیابی به اطلاعات همه‌جانبه و دقیق از منظر افراد مختلف پایه و مبنای تصمیم‌گیری و ارائه مداخله مناسب است. از همین رو ضرورت دارد که با ابزاری جامع، ابعاد مختلف زندگی کودک به صورت دوره‌ای مورد بازبینی قرار گیرد، همچنین لازم است که جهت اطمینان از تأمین نیازهای مختلف کودک از کارابزارهای مختلف مشاهده، پرسشنامه، مصاحبه و بازدید از منزل استفاده شود و همچنین از منابع مختلف اطلاعاتی مانند کودک، سرپرست منحصر یا سرپرستان، افراد مهم زندگی کودک، سایر اعضای خانواده و حتی در صورت نیاز و امکان از مشارکت خانواده زیستی، معلم و همسایه‌ها استفاده شود. با استفاده از این منابع اطلاعاتی و کارابزارهای مختلف برای اطمینان از کیفیت مراقبت کودک در خانواده لازم است که مسائل مختلفی چون محل زندگی و سکونت کودک؛ وضعیت و ویژگی‌های افرادی چون سرپرست و اعضای خانواده؛ ابعاد مختلف سلامت جسمانی، روانی، آموزشی، ارتباطی و ... خود کودک؛ کیفیت و چگونگی تعامل کودک با سرپرست و سایر اعضای خانواده؛ وضعیت خانواده زیستی و تعامل کودک با آن‌ها در صورت ممکن و همچنین در پرونده‌هایی که ناظر از جانب دادگاه تعیین‌شده، اطمینان از نظارت وی مورد بررسی دوره‌ای واقع شوند.

در این طرح برای فرایند نظارت، با توجه به انواع مراقبت در خانواده زیر نظر سازمان بهزیستی کشور، «**فرم‌های نظارت و پایش دوره‌ای بر امور مراقبتی و پرورشی فرزندان تحت مراقبت در خانواده**» برای چهار نوع مدل مراقبت تدوین شده‌اند و هرکدام دارای یک راهنمای تکمیل هستند. این فرم‌ها نوعی ابزار اصلی تیم تخصصی در فرایند نظارت به شمار می‌روند و در بخش سوم این شیوه‌نامه به صورت کامل معرفی خواهند شد. همان‌طور که اشاره شد، اعضای تیم تخصصی در تکمیل این فرم‌ها باید از انواع کارابزارهای مشاهده، مصاحبه، بازدید از منزل، انواع پرسشنامه‌های تشخیصی استفاده کنند. در واقع مددکاران اجتماعی با توجه به بازدید از منزل‌های دوره‌ای که دارند، از مهارت‌های مشاهده فعال و مصاحبه مؤثر نیز استفاده می‌کنند. این امکان وجود دارد که با توجه به بازدید از منزل صورت گرفته، مددکار اجتماعی تشخیص پیگیری و ارزیابی دقیق‌تر توسط خود یا روانشناس تیم را بدهد؛ در این شرایط در کنار بازدید از منزل‌های مجدد، درخواست جلسات فردی و

خانوادگی نیز می‌تواند به تکمیل اطلاعات و اطمینان از ارزیابی دقیق جهت تصمیم‌گیری کمک کند. لذا در تمام مراحل ارزیابی استفاده از مهارت‌های مشاهده فعال و مصاحبه مؤثر از اهمیت بالایی برخوردار است. همچنین استفاده از روش‌های مختلف جمع‌آوری اطلاعات و بهره‌گیری از منابع مختلف به صورت هم‌زمان و موازی موجب صحت و دقت بیشتر ارزیابی‌ها شده و به تصمیم‌گیری‌های قابل‌اعتمادتری در خصوص مراقبت از کودک منجر خواهد شد. همچنین یادآوری این نکته ضرورت دارد که در فرایند ارزیابی، توجه به بافت فرهنگی، قومیتی، اجتماعی و خانوادگی؛ نوع مراقبت از کودک؛ حساسیت‌ها و اصول رازداری حرفه‌ای در کنار تجربه و دانش مددکار اجتماعی از عواملی هستند که در انتخاب کار ابزار و منبع اطلاعاتی از اهمیت بالایی برخوردار هستند. در ادامه به صورت خلاصه به هر یک از این کارابزارها و نکاتی که می‌تواند منجر به ارزیابی دقیق‌تر و همه‌جانبه‌تر شود اشاره می‌شود.

## ۲-۵-۱) مشاهده

یکی از مهم‌ترین و اصلی‌ترین مهارت‌هایی است که اعضای تیم تخصصی به‌ویژه مددکار اجتماعی به هنگام بازدید از منزل باید از آن برخوردار باشد. درواقع با توجه به حساسیت بالای موضوع، اهمیت حفظ شأن و منزلت کودک و اعضای خانواده و همچنین جهت اطمینان از کسب اطلاعات دقیق مرتبط با فرم‌های طراحی شده، لازم است که اعضای تیم به‌جای پرسش مستقیم و صریح مسائل تا جایی که امکان دارد از مهارت مشاهده دقیق و فعال استفاده کنند. این مهارت به‌ویژه در مسائلی پنهانی چون تعامل میان کودک و اعضای خانواده به‌ویژه با سرپرست؛ تعامل میان اعضای خانواده به‌ویژه میان سرپرستان؛ واکنش‌های غیرکلامی افراد به‌ویژه کودکان از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. درواقع به هنگام تکمیل فرم‌ها در تمام موارد باید تلاش شود که اولین منبع مشاهده باشد.

## ۲-۵-۲) مصاحبه

استفاده از این مهارت هم در بازدید از منزل‌ها قابل استفاده است و هم می‌توان از آن به صورت مستقل در جلسات فردی و خانوادگی با کودک و اعضای خانواده بهره برد. درواقع با توجه به ضرورت توجه به تمام نکاتی که در فرم‌ها آورده شده‌اند، مصاحبه و تکمیل تمام نکات مربوط به آن زمان بر است. لذا برای حل این مشکل لازم است که با مطالعه اطلاعات قبلی و هشیار بودن نسبت به مواردی که باید بیشتر موردتوجه قرار بگیرد، برای مصاحبه اهداف و برنامه مشخصی از قبل تعیین شود.

در مراحل اولیه مصاحبه باید تلاش شود تا با مطرح کردن هدف از فرایند نظارت و به‌ویژه بازدید از منزل (به‌عنوان ابزاری برای حمایت و کمک به خانواده در راستای مراقبت و پرورش کودک) و کاهش لحن بازجویانه و منتقدانه،



همکاری و مشارکت خانواده در پاسخ به سؤالات و مداخلات بعدی افزایش پیدا کند. همچنین برای انتقال هدف اعضای تیم نظارت از فرایند نظارت دوره‌ای، توجه و بازخورد توانمندی‌ها و نقاط مثبت فردی و خانوادگی موجود و پتانسیل‌های احتمالی در مراقبت از کودک می‌تواند بسیار اثربخش باشد.

فرم‌های تدوین شده جهت نظارت بر مراقبت کودک به صورت مصاحبه نیمه ساختاریافته تنظیم گردیده و صرفاً به منظور ارائه محورهای مصاحبه و جهت رعایت استانداردها و چارچوب‌های مدنظر برای اطمینان از ارزیابی همه‌جانبه از شرایط کودک تحت سرپرستی آماده شده است. از این‌رو سؤالات مطرح‌شده در راهنمای تکمیل فرم‌ها صرفاً به منظور تبیین بیشتر هر یک از محورهای یادشده و توجه به جزئیات موردنظر در هر شاخص در نظر گرفته شده است؛ لذا مددکاران اجتماعی می‌توانند در چارچوب احترام و حفظ کرامت انسانی افراد، ارائه خدمت مبتنی بر فرد با توجه به زمینه‌های فردی، خانوادگی، فرهنگی و اجتماعی هر خانواده و رعایت اصول مصاحبه، ضمن برخورداری از انعطاف‌پذیری لازم، سؤالات هدایت‌شده و مرتبط دیگری را با توجه به شرایط و پرونده کودک مطرح نمایند. همچنین محدود شدن به مطرح نمودن سؤالات از پیش تعیین‌شده در راهنمای فرم‌ها نمی‌بایست مانع شکل‌گیری جریان طبیعی ارتباط حرفه‌ای شده و ذهن مددکاران اجتماعی را معطوف به طرح کلیه سؤالات مطرح‌شده در فرم‌ها نماید؛ بلکه ایجاد ارتباط مناسب، فضای صمیمی و امن عاطفی و جلب اعتماد و مشارکت کودک و خانواده برای ارزیابی موقعیت از اهمیت بسزایی برخوردار بوده و تکمیل فرم‌ها صرفاً با تسلط کامل مددکاران اجتماعی به اصول مصاحبه، مشاهده، بازدید منزل و فرآیندهای مددکاری اجتماعی و با لحاظ نمودن چارچوب کلی راهنمای تکمیل هر فرم امکان‌پذیر خواهد بود. بدیهی است خلاقیت و مهارت مددکاران اجتماعی در برقراری ارتباط و رعایت موارد یادشده بسیار مؤثر خواهد بود.

مصاحبه‌ها نباید محدود به پرسیدن سؤالات باشند، بلکه لازم است که جریان طبیعی مصاحبه و ارتباط شکل بگیرد، بیشتر از سؤالات باز و غیرمستقیم استفاده شود و سپس با توجه به مصاحبه، فرم‌ها و آیتم‌ها تکمیل شوند. یعنی لازم نیست که سؤالات مصاحبه به ترتیبی که در فرم‌ها قید شده‌اند، سلسله‌وار و مستقیم پرسیده شوند. زیرا این شیوه تکمیل فرم منجر به ایجاد احساس بازجویی شده و مانعی برای ایجاد یک رابطه مؤثر و مبتنی بر اعتماد خواهد بود. موضوعی که اگر مورد توجه قرار نگیرد، اعضای تیم تخصصی نظارت را از هدف خود که جلب همکاری خانواده و کودک و حمایت از خانواده در مراقبت از کودک است، دور خواهد ساخت.

با توجه به ماهیت روابط انسانی که حتی در روابط هم‌سطح نیز با ابهامات و تعارضاتی در رفتار و گفتار همراه است، در تعامل میان اعضای تیم تخصصی نظارت و سرپرست با توجه به اقتدار حرفه‌ای که اعضای تیم از آن برخوردار هستند، احتمال وقوع این تعارضات افزایش می‌یابد. توصیه می‌شود در این‌گونه موارد مصاحبه‌گر به این تعارضات و تردید احتمالی در مصاحبه توجه نموده و تلاش کند تا با جمع‌آوری اطلاعات از روش‌های مختلف به این تعارضات پاسخ دهد. وی در صورت امکان و با توجه به نوع رابطه حرفه‌ای شکل گرفته می‌تواند

صریحاً به این تعارضات بپردازد تا بدون بررسی بیشتر، با توجه تعارضات احتمالی، سرپرست و اعضای خانواده را مورد قضاوت قرار ندهد زیرا مانعی برای ارتباط مؤثر مبتنی بر همکاری خواهد شد.

در مصاحبه با کودک و نوجوان، در نظر گرفتن دیدگاه و جلب مشارکت وی در فرایند ارزیابی کودک و خانواده و طرح برنامه مداخلاتی دارای اهمیت ویژه‌ای است، از سوی دیگر مصاحبه با کودک نیز از حساسیت بسیار بالایی برخوردار است و نیاز به مهارت ارتباطی تخصصی بالایی دارد. نکته قابل توجه این است که مصاحبه با کودک تنها زمانی امکان‌پذیر است که یا کودک یا از شرایط و موقعیت خود آگاه است و یا مددکار اجتماعی با توجه به سن و رشد شناختی کودک، می‌تواند صرفاً تحت عنوان یک فرد حمایت‌کننده از کودک و خانواده، با کودک ارتباط برقرار کند و به صورت غیرمستقیم به کیفیت مراقبت و تأمین امنیت و آسایش کودک پی ببرد. در پرونده‌هایی که مصالح کودک، اجازه مصاحبه با وی را می‌دهد، مددکاران اجتماعی باید تلاش کنند که با افزایش مهارت‌های ارتباطی با کودکان (مطرح کردن مسائل با ادبیات کودکان و با کمک ابزارهایی چون بازی، نقاشی، روایت و ...) و با استفاده از مهارت‌های مشاهده دقیق و گوش دادن فعال، شرایط و موقعیت را از دید کودک بشناسند و مشارکت او را جلب کنند.

### ۲-۵-۳) بازدید از منزل

با توجه به برنامه بازدید از منزلی که برای انواع مراقبت در خانواده توسط سازمان بهزیستی تعیین شده است، مددکاران اجتماعی باید با مراجعه به منزل، از وضعیت مراقبت کودک در خانواده اطمینان پیدا کنند. عمده اطلاعات فرم‌های نظارت با کمک مهارت‌های مشاهده و مصاحبه در بازدید از منزل تکمیل می‌شوند.

بازدید از منزل اگر بر طبق ضوابط و اصول و به شیوه درست انجام پذیرد، نتایج مطلوبی در پی دارد و در غیر این صورت ممکن است بر روند کار تأثیر منفی بگذارد و مانع ارتباط مبتنی بر همکاری خانواده و تیم مراقبت شود. بازدید از منزل این فرصت را ایجاد می‌کند که با کودک و اعضای خانواده در محیطی آرام و قابل پذیرش ارتباط برقرار کنند.

**«در فرایند نظارت، بازدید از منزل یک فرصت مناسب برای آموزش به خانواده در محیط واقعی و**

**طبیعی زندگی کودک است که این موضوع باید مورد توجه اعضای تیم تخصصی قرار گیرد»**

عمدتاً سرپرست و خانواده از قبل در خصوص هدف انجام بازدید و محور کلی سؤالات توجیه شده باشند؛ تاریخ و ساعت دقیق مراجعه مددکار اجتماعی به منزل می‌بایست با سرپرست هماهنگ شده باشد و پیش از انجام بازدید، نام مددکار اجتماعی می‌بایست به سرپرست اعلام گردد. فقط در مواقعی بدون اطلاع قبلی بازدید از منزل انجام می‌شود که با توجه به ارزیابی‌های اولیه، احتمال به خطر افتادن کودک وجود داشته باشد و لازم باشد که اعضای تیم تخصصی با هماهنگی سازمان بهزیستی از این موضوع اطمینان پیدا کنند و یا مداخلات فوری صورت بگیرد.

در رابطه با افرادی که به هنگام بازدید از منزل باید حضور داشته باشند، لازم به ذکر است که در زمان انجام بازدید، با توجه به پرونده کودک، حضور فردی یا افرادی که به حکم دادگاه سرپرستی کودک را بر عهده دارند الزامی است، در صورت متأهل بودن این فرد، بهتر است که در صورت ضرورت با همسر وی نیز مصاحبه صورت گیرد. همچنین در صورتی که افراد کلیدی دیگری با کودک زندگی می‌کنند که در مراقبت از وی تأثیرگذار هستند، بهتر است که تلاش شود این افراد کلیدی نیز حضور داشته باشند. در زمان انجام بازدید و تکمیل فرم، حضور کودکان زیر ۵ سال الزامی است. برای کودکان بالای ۵ سال با رعایت مصالح کودک و نظر سرپرست، کودک بهتر است که حضور داشته باشد.

علاوه بر موارد ذکر شده، سایر نکات اساسی که در بازدید از منزل باید مورد توجه قرار گیرند، شامل موارد زیر هستند:

- ✓ متناسب با نوع مشکلات و شرایط فرهنگی حاکم بر خانواده و جامعه و همچنین ساختار و شرایط اعضای خانواده کودک گاهی لازم است دو مددکار اجتماعی و در صورت لزوم یک مددکار اجتماعی خانم و یک مددکار اجتماعی آقا بازدید از منزل را انجام دهند.
- ✓ مددکار اجتماعی باید تلاش کند در بازدید از منزل شأن و منزلت اعضای خانواده را حفظ کند
- ✓ از به همراه بردن افرادی غیر از اعضای تیم تخصصی و یا فرستادن اشخاص غیرمسئول به منزل پرهیز شود.
- ✓ از پارک کردن ماشین آرم دار سازمان یا موسسه جلو درب منزل سرپرست خودداری شود.
- ✓ از مصاحبه در جلوی در منزل پرهیز شود؛ خواه به سبب کثرت تعداد بازدیدها در روز یا به هر دلیل دیگر باشد.
- ✓ ساعت مناسبی از روز برای بازدید از منزل انتخاب شود و حتما در ساعت اداری باشد.
- ✓ سادگی و بی‌پیرایه بودن مددکار اجتماعی در ایجاد ارتباط تأثیر مناسبی دارد.
- ✓ پوشش مددکار اجتماعی متناسب با شرایط اجتماعی و فرهنگی محل سکونت خانواده باشد.
- ✓ مددکار اجتماعی در هنگام بازدید از منزل باید تمام اصول حرفه‌ای و ارتباط مؤثر را رعایت کند.
- ✓ چنانچه مددکار اجتماعی به منزل مراجع رفت و با وجود هماهنگی انجام شده کسی در منزل حضور نداشت، نباید همسایه و یا اهل محل را از موضوع آگاه کند و یا از آنان برای رساندن پیغام کمک بخواهد.
- ✓ مددکار اجتماعی باید از قبل با مکان زندگی خانواده از لحاظ جغرافیایی، فرهنگی و اجتماعی آشنایی داشته باشد و تمهیدات لازم را به کار گیرد.

# بخش سوم: اجرای فرایند نظارت

### ۳-۱) فرم‌های نظارت و دستورالعمل تکمیل آن‌ها

همان‌طور که عنوان شد، در این طرح برای فرایند نظارت، با توجه به انواع مراقبت در خانواده زیر نظر سازمان بهزیستی کشور، «فرم‌های نظارت و پایش دوره‌ای بر امور مراقبتی و پرورشی فرزندان تحت مراقبت در خانواده» برای چهار نوع مدل مراقبت تدوین شده‌اند و هر کدام دارای یک راهنمای تکمیل هستند. این فرم‌ها به‌نوعی ابزار اصلی تیم تخصصی در فرایند نظارت به شمار می‌روند و با توجه به نوع مراقبتی که برای کودک تعیین شده است؛ از هر یک از این فرم‌ها استفاده خواهد شد:

- فرم ( الف ) - خانواده زیستی کودک: به‌منظور نظارت و پایش وضعیت مراقبت و نگهداری از کودکان امدادگیری طراحی شده است که با خانواده زیستی خود زندگی می‌کنند. درواقع این کودکان ممکن است که با پدر، مادر، جد پدری و وصی خود زندگی کنند.
- فرم ( ب ) - امین موقت (خویشاوندان و غیرخویشاوندان): به‌منظور نظارت و پایش وضعیت مراقبت و نگهداری از کودکان امدادگیری طراحی شده است که با حکم امین موقت یا قیومت به خویشاوندان خود و یا غیرخویشاوندان واگذار شده‌اند.
- فرم ( ج ) - فرزندخوانده (خویشاوندان و غیرخویشاوندان): به‌منظور نظارت و پایش وضعیت مراقبت و نگهداری از کودکانی طراحی شده است که تحت عنوان فرزندخوانده به زن و شوهری بدون فرزند، زن و شوهر با فرزند یا زنان و دختران بدون همسر واگذار شده‌اند.
- فرم ( د ) - فرزندخواندگی در دوره آزمایشی: به‌منظور نظارت و پایش وضعیت مراقبت و نگهداری از کودکانی طراحی شده است که تحت قرار آزمایشی شش‌ماهه به زن و شوهری بدون فرزند، زن و شوهر با فرزند یا زنان و دختران بدون همسر واگذار شده‌اند تا بر مبنای این دوره آزمایشی تصمیم‌گیری نهایی در مورد حکم سرپرستی گرفته شود.

## ۲-۳) فرایند مداخله و ارائه خدمات

در نظارت بر مراقبت از کودک در خانواده، همانند کار با افراد و گروه‌های مختلف، فرایند تقریباً مشخصی از ارزیابی نیازها تا ارزشیابی خدمات وجود دارد. این فرایند رفت و برگشتی را می‌توان شامل چهار مرحله زیر دانست:

مرحله اول: تشخیص نیازهای کودک و خانواده به صورت ساختاریافته

مرحله دوم: تعیین اهداف برای تأمین هریک از نیازهای تعیین شده

مرحله سوم: برنامه‌ریزی برای تحقق اهداف و اجرای آن

مرحله چهارم: انجام مداخله

مرحله چهارم: ارزشیابی مداخله

منظور از فرایند رفت و برگشتی، این است که امکان دارد که تیم تخصصی نظارت بر فرایند مراقبت، در هریک از مراحل به عقب برگشته و به بازبینی و اصلاح نیازها، اهداف یا فعالیت‌ها اقدام کند.

## ۲-۳-۱) مرحله اول: تشخیص نیازهای کودک و خانواده به صورت ساختاریافته

همان‌طور که در قسمت اهداف فرایند نظارت بر مراقبت کودک در خانواده توضیح داده شد، تمرکز و توجه ارزیابی صورت گرفته باید عمدتاً بر کودک و ارتقای تحقق حقوق و نیازهای وی باشد، نه صرفاً خود سرپرست یا سرپرستان. پژوهش‌های متعددی هم این موضوع را تأیید کرده‌اند که کودکانی تحت سرپرستی موقت قرار دارند، زمانی که از حمایت همه‌جانبه برخوردار هستند، دیدگاه بهتری نسبت به سرپرست و خانواده‌ای که با آن زندگی می‌کنند، دارند.

این موضوع به‌ویژه در مورد کودکانی که از ترومای جدایی از خانواده زیستی و تجربه مورد آزار و بدرفتاری واقع‌شدن رنج می‌برند، از اهمیت بالاتری برخوردار است. انواع حمایت‌های روان‌شناختی اجتماعی از کودک و خانواده برای ارتقا عزت‌نفس کودک، ایجاد رابطه امن و ایمن میان کودک و سرپرست یا سرپرستان و حمایت از کودک در مدرسه و جامعه می‌تواند برای کاهش آسیب‌های ناشی از ترومای ایجادشده مؤثر باشند. لذا تشخیص دقیق و همه‌جانبه این نیازها از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است، همچنین لازم به یادآوری است که شناسایی خطرات تهدیدکننده کودک از مهم‌ترین مواردی است که برای تأمین ابعاد مختلف امنیت کودک باید موردتوجه قرار گیرد.

مراحل ارزیابی دقیق نیازهای کودک و خانواده بدین‌صورت است که پس از انجام بازدید از منزل و تکمیل اولیه فرم نظارت (یکی از فرم‌های الف تا د)، در صورت کافی بودن اطلاعات جمع‌آوری‌شده، مددکار اجتماعی با

مشارکت اعضای تیم تخصصی، کودک و اعضای خانواده جدول نیازها و خطرات تهدیدکننده کودک را تکمیل می‌کند.

اما در صورتی که بازدید از منزل صورت گرفته، تمامی اطلاعات مورد نیاز را در اختیار مددکار اجتماعی قرار نداده باشد و ابهامات متعدد و قابل توجهی وجود داشته باشند، لازم است که مددکار اجتماعی با کمک سایر اعضای تیم تخصصی برای تکمیل و اطمینان از اطلاعات اقدام کند. برای تکمیل اطلاعات می‌توان هم از بازدید از منزل مجدد و هم سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات مانند مراجعه به پرونده اجتماعی، تحصیلی یا پزشکی کودک، پرونده فرزندپذیری، مصاحبه فردی و خانوادگی با سرپرست یا سرپرستان، کودک، افراد مهم زندگی کودک و یا سایر اعضای خانواده استفاده کرد، حتی در مواقع ضروری و تهدیدکننده کودک، می‌توان مشارکت مدرسه و همسایگان را نیز به کار گرفت. البته نکته قابل توجه این است که انتخاب روش جمع‌آوری و تکمیل اطلاعات باید توجه به نوع پرونده کودک (حقوق و منافع عالی کودک) و همچنین با آگاهی، رضایت و مشارکت کامل سرپرست صورت بگیرد (به‌ویژه در رابطه با مصاحبه با افرادی غیر از اعضای خانواده). پس از اطمینان از داشتن اطلاعات کافی، مددکار اجتماعی با مشارکت اعضای تیم تخصصی، کودک و اعضای خانواده «جدول ارزیابی نیازها و خطرات تهدیدکننده کودک» را تکمیل می‌کند.

«جدول ارزیابی نیازها و خطرات تهدیدکننده کودک»، یک ابزار کمکی برای جمع‌بندی و تحلیل فرم‌های نظارتی است که قبلاً تکمیل شده است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌کنید، در ابتدا باید با مشارکت اعضای خانواده و تیم متخصصان به یک توافق در مورد نیازهایی که در **حال حاضر** یا در **آینده** برای کودک تأمین نمی‌شوند یا خطرانی که وی را تهدید می‌کنند، برسند. در این قسمت باید شرح داده شود که چه اتفاقاتی امکان دارد بیافتد که در کوتاه‌مدت یا بلندمدت سلامت و آسایش کودک را مورد تهدید قرار دهند و این اتفاقات چگونه ممکن است رخ دهند. پس شناسایی نیازها و خطرات به ترتیب اولویت باید در این جدول قید شوند.

جدول ارزیابی نیازها و خطرات تهدیدکننده کودک

مدیریت تأمین نیازها و کنترل خطر				ارزیابی نیاز/خطر		شرح نیازها و خطرات شناسایی شده و به توافق رسیده به ترتیب اولویت
افراد مشارکت-کننده در اقدامات موردنیاز	سایر اقدامات و تغییرات موردنیاز	اقدامات و تلاش-های صورت گرفته در گذشته	عوامل کنترل کننده و محافظت کننده فعلی	آیا نیاز و خطر شناسایی شده حیاتی و اضطراری است؟	شرح احتمال وقوع و شدت نیاز یا خطر	
						نیازهای مرتبط با وضعیت محل سکونت و محیط زندگی کودک
						سلامت و نیازهای جسمانی کودک
						سلامت و نیازهای روانی و هیجانی کودک
						نیازهای تحصیلی و آموزشی کودک
						نیازهای اوقات فراغت و تفریح کودک
						نیازهای ارتباطی و اجتماعی کودک با اعضای خانواده، همسالان و سایر
						نیازهای ویژه دوران نوجوانی
						خطر هرگونه کودک آزاری و غفلت جسمانی، عاطفی، آموزشی و جنسی
						ابعاد مختلف نیازهای سرپرست یا سرپرستان کودک
						ابعاد مختلف نیازهای سایر اعضای خانواده
						سایر نیازها و خطرات شناسایی شده



ستون بعدی جدول مرتبط با ارزیابی نیازها و خطرات شناسایی شده است. در این قسمت باید مشخص شود که در صورت عدم تحقق نیاز یا بروز خطر احتمال وقوع آسیب چقدر است و در ارزیابی احتمال وقوع باید به وضعیت فعلی محافظت‌کننده‌ها و عوامل کاهش‌دهنده خطر نیز توجه شود. همچنین در این قسمت باید مشخص شود که شدت آسیب ایجادشده چقدر خواهد بود و چه عواقب و نتایجی برای کودک و خانواده خواهد داشت. نکته قابل توجه در این ستون، تشخیص وضعیت اضطراری و اورژانسی بودن نیاز تأمین نشده یا خطر شناسایی شده است. بدین معنا که در مواردی که آسیب‌شدیدی بر کودک وارد شده است یا خطر قابل توجهی وی را تهدید می‌کند، نیاز به مداخلات فوری و اورژانسی و گزارش موضوع به شهرستان توسط مرکز غیردولتی و گزارش به استان توسط کارشناس شهرستان برای پیگیری صلاحیت سرپرستی و فسخ احتمالی سرپرستی توسط دادگاه وجود دارد. به مواردی که به‌عنوان شرایط اضطراری باید موردتوجه قرار بگیرند بخش‌های بعدی پرداخته می‌شود.

پس از ارزیابی نیاز و خطر، باید به چگونگی مدیریت و کنترل آن توجه شود. در این قسمت نیز با مشارکت اعضای خانواده و تیم تخصصی باید افراد و امکاناتی که در حال حاضر به صورت بالفعل یا بالقوه وجود دارند و می‌توانند در تأمین نیازهای کودک کمک‌کننده باشند و یا از وی در برابر آسیب و خطر احتمالی محافظت کنند، مورد اشاره قرار گیرند، درواقع در این قسمت باید به مجموعه تجارب مثبت مرتبط، مهارت‌ها، توانمندی‌ها و نقاط مثبت کودک، سرپرست و سایر اعضای خانواده توجه شود. همچنین باید مجموعه تلاش‌ها و اقداماتی که تاکنون برای رفع نیاز کودک یا دفع خطر صورت گرفته است، مرور و قید شوند. درنهایت نیز باید مشخص شود که در حال حاضر چه اقدامات و تغییراتی برای تحقق نیازهای کودک یا کنترل خطر می‌توان انجام داد (چون آموزش، تقویت توانمندی‌های فردی، ارجاع به سایر متخصصان، تغییرات محیطی و معرفی و استفاده از تجهیزات خاص) و چه افرادی در این موضوع درگیر خواهند شد. در برنامه‌نهایی مداخله تعیین اهداف بلندمدت و کوتاه‌مدت با زمان‌بندی مشخص و همچنین نقش‌های هر یک از افراد با توجه به این جدول باید به صورت دقیق تعیین شوند.

در این مرحله لازم است که اعضای تیم تخصصی به‌ویژه مددکاران اجتماعی نکاتی را موردتوجه قرار دهند:

- تشکیل جلسات گروهی با اعضای تیم تخصصی، اعضای خانواده زیستی (در صورت امکان و ضرورت)، خانواده جایگزین، افراد مهم زندگی کودک، کودک (با توجه به سن، رشد و منافع کودک) جهت ارزیابی و تصمیم‌گیری بر مبنای اطلاعات موجود
- یادآوری این نکته در جلسه با اعضای خانواده که دغدغه‌ها و نگرانی‌های شناسایی شده، در کوتاه‌مدت قابل حل نیستند و همکاری خانواده جهت تدوین انواع راهکارها و مداخلات جایگزین برای تأمین آسایش و ایمنی درازمدت کودک و ارزیابی خطرات اهمیت دارد.
- توجه دقیق و ثبت تمام خواسته‌ها و نیازهای مطرح‌شده از جانب سرپرست و اعضای خانواده

- شناسایی ظرفیت‌ها و توانایی‌های سرپرست و اعضای خانواده زیستی و خانواده جایگزین و شناسایی آسیب‌پذیری کودک
- ارائه یک تصویر واضح و دقیق از تغییرات و اقداماتی که باید برای تأمین ایمنی و آسایش کودک در خانواده ایجاد شوند به سرپرست و اعضای خانواده
- توجه به مهارت‌ها و توانایی‌های سرپرست و اعضای خانواده شامل توجه به مهارت‌های فعلی، مهارت‌هایی که باید توسعه پیدا کنند، مهارت‌هایی که می‌توان آن‌ها را از تجربیات گذشته و نقش‌های مشابه برداشت کرد و مهارت‌هایی که می‌توان از دیدگاه و نگرش فرد، پتانسیل وجود آن را پیش‌بینی کرد.
- بررسی گذشته و علت آسیب و آزار کودک و پیدا کردن فرد مقصر، هرچند در ارزیابی‌ها جهت بررسی وضعیت کودک می‌تواند تا حدودی ضروری باشد، اما توجه بیش از اندازه به آن می‌تواند به‌عنوان مانعی برای همکاری و تعامل متخصصین و اعضای خانواده دیده شود. درواقع رسیدن به یک توافق نهایی در مورد علت عدم تأمین منافع عالی کودک و افراد مقصر در آن، برای مداخله برای ایجاد حال و آینده‌ای مطمئن و ایمن برای کودک چندان ضرورت ندارد. این موضوع به معنای کم‌توجهی به عوامل زمینه‌ساز بدرفتاری و کم‌توجهی و یا ناچیز پنداشتن ارزیابی اولیه نیست، بلکه به معنای فراهم کردن فرصتی برای شنیدن همراه با پذیرش و بدون قضاوت دیدگاه افراد مختلف در مورد گذشته به جای چسبیدن و ماندن در گذشته است؛ به معنای جابجایی تمرکز از پیدا کردن مقصر در گذشته بر ایجاد همکاری و مشارکت برای ایجاد محیطی ایمن و تأمین آسایش کودک است؛ به معنای تمرکز بر توانمندی‌ها و نقاط مثبت افراد مهم زندگی کودک و اعضای خانواده و پیدا کردن راه‌حلی برای رفع چالش‌های فعلی در راستای ایجاد محیطی مناسب کودک است
- بررسی امکان و اجازه استفاده از سایر منابع حمایتی شامل مدرسه، همسایه‌ها، خویشاوندان با مشارکت سرپرست یا سرپرستان
- تشویق خانواده باید برای شناسایی انواع منابع رسمی و غیررسمی مرتبط برای حمایت و مراقبت از کودک به هنگام ضرورت
- معرفی اعضای تیم تخصصی و سایر متخصصان مرتبط صرفاً به‌عنوان یکی از منابع حمایتی به خانواده نه عامل اصلی اجرای مداخلات.
- بحث و بررسی انتظاراتی که از سرپرست یا سرپرستان در خدمات ارائه شده می‌رود.
- بحث و بررسی در مورد عواقب عدم مشارکت کامل سرپرست یا سرپرستان در خدمات ارائه شده.
- منابع مختلف بر این موضوع تأکید دارند که نباید فقر را به‌عنوان عاملی برای جدا کردن کودک از خانواده در نظر گرفت، اما لازم است که آن را به‌عنوان زنگ خطری برای تأمین نشدن نیازهای

کودک و در معرض خطر قرار گرفتن کودک دید باید با ارائه خدمات حمایتی از تأمین ابعاد مختلف نیازها و حقوق کودک اطمینان حاصل کرد

- توجه به نقش خانواده زیستی و بازگشت کودک به خانواده زیستی خود در فرایند ارزیابی با توجه به پرونده و منافع کودک
- دریافت بازخورد از اعضای تیم تخصصی جهت اطمینان از تأمین نیازهای کودک
- توجه و تمرکز بر حفظ و ثبات خانواده در این مرحله
- ارزیابی و تصمیم‌گیری نهایی برای گزارش سلب سرپرستی کودک

### ۳-۲-۱) انواع شرایط اضطراری و وضعیت نامطلوب کودک

این امکان وجود دارد که ابعاد مختلف سلامتی و آسایش کودک در خانواده زیستی یا جایگزین آسیب‌دیده باشد یا با احتمال بالایی مورد تهدید جدی قرار داشته باشد. در این شرایط نیاز به مداخله فوری و زودهنگام تخصصی سازمان بهزیستی برای حمایت و مراقبت از کودک و ارزیابی خطر و آسیب جدی که کودک را تهدید می‌کند، بررسی مجدد وضعیت سرپرست کودک و حتی جدا کردن کودک از خانواده جهت ارزیابی صلاحیت سرپرست یا سرپرستان وجود دارد. انواع شرایط و موقعیت‌هایی که می‌توان آن‌ها را هشداردهنده و اضطراری خواند شامل موارد زیر است:

- زمانی که کودک مورد غفلت و آزار شدید جسمانی، عاطفی و روانی واقع شده است.
- زمانی که کودک دارای بیماری یا معلولیتی خاص است و وضعیت وی روز به روز در حال وخیم‌تر شدن است که نشان‌دهنده پیگیری نکردن فرایند درمان و یا توانبخشی است.
- زمانی که کودک مورد هرگونه آزار جنسی واقع شده است یا شواهد نشان‌دهنده احتمال وقوع آن است.
- زمانی که کودک به صورت مداوم از خانه فرار می‌کند.
- زمانی که کودک درگیر رفتارهای معارض قانون مانند دزدی شده است.
- زمانی که رفتار کودک نشان‌دهنده احساسات و هیجانات شدیدی چون نگرانی، وحشت یا خشم است.
- زمانی که کودک به صورت ناگهانی تغییرات رفتاری شدیدی از خود نشان می‌دهد.
- زمانی که کودک به صورت ناگهانی دچار افت تحصیلی شدیدی شده است.
- زمانی که تغییر چارچوب و ساختار خانواده به دلایلی مانند فوت سرپرست یا سرپرستان یا جدایی با تغییر جدی مواجه شده است.

- سایر مواردی که شواهد و مستندات موجود با توجه به نظر اعضای تیم تخصصی نشان‌دهنده وجود خطری جدی برای سلامت و آسایش کودک است.

البته این نکته لازم به یادآوری است که عمدتاً موقعیت‌های پرخطر و فوری یا احتمال بالای وجود آن‌ها، در مراحل اولیه و قبل از تشکیل جلسه مشترک تکمیل جدول مذکور، شناسایی می‌شوند. لذا لازم است که به محض تشخیص، گزارش شوند تا اقدامات فوری توسط سازمان بهزیستی صورت بگیرد.

اما مواردی وجود دارند (به‌ویژه انواع کودک‌آزاری عاطفی و روانی و حتی کودک‌آزاری جنسی) که در وهله اول تشخیص آن‌ها ممکن نیست و مددکار اجتماعی با کمک اعضای تیم تخصصی پس از تکمیل اطلاعات و حتی پس از برگزاری جلسات مشترک به وقوع یا احتمال بالای وقوع آن پی می‌برد. لذا در این موارد نیز لازم است که به محض تشخیص و شناسایی خطر شدید، گزارش آن ارائه شود.

در قسمت «بررسی ویژه: ارزیابی و مداخله در کودک‌آزاری و غفلت» به صورت مشخص تشخیص انواع شرایط خطرآفرین برای کودک شرح داده شده است.

### ۳-۲-۲) مرحله دوم: تعیین اهداف برای تأمین هریک از نیازها

پس از تکمیل جدول ارزیابی نیازها و خطرات تهدیدکننده کودک، با مشارکت اعضای تیم تخصصی و اعضای خانواده، لازم است که مددکار اجتماعی در این مرحله برای تحقق نیازها و کنترل خطرات شناسایی‌شده برنامه‌ریزی کند. لذا در وهله اول لازم است که با توجه به جدول اهدافی کوتاه‌مدت، میان مدت و بلندمدت با مشارکت اعضای خانواده تدوین کند. این اهداف باید از ویژگی‌های زیر برخوردار باشند<sup>۷</sup>:

- به‌طور دقیق و مشخص و کاملاً اختصاصی برای پرهیز از تفسیرهای گوناگون بیان شود.
- برای ارزیابی و سنجش با معیارهای کمی قابل اندازه‌گیری باشد.
- متناسب با منابع و تنگناها و امکانات انتخاب و تدوین شود.
- واقع‌بینانه و قابل دسترسی پیش‌بینی شود.
- در محدوده زمانی خاص پیش‌بینی شود.
- در محدوده مکانی خاص تعیین شود.

<sup>۷</sup> ویژگی‌های smart+p برای اهداف

### ۳-۲-۳) مرحله سوم: برنامه‌ریزی برای تحقق اهداف و انجام آن

در این مرحله باید مشخص شود که توسط چه افرادی، با چه منابع و امکاناتی و تا چه زمانی اهداف تعیین شده تحقق و دستاوردهای مطلوب تعیین شده تحقق پیدا می‌کنند. در این مرحله نیز مشارکت اعضای خانواده و کودک از اهمیت بالایی برخوردار است و برای جلب این مشارکت باید به موارد زیر توجه کرد:

- توانایی‌ها و شایستگی خانواده و ظرفیت‌های بالقوه خانواده
- حمایت از خانواده و سرپرست برای مشارکت و مداخله مؤثر توسط مددکار اجتماعی و سایر اعضای تیم تخصصی
- تعیین دقیق قدم‌ها و اقدامات برای تحقق هر یک از اهداف
- تعیین دقیق نقش‌ها و مسئولیت‌ها برای اجرای اقدامات
- تعیین چگونگی و برنامه زمان‌های پیگیری و انواع راه‌های ارتباطی با خانواده و کودک
- تعیین شاخص‌ها و برنامه زمان‌بندی ارزشیابی اقدامات

در فرایند اجرای مداخلات لازم است که گزارش دقیق مجموعه اقدامات و خدمات ارائه شده، نتایج آن‌ها و همچنین پیگیری‌های صورت گرفته به صورت مکتوب در پرونده کودک ثبت شود. در ادامه مجموعه‌ای از اقدامات و مداخلاتی که به کودک و خانواده ارائه می‌شود معرفی می‌شوند.

### ۳-۲-۳-۱) ارائه مداخلات آموزشی

آموزش به سرپرست، کودک و اعضای خانواده از مهم‌ترین مداخلاتی است که می‌توان از آن جهت تأمین منافع و آسایش کودک در خانواده استفاده کرد. در این فرایند از روش‌های مختلف آموزش فردی، خانوادگی و گروهی مانند انواع جزوه‌ها و کتابچه‌ها به زبان ساده، آموزش مستقیم و چهره به چهره فردی و آموزش گروهی به صورت مستقیم یا به واسطه گروه‌های همیار می‌توان استفاده کرد.

این مسئله لازم به یادآوری است که بازدید از منزل می‌تواند یک فرصت بسیار مناسب برای آموزش مسائل کوتاه و ضروری در بستر خانه و خانواده باشد:

- مسائل و نکاتی که چندان حاد و فوری نیستند (ارتقا بهداشت نگهداری مواد غذایی) یا نکات خطرآفرین و حادی که امکان اصلاح فوری آنان ممکن است (مانند در دسترس نگذاشتن مواد سمی) و با آموزشی کوتاه امکان اصلاح آن‌ها وجود دارد را مددکار اجتماعی می‌تواند آموزش دهد، در صورتی که در پیگیری‌ها و بازدیدهای بعدی این نکات رعایت نشوند، لازم است که در برنامه مداخلاتی مکتوب شود.

- برای خطرات شدید و حادی که کودک را تهدید می‌کند (مانند ارتفاع بدون حفاظ) لازم است که آموزش لازم در بازدید از منزل صورت گرفته، ارائه شود و به خانواده مهلتی جهت اصلاح آن اعلام شود و سپس با توجه به برنامه مداخلاتی، در اولین فرصت پیگیری لازم برای اطمینان از اصلاح آن صورت گیرد.
- همان‌طور که قبلاً عنوان شد، اعضای تیم تخصصی می‌توانند با شناسایی نیازهای آموزشی مشترک خانواده‌ها را شناسایی کرده و زمینه آموزش گروهی آن را فراهم سازند. مجموعه‌ای از موضوعات و سرفصل‌هایی که عمدتاً مورد نیاز خانواده‌ها و کودک قرار دارند، در ادامه قید شده‌اند:
- نقش‌ها و انتظارات متقابل از سازمان بهزیستی، مراکز غیردولتی و سرپرست (یا سرپرستان) با توجه به قوانین و دستورالعمل‌های مرتبط با مراقبت جایگزین در سازمان
- مدیریت مرزها، نقش‌ها و ارتباطات در سیستم خانواده
- انواع مهارت‌های زندگی
- والدگری، فرزندپروری و انواع روش‌های تربیتی
- نظریه دلبستگی
- مراحل و نیازها رشدی کودکان
- نیازها و مسائل مرتبط با دوران نوجوانی
- اصول و مسائل ایمنی مرتبط با کودک با توجه سن و رشد کودک
- حقوق کودک و چگونگی تحقق آن در خانواده
- مواجهه با کودکی که دچار تروما (ناشی از تجربه آزار، جدا شدن از خانواده زیستی یا تغییر محیط زندگی و یا آگاهی از حقیقت فرزندخواندگی)
- زندگی با کودکان با نیازهای ویژه، کودکان با مشکلات شدید رفتاری و کودکان معارض قانون
- پیشگیری از تبعیض و برچسب‌زنی کودک در خانواده به‌ویژه در خانواده جایگزین خویشاوندان
- آموزش مهارت‌های خودمراقبتی به کودکان به‌ویژه در برابر کودک‌آزاری جنسی با مشارکت سرپرستان
- تأثیرات کودک‌آزاری و غفلت بر رشد کودک
- شناسایی نشانه‌های انواع کودک‌آزاری و مهارت لازم و چگونگی مواجهه با آن
- چالش‌های مرتبط با تعامل کودک با سایر اعضای خانواده به‌ویژه در خانواده جایگزین
- چالش‌های مرتبط با حفظ تعامل کودک با اعضای خانواده زیستی
- آموزش‌های مرتبط با اشتغال و کارآفرینی

با توجه به ارزیابی صورت گرفته در مرحله قبل (جدول ارزیابی نیازها و خطرات تهدیدکننده کودک) می‌توان سرفصل‌های مشابه این سرفصل‌ها یا سرفصل‌های موردنیاز را شناسایی و آموزش داد.

### ۳-۲-۲-۳) ارائه مداخلات و حمایت روانی-اجتماعی

ارائه انواع خدمات حمایتی روانی و اجتماعی رسمی و جلب حمایت‌های روانی و اجتماعی غیررسمی از دیگر مداخلاتی است که می‌تواند تأثیر قابل توجهی در جلب مشارکت اعضای خانواده برای ایجاد محیطی ایمن و دوستار حقوق کودک در خانواده داشته باشد.

از جمله منابع حمایتی روانی و اجتماعی غیررسمی، می‌توان به استفاده از پتانسیل مشارکت افراد خویشاوند و یا غیرخویشاوندی (مانند معتمد محل یا روحانی مسجد) که مورد اعتماد خانواده هستند و منافع عالی کودک را نیز مدنظر قرار می‌دهد برای راهنمایی و حمایت از خانواده استفاده کرد. در واقع می‌توان با حمایت‌یابی به خانواده کمک کرد تا با توسعه منابع خود در مواقع مختلف ضروری از منابع حمایتی غیررسمی که در دسترس هستند، برخوردار شود.

انواع خدمات مشاوره فردی، خانوادگی و گروهی نیز مداخلات رسمی هستند که می‌توانند به کودک و اعضای خانواده کمک کنند. همان‌طور که دستورالعمل دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان (۱۳۹۷) قید شده است. انواع خانواده‌های جایگزین دائم یا موقت موظف به دریافت خدمات مشاوره در دو مرحله « قبل از فرزندپذیری» و « بعد از فرزندپذیری» هستند. که تعداد این جلسات به تشخیص مشاور بستگی دارد، که می‌تواند حداقل بین سه تا پنج جلسه باشد و این کار توسط مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی صورت می‌گیرد که زیر نظر سازمان بهزیستی آموزش‌های لازم را دیده‌اند. علاوه بر این جلسات اجباری که توسط سازمان در نظر گرفته شده است، با توجه به ارزیابی که از وضعیت خانواده و کودک صورت گرفته است (جدول ارزیابی نیازها و خطرات تهدیدکننده کودک) می‌توان خدمات مشاوره فردی یا بین فردی را به سرپرست، کودک یا اعضای خانواده ارائه داد. همچنین با توجه به دستورالعمل دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان (۱۳۹۷) تشکیل انواع گروه‌های همیار برای کودک به‌ویژه نوجوانان و سرپرستان می‌تواند یک منبع حمایتی خوب جهت پرداختن به دغدغه‌ها و مسائل این کودکان و خانواده‌ها باشد.

### ۳-۳-۲-۳) ارائه مداخلات و حمایت مالی و تسهیلاتی

با توجه به دستورالعمل دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان (۱۳۸۵)، باهدف حمایت از استمرار زندگی کودکان در خانواده و جلوگیری از ورود غیرضروری آنان به خانه‌های کودکان و نوجوانان؛ حمایت رفاهی و مالی از کودکانی که نزد والدین یا سرپرستان موقت (اعم از بستگان و غیربستگان) زندگی می‌کنند توسط سازمان صورت می‌گیرد. این حمایت مالی با تشخیص مددکار اجتماعی پرونده کودک و تأیید کمیته شبه

خانواده شهرستان و استان، شامل امداد ماهیانه، شهریه دانشجویی، هزینه‌های مربوط به گذراندن دوره‌های آموزش حرفه‌ای و هزینه کارایی است. همچنین برای کودک یا نوجوان دارای بیماری خاص یا معلولیت که تحت مراقبت خانواده هستند، بنا به تشخیص کمیته فرزندپذیری استان (علاوه بر حمایت‌های تخصصی و مالی حوزه توان بخشی)، کمک هزینه پرداخت می‌شود.

### ۳-۲-۳-۴) ارائه گزارش در شرایط خاص:

- در مواردی که به هر دلیل تعهدات مالی از سرپرستان اخذ نشده باشد، یا زمانی که سرپرستان تملیک اموال یا حقوق را انجام نداده باشند، سپس به منظور عدم اجرای این تکلیف قانونی، اموال خود را به دیگران (به قصد فرار از دین) واگذار نمایند. لازم است که توسط کارشناس شهرستان به استان گزارش داده شود تا کارشناس حقوقی سازمان از طریق دادگاه پیگیری لازم برای انجام تعهدات مالی توسط سرپرستان را انجام دهد (به قسمت ۱-۲-۲-۱-۲ مراجعه کنید).
- در شرایط مراجعه و اعلام آمادگی خانواده زیستی برای نگهداری و استرداد کودک، در سرپرستی موقت کارشناس مرکز غیردولتی موضوع را به کارشناس شهرستان گزارش می‌دهد تا وی اقدامات لازم را انجام و به استان گزارش دهد. در سرپرستی دائم و فرزندخواندگی نیز کارشناس شهرستان گزارش موضوع را به استان می‌دهد تا اقدامات و پیگیری‌های لازم صورت بگیرد (به قسمت‌های ۱-۲-۲-۱، ۱-۲-۲-۱ و ۱-۲-۳-۳ مراجعه کنید).
- در صورت آگاهی از هرگونه تغییر در ساختار خانواده و وضعیت سرپرستی کودک مانند فوت سرپرست یا سرپرستان، ازدواج سرپرست یا طلاق سرپرستان، در خانواده زیستی و سرپرستی موقت، کارشناس مرکز غیردولتی لازم است که این موضوع را به کارشناس شهرستان اطلاع دهد تا وی به استان گزارش دهد و پیگیری‌های لازم برای بررسی وضعیت سرپرستی کودک صورت بگیرد. در فرزندخواندگی نیز لازم است که این موضوع توسط کارشناس شهرستان به استان گزارش شود تا پیگیری‌های لازم برای بررسی وضعیت سرپرستی کودک صورت بگیرد (به قسمت‌های ۱-۲-۲-۱ و ۱-۲-۳-۳ مراجعه کنید).

### ۳-۲-۳-۵) ارائه مداخلات و حمایت در شرایط اضطراری و وضعیت نامطلوب کودک:

همان‌طور که عنوان شد، این امکان وجود دارد که به سلامتی و آسایش کودک آسیب جدی وارد شود یا مورد تهدید واقع شود، در این شرایط اقدام فوری و مداخله اضطراری از اهمیت بالایی برخوردار است. در شرایطی که تیم تخصصی مرکز غیردولتی وجود این شرایط اضطراری را یا احتمال بالای آن را تشخیص دهند، لازم است که سریعاً به کارشناس شهرستان گزارش دهند. کارشناس شهرستان با هماهنگی استان به پیگیری موضوع و ارائه انواع خدمات تا اطمینان از تأمین منافع و امنیت کودک اقدام می‌کند. (به قسمت‌های ۱-۲-۳)



۳-۲، ۱-۲-۳ و ۱-۳-۲-۳ مراجعه کنید). تیم تخصصی مرکز غیردولتی لازم است که با همکاری با سازمان بهزیستی در کنار ارائه انواع اقدامات حرفه‌ای برای ترمیم ساختار خانواده جهت استقرار پایدار کودک در خانواده زیستی یا سرپرستی موقت، در مواردی که احتمال فسخ سرپرستی وجود دارد به دو نکته زیر توجه کنند:

- بررسی و پیش‌بینی راهکارها و مداخلات لازم برای کاهش ترومای احتمالی کودک در صورت فسخ سرپرستی دائم یا موقت توسط دادگاه
- بررسی و پیش‌بینی نیازهای احتمالی که کودک در صورت تغییر برنامه مراقبت و سرپرستی

### ۳-۲-۴) مرحله چهارم: ارزشیابی مداخله

همان‌قدر که اجرای برنامه مداخلاتی اهمیت ارزشیابی همه‌جانبه آن هم در طول فرایند اجرا و هم پس از اتمام برنامه جهت بررسی میزان تحقق اهداف از اهمیت زیادی برخوردار است. ارزشیابی دوره‌ای طرح مداخلاتی در تأمین نیازهای کودک، کاهش آسیب‌پذیری کودک و ایجاد تغییر در رفتارهای خطرآفرین و دارای ضعف سرپرستان از اهمیت بالایی برخوردار است. اطمینان از ثبات و پایداری برنامه مراقبتی کودک در خانواده یکی از مهم‌ترین دستاوردهای ارزشیابی در این طرح است. همچنین سوپروایزر نیز با توجه به ارزشیابی می‌تواند به چگونگی کیفیت ارائه خدمات توسط اعضای تیم و راهکارهای ارتقا و بهبود آن پی ببرد. این ارزشیابی باید با مشارکت اعضای تیم تخصصی نظارت بر مراقبت، سرپرست یا سرپرستان، کودک، سایر اعضای خانواده، امین یا ناظر دادگاه و سایر افراد مهم زندگی کودک صورت بگیرد.

در بخش‌های مختلف این شیوه‌نامه به‌ویژه در اصول و ارزش‌ها به اهمیت توجه به منافع و مشارکت کودک و نوجوان در تمام فرایند نظارت اشاره شد. برای تأکید بر این موضوع، انواع روش‌ها و راهکارهایی که می‌توانند این تمرکز و توجه به کودک و نیازهای وی و همچنین مشارکت وی را ارتقا دهند، شامل موارد زیر می‌شوند:

- پیش‌بینی سیاست‌ها، راهکارها و روش‌هایی برای دریافت و به‌کارگیری نظرات و دیدگاه‌های کودک
- پیش‌بینی و در نظر گرفتن یک مکانیزم مشخص و شفاف برای کودکان جهت گزارش کودک‌آزاری و غفلت و یا سایر دغدغه‌ها و نگرانی‌های ایشان
- اطمینان از این موضوع که هر کودکی که تحت نظارت سازمان قرار دارد، در خارج از خانواده به یک فرد مورد اعتماد دسترسی دارد و می‌تواند با او در مورد مسائل خود صحبت کند.
- تشکیل گروه‌ها و اجتماعاتی از کودکان و نوجوانان با تجربه‌های مشترک
- ارائه خدمات تخصصی درمانی و مشاوره برای کودکان در سنین مختلف با توجه به سن ایشان
- اطمینان از ارتباط مداوم یک مددکار اجتماعی مشخص و ثابت با کودک و خانواده که بتواند از ابزارها و مهارت‌های متناسب با کودکان برای اطمینان از ابراز احساسات توسط ایشان استفاده کند.

### ۳-۳) بررسی ویژه: ارزیابی و مداخله در کودک آزاری و غفلت

در فرایند نظارت مراقبت از کودک در خانواده، یکی از مهم‌ترین و ضروری‌ترین مواردی که باید مورد بررسی و ارزیابی دقیق قرار بگیرد، وقوع یا احتمال وقوع هرگونه کودک‌آزاری و غفلت است. در فرم‌های نظارت به مواردی که باید در این رابطه مورد توجه قرار گیرد اشاره شده است. اما نکته قابل توجه چگونگی تشخیص و پیدا کردن پاسخ برای این موارد است. در واقع همان‌طور که قبلاً هم عنوان شد، در مصاحبه‌هایی که در فرایند بازدید از منزل و یا بعد از آن صورت می‌گیرد، نباید این سؤالات به صورت صریح و مستقیم از سرپرست یا سرپرستان و به‌ویژه از کودک پرسیده شود و مددکار اجتماعی باید با مهارت مشاهده قوی و پرسش‌های باز به احتمال وقوع این موضوع پی ببرد. این موضوع در صورتی امکان‌پذیر است که مددکار اجتماعی و سایر اعضای تیم تخصصی علاوه بر برخورداری از مهارت‌های بالای مشاهده و مصاحبه از دانش کافی در مورد نشانه‌های انواع کودک‌آزاری و عوامل خطر و محافظت‌کننده این پدیده برخوردار باشد. یک منبع مناسب برای این موضوع راهنمای مداخلات تخصصی کودک‌آزاری (ویژه کارشناسان اورژانس اجتماعی) (۱۳۹۵) است که توسط انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان به سفارش دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور تدوین شده است و می‌تواند اطلاعات علمی و کاربردی در اختیار کارشناسان قرار دهد. در ادامه بخش‌هایی از مطالب این راهنمای تخصصی که می‌تواند در تشخیص کودک‌آزاری مورداستفاده قرار گیرد، ارائه شده است، اما مراجعه و مطالعه بخش‌های مختلف تعریف انواع کودک‌آزاری، چگونگی تعیین فوریت کودک‌آزاری، ارزیابی و تصمیم‌گیری، بررسی عوامل خطر و محافظتی و همچنین بخش‌های مختلف پیوست این راهنما توصیه می‌شود.

### ۳-۳-۱) ارزیابی احتمال وقوع کودک‌آزاری

مددکار اجتماعی با همکاری سایر اعضای تیم تخصصی لازم است که با استفاده از «مشاهده» و «مصاحبه»، تمامی شواهد محیطی، جسمانی، رفتاری، گفتاری و ارتباطی مرتبط با کودک و اعضای خانواده را که دال بر کودک‌آزاری و عوامل خطرآفرین است را بررسی نماید.

#### انواع ابزارهای ارزیابی کودک‌آزاری

##### الف- مشاهده

الف-۱ وضعیت ظاهری کودک و افراد خانواده: توجه به نحوه پوشش و لباس (تناسب پوشش با جنسیت، سن، فصل و ...)، میزان آراستگی، سطح بهداشت فردی، بدشکلی در چهره و اندام‌ها که نشانه‌ی بیماری، معلولیت یا نقص تکاملی باشد، آثار جراحی، سوختگی، شکستگی، کوفتگی و یا لشدگی، جثه افراد، چاقی یا لاغری مفرط، سطح فعالیت، آرایش، نشانه‌های ظاهری (خالکوبی، علائم تعلق به گروه‌های اجتماعی خاص) و

.... علاوه بر اینکه شاخص‌های مهمی برای تعیین وضعیت اجتماعی اقتصادی، وضعیت فرهنگی هستند در تعیین احتمال کودک و آزاری و غفلت نیز کمک کننده هستند.

**الف-۲** شرایط محیطی: محل سکونت، مساحت، تعداد اتاق‌ها و تناسب آن با تعداد ساکنین، وضعیت ظاهری، وضعیت بهداشتی، نظم، میزان ایمنی، اثاثیه و لوازم ضروری زندگی، امکانات رفاهی و شواهد عینی برای احتمال وقوع کودک‌آزاری باید مورد توجه قرار گیرد.

**الف-۳** وضعیت هیجانی کودک و سرپرست یا سرپرستان و اعضای خانواده: توجه به نگرانی‌ها، ترس، خشم و سایر حالت‌های هیجانی در نگاه، چهره، کلام و ژست‌های بدنی و رفتاری از اهمیت زیادی برخوردار است و نشان دهنده احتمال مشکلات هیجانی، روان‌پزشکی و یا وقوع کودک‌آزاری است.

**الف-۴** نحوه تعامل کودک با سرپرست، سرپرستان، اعضای خانواده و اطرافیان: بی‌تفاوتی، چسبندگی، صمیمیت، اجتناب و غیره ... نشان‌دهنده‌ی کیفیت رابطه‌ی مراقبین و کودک، توانائی آن‌ها برای مراقبت از کودک است که می‌تواند احتمال کودک‌آزاری را نیز نشان دهد.

**الف-۵** شیوه‌ی گفتار و ارائه اطلاعات در مورد کودک: چگونگی ارائه اطلاعات و پاسخ به سؤالات، نحوه‌ی استدلال و ارائه شواهد، پرداختن به جزئیات، تناقض در گفتار، طفره رفتن یا تأکید بیش از حد بر روی برخی موضوعات از جمله مواردی هستند که احتمال کودک‌آزاری را مطرح می‌سازند.

## **ب- مصاحبه**

در صورتی که احتمال اولیه هرگونه کودک‌آزاری مشاهده شد، می‌توان در مصاحبه این موضوع را بررسی کرد:

**ب-۱** مکان مصاحبه: در شرایط خصوصی و به‌صورت جداگانه با افراد مصاحبه کنید. مکان مناسبی را برای مصاحبه با افراد اختصاص دهید. بهتر است مصاحبه در شرایط خصوصی و به‌صورت جداگانه با افراد انجام شود. می‌توان یک اتاق یا قسمتی از فضای خانه را به این امر اختصاص داد. ممکن است کودک نخواهد به تنهایی صحبت کند در این موارد می‌تواند یکی از افراد مورد اعتماد وی حضور داشته باشد ولی بهتر است در صورت امکان با کودک به تنهایی هم مصاحبه شود.

**ب-۲** مصاحبه‌شوندگان: ابتدا با سرپرست یا هر دو سرپرست صحبت کنید و بعد با کودک. لازم است در رابطه با احتمال کودک‌آزاری با همه افراد حاضر در محل گفتگو شود ولی ابتدا با سرپرست یا مراقب اصلی صحبت کنید و بعد با سایر افراد و کودک.

**ب-۳** ملاحظات حرفه‌ای:

- در مواردی که کودک از وضعیت سرپرستی خود اطلاعی ندارد، لازم است که نوع ورود شما به مساله جهت پیگیری و تشخیص به گونه‌ای باشد که ملاحظات لازم در نظر گرفته شود و منجر به مطلع شدن کودک نگردد.
  - رویکردی همدلانه، توأم با رازداری حرفه‌ای، احترام، علاقه‌مندی و اشتیاق برای کمک از اهمیت زیادی در جلب مشارکت و همکاری اعضای خانواده دارد.
  - اصول رازداری و محرمانه بودن کار خود را رعایت کنید و حدود رازداری را برای آن‌ها مشخص کنید.
  - با لحنی آرام و غیر نمایشی (غیر هیجانی) نگرانی خود را مطرح کنید. : توضیحات بیشتری در مورد وظایف خود و نحوه ارائه خدمات بدهید.
  - به آنچه سرپرست یا سرپرستان می‌گویند گوش کنید. نشان دهید که شرایط و احساس آن‌ها را درک می‌کنید.
  - به سرپرست یا سرپرستان حق دهید که احساس کنند به آن‌ها حمله شده است. . به هرگونه احساس خشم یا آشفتگی سرپرست یا سرپرستان با همدلی و پذیرش پاسخ دهید.
  - سرپرست یا سرپرستان را به طور صریح یا ضمنی متهم به کودک‌آزاری نکنید.
  - یک شنونده فعال باشید. راجع به اعضای خانواده و موقعیت آن‌ها سرزنش و قضاوت نکنید و به آن‌ها تهمت نزنید
  - این‌طور فرض نکنید که شما بیشتر از سرپرست یا سرپرستان درباره کودک می‌دانید.
  - دیدتان نسبت به سرپرست یا سرپرستان عصبانی یا قضاوت‌گرانه نباشد. به یاد داشته باشید شما با چند قربانی سروکار دارید، کودک، مراقبی که کودک را مورد آزار قرار داده است و سایر افراد خانواده و همه‌ی این افراد نیازمند کمک هستند.
  - شتاب‌زده نتیجه‌گیری نکنید.
- \*نکات مطرح شده در قسمت «اصول و ارزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی حاکم بر فرایند نظارت» همین دستورالعمل را مجدد مرور کنید.
- ب-۴** نحوه مصاحبه با اطرافیان:
- اتخاذ رویکردی مستقیم و معطوف به مشکل و مواجهه سازی ملایم و مستقیم به پیشبرد مصاحبه کمک می‌کند. افراد را ترغیب نمایید داستان خود را از ماجرا بیان کنند. اجازه دهید افراد داستان را به شیوه خود بیان کنند و بسط دهند. در حین بیان ماجرا سخن آن‌ها را قطع نکنید و سؤال نپرسید. پس از پایان بیان ماجرا به ترتیب از طریق پرسیدن سؤالات کلی و اختصاصی جنبه‌های مختلف موضوع را جویا شوید. می‌توانید در ادامه برخی عوامل خطر و حمایتی احتمالی را نیز مورد ارزیابی قرار دهید.

- از سرپرست یا سرپرستان نخواهید که توضیح و تبیین ارائه دهد. به طور مثال نگویید: "واقعا چرا این طفل معصوم را این طور کتک زدی، من می‌خواهم دلیلش را بدانم و". برای شروع جملاتی در مورد احساس آن‌ها بیان کنید به طور مثال "من می‌دانم شما اخیرا شرایط سختی داشته‌اید" و در ادامه به شکلی همدلانه والدین را با موضوع کودک‌آزاری روبرو کنید "من می‌دانم شما در کنترل فرزندتان دچار احساس ناتوانی می‌شوید، کنترلتان از دست می‌رود و در این مواقع ممکن است به او آسیب برسانید. ولی ما می‌توانیم به شما کمک کنیم این موقعیت را بهتر مدیریت کنید".
- در مورد اقدام‌های مشابه بعدی سرپرست یا سرپرستان را تهدید نکنید.
- حمایت‌گر باشید و بر اساس شواهد عینی کار کنید. به خاطر بسپارید که بیشتر مردم می‌خواهند والدین و مراقب خوبی باشند اما ممکن است برای موفقیت در فرزندپروری به کمک، تشویق و راهنمایی بیشتری نیاز داشته باشند.

#### ب- ۵ نحوه و محتوای مصاحبه با کودک:

- ۱- با جلب اعتماد و اطمینان بخشی به کودک، در محیطی دوستانه و حرفه‌ای گفتگو را با پرسیدن سؤالات باز (غیر القاء کننده) آغاز کنید. سؤالات باز این امکان را به کودک می‌دهد که بر اساس توانایی‌های کلامی خودش موضوع را بیان کند و در مورد آن توضیح دهد. درحالی‌که سؤالات بسته معمولاً پاسخ‌های کوتاه دارند و اجازه نمی‌دهند کودک بتواند توضیحات مفصلی در مورد واقعه بدهد و از آنجاکه کودکان تلقین‌پذیر هستند پرسیدن سؤالات بسته ممکن است چیزهایی که وجود نداشته را به کودک القا کنند و اطلاعات مخدوش شود. بنابراین بهتر است بیشتر از سؤالات باز پاسخ استفاده شود و از سؤالات بسته فقط در موارد ضرورت استفاده شود.
- ۲- ابتدا از موضوع‌های خنثی و موردعلاقه کودک شروع کنید. پرداختن به موضوعات خنثی و موردعلاقه کودک نظیر بازی‌ها، دوستانش و ... در ابتدای مصاحبه به برقراری ارتباط با کودک، ایجاد احساس راحتی در وی و جلب اعتماد وی کمک می‌کند. ضمن آنکه مصاحبه‌کننده بهتر می‌تواند به قابلیت‌های کلامی کودک و توانایی وی برای صحبت راجع موضوعات مختلف پی ببرد.
- ۳- در مورد دلیل مراجعه، گفتگو و این‌که قصد کمک دارید توضیح دهید. البته این نکته قابل تذکر است که با توجه به آگاهی کودک از وضعیت پرونده خود و نوع مراقبت کودک باید دلیل حضور را مطرح کرد و البته هدف حمایت و کمک‌کننده بودن در هر صورت باید مطرح شود. همچنین به این نکته توجه شود که حضور شما و همراهان شما در منزل می‌تواند برای وی نگران‌کننده باشد. ممکن است کودک فکر کند قصد مجازات وی را دارید و یا اینکه ممکن است به مراقبتش آسیبی برسد. این نگرانی‌ها اعتبار مصاحبه را کم می‌کند. برای از بین کاهش نگرانی کودک لازم است ابتدا در مورد خودتان، دلیل

مراجعه‌تان و اینکه قصد کمک دارید و اجازه نخواهید داد آسیبی به کودک یا دیگران وارد شود توضیح دهید.

۴- به صورت غیرمستقیم موضوع کودک‌آزاری را با او مطرح کنید و بخواهید ماجرا را توضیح دهد(برای مثال چرا دستت کبود شده است؟). مطرح کردن موضوع باید به شیوه‌ای انجام شود که کودک دچار ترس نشود درعین حال باید عکس‌العمل هیجانی کودک را تحت نظر گرفت و به او در مدیریت هیجاناتش کمک نمود. برخی کودکان در مواجهه با این موضوع فریز می‌شوند بطوریکه ممکن است سکوت کنند و یا کمتر صحبت نمایند. آثار نگرانی یا ترس در چهره‌شان دیده می‌شود. برخی نیز ممکن است واکنش‌ها هیجانی مثل خشم، غمگینی و به دنبال آن گریه داشته باشند. در این موارد بهتر است مصاحبه‌کننده با آن‌ها همدلی نماید و از طریق انعکاس احساس و نرمال‌سازی احساس در مدیریت هیجان به کودک کمک نماید. در صورت لزوم جزئیات را از طریق پرسیدن سؤالات اختصاصی‌تر جویا شوید.

۵- پس از آنکه کودک ماجرا را بیان نمود از طریق پرسیدن سؤالات اختصاصی‌تر ابعادی از واقعه که مبهم است را روشن کنید. ولی کودک را برای به دست آوردن اطلاعات تحت فشار قرار ندهید. تأثیر آزار بر کودک، شرایط روانی و نگرانی‌های او را بررسی کنید.

۶- شنیدن و پذیرا بودن نسبت به کودک و نوجوان برای توضیح و عیان‌سازی هرگونه آزار شده بدون مجبور کردن وی و اطمینان به وی برای شنیده شدن و اقدام کردن برای مراقبت و حفظ ایمنی کودک از اهمیت بالایی برخوردار است.

۷- حفظ شأن و منزلت انسانی، عدم قضاوت و متهم کردن فردی که مرتکب آزار و غفلت شده است. این نکته لازم به یادآوری است که هنگامی که آزارگر از درون خانواده باشد، کودکان از اتفاق رخ داده متنفر هستند و نه فرد آزارگر، لذا برخورد نامناسب با فرد آزارگر صرفاً به فشار و استرس روانی کودک می‌افزاید.

۸- تلاش شود که احساس تقصیر و مسئولیتی که کودکان معمولاً در مورد آزار قرار گرفتن تجربه می‌کنند مورد توجه قرار گرفته شود و به آن‌ها اطمینان داده شود که نباید خود را سرزنش کنند.

۹- نباید کودک در شرایط گذاشته شود که چندین بار از وی درخواست شود تا رخداد کودک‌آزاری را تعریف و تکرار کند، لذا تلاش شود تا گفته‌های کودک دقیق ثبت شوند تا احتمال درخواست تکرار آن کمتر شود.

۱۰- تأثیر آزار بر کودک، شرایط روانی و نگرانی‌های او را بررسی کنید. در این مرحله تأثیرات روانی آزار بر کودک را بررسی کنید احساس ترس و نگرانی، کابوس‌های شبانه، غمگینی، خشم و عصبانیت، تغییرات خواب و اشتها از جمله مواردی هستند که می‌توان در مورد آن‌ها از کودک سؤال نمود.

۱۱- سطح آگاهی و مهارت‌های کودک را در مورد روش‌های مراقبت از خود بررسی نمایید. در نهایت در مورد مهارت‌های کودک برای مقابله با تکرار احتمالی آزار ارزیابی کنید و بررسی نمایید آیا کودک می‌داند به چه روش‌هایی از خود محافظت کند.

## ۲-۳-۲) نشانه‌های کودک آزاری و غفلت

### الف- نشانه‌های کودک آزاری جسمانی

به وجود این نشانه‌ها به‌ویژه در نقاط غیرمعمول بدن، به شکل‌های مشخص و در مراحل مختلف ترمیم توجه کنید:

- آثار جراحت، کبودی، بریدگی، لهدگی، قرمزی، گاز گرفتن، خونریزی و خفگی
- آثار سوختگی، شکستگی استخوان و دندان، تورم، کبودی، برجستگی ملاح(در شیرخواران) و کنده شدن مو

سایر نشانه‌های خطر:

- درد شدید و حساسیت به لمس در نواحی مختلف
- خواب‌آلودگی، گیجی، منگی، تهوع، استفراغ بدون علت قابل توجیه
- وجود هرگونه نشانه تأیید کننده آزار جسمی دیگر

### نشانه‌های رفتاری کودک در کودک آزاری جسمانی

- از والدین می‌ترسد و از رفتن به منزل امتناع یا گریه می‌کند.
- با نزدیک شدن بزرگ‌ترها خودش را کز می‌کند.
- از گریه‌ی کودکان دیگر می‌ترسد.
- صدمه از سوی والد یا مراقب بزرگ‌سال را گزارش می‌کند.
- با حیوانات بدرفتاری می‌کند.
- با همسالان خود پرخاشگری می‌کند.
- اختلالات غذایی دارد.
- دفع بی‌اختیار مدفوع دارد
- سر خود را به اشیاء می‌کوبد.
- تغییرات ناگهانی در رفتار کودک بروز می‌کند.
- رفتارهای ضداجتماعی دارد( مک لنن، ۱۳۹۶)

## نشانه‌های رفتاری والد / مراقب در کودک آزاری جسمانی

- برای جراحات کودک توضیحات ضد و نقیض و غیر متقاعدکننده ارائه می‌دهد و یا اصلاً برای آن‌ها توضیحی ندارد.
- توجهی به کودک ندارد.
- به ادبیات و بیانی منفی کودک خود را توصیف می‌کند.
- از تنبیه خشن جسمانی برای تأدیب کودک استفاده می‌کند.
- اختلالات سایکوپاتیک و سایکوتیک دارد.
- در کودکی مورد سوءاستفاده قرار گرفته است
- مواد مخدر مصرف می‌کند
- انتظارات غیرواقعی از فرزندش دارد
- حاملگی ناخواسته (مک لنن، ۱۳۹۶)

## ب- نشانه‌های کودک آزاری عاطفی

### نشانه‌های رفتاری کودک در کودک آزاری عاطفی

- در رفتارهایی نظیر موافقت و درخواست کردن زیاده‌روی می‌کنند.
- رفتارهای نامتناسب با سن خود - مانند رفتارهای بزرگ سالانه یا خردسالانه - دارند؛ مثلاً نقش والدین کودکان دیگر را بازی می‌کند و یا تیک‌های مربوط به نوزادان را از خود بروز می‌دهد.
- عادت‌های عصبی دارد (ناخن جویدن یا مکیدن شست).
- اختلال سلوک دارند.
- واکنش‌های عجیبی به افراد دارای قدرت و اقتدار نشان می‌دهد.
- اقدام به خودکشی می‌کند.
- به والدین خود وابستگی ندارد.
- بدون این‌که مسئله خاصی تشخیص شده باشد، مکرراً به بیمارستان می‌رود.
- عزت‌نفس پایینی دارد.
- منزوی است.
- قادر به یادگیری نیست.
- نمی‌تواند روابط بین فردی رضایت بخشی را برقرار یا حفظ کند.
- بسیار غمگین و افسرده است.



- اختلالات حافظه‌ای دارد.
- اغلب تحریک‌پذیر و خشمگین است (مک لنن، ۱۳۹۶).

### نشانه‌های رفتاری والد/مراقب در کودک آزاری عاطفی

- همواره کودک را سرزنش و تحقیر می‌کند.
- اهمیتی برای کودک قائل نیست و از کمک به او در حل مشکلاتش امتناع می‌کند.
- آشکارا کودک را از خود می‌راند.
- عشق و محبت را کودک دریغ می‌کند.
- کودک را شکنجه می‌کند.
- به کودک زخم‌زبان می‌زند.
- سر کودک فریاد می‌زند.
- کودک را به خاطر کاری که انجام نداده است، سرزنش می‌کند (مک لنن، ۱۳۹۶).

### ج- نشانه‌های مورد غفلت واقع شدن

شایع‌ترین شکل بدرفتاری با کودک نادیده گرفتن نیازهای اساسی او و مسامحه در امور بهداشتی، جسمی، روانی و عاطفی کودک هست. یکی از شاخص‌های غفلت از کودک نارسایی رشد است. وقتی کودکی سوءتغذیه پیدا کند اولین نشانه قابل مشاهده وزن کم و لاغری اوست، سپس اندازه قد و دور سر کودک تحت تأثیر قرار می‌گیرد. علت‌های جسمانی متعددی می‌توانند منجر به نارسایی رشد نوزاد یا کودک شوند که حتما باید توسط گروه متخصصین مربوطه ارزیابی و درمان شوند.

**ب-۱ غفلت پزشکی:** سرپرست یا سرپرستان به نیازهای بهداشتی و درمانی کودک توجه نمی‌کنند، امکان دارد به مراکز درمانی مراجعه نداشته باشند و یا در این کار تأخیر کنند، نسخه بیمار را نگیرند، برای ویزیت مجدد اقدام نکنند، به بهداشت دهان و دندان کودک رسیدگی نکنند، واکسیناسیون را کامل انجام ندهند. علائمی دال بر مراقبت‌های بهداشتی ناکافی مانند لباس نامناسب و کثیف، جوش‌های زیاد در منطقه پوشک (به دلیل تعویض نکردن در زمان مناسب)، بخش‌های کم مو در پشت سر، دهان بدبو، دندان‌های پوسیده و خراب و بیماری‌های انگلی در این کودکان زیاد دیده می‌شود.

**ب-۲ غفلت در نظارت:** وقتی غفلت در نظارت بر کودک رخ می‌دهد او در مکان‌های نامناسب و با افراد ناجور بازی می‌کند، ساعاتی تنها و بدون نظارت می‌ماند، ساعت ورود و خروج او به خانه مشخص نیست و تا دیروقت بیرون از خانه می‌ماند. امکان دارد هم‌زمان علائم بهداشت نامناسب، صدای کلفت، گرسنگی زیاد و کم‌آبی بدن هم در کودک دیده شود، دچار جراحت شود و توسط سایرین به اورژانس منتقل گردد. گاه به کودک

مسئولیت‌هایی فراتر از توانایی و نامتناسب با سطح رشدی او داده می‌شود مثل این که در سن پائین مسئول نگهداری از خواهر یا برادر کوچک‌تر از خود باشد، پخت و پز و امور خانه‌داری به او سپرده شود یا برای خرید کالا به جاهای دور فرستاده شود.

**ب-۳ غفلت عاطفی:** در غفلت عاطفی والد یا فرد مراقب قادر نیست شرایط مناسبی برای رشد و پرورش وضعیت روانی کودک فراهم کند. در این حالت مراقب به صورت مداوم در حال تحقیر، بددهانی، سرزنش و طعنه هستند.

**ب-۴ غفلت تحصیلی:** در غفلت تحصیلی والد یا مراقب فضا و محیط مناسب را برای آموزش، تحصیل و رسیدگی به برنامه‌های درسی فراهم نمی‌سازد. امکان دارد کودک را در مدرسه ثبت‌نام نکنند و یا با تأخیر دست‌به‌کار شوند. حضور و غیاب این دانش‌آموزان بدون برنامه است و اولیا مدرسه غالباً از این مسئله شاکی هستند. تکالیف مدرسه را انجام نمی‌دهند و محیط مناسبی در خانه برای درس خواندن آن‌ها فراهم نمی‌شود. دفترها نامرتب و کتاب‌ها کثیف و خراب هستند.

**ب-۵ غفلت فیزیکی و محیطی:** در غفلت فیزیکی و محیطی معمولاً مشاهده می‌شود که لباس کودک متناسب فصل نیست یا با سایز او هم‌خوانی ندارد به‌طور مثال گشادتر و بزرگ‌تر یا تنگ و کوچک‌تر است یا لباس‌ها کثیف و پر از لک هستند. کودک در سرما با کفش‌های نامناسب یا با دمپایی رفت‌وآمد می‌کند. محل زیست کودک شلوغ، پرتراکم و آلوده است. چندین نفر در یک فضای کوچک زندگی می‌کنند و محل مشخصی برای خواب یا وسایل کودک وجود ندارد.

### نشانه‌های رفتاری کودک در غفلت از کودکان

- رفتارهای اجتماعی نامتناسب با زمینه و سن رشدی وی است.
- امکان دارد منزوی و گوشه‌گیر و برای برقراری ارتباط مردد باشد یا برعکس رفتارهای بسیار صمیمی و چسبنده به افراد غریبه نشان دهد.
- در برقراری روابط با همسالان خود مشکل دارد و معمولاً در مدرسه و محیط اطراف خود تنها است و یا در کنار همسالان خود رفتارهای غیرقابل پیش‌بینی یا پرخاشگرانه انجام دهد.
- بازی‌های تعاملی مثبت مانند شریک شدن، رعایت نوبت، قبول قوانین در وی مختل است.
- در به خواب رفتن یا تداوم خواب مشکل داشته باشد؛ احتمال بروز کابوس شبانه در وی بیشتر است و ممکن است بیش از حد طبیعی بخوابد.
- همواره خسته و بی‌حوصله است، فعالیتی ندارد و افسرده است.
- توجه و تمرکز پایین است، خیلی زود خسته می‌شود، کارها را به راحتی رها می‌کند، در فعالیت‌های معمول شرکت نمی‌کند، در برنامه‌ریزی مشکل دارد.

- بسیار کم حرف یا بسیار پر حرف است.
- پراشتهای یا کم‌اشتها است.
- اعتماد به نفسش پائین است.
- زود احساس ناامیدی و تنهائی پیدا می‌کند.
- گزارش همسایه‌ها نشان می‌دهد کودک بدون مراقب رها شده است.
- بی‌هیچ دلیلی به مدرسه نمی‌رود.
- کودک اظهار می‌کند کسی نیست که از وی مراقبت کند.
- تقاضای پول و غذا می‌کند و یا آن‌ها را می‌دزد؛ گرسنه است و سوءتغذیه دارد (مک لنن، ۱۳۹۶).

#### نشانه‌های رفتاری والد/مراقب در غفلت از کودکان

- در مورد کودک بی‌تفاوت به نظر می‌رسد.
- به نظر بی‌تفاوت یا افسرده می‌آید.
- بیماری‌های مزمن دارد.
- عملکرد ذهنی پائینی دارد.
- از سطوح و نیازهای رشدی کودکان آگاهی ندارد.
- زندگی خانوادگی آشفته‌ای دارد.
- رفتارهای بی‌قرار یا نامأنوس دارد.
- از سوءمصرف مواد مخدر یا الکل رنج می‌برد.
- سابقه بی‌توجهی به کودک دارد.
- مشکلات شدید مالی دارد.

#### د- نشانه‌های کودک‌آزاری جنسی

علیرغم شدت عوارض ناشی از این نوع سوء رفتار با کودک، در غالب موارد پیدا کردن علائم و آثار آن در بازدید از منزل دشوار هست. این نشانه‌ها بیشتر به صورت تغییرات رفتاری و غیراختصاصی خود را آشکار می‌سازند و پرداختن به این مسئله نیازمند هوشیاری و حساسیت زیاد هست.

#### نشانه‌های جسمانی کودک‌آزاری جنسی

- دشواری در راه رفتن و نشستن
- جراحات اندام جنسی (مقعد و مهبل)
- درد در اندام تناسلی، ترشحات جنسی و زخم

- بیماری‌های مقاربتی یا حاملگی به‌ویژه در سن کمتر از ۱۴ سال
- از نظر علائم جسمی، ممکن است کودک از درد، تغییر رنگ، خونریزی یا ترشح در ناحیه تناسلی یا دهان شاکمی باشد یا بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع، سوزش و درد هنگام دفع پیدا کند (مک‌لنن، ۱۳۹۶).

### نشانه‌های رفتاری کودک در کودک‌آزاری جنسی

- کودک امکان دارد رفتارهای جنسی غیرمعمول و نامناسبی را در بازی با عروسک‌ها، وسایل یا در همراهی با سایر افراد نشان دهد.
- با کودکان دیگر در مورد اعمال جنسی صحبت می‌کند.
- تمایلی به درآوردن لباسش ندارد.
- رفتارهای او مرموز می‌شود و به نظر می‌رسد که دارد مسئله‌ای را مخفی می‌کند.
- کلمات مستهجن با محتوای جنسی، نامتناسب با فرهنگ خانواده یا محیط اطراف به کار می‌برد.
- مضطرب است و به نزدیکان می‌چسبد.
- زود عصبانی می‌شود، کم‌تحمل است و خلقتش به سرعت به هم می‌ریزد و تغییر نامناسب و ناگهانی در عواطفش مشهود است (ناراحت، عصبانی، عصبی یا بی‌تفاوت می‌شود).
- احساس ناامنی دارد.
- عزت‌نفس پائینی دارد.
- افسرده است.
- روابط ضعیفی با دیگران دارد.
- نشانگان استرس پس از سانحه (PTSD) را بروز می‌دهد.
- ممکن است رفتارهایی کودکانه نشان دهد مانند بی‌اختیاری ادرار با این که از مدت‌ها قبل خشک بوده است.
- در الگوهای خواب خود تغییراتی نشان می‌دهد و دچار اختلال خواب یا کابوس‌های شبانه می‌شود.
- در الگوهای خوراک خود تغییراتی نشان می‌دهد و پرخوری یا کم‌اشتهایی عصبی پیدا کند.
- سوءاستفاده‌ی جنسی توسط یک والد یا مراقب بزرگ‌سال دیگری را گزارش می‌دهد.
- به‌طور مکرر فرار می‌کند.
- گزارش رفتارهای خودآزارانه یا اقدام به خودکشی نیز شایع است (خودزنی، سوزاندن یا کوبیدن سر به اشیاء).
- در رفتارهای مجرمانه شرکت می‌کند.

## نشانه‌های رفتاری والد / مراقب در کودک آزاری جنسی

- بی‌جهت مواظب کودک خود هستند و به شدت مانع از تماس او با دیگر کودکان به ویژه جنس مخالف می‌شود.
- مرموز و منزوی می‌شود.
- بیشتر مواقع در خانه نیست.
- به اعضای خانواده حسادت می‌کند و آن‌ها را کنترل می‌کند.
- در کودکی مورد آزار جنسی قرار گرفته است (مک لنن، ۱۳۹۶).

## ۳-۳-۳) تشخیص فوریت کمک در کودک آزاری و غفلت

تشخیص شدت کودک‌آزاری و تعیین فوریت کمک توسط مددکار اجتماعی مرکز غیردولتی یا کارشناس شهرستان می‌تواند منجر به ارائه گزارشی دقیق‌تر به سازمان شود و روند مداخلات را تسریع بخشد. نکته قابل‌توجه این است که امکان مواجهه با موارد حاد و شدید در زمان بازدید از منزل چندان بالا نیست، اما می‌توان از مشاهده علائم موجود و یا گزارش کودک، اعضای خانواده یا افراد مهم زندگی کودک به این موارد پی برد. با توجه به «راهنمای مداخلات تخصصی کودک‌آزاری»، با توجه به فوریت کمک می‌تواند طبقه‌بندی زیر را ارائه داد:

الف - نیاز به کمک آنی

ب- نیاز به کمک فوری

ج- نیاز به کمک با فوریت کم

**الف - نیاز به کمک آنی:** کمک آنی زمانی مطرح می‌شود که کودک در معرض آسیب‌های جسمی و روانی شدید قرار دارد و یا خطر چنین آسیب‌هایی قریب‌الوقوع است و کمک‌رسانی باید در کوتاه‌ترین زمان ممکن انجام شود. در این موارد لازم است که اورژانس اجتماعی در زودترین زمان ممکن (برحسب مورد از ۵ تا ۳۰ دقیقه) در محل حضور و مداخله لازم را داشته باشد. وجود هریک از شواهد زیر نشان‌دهنده‌ی نیاز به کمک آنی است:

۱. مرگ مشکوک کودک به دلیل کودک‌آزاری یا خطر مرگ قریب‌الوقوع

۲. مواردی که کودک در اثر کودک‌آزاری به سختی نفس می‌کشد، بی‌هوش شده است، به محرک‌ها (صدا زدن، تکان دادن و...) پاسخ نمی‌دهد، یا احتمالاً فوت کرده است. هرچه سن کودک پائین‌تر باشد فوریت بیشتر است.

۳. تهاجم شدید جسمی و یا روانی منجر به آسیب کودک و یا خطر آسیب جدی قریب‌الوقوع
۴. ضرب و شتم شدید و ادامه‌دار کودک با مشت و لگد، کوبیدن مکرر کودک به سطوح سخت، ضربه شدید به سر و شکم کودک، آسیب‌های ناشی از تکان دادن شدید کودکان خردسال، اعمال تنبیه یا آزار شدید با استفاده از کمر بند و اجسام سخت، ایجاد سوختگی‌های گسترده و عمیق با اجسام یا مایعات داغ، مسمومیت کودک، بستن کودک در وضعیت ناامن، محروم کردن طولانی کودک از آب و غذا، به‌کارگیری سلاح نظیر چاقو، قمه و اسلحه گرم در حین تهاجم، تهاجم تحت تأثیر مواد و یا به دلیل بیماری‌های حاد روان‌پزشکی (نظیر اختلال دوقطبی و سایکوز) که کماکان ادامه دارد، گزارش خونریزی شدید، شکستگی، له‌شدگی، کبود شدگی گسترده، خواب‌آلودگی، تهوع و استفراغ، تاری دید یا نابینایی، سردرد، دل‌درد و سایر دردهای بدنی شدید به دنبال تهاجم و سایر موارد تهدیدکننده حیات در این دسته قرار می‌گیرند. در تمام این موارد باید کیفیت و شدت آسیب به حدی باشد که نجات کودک نیازمند مداخله آنی پلیس یا سازمان‌های امدادرسان باشد.
۵. آزار جنسی در شرایطی که کودک و مهاجم در یک محل زندگی می‌کنند و یا مهاجم به کودک دسترسی دارد. زمانی است که مهاجم جنسی به‌راحتی به کودک دسترسی دارد به‌نحوی که خطر تهاجم جنسی قریب‌الوقوع است و کودک یا اطرافیان درخواست کمک آنی دارند. مواردی که تهاجم تحت تأثیر بیماری روان‌پزشکی، رفتارهای بزهکارانه، مصرف مواد و یا توسط چند نفر اعمال می‌شود و کودک قادر به مراقبت از خود نیست فوریت کمک‌رسانی بیشتر خواهد بود.
۶. کودک تنها و رها شده که در معرض آسیب جدی هست (هرچه سن کودک پایین‌تر، فوریت بیشتر). مواردی نظیر رها کردن کودک (بخصوص شیرخواران و کودکان خردسال) بدون مراقب در محل سکونت، کوچه و خیابان، محیط‌های عمومی یا در معرض سرما، گرما، گرسنگی و تشنگی شدید، یا خطر دزدیده شدن و ... را شامل می‌شود. مواردی که خطر مواجهه با حوادث آسیب‌زا (تصادف) و تهدیدکننده حیات برای کودک بالا است و لازم است در کوتاه‌ترین زمان ممکن کودک از این وضعیت رهایی یابد.
۷. محبوس کردن کودک در شرایطی که امکان مراقبت از وی نباشد و در معرض آسیب جدی قرار بگیرد. زندانی کردن کودک در مک‌ان‌های ناامن مثل فضاهایی با خطر ریزش سقف یا دیوارها، محیط‌هایی با خطر مسمومیت با گازها یا مواد شیمیایی (انبار مواد شیمیایی فرار)، یا در کنار حیوانات وحشی و سایر شرایطی که حیات یا سلامت کودک تهدید می‌شود و یا احتمال آسیب جسمی یا روانی شدید وجود دارد از جمله مواردی هستند که در این دسته قرار می‌گیرند.
۸. اقدام به رفتارهای مجرمانه نظیر فروش کودک و یا وادار کردن او به رفتارهای مجرمانه شدیداً آسیب‌زا

۹. احتمال قریب‌الوقوع فروش کودک توسط مراقبین یا وادار کردن کودک به رفتارهای مجرمانه مثل دزدی، حمل اسلحه، فروش مواد مخدر و اقدام به قتل توسط کودک و سایر مواردی که پیشگیری یا متوقف کردن آزار نیازمند مداخله سریع پلیس باشد

۱۰. مواردی که احتمال از بین رفتن فوری شواهد جرم و کودک‌آزاری وجود دارد.

۱۱. در مواردی که کودک‌آزاری جنبه‌ی مجرمانه دارد و مهاجم سعی در از بین بردن آثار جرم دارد و برای جلوگیری از این رفتار حضور فوری پلیس ضروری است.

ب- نیاز به کمک فوری: نیاز به کمک فوری زمانی مطرح می‌شود که کودک‌آزاری یا غفلت رخ داده ولی خطر جانی یا روانی قریب‌الوقوع وجود ندارد. در این شرایط اورژانس اجتماعی باید برحسب فوریت مورد، ظرف ۳۰ دقیقه تا ۳ ساعت در محل حاضر شود و حداکثر طی ۲۴ ساعت آینده امنیت کودک را برقرار سازد. وجود هریک از شواهد زیر نشان‌دهنده‌ی نیاز به کمک فوری است:

۱. شرایطی که کودک و خانواده نیازمند اقدامات حمایتی و روانی فوری هستند: پرخاشگری و تهاجم منجر به صدمات جسمی و روانی و یا محروم کردن تعمدی کودک از نیازهای اساسی مثل بیرون کردن کودک از محل سکونت یا محروم کردن طولانی وی از آب و غذا، محبوس بودن کودک در مکان نامناسب با خطر آسیب جسمی و روانی (نظیر انباری، فضاهای تاریک و ترسناک، توالت، محل زندگی دام) و شامل سایر مواردی می‌شود که مشمول موارد آنی نیست و درعین حال متوقف کردن روند آزار مستلزم دخالت تیم اورژانس اجتماعی هست. همچنین مواردی که به دنبال وقوع کودک‌آزاری کودک یا خانواده تحت فشار روانی بسر می‌برند و نیازمند حمایت و کمک هستند.

۲. شواهدی مبنی بر احتمال کودک‌آزاری را شامل می‌شود: وجود شواهدی از کودک‌آزاری در بدن کودک دیده شده است مانند وجود آثار کبودی متعدد روی بدن ولی نمی‌تواند وقوع آن را تأیید کند و با توجه به وجود عوامل خطر احتمال وقوع مجدد نیز وجود دارد. بنابراین لازم است کودک مورد ارزیابی فوری قرار گیرد

۳. وجود اختلالات روان‌پزشکی یا مصرف مواد در افراد خانواده و نزدیکان به‌نحوی که کودک در معرض پرخاشگری و رفتارهای تهاجمی باشد. زمانی است که به دلیل مصرف مواد در افراد خانواده یا وجود بیماری‌های روان‌پزشکی نظیر اختلالات سایکوتیک حاد، اختلال دوقطبی شدید رفتارهای پرخاشگرانه شدید مشاهده می‌شود و بر اساس این شواهد کودک شاهد تهاجم به دیگران است و یا اینکه مورد تهاجم قرار خواهد گرفت.

۴. غفلت از نیازهای اساسی کودک به نحوی که احتمال وقوع آسیب در طی ساعات آینده مطرح است. غفلت از نیازهای اساسی را شامل می‌شود که در زمان کوتاه سلامت کودک را تهدید می‌کند: سوءتغذیه طولانی کودک به نحوی که در چند ساعت آینده سلامت کودک به خطر خواهد افتاد، رها کردن کودک خردسال بدون مراقب در منزل یا در اتومبیل به مدت طولانی، عدم رسیدگی پزشکی به کودکی که دچار بیماری حاد است و نیازمند مراقبت‌های پزشکی است، پوشاک نامناسب در شرایط سرما و یا گرما با خطر آسیب به کودک، زندگی یک یا چند کودک بدون حضور مراقب در یک سرپناه، به‌عنوان مثال کودک ۴ ساله‌ایی که به دلیل مشکل کلیوی نیاز به بستری در بیمارستان دارد. پاهای او به‌شدت ورم دارد و مرتب استفراغ می‌کند. علیرغم اصرار مادر و دیگر افراد فامیل پدر از بردن او به بیمارستان خودداری می‌کند. او می‌گوید: "دوا درمان و بیمارستان رفتن بی‌فایده است". مراقبی که به دلیل اختلالات روان‌پزشکی، طبی یا مصرف مواد ناتوان از ارائه مراقبت هست احتمال آسیب به کودک وجود دارد. زمانی است که مراقبین به دلیل مصرف مواد یا اختلال حاد روان‌پزشکی اخیر قادر به مراقبت از کودک نیستند و کودک در معرض آسیب فوری است. مثل مادر مبتلا به افسردگی شدید پس از زایمان که همسرش معتاد به مواد مخدر است و از حمایت اطرافیان نیز برخوردار نیست و در این شرایط شیرخوار وی در معرض خطر هست.

۵. سوءاستفاده و بهره‌کشی اقتصادی یا خلاف کارانه از کودک مانند استفاده از کودکان در جابه‌جایی و حمل مواد مخدر. موارد مثل وادار کردن غیرقانونی کودک به کار، بخصوص کارهایی که در توان وی نیست، وادار کردن کودک به تکدی‌گری، دست‌فروشی، رفتارهای بزهکارانه مثل دزدی یا جابجایی مواد که مشمول موارد آنی نباشد.

### ج- نیاز به کمک با فوریت کم

در این شرایط کمک‌رسانی نسبت به موارد قبلی از فوریت کمتری برخوردار است. در این موقعیت‌ها لازم است تیم اورژانس اجتماعی برحسب فوریت مورد، ظرف ۳۰ دقیقه تا ۶ ساعت در محل حاضر شوند و حداکثر طی ۷۲ ساعت آینده با ارائه اقدامات حمایتی امنیت کودک را تأمین کنند. البته در موارد خفیف‌تر با توجه به گزارش مرکز غیردولتی یا کارشناس شهرستان به استان، مداخلات لازم توسط خود مرکز غیردولتی یا شهرستان صورت می‌گیرد. وجود هریک از شواهد زیر نشان‌دهنده‌ی نیاز به کمک با فوریت کم است:

۱. بروز غفلت از نیازهای اساسی کودک به نحوی که او را در معرض آسیب جسمی یا روانی قرار می‌دهد. شرایطی را در برمی‌گیرد که کودک در معرض غفلت قرار دارد و نیازمند کمک تیم سیار است مثل عدم برخورداری از تغذیه، پوشاک، تحصیل یا مراقبت پزشکی کافی. درعین حال شدت آسیب در حدی نیست که مداخله آنی یا فوری موردنیاز باشد.



۲. زمانی که کودک از سوی یکی از مراقبین یا نزدیکان در معرض آزار قرار دارد و سایر مراقبین موقتا قادر به تأمین امنیت کودک هستند مانند وابستگان درجه یک از جمله پدر بزرگ ، مادر بزرگ، دایی ، عمو .. زمانی است که بستگان و اطرافیان متوجه شده‌اند کودک ممکن است در معرض تهاجم قرار گیرد و موقتا مراقبت از وی را بر عهده گرفته‌اند. مثل مواردی که پدر خانواده دچار مشکلات روان پزشکی شده است و یا مصرف کننده مواد است و احتمال آسیب کودک وجود دارد، مادر قادر به مراقبت نیست و عمه کودک او را در منزل خود نگهداری می کند ولی این نگهداری نمی تواند طولانی باشد و حمایت های دیگری نیز فراهم نیست.

### تلاش برای جلب مشارکت خانواده و پرهیز از قضاوت و ارزیابی شتاب زده!

کودک آزاری و غفلت از موضوعاتی هستند که اهمیت و حساسیت بالایی در سطح جامعه ما پیدا کرده اند و از بار عاطفی و هیجانی بالایی نیز برخوردار هستند. همچنین کارشناسان مراکز غیردولتی و سازمان بهزیستی همواره دغدغه و احساس مسئولیت بالایی در شناسایی این موارد دارند. نکات ذکر شده، در باب این بحث با وجود این که منجر به افزایش دقت و حساسیت کارشناسان در فرایند نظارت می شود، اما عدم رویارویی مؤثر با خانواده می تواند در مواردی در تضاد با منافع عالی کودک و جلب مشارکت خانواده و کودک قرار گیرد و منجر به دور شدن مداخلات از رویکرد خانواده محوری سازمان شود.

این تضاد و تعارض زمانی پیش می آید که کارشناسان در یک بازدید از منزل یا مصاحبه، با دیدن نشانه های اولیه بد رفتاری با کودک یا در معرض خطر بودن وی، شتاب زده در مقابل خانواده و سرپرست (یا سرپرستان) قرار گرفته و برچسب کودک آزار به آن ها بزنند.

در واقع با توجه به توضیحاتی که در این بخش ارائه شد، در مواردی که ارزیابی و مشاهدات اولیه، احتمال هر گونه بد رفتاری با کودک در طبقه نیاز به کمک با فوریت کم را نشان می دهند، لازم است که این ارزیابی اولیه به کودک، سرپرست (یا سرپرستان) و یا اعضای خانواده انتقال داده نشود و بدون هر گونه قضاوت ، تلاش شود تا با به کار گیری نکات مطرح شده در بخش های «انواع کار ابزارها در فرایند نظارت» و «ابزارهای ارزیابی کودک آزاری» و همچنین استفاده از «جدول ارزیابی نیازها و خطرات تهدید کننده کودک» به صورت غیرمستقیم احتمال این موضوع مورد ارزیابی بیشتر قرار گیرد تا در نهایت با توجه به ارزیابی صورت گرفته، برنامه حمایتی و مداخلاتی با مشارکت خانواده تدوین شود. توجه به این نکته لازم است که اگر خانواده توانمند شود و مشارکت نماید، در یک فرایند زمانی طولانی مدت بستری مطمئن برای این کودک و حتی کودکان دیگر خانواده خواهد بود.

در مواردی که نیاز به کمک با فوریت آنی یا فوری تشخیص داده شده است، لازم است که مداخلات به‌هنگام طبق مقررات صورت بگیرد تا از آسایش و ایمنی کودک اطمینان حاصل شود و حتی گزارش لازم به مراجع قضایی ارائه شود. اما نکته قابل توجه این است که وظیفه تیم تخصصی، مجازات و تنبیه فرد خاطی نیست، بلکه حمایت از کودک در بستر خانواده تا جای ممکن است. لذا حتی در این موارد که آسیب وارد شده بر کودک و یا در معرض خطر شدید بودن وی آشکار است، باید تلاش شود تا با رعایت اصول و تعهدات حرفه‌ای، سرپرست (یا سرپرستان) و اعضای خانواده را قضاوت نکنند؛ سعی در جلب مشارکت و همراهی آن‌ها از طریق نشان دادن نقش حمایتی و نه بازجویانه خود داشته باشند و همچنین برخورد حرفه‌ای تیم تخصصی باید مانع از این شود که کودک و خانواده در مقابل یکدیگر قرار گیرند. تیم تخصصی باید توجه به فرایند زمانی پذیرش کودک در خانواده، مراحل رشد و تحول خانواده، تغییرات خانواده در اثر مسائل مختلف عاطفی و اقتصادی و ... داشته باشند و تا جای ممکن کلیت خانواده را حمایت کرد و به آن ارزش‌گذاری نمایند.

لازم به یادآوری است که حتی در مداخلات مرتبط با کودک‌آزاری لازم است که نکات مطرح شده در فرایند چهارگانه مداخله‌ی این شیوه‌نامه به خوبی رعایت شود:

- در مرحله اول لازم است که در کنار تشخیص نیازهای کودک، نیازهای خانواده نیز به صورت ساختاریافته تشخیص داده شوند. داشتن یک رویکرد سیستمی و همه‌جانبه‌نگر در این راستا می‌تواند بسیار کمک‌دهنده باشد.
- همچنین در مرحله اول باید تلاش شود که عوامل خطرآفرین و محافظت‌کننده (در ادامه معرفی می‌شوند) به‌خوبی شناسایی شده و تعیین اهداف و برنامه‌ریزی در راستای کاهش و کنترل عوامل خطرآفرین و تقویت عوامل محافظت‌کننده صورت بگیرد.
- در مراحل دوم و سوم برای تعیین اهداف و برنامه‌ریزی برای مداخلات باید تلاش شود تا به‌جای این‌که توجه و تمرکز بر شناسایی و محکوم کردن عامل بدرفتاری با کودک باشد، بر تأمین نیازهای کودک، تأمین نیازهای خانواده و توانمند شدن خانواده برای نگهداری و مراقبت از کودک با مشارکت خود خانواده و در بستر خانواده باشد.
- با وجود همه نکته‌های گفته شده، نیازهای کودک و مراقبت و حفاظت از او هم نباید قربانی جلب مشارکت خانواده به هر بهایی شود و این نگاه تخصصی و هوشمندانه شماس است که در این موقعیت‌های حساس به کمک شما می‌آید. کافی است؛

**به دور از قضاوت باشید و**

**پذیرش داشته باشید.**

### ۳-۳-۴) بررسی عوامل خطر و محافظت کننده در کودک آزاری

جهت تدوین برنامه مداخلاتی و پیشگیرانه که بتواند احتمال وقوع کودک آزاری و غفلت را کاهش دهد، شناسایی عوامل خطر و محافظت کننده از اهمیت بالایی برخوردار است. در واقع برنامه‌های مقابله با کودک آزاری بر کاهش عوامل خطرزا (مانند انزوای اجتماعی، فقدان پیوستگی خانوادگی و فقر) و افزایش و تقویت عوامل محافظتی استوار است. عوامل محافظتی متضاد عوامل خطر هستند و می‌توانند خطر بدرفتاری و مسامحه را کاهش دهند. همان‌طور که قبلاً هم اشاره شد، رویکردهای جدید به تغییر جهت به سمت تمرکز بر نقاط قوت و تقویت عوامل محافظت کننده متمرکز هستند. این رویکردها معتقدند که تعیین نقاط ضعف و نقایص و برچسب زدن به خانواده به‌عنوان خانواده در معرض خطر و آزارگر معمولاً به‌عنوان سدی برای مشارکت خانواده در مداخلات درمانی و حمایتی عمل می‌کند. در نتیجه به نظر می‌رسد هم‌زمان با شناخت عوامل خطر، جستجو برای یافتن نقاط قوت خانواده و عوامل محافظتی نیز مهم است. ترکیبی از عوامل فردی، خانوادگی، ارتباطی و اجتماعی کودک را در معرض آزار و بدرفتاری قرار می‌دهد. گرچه کودکان مسئول آسیبی که به آن‌ها می‌رسد نیستند ولی وجود ویژگی‌های خاصی در کودک ممکن است خطر مورد بدرفتاری واقع شدن او را افزایش دهد. در ادامه مجموعه عوامل خطر و محافظتی مرتبط با کودک شرح داده می‌شوند.

#### الف- بررسی عوامل خطر آفرین

##### الف-۱ عوامل خطر مرتبط با کودک

- سن کمتر از ۴ سال؛ (واتسن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵)
- نیازهای خاصی در کودک که ممکن است بار سرپرست یا سرپرستان و فشار و زحمتی را که آنان باید تحمل کنند افزایش دهد. مثل ناتوانی‌ها، کم‌توانی ذهنی، نقص‌های زمان تولد، بیماری‌های مزمن جسمی، تأخیر رشدی و مشکلات سلامت روان در کودک. در مورد نوزادان نارس بودن یا وزن پایین هنگام تولد همین تأثیر را می‌تواند داشته باشد.
- ویژگی‌های سرشتی مانند سرشت دشوار در کودکانی که گریه‌های مکرر دارند، به سختی آرام می‌گیرند، الگوهای منظم و قابل پیش‌بینی خوردن و دفع ندارند، بهانه‌جو و بدقلق هستند، با کوچک‌ترین تغییر و محرک آرامش خود را از دست می‌دهند ...
- فرزندخوانده یا ناتنی بودن (این بند یکی از عوامل خطر آفرینی است که اکثریت پرونده‌های مورد نظارت را شامل می‌شود)

<sup>8</sup> Watson

## الف-۲ عوامل خطر مرتبط با فرد آزاررسان ( مهاجم)

- فقدان دانش و درک در مورد نیازهای کودک و مهارت‌های رشدی-تکاملی او
- فقدان یا ضعف مهارت‌های فرزندپروری
- سابقه مورد بدرفتاری واقع‌شدن سرپرست یا سرپرستان در کودکی
- تاریخچه قبلی انجام کودک‌آزاری و بدرفتاری در سرپرست یا سرپرستان
- سوءمصرف مواد و/یا مشکلات سلامت روان شامل افسردگی در خانواده
- مشخصات خاصی در سرپرست یا سرپرستان مانند: کم سن بودن (سن زیر بیست سال هنگام تولد اولین فرزند) ، تحصیلات پایین، تک والدی، جدایی والدین از یکدیگر، تعداد زیاد فرزندان(که هنوز مستقل نشده‌اند و به سرپرست یا سرپرستان وابسته‌اند) ، درآمد اندک
- وجود مراقبین ناتنی و یا گذرا و موقتی در خانه (این بند مشمول اکثریت پرونده‌های مورد نظارت می‌شود)
- افکار و هیجان‌هایی در سرپرست یا سرپرستان که رفتارهای آزارگرانه را توجیه یا حمایت می‌کند(به طور مثال اعتقاد به این که کودک باید کتک بخورد تا آدم شود، باید روی لب‌های بچه‌ای که دروغ می‌گوید داغ بگذارند تا دیگر درست حرف بزند و..)
- استرس‌های سرپرست یا سرپرستان(استرس‌های مختلف شغلی، خانوادگی، مالی و سلامت جسم و روان و توانایی خویشتن‌داری، حل مسئله و کنار آمدن با مشکلات را کاهش می‌دهند و احتمال رفتارهای مه‌ارنشده و خشن پدر و مادر را افزایش می‌دهند)
- وضعیت سلامت روانی سرپرست یا سرپرستان(مشکلات و بیماری‌های روان‌پزشکی بر سطح تحمل ، کنترل خشم، دید مثبت و آرام به زندگی، نحوه قضاوت و نوع نگرش تأثیر منفی می‌گذارد)
- وضعیت سلامت جسمی سرپرست یا سرپرستان(محدودیت و مشکلات ناشی از بیماری‌های جسمی ممکن است آستانه تحمل را پایین آورند و یا مانع از ارائه مراقبت‌های لازم و متناسب با سن کودک شوند)

## الف-۳ عوامل خطر مرتبط با خانواده

- شبکه اجتماعی ضعیف و انزوای اجتماعی خانواده، یعنی تعاملات و مراودات اجتماعی و حتی شاید با خویشاوندان بسیار محدود است و از منابع موجود در جامعه چندان استفاده نمی‌کنند.
- خانواده پر ازدحام و در واقع جمعیت زیاد ساکن در منزل
- خانواده‌های به‌هم‌ریخته، از هم پاشیده و جابجایی‌های مکرر محل سکونت
- وجود شواهد مبتنی بر خشونت خانگی

- وجود عضوی در خانواده با نیازهای ویژه
- اختلاف میان سرپرستان، ارتباط ضعیف والد- فرزند، تعاملات منفی در خانواده

#### الف- ۴ عوامل خطر مرتبط با اجتماع

- امنیت پایین و خشونت‌های اجتماعی در سطح محله‌ای که کودک در آن زندگی می‌کند
- نامساعد بودن فضای همسایگی و مجاورت (مثل زندگی در مناطق خیلی فقیر، میزان بالای بیکاری، بی‌ثباتی ساکنین، مصرف بالای الکل و مواد مخدر) و ارتباطات و تعاملات اجتماعی ضعیف
- نبود و ضعف در ارائه خدمات و امکانات رفاهی و حمایتی در سطح اجتماع

#### ب- بررسی عوامل حفاظتی و حمایتی

عوامل حمایتی کودک را از مورد آزار یا غفلت قرار گرفتن محافظت می‌کنند. این عوامل که مانند شاخص‌های خطر در سطوح مختلف قرار دارند. گرچه به گستردگی عامل‌های خطر بررسی و تحقیق نشده‌اند با این وجود لازم است که مشخص و تعیین شوند.

#### ب-۱ عوامل حفاظتی مرتبط با والد/مراقب:

- دلبستگی ایمن بین نوزاد و والد/والدین
- ارتباط گرم و حمایتگر با والد غیر آزارگر
- سلامت روان و شخصیت
- آگاهی و دانش از مراحل رشد و نیازهای کودک
- آگاهی و داشتن مهارت در روش‌های مناسب والدگری و تربیت فرزند
- برخورداری از استراتژی‌های سازگاری مانند استفاده از ابتکار عمل در موقعیت‌های پرفشار، مهارت‌های عملی حل مساله، برنامه‌ریزی رو به جلو و خودارزشمند پنداری، عزت نفس، اعتماد بنفس و خوش بینی
- داشتن نقش‌های معنادار و پاداش‌گیرنده مانند موفقیت در شغل و کسب درآمد، دیدن خود به عنوان والدی خوب و موثر، موفقیت در روابط بین‌فردی، خودارزشمند پنداری

#### ب-۲ عوامل حفاظتی مرتبط با خانواده:

- محیط خانوادگی حمایتگر

- تعاملات و ارتباطات مناسب اجتماعی
- روابط خانوادگی باثبات
- تاب‌آوری سرپرست یا سرپرستان در مقابل استرس‌ها و مشکلات
- دانش و مهارت فرزندپروری سازنده و پویا
- آگاهی کافی و صحیح از رشد و تکامل کودک
- داشتن مقررات درست و به جا در خانه و نظارت و پی‌گیری آن‌ها
- رشد و تکامل هیجانی و اجتماعی سالم کودکان
- شاغل بودن سرپرست یا سرپرستان
- مسکن و شرایط رفاهی مناسب و کافی
- دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و خدمات اجتماعی
- بزرگ‌سالان حمایتگر و مراقبت‌کننده بیرون خانواده اصلی که می‌توانند به‌عنوان الگو یا مربی خدمت کنند (خویشاوندانی و بزرگان فامیل مانند پدربزرگ و مادر بزرگ، عمو، خاله و ...)

#### ب-۲ عوامل حفاظتی مربوط به اجتماع:

- جامعه‌ای که سرپرست یا سرپرستان را حمایت می‌کند و برای پیشگیری از کودک‌آزاری احساس مسئولیت، وظیفه و برنامه‌ریزی دارد (مانند اولیای مدرسه یا مسجد محل که نسبت به این موضوع آگاه و هوشیار هستند).
- شبکه اجتماعی حمایتی واقعی و پیوسته

پس از تشخیص کودک‌آزاری و غفلت یا وجود احتمال بالای آن لازم است که گزارش آن توسط مرکز غیردولتی به بهزیستی شهرستان و توسط کارشناس شهرستان به بهزیستی استان ارائه شود تا جهت بررسی بیشتر و انجام مداخلات ضروری زیر نظر سازمان برنامه‌ریزی شود. اما لازم است که مددکار اجتماعی مرکز غیردولتی یا کارشناس شهرستان پس از تشخیص احتمال هرگونه کودک‌آزاری و غفلت در بازدید از منزل و مصاحبه‌ها و همچنین مداخلاتی که زیر نظر بهزیستی استان ارائه می‌دهند، نکاتی را مورد توجه قرار دهند:

- تشخیص اولیه نوع و شدت کودک‌آزاری برای گزارش آن به سازمان از اهمیت بالایی برخوردار است. در تعیین شدت آزار، آزارهایی که منجر به خونریزی یا جراحت وسیع، هرگونه شکستگی، سوختگی، کبودی و له‌شدگی، درد شدید، کاهش سطح هوشیاری (خواب‌آلودگی یا بیهوشی) و یا اختلال روانی شده باشند، شدید تلقی می‌شوند و نیازمند اقدام سریع هستند.

- توجه به این نکات نیز در گزارش کودک‌آزاری به سازمان باید مورد توجه قرار گیرد: آیا کودک‌آزاری متوقف شده است یا اینکه همچنان در جریان است. کودک به چه اندازه آسیب‌دیده است و در چه وضعیتی از نظر سلامت جسمی و روانی قرار دارد. اگر کودک‌آزاری در جریان است آیا شدت آزار به حدی هست که منجر به آسیب شدید کودک شود که نیازمند مداخلات فوری برای قطع روند آزار باشد. خطر بروز آزار مجدد در صورتی که روند آزار متوقف شده است چه اندازه است.
- در مواردی که پس از ارزیابی‌های اولیه مشخص می‌شود که غفلت و کودک‌آزاری به دلیل مشکلات روان‌پزشکی سرپرست یا سرپرستان یا کودک، آگاهی پایین سرپرستان و یا وجود مسائل فرهنگی و اعتقادی در مورد تربیت کودک رخ داده است، اقدام صحیح این است که با آموزش مناسب و درمان والدین و کودک می‌توان هم خطر بدرفتاری را کاهش داد و هم کودک را در کنار خانواده حفظ کرد.
- آگاهی اعضای تیم تخصصی نسبت به احساسات خود نظیر خشم، عصبانیت و تنفیری که نسبت به اوضاع و مرتکبین بدرفتاری و مدیریت آن به‌منظور پیشگیری از هرگونه قضاوت از اهمیت بالایی برخوردار است.
- همان‌طور که عنوان شد، عوامل خطر و محافظتی در کودک‌آزاری یعنی عواملی که احتمال آزار و بدرفتاری با کودک را افزایش یا کاهش می‌دهند. زمانی که کودک مورد آزار واقع شده، لازم است خطر آزار مجدد را ارزیابی کنید، یعنی مشخص کنید چقدر احتمال دارد تا دوباره به کودک آسیب وارد شود؟ آیا لازم است کودک را از خانواده جدا و به محیط امنی منتقل کنید؟ آیا محیط فعلی به اندازه کافی امن هست که نیاز به اقدام و تصمیم‌گیری سریع و فوری نباشد؟ لذا در این ارزیابی تعیین عوامل خطر و محافظت‌کننده از اهمیت بالایی برخوردار است.
- مکالمه خود را به مسئولیت و فعالیتی که درگیر آن هستید محدود کنید. تحقیق و بررسی پلیسی و جنایی را به عهده مسئولین این امر بگذارید.
- به خاطر داشته باشید خانواده‌های تجربه‌کننده آزار و غفلت اغلب تحت فشار و استرس‌های زیادی در زندگی خود هستند. تعامل، درگیر شدن و حمایت شما می‌تواند فشارهای متعدد روی کودک و مراقب را به طور قابل توجهی کاهش دهد.

۱. جنگروی ، فاطمه (۱۳۸۴). بررسی آگاهی ، نگرش و رفتار مادران نسبت به کودک‌آزاری در شهرستان تهران در سال ۱۳۸۳ . پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مددکاری اجتماعی . دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی. استاد راهنما جیبی اله آقابخشی.
۲. سازمان بهزیستی کشور(۱۳۹۷) دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در خانواده.
۳. سازمان بهزیستی کشور(۱۳۹۵). راهنمای مداخلات تخصصی کودک‌آزاری(ویژه کارشناسان اورژانس اجتماعی). تدوین کننده: انجمن روانپزشکی کودک و نوجوان به سفارش سازمان بهزیستی کشور دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی، چاپ اول ۱۳۹۵
۴. سازمان بهزیستی کشور(۱۳۹۳).راهنمای رفتار با کودکان تحت سرپرستی سازمان، سازمان بهزیستی کشور معاونت امور اجتماعی: دفتر امور کودکان و نوجوانان.
۵. سازمان بهزیستی کشور(۱۳۹۷). ضوابط اجرایی طرح توسعه برنامه مراقبت از فرزندان در خانواده از طریق مراکز غیردولتی ، معاونت امور اجتماعی: دفتر امور کودکان و نوجوان.
۶. سازمان بهزیستی کشور(۱۳۸۸). اصلاحیه دستورالعمل تخصصی مراقبت و پرورش کودکان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی،سازمان بهزیستی کشور معاونت امور اجتماعی: دفتر امور کودکان و نوجوانان.
۷. عرشی،ملیحه(۱۳۹۱). ارائه و تدوین شاخص‌های رفاه خانواده به‌منظور دستیابی به مدل رفاه خانواده در ایران . رساله دکترای تخصصی مددکاری اجتماعی. استاد راهنما دکتر مصطفی اقلیما. دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی. تهران. دی ماه ۱۳۹۱.
۸. مجلس شورای اسلامی(۱۳۸۱). قانون حمایت از کودکان و نوجوانان. مصوب ۱۳۸۱/۹/۲۵
۹. مجلس شورای اسلامی(۱۳۹۲). قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست. مصوب ۱۳۹۲/۶/۳۱
۱۰. مجلس شورای اسلامی(۱۳۷۱). قانون تأمین زنان و کودکان بی‌سرپرست. مصوب ۱۳۷۱
۱۱. مجلس شورای اسلامی(۱۳۷۲). قانون اجازه الحاق دولت جمهوری اسلامی ایران به کنوانسیون حقوق کودک. مصوب ۱۳۷۲
۱۲. مجمع عمومی سازمان ملل متحد(۱۹۸۹). کنوانسیون حقوق کودک: مصوب نوامبر ۱۹۸۹.



۱۳. محمدبیگی ابوالفضل، محمدصالحی نرگس، علی گل محمد. روایی و پایایی ابزارها و روش‌های مختلف اندازه‌گیری آن‌ها در پژوهش‌های کاربردی در سلامت. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان.

۱۳۹۳؛ ۱۳ (۱۲): ۱۱۵۳-۱۱۷۰

۱۴. هیئت وزیران (۱۳۹۴). آیین‌نامه اجرایی ماده ۲۲ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و

بدرپرست، هیئت وزیران: ۱۳۹۴

۱۵. هیئت وزیران (۱۳۹۴). آیین‌نامه اجرایی قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و

بدرپرست، هیئت وزیران: ۱۳۹۴

۱۶. هیئت وزیران (۱۳۷۴). آیین‌نامه اجرایی قانون تأمین زنان و کودکان بی‌سرپرست، هیأت وزیران:

۱۳۷۴/۵/۱۱

17. Australia: Queensland Government, Department of Communities, Child Safety and Disability Services(2016). Kinship carer renewal assessment report guidelines
18. Australia: Queensland Government, Department of Communities, Child Safety and Disability Services(2016). Kinship carer initial assessment report guidelines
19. Australia: Queensland Government, Department of Communities, Child Safety and Disability Services (2014). Kinship Care: Program description Child Protection Development, Strategic Policy and Programs.
20. Bailey, Gary and et al. (2004). NASW Report of Child Welfare of 2004. National Association of Social Workers.
21. Ben-Arieh, Asher (2010). From Child Welfare to Children Well-Being: The Child Indicators Perspective (chapter 2). From Child Welfare to Child Well-Being :An International Perspective on Knowledge in the Service of Policy Making. Edited by Sheila B. Kamerman, Shelley Phipp & Asher Ben-Arieh. Springer Science and Business Media .
22. Better Care Network and United Nations Children's Fund (UNICEF)(2015). An Analysis of Child-Care Reform in Three African Countries: Summary of Key Findings. March 2015.
23. Better Care Network and United Nations Children's Fund (UNICEF)(2015). MAKING DECISIONS FOR THE BETTER CARE OF CHILDREN. The role of gatekeeping in strengthening family-based care and reforming alternative care systems. October 2015

24. CALIFORNIA: HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY. Checklist of Health and Safety Standards for Approval of Family Caregiver Home .CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES. SOC 817 (12/10)
25. Canada: Government of Alberta, Children and Youth Services(2009). Kinship Care Review Report.
26. Cantwell, N.; Davidson, J.; Elsley, S.; Milligan, I.; Quinn, N. (2012). Moving Forward: Implementing the ‘Guidelines for the Alternative Care of Children’. UK: Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland. Available at: [www.alternativecareguidelines.org](http://www.alternativecareguidelines.org)
27. Council on Accreditation (2018). Family Foster Care and Kinship Care. Available at: [coanet.org/](http://coanet.org/)
28. CCF Moldova Foundation (2014). Annual Report
29. Every Child UK(2011). Fostering better care: Improving foster care provision around the world, Positive care choices: Working paper 2
30. Family for Every Child(2015). Strategies for delivering safe and effective foster care :A review of the evidence for those designing and delivering foster care programmes. London:Family for Every Child.
31. Fice Youth(2010). GUIDELINES FOR THE ALTERNATIVE CARE OF CHILDREN: A TOOL FOR REVIEWING THE UNITED NATIONS FRAMEWORK WITH CHILDREN. CHILDRENS’ GUIDE: A Plain Language Version of The “Guidelines for the Alternative Care of Children, A United Nations Framework.
32. Government of Western Australia: Department for Child Protection and Family Support(2015). Out-of-Home Care Strategic Directions in Western Australia. Discussion Paper 2015-2020.
33. Haksoon Ahn , Philip J. Osteen , Julia O'Connor , Terry V. Shaw & Linda Carter (2014) Developing a Measurement of Child Welfare Policy and Practice: Local Supervisory Review Instrument, Human Service Organizations Management, Leadership & Governance, 38:1, 29-43, DOI: 10.1080/03643107.2013.853006
34. Ireland: Department of Health and children(2003). NATIONAL STANDARDS FOR FOSTERCARE.
35. Ireland: The Health Information and Quality Authority (HIQA)(2016). Statutory foster care service inspection report.
36. India: Ministry of Women and Child Development(2016). MODEL GUIDELINES FOR FOSTER CARE.

37. Jennifer Grimes Vawters(2016). Identifying Future Effective Foster Parent Characteristics: Using the Casey Foster Family Assessment. doctoral dissertation. Walden University. Nevada. U.S.
38. Leeds City Council(2008). Risk Assessment Form PS4 F1. Agreed Version 07/11/08
39. Leeds City Council(2011). KC24 Assessment Report in respect of Kinship foster carers. Care Planning, placement & case review regulations 2010, section 24. Form updated on 8th April 2011
40. Michigan department of human services(2013). Foster care supervisory guide. Revised 04/2013.
41. Michigan Office of Child Welfare Policy & Programs(2014). Michigan Family Team Meeting Protoco Date: July 22, 2014
42. National Association of Social Workers(2005). NASW Standards for Social Work practice in Child Welfare.
43. New York State Office of Children and Family Services(2013). Promoting the Well-Being of Children, Youth and Families in Child Welfare. December 2013
44. Nuria Fuentes-Peláez \*, Pere Amorós, Crescencia Pastor, María Cruz Molina and Maribel Mateo(2015). Assessment in Kinship Foster Care: A New Tool to Evaluate the Strengths and Weaknesses . Soc. Sci. 2015, 4, 1–17; doi:10.3390/socsci4010001
45. Pecora, Peter J. (2013). Encyclopedia of Social Work(Child Welfare: Overview) Online Publication Date: Jun 2013- DOI: 10.1093/acrefore/9780199975839.013.529
46. Pecora, Peter J. ; Whittakr, James K.; Maluccio, Anthony N. ; Barth, Richard P.; DePanfilis, Diane and Plotnick , Robert D. (2010). The child welfare challenge : policy, practice, and research. 3rd ed. rev. and expanded by Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey.
47. Queensland Government: Department of Communities, Child Safety and Disability Services (2016). Kinship carer renewal assessment report guidelines. January 2016
48. Queensland Government: Department of Communities, Child Safety and Disability Services (2016). Kinship carer initial assessment report guidelines. January 2016

49. Queensland Government: Department of Communities, Child Safety and Disability Services (2014). Kinship Care Program description. Child Protection Development, Strategic Policy and Programs. September 2014
50. Queensland Government: Department of Child Safety(2005). Practice Paper. September 2005
51. Save the Children UK (2007). Kinship Care: Providing positive and safe care for children living away from home
52. Save the Children(2012). Guidelines for the Alternative Care of Children. Policy Brief, November 2012
53. Skulmoski, Gregory J. ; Hartman, Francis T. and Krahn, Jennifer (2007). "The Delphi Method for Graduate Research". Journal of Information Technology Education. Volume 6, 2007.
54. SOS Children's Villages International (2009). GUIDELINES FOR THE ALTERNATIVE CARE OF CHILDREN: A United Nations framework.
55. SOS Children's Villages International (2010). GUIDELINES FOR THE ALTERNATIVE CARE OF CHILDREN: A TOOL FOR REVIEWING THE UNITED NATIONS FRAMEWORK WITH CHILDREN, CHILDRENS' GUIDE. A Plain Language Version of The "Guidelines for the Alternative Care of Children, A United Nations Framework."
56. State of Illinois: Department of Children and Family Services(2014). FAMILY FOSTER HOME LICENSING MONITORING RECORD. CFS 597-FFH. Rev 12/2014
57. SHAENING AND ASSOCIATES (2005). Ensuring the Well-Being of Children in Foster Care: What's Needed and What You Can Do About It. A Resource for Judges, Attorneys, Social Workers, Service Providers, Child Advocates, and Others Who Work with Children and Families. THE NEW MEXICO SUPREME COURT'S COURT IMPROVEMENT PROJECT TASK FORCE. Revised May 2005
58. Testa, Mark and Poertner, John(2010). FOSTERING ACCOUNTABILITY: Using Evidence to Guide and Improve Child Welfare Policy. Oxford University Press
59. Texas Dept of Family and Protective Services(2011). Kinship Caregiver Home Assessment Template. Form 6588 .August 2011
60. The New South Wales Children's Guardian (2010). National Standards for out-of-home care(OOHC).
61. Uniting Care Burnside(2010). Grandparent Kinship Care in NSW: Uniting Care Burnside supporting grandparent kinship carers

62. United Nations (2010). 64/142 Guidelines for the Alternative Care of Children. General Assembly: Sixty-fourth session. Agenda item 64
63. United Nations Children's Fund (UNICEF) and Child Protection Section (2011). CHILDREN IN INFORMAL ALTERNATIVE CARE- DISCUSSION PAPER. New York.
64. UNICEF, Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries, Innocenti Report Card 7, 2007
65. UNICEF (2011). FINAL REPORT of project Transforming Residential Institutions for Children and Developing Sustainable Alternatives.
66. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families (2005). Ensuring the Well-Being of Children in Foster Care What's Needed and What You Can Do About It.
67. U.S. Department of Children and Family Services (2014). FAMILY FOSTER HOME LICENSING MONITORING RECORD State of Illinois. CFS 597-FFH. Rev 12/2014
68. U.S. New York State Office of Children and Family Services (2013). Promoting the Well-Being of Children, Youth and Families in Child Welfare
69. U.S. Texas Department of Family and Protective Services (2011). Kinship Caregiver Home Assessment Template.
70. Vameghi M, Mohaqeqi Kamal SH, Sajjadi H, Mohammadi Shahbolaghi F, Basakha M, Ali D. A Territorial Analysis of Child Well-Being in Iran: Introducing a Multidimensional Index 2017: 1-11
71. Warwickshire county council: Children's Social Care & Safeguarding team (2014). Kinship Care Placements Practice Guidance Referral, Assessment and Placement Arrangements. Version 0.2. Date Issue: April 2014
72. Watson, Johanna (2005). Child neglect : Literature review. Centre for Parenting & Research , NSW Department of Community Services , Government of New South Wales,, May 2005 .

# پیوست‌ها

## پیوست شماره ۱:

پرسشنامه تعیین روایی نشانگرهای بازرسی و

نظارت دوره‌ای بر

فرزندان تحت مراقبت در خانواده

## چک لیست نشانگرهای بازرسی و نظارت دوره‌ای بر فرزندان تحت مراقبت در خانواده

### مقدمه

سازمان بهزیستی در ایران به عنوان متولی حمایت و نگهداری از کودکان و اطفال بی‌سرپرست و بدسرپرست، امروزه خدمات اجتماعی خود را با رویکرد موسسه‌زدایی و در راستای تقویت مشارکت خانواده در مراحل مختلف برنامه‌ریزی و اجرا ارائه می‌نماید. در راستای محوریت خانواده و تقویت حضور فرزندان در خانواده خود یا خانواده جایگزین واجد شرایط، در حال حاضر فرزندان تحت مراقبت در خانواده به سه گروه عمده تقسیم می‌شوند: ۱- فرزندان که به عنوان فرزندخوانده و یا امین به خانواده‌های متقاضی (غیرخویشاوند) واگذار می‌شوند؛ ۲- فرزندان که به خانواده و یا بستگان ترخیص شده و برخی از ایشان کمک هزینه ماهیانه دریافت می‌نمایند (امدادبگیر)؛ ۳- فرزندان که به جهت جلوگیری از ورود ایشان به مراکز و خانه‌های بهزیستی از همان زمان پذیرش با دریافت کمک هزینه نزد والدین و یا بستگان زندگی می‌کنند (امدادبگیر). در صورت عدم امکان موارد قبل، انتقال کودک به خانه موقت و خانه نوزادان، نونهالان و نوباوگان یا خانه تربیتی یا خانه کودکان و نوجوانان با توجه به وضعیت کودک انجام خواهد شد.

برای اطمینان از تامین نیازها و ابعاد مختلف رفاه و آسایش کودک توسط خانواده‌ها و مراقبان، به طور معمول نظارت بر وضعیت سرپرستی به صورت دوره‌ای و تا زمان مشخص توسط کارشناسان سازمان صورت می‌گیرد. چنانچه با تشخیص مددکار اجتماعی و تأیید کمیته شبه خانواده مواردی نظیر؛ عدم شایستگی خانواده فرزندپذیر، سوء رفتار با کودک یا عدم شایستگی برای نگهداری و تربیت کودک تحت سرپرستی محرز شود به نحوی که با ارائه خدمات مشاوره‌ای و پیگیری‌های کارشناسی ادامه سرپرستی ممکن نباشد یا مخاطره آمیز باشد، می‌بایست مراتب فوراً به دادگاه جهت فسخ حکم سرپرستی اعلام شود و از طرف دیگر هرگاه خانواده فرزندپذیر بنحوی از انحاء با کوتاهی یا سهل انگاری در اجرای وظایف قانونی خود موجبات آزار و صدمه روحی و روانی به کودک یا تضییع حقی از وی را فراهم آورده باشند؛ مطابق قوانین جاری می‌بایست با سرپرستان برخورد شود. اما نکته قابل توجه این است که کارشناسان و مددکاران اجتماعی ناظر با توجه به چه نشانگرها و معیارهایی می‌توانند اطمینان حاصل کنند که ابعاد مختلف رفاه و آسایش کودکان تامین می‌شود و خانواده می‌تواند زمینه ساز رشد و پرورش کودک باشد. نشانگرهایی که بتوانند مبنای تصمیم‌گیری و مستندی قابل رجوع باشند.

لذا با توجه به موارد ذکر شده، پژوهشی به سفارش یونیسیف و زیر نظر سازمان بهزیستی کشور تحت عنوان «تدوین پروتکل مراقبت از کودکان بدون مراقب موثر در بستر خدمات مبتنی بر خانواده در مراقبت جایگزین» در حال انجام است. در مرحله اول این پژوهش، پس از بررسی دقیق اسناد و منابع موجود در ارتباط با ابعاد



مختلف آسایش کودکان و همچنین تجارب سایر کشورها در حوزه ارزیابی و بررسی صلاحیت خانواده‌های جایگزین، مجموعه جامعی از نشانگرهای استاندارد مراقبت از فرزندان در خانواده جهت ارزیابی در فرایند نظارت، استخراج و طبقه‌بندی شدند. در مرحله دوم این مجموعه توسط تعدادی از کارشناسان سازمان و کلینیک‌های مددکاری اجتماعی بررسی و اصلاحات پیشنهادی اعمال شد. در این مرحله قرار است که مجدد با استفاده از دیدگاه و نظر متخصصان حوزه کودک و همچنین مدیران و کارشناسان سازمان بهزیستی، این نشانگرها به صورت دقیق مشخص و انتخاب شوند. در مراحل بعدی نیز با توجه به خروجی حاصل از این مرحله، فرایند و ساز و کار نهایی نظارت و بازرسی دوره‌ای خانواده‌ها در قالب پروتکل نهایی در اختیار کارشناسان سازمان قرار خواهد گرفت. در واقع در پروتکل نهایی به صورت دقیق مشخص خواهد شد کارشناسان چگونه اطلاعات لازم برای هر یک از این نشانگرها را از منابع مختلف اطلاعاتی مانده مشاهده و مصاحبه کسب و تحلیل کنند و سپس مداخله مناسب را تشخیص و تدوین کنند. این نکته لازم به یادآوری است که با توجه به رویکرد خانواده‌محوری سازمان بهزیستی، هدف اصلی از تدوین این نشانگرها مشخص شدن برنامه مداخلاتی جهت آموزش و حمایت خانواده در نگهداری و پرورش کودک است نه بازرسی و بازرسی از خانواده؛ لذا تخصص و مهارت کارشناسان در کسب اطلاعات از کودک و خانواده به شیوه‌ای که مانع مشارکت و همکاری خانواده و کودک نشود از اهمیت بالایی برخوردار است.

### **توضیحاتی در رابطه با این مرحله از پژوهش**

در بازرسی و نظارت دوره‌ای لازم است که شرایط محیط زندگی کودک، تامین حقوق کودک و ابعاد مختلف آسایش و رفاه کودک، تعاملات کودک و اعضای خانواده و تعاملات کودک با خانواده اصلی خود (در صورت امکان) مورد بررسی دقیق و همه‌جانبه قرار گیرد. همچنین صلاحیت مراقب/مراقبان نیز باید به صورت دوره‌ای بازبینی و بررسی شود. طبقه‌بندی ابعاد مختلف نشانگرهایی که می‌توانند نشان‌دهنده این موارد باشند، در ادامه آمده‌اند. لازم به ذکر است که منظور از «مراقب/مراقبان» در این چک لیست، انواع مختلف مراقبت از فرزندان تحت مراقبت در خانواده، زیر نظر سازمان بهزیستی است: والدین زیستی، پدر، مادر، خویشاوندان، سرپرستان دائم در فرزندخواندگی یا امین موقت.

### طبقه‌بندی ابعاد مختلف نشانگرهای استاندارد مراقبت از فرزندان در خانواده

۱- وضعیت محل سکونت و محیط زندگی کودک

۲- وضعیت مراقب/مراقبان

الف. سلامت جسمانی و روانی

ب. وضعیت مسکن

ج. وضعیت مالی و اشتغال

د. ساختار خانواده و تعامل مراقب/مراقبان با اعضای خانواده خود

ه. تعامل مراقب/مراقبان با خویشاوندان، همسایگان و دوستان

ز. منابع و شبکه‌های حمایتی رسمی مراقب/مراقبان

ح. آگاهی مراقب/مراقبان از نیازها و چگونگی تربیت کودک

۳- وضعیت سایر اعضای خانواده

الف. سلامت جسمانی و روانی

ب. وضعیت مالی و اشتغال

۴- وضعیت کودک

الف. ابعاد مختلف سلامت و آسایش کودک

ب. تعامل کودک با مراقب/مراقبان و اعضای خانواده

ج. تعامل با خانواده/والدین زیستی

کارشناسان امر لازم است که با کمک روش‌های مختلف بررسی پرونده، مشاهده و مصاحبه، داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز برای بررسی این نشانگرها را بدست بیاورند. راه‌های کسب اطلاعات می‌تواند شامل مواردی چون «مشاهده» (مهم‌ترین)، «مصاحبه با مراقب/مراقبان»، «مصاحبه با کودک»، «مصاحبه با خانواده زیستی»، «مصاحبه با معلمان مدرسه کودک» و «مصاحبه با همسایه‌ها» باشد. البته استفاده از این منابع به ویژه «مصاحبه با کودک»، «مصاحبه با خانواده زیستی»، «مصاحبه با معلمان مدرسه کودک» و «مصاحبه با همسایه‌ها» باید با توجه به نوع مراقبت و شرایط کودک با دقت و حساسیت انتخاب و بکار گرفته شوند.

لازم به ذکر است که با این چک لیست‌ها در این مرحله برای تمام انواع مراقبت امدادبگیر یا فرزندخوانده و امین موقت طراحی شده‌اند، اما در مرحله بعدی پژوهش نکات و حساسیت‌های منحصر به هر نوع مراقبت به صورت مشخص‌تری مورد توجه و اشاره قرار خواهند گرفت. برای مثال در موارد فرزندخواندگی منبع اصلی اطلاعات «مشاهده»، «مصاحبه با مراقب/مراقبان»، است و سایر منابع فقط در موارد خاص و اورژانسی باید مورد استفاده قرار گیرند. همچنین در بررسی ارتباط کودک با خانواده زیستی‌اش، لازم است که در وهله اول به نوع مراقبت، حکم دادگاه و نظر کارشناسان در این رابطه توجه شود. این موارد و نکات متعدد دیگر در پروتکل به صورت دقیق مورد توجه قرار خواهند گرفت. لذا از کارشناسان و متخصصان محترم درخواست می‌شود که در این مرحله صرفاً به اهمیت این نشانگرها به عنوان استاندارد مراقبت از فرزندان در خانواده توجه شود.

با سپاس از همکاری ارزشمند شما، مجموعه نشانگرهایی که می‌توانند نشان‌دهنده کیفیت و استاندارد مراقبت از کودک در خانواده باشند، به صورت آیت‌هایی در چهار بُعد و چک لیست اصلی ۱- وضعیت محل سکونت و محیط زندگی کودک؛ ۲- وضعیت مراقب/مراقبان؛ ۳- وضعیت سایر اعضای خانواده و ۴- وضعیت کودک آورده شده‌اند.

از شما درخواست می‌شود که با توجه به دستورالعمل زیر در مورد هر آیت دیدگاه و نظر تخصصی خود را اعمال بفرمایید:

- ۱- برای هر آیت، در قسمت نظر متخصصان، یکی از گزینه‌های "مهم و مرتبط است"، "اهمیت و ضرورتی ندارد ولی می‌توان استفاده کرد" و "غیر مرتبط و کم اهمیت است" را انتخاب کنید.
- ۲- همچنین در صورت نیاز نظرات و دیدگاه‌های کیفی خود را در رابطه با هر آیت در قسمت "توضیحات لازم / با اعمال این تغییرات در خود آیت و / یا طیف پاسخ و/یا توضیحات و/یا چه کسانی به این سوال پاسخ بدهند؟ چه کسانی پاسخ ندهند؟" می‌تواند به عنوان آیت‌می جهت بررسی کیفیت مراقبت مطرح شود" اضافه بفرمایید.
- ۳- در انتهای چک لیست‌های پیشنهادی، اگر آیت‌می جهت اضافه شدن به چک لیست‌ها در هر یک از ابعاد پیشنهاد می‌دهید، لطفاً اضافه بفرمایید

بسیار قدرتان خواهیم بود اگر نظرات خود را تا شنبه ۱۰ شهریور ماه برای مجریان ارسال نمایید

با سپاس

دکتر ملیحه عرشی

هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مجری مسئول طرح

راه‌های ارتباطی با تیم پژوهش:

• دکتر لیلا استادهاشمی: ۰۹۱۲۵۷۱۸۶۸۰ - [lostadhashemi2@gmail.com](mailto:lostadhashemi2@gmail.com)

• مرضیه تکفلی: ۰۹۱۲۵۱۰۱۱۱۵ - [marzieh.takaffoli@gmail.com](mailto:marzieh.takaffoli@gmail.com)

### ۱- چک لیست بررسی وضعیت محل سکونت و محیط زندگی کودک

نظر متخصصان				راه‌های پیشنهادی کسب اطلاعات	نشانه‌های ۱- وضعیت محل سکونت و محیط زندگی	
توضیحات لازم / با اعمال این تغییرات در خود آیتم و / یا طیف پاسخ و / یا توضیحات می‌تواند به عنوان آیتمی جهت بررسی کیفیت مراقبت مطرح شود	تا چه میزان معتقدید که می‌تواند کیفیت مراقبت کودک در خانواده را نشان دهد	مهم و مرتبط است.	اهمیت و ضرورتی ندارد ولی می‌توان استفاده کرد.			
				مشاهده	مناسب بودن وضعیت روشنایی طبیعی، گرمایش، سرمایش و تهویه منزل و اتاق کودک (در صورت داشتن اتاق)	۱
				مشاهده	بهداشتی و استاندارد بودن سیستم آب لوله‌کشی و فاضلاب منزل با توجه به شرایط و بستر اجتماعی محل زندگی	۲
				مشاهده	رعایت اصول نگهداری و دفع زباله‌ها به صورت مناسب و بهداشتی	۳
				مشاهده	وجود محل با ارتفاع زیاد ولی بدون حفاظ مانند ایوان	۴
				مشاهده	دسترسی راحت به پشت بام بدون حفاظ	۵
				مشاهده	دسترسی راحت به اشیاء برنده، ، اتصالات غیر ایمن برق، مواد مشتعل یا مسموم کننده مانند انواع سموم کشاورزی، مواد شوینده و بنزین	۶

۷	سلامت کودک در منزل	نگهداری از حیوان خانگی بدون توجه به تمهیدات بهداشتی و ایمنی با توجه به سن و سلامت کودک با توجه به فرهنگ و بستر اجتماعی محل زندگی	مشاهده - مراقب			
۸		ایمنی پایین درب‌های منزل و امکان رفت‌آمد غریبه‌ها	مشاهده - مراقب			
۹		دسترسی افرادی جز اعضای خانواده ساکن در منزل به کلید منزل	مشاهده - مراقب			
۱۰		نگهداری غیربهداشتی مواد غذایی با توجه به فرهنگ و بستر اجتماعی محل زندگی	مشاهده - مراقب			
۱۱		کشیدن سیگار در منزل (به ویژه برای کودک زیر ۵ سال)	مشاهده - مراقب			
۱۲		مصرف مواد مخدر یا الکل در منزل	مشاهده - مراقب - همسایه			
۱۳	توجه به نکات تهدید کننده ایمنی و سلامت کودک	نزدیک بودن منزل به جاده اصلی یا راه آهن	مشاهده - مراقب - همسایه			
۱۴		محله پرتردد معتادان متجاهر	مشاهده - مراقب			
۱۵		بهداشت پایین محله	مشاهده - مراقب			
۱۶	در محله‌ای که	وجود حفره‌ها و چاله‌های غیرایمن و بدون حفاظ	مشاهده - مراقب			
۱۷	منزل در آن	بازی کودک در محل‌های پرتردد ماشین یا راه آهن	مشاهده - مراقب			
۱۸	واقع شده	دور بودن محل بازی کودک از منزل	مشاهده - مراقب			
۱۹		نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت مسکن و محیط زندگی کودک در این بازدید، در مقایسه با بازدید قبلی (در صورتی که اولین بازدید از منزل این پرونده نیست)	مشاهده			

## ۲- چک لیست بررسی وضعیت مراقب/مراقبان

نظر متخصصان				راه‌های پیشنهادی کسب اطلاعات	نشانه‌های		
توضیحات لازم /	تا چه میزان معتقدید که می‌تواند کیفیت مراقبت کودک در خانواده را نشان دهد		۲- وضعیت مراقب/مراقبان:				
با اعمال این تغییرات در خود آیتم و/یا طیف پاسخ و/یا توضیحات می‌تواند به عنوان آیتمی جهت بررسی کیفیت مراقبت مطرح شود	غیر مرتبط و کم اهمیت است.	اهمیت و ضرورتی ندارد ولی می‌توان استفاده کرد.	مهم و مرتبط است.	الف - سلامت جسمانی و روانی			
				پرونده-مشاهده - مراقب	وضعیت بیمه درمانی مراقب/مراقبان		۱
				پرونده-مشاهده - مراقب	نوع بیماری و علت آن	در صورتی که مراقب/مراقبان در حال حاضر به بیماری خاصی مبتلا هستند	۲
				پرونده-مشاهده - مراقب	وضعیت بیماری و برنامه های مراقبتی مربوط به آن		۳
				پرونده-مشاهده - مراقب	نسبت هزینه‌های درمان به درآمد خانواده و چگونگی تامین آن		۴
				پرونده-مشاهده - مراقب	تاثیر بیماری در نگهداری و مراقبت از کودک		۵
				پرونده-مشاهده - مراقب	نوع معلولیت و میزان آن		۶
				پرونده-مشاهده - مراقب	شرایط مراقبت، توانبخشی و درمان معلولیت	دارای معلولیت هستند	۷
				پرونده-مشاهده - مراقب	نسبت هزینه‌های مراقبت، توانبخشی و درمان به درآمد خانواده و چگونگی تامین آن		۸
				پرونده-مشاهده - مراقب	تحت پوشش نهادها و موسسات حمایتی مرتبط بودن		۹
				پرونده-مشاهده - مراقب	تاثیر معلولیت در نگهداری و مراقبت از کودک		۱۰
				پرونده-مشاهده - مراقب	نوع و شدت بیماری	در صورتی که مراقب/مراقبان سابقه بیماری خاص جسمی یا روانی در گذشته داشته باشند	۱۱
				پرونده-مشاهده - مراقب	وضعیت فعلی کنترل و درمان بیماری		۱۲

			پرونده-مشاهده - مراقب	نوع اعتیاد و مدت زمان درگیری	در صورتی که مراقب/مراقبان	۱۳
			پرونده-مشاهده - مراقب	وضعیت فعلی مراقب/مراقبان	سابقه اعتیاد در گذشته	۱۴
			پرونده-مشاهده - مراقب	وضعیت حفظ ارتباط با منابع و شبکه‌های حمایتی	داشته باشند	۱۵
			پرونده-مشاهده - مراقب	نوع دارو و چگونگی مصرف	در صورتی که مراقب/مراقبان	۱۶
			پرونده-مشاهده - مراقب	علت تجویز دارو	داروی خاصی را مصرف می-	۱۷
			پرونده-مشاهده - مراقب	تاثیر عوارض جانبی دارو بر مراقبت از کودک	کنند	۱۸
			مشاهده	نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت سلامت مراقب/مراقبان در این بازدید، در مقایسه با بازدید قبلی(در صورتی که اولین بازدید از منزل این پرونده نیست)		۱۹



نظر متخصصان				راه‌های پیشنهادی کسب اطلاعات	نشانه‌های ۲- وضعیت مراقب/مراقبان:  ب- وضعیت مسکن	
توضیحات لازم /	تا چه میزان معتقدید که می‌تواند کیفیت مراقبت کودک در خانواده را نشان دهد					
با اعمال این تغییرات در خود آیتم و/ یا طیف پاسخ و/یا توضیحات می‌تواند به عنوان آیتمی جهت بررسی کیفیت مراقبت مطرح شود	غیر مرتبط و کم اهمیت است.	اهمیت و ضرورتی ندارد ولی می‌توان استفاده کرد.	مهم و مرتبط است.			
				پرونده-مشاهده - مراقب	نوع مالکیت خانه(ملکی - استیجاری- سایر)	۱
				مشاهده - مراقب	آپارتمانی- ویلایی-اتاق با سرویس و آشپزخانه مشترک- سایر	۲
				مشاهده - مراقب	متراژ، تعداد اتاق‌ها، چیدمان	
				پرونده-مشاهده - مراقب	میزان رهن و اجاره پرداختی در صورت مستاجر بودن و نسبت آن به درآمد خانواده	۴
				مشاهده - مراقب	تعداد افراد	۵
				مشاهده - مراقب	رابطه و نسبت این افراد با مراقب/مراقبان	
				مشاهده - مراقب	در صورتی که فرد یا افرادی غیر از خانواده درجه یک با مراقب/مراقبان زندگی می‌کنند، علت زندگی ایشان با خانواده مراقب	۷
				مشاهده - مراقب	وضعیت فضای اشتراکی و اختصاصی افراد ساکن در منزل	۸
				مشاهده	نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت مسکن در این بازدید، در مقایسه با بازدید قبلی(در صورتی که اولین بازدید از منزل این پرونده نیست)	۹

نظر متخصصان				راه‌های پیشنهادی کسب اطلاعات	نشانه‌های		۲- وضعیت مراقب/مراقبان: ج- وضعیت مالی و اشتغال	
توضیحات لازم /	تا چه میزان معتقدید که می‌تواند کیفیت مراقبت کودک در خانواده را نشان دهد	مهم و مرتبط است.	اهمیت و ضرورتی ندارد ولی می‌توان استفاده کرد.		غیر مرتبط و کم اهمیت است.			
با اعمال این تغییرات در خود آیتم و/ یا طیف پاسخ و/یا توضیحات می‌تواند به عنوان آیتمی جهت بررسی کیفیت مراقبت مطرح شود				مشاهده - مراقب	علت بیکاری	در صورت بیکار بودن	۱	
				مشاهده - مراقب	مدت زمانی که بیکار است و سابقه بیکاری	مراقب/مراقبان یا نداشتن	۲	
				مشاهده - مراقب	تلاش‌ها و پیگیری‌های صورت گرفته برای اشتغال	شغل و درآمد پایدار	۳	
				مشاهده - مراقب	وضعیت مهارت‌های مراقب/مراقبان برای اشتغال		۴	
				مشاهده - مراقب	نوع شغل و نوع استخدام	در صورت شاغل بودن	۵	
				مشاهده - مراقب	میزان درآمد و مزایای مرتبط با آن	مراقب/مراقبان	۶	
				مشاهده - مراقب	میزان سابقه کاری در شغل فعلی		۷	
				مشاهده - مراقب	خلاصه‌ای از وضعیت تاریخچه و سابقه شغلی		۸	
				مشاهده - مراقب		انواع منابع درآمدی خانواده	۹	
				مشاهده - مراقب		انواع منابع حمایت مالی(رسمی مانند خیریه و غیررسمی مانند خویشاوندان) از خانواده	۱۰	
				مشاهده - مراقب		وضعیت خودرو و وسیله نقلیه شخصی مراقب/مراقبان	۱۱	
				مشاهده - مراقب		بررسی وضعیت نسبت درآمد خانواده به هزینه‌ها و خرج کل خانواده	۱۲	
				مشاهده - مراقب		بررسی وضعیت نسبت درآمد خانواده به هزینه‌های مراقبت و نگهداری از کودک	۱۳	
				مشاهده - مراقب		فردی که مدیریت مالی را بر عهده دارد	مدیریت مالی خانواده	۱۴
				مشاهده - مراقب		شرح هزینه‌های دارای اولویت در خانواده		۱۵
				مشاهده - مراقب		سهام در نظر گرفته شده برای پس‌انداز در خانواده		۱۶

۱۷	نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت مالی و اشتغال در این بازدید، در مقایسه با بازدید قبلی (در صورتی که اولین بازدید از منزل این پرونده نیست)	مشاهده			
----	--	--------	--	--	--

نظر متخصصان		راه‌های پیشنهادی کسب اطلاعات		نشانه‌های ۲- وضعیت مراقب/مراقبان: د. ساختار خانواده و تعامل مراقب/مراقبان با اعضای خانواده خود(به غیر از کودک)	
توضیحات لازم / با اعمال این تغییرات در خود آیتم و/ یا طیف پاسخ و/یا توضیحات می‌تواند به عنوان آیتمی جهت بررسی کیفیت مراقبت مطرح شود	تا چه میزان معتقدید که می‌تواند کیفیت مراقبت کودک در خانواده را نشان دهد	مهم و مرتبط است.	اهمیت و ضرورتی ندارد ولی می‌توان استفاده کرد.		
			مشاهده-مراقب	در صورتی که زوجین تاکنون در طول زندگی خود با اختلاف و عدم تفاهم قابل توجهی مواجه شده‌اند، از چه راهکارهایی (مشورت با بزرگان فامیل، مراکز مشاوره و ...) برای حل آن استفاده کرده‌اند؟	۱ در صورتی که مراقب/مراقبان زوج باشند، بررسی وضعیت رابطه زوجین با یکدیگر
			مشاهده-مراقب	زوجین مشکلات اصلی زندگی مشترک خود را شامل چه مواردی می‌دانند؟	۲
			مشاهده-مراقب	زوجین نکات مثبت زندگی مشترک خود را شامل چه مواردی می‌دانند؟	۳
			مشاهده-مراقب	ورود کودک چه تغییری در روابط زوجین ایجاد کرده است؟	۴
			مشاهده- مراقب - کودک- فرزندان زیستی	هرکدام از زوجین در خانواده و زندگی مشترک چه مسئولیت‌ها و وظایفی را برعهده دارند؟	۵

۶				مشاهده- مراقب - کودک- فرزندان زیستی	وظایف مربوط به نگهداری و مراقبت از کودک چگونه میان زوجین تقسیم شده است؟ هرکدام چه مسئولیت هایی را بر عهده دارند؟	
۷				مشاهده- مراقب - کودک- فرزندان زیستی	مراقب/مراقبان با فرزندان زیستی خود به صورت اختصاصی چگونه وقت می گذرانند؟ چند ساعت در هفته؟ چه فعالیت-هایی؟ (صحبت کردن، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن، مدرسه رفتن، انجام تکالیف با یکدیگر)	در صورتی که مراقب/مراقبان خود فرزندان داشته باشند، بررسی وضعیت رابطه ایشان با
۸				مشاهده- مراقب - فرزندان زیستی	در صورتی که مراقب/مراقبان با فرزند خود( به ویژه نوجوان) چالش ها و مشکلاتی داشته/دارند؟ چه راهکارهایی برای حل این چالش ها بکار گرفته اند؟ چه نتیجه ای داشته اند؟	فرزند/فرزندان
۹				مراقب -فرزندان زیستی	با توجه به سن فرزندان، مراقب/مراقبین علت حضور کودک در خانواده را به فرزندان زیستی خود چگونه مطرح کرده اند؟ با توجه به واکنش فرزندان خود، چه برخوردی با موافقت یا عدم موافقت آن ها داشته اند؟	
۱۰				مشاهده- مراقب - کودک- فرزندان زیستی	با توجه به وضعیت اقتصادی و وضعیت مسکن خانواده، آیا فرزندان زیستی دارای اتاق مجزا و فضای اختصاصی هستند؟	
۱۱				مشاهده- مراقب - کودک- فرزندان زیستی	در منزل چه قوانین و مقرراتی برای اعضای خانواده و به ویژه <u>کودک و فرزندان زیستی</u> مراقب/مراقبان تعیین شده است؟	قواعدحاکم بر خانواده
۱۲				مشاهده- مراقب - کودک- فرزندان زیستی	در صورت عدم رعایت توسط هریک از اعضای خانواده، چه برخوردی با آن عضو صورت خواهد گرفت؟	
۱۳				مشاهده- مراقب - کودک- فرزندان زیستی	چگونگی مشارکت اعضای خانواده(به ویژه فرزندان زیستی) در تصمیم گیری های مرتبط با خود و خانواده	

۱۴	چگونگی آزادی اعضای خانواده(به ویژه فرزندان زیستی) در بیان دیدگاه‌ها و نظرات خود	مشاهده- مراقب - کودک- فرزندان زیستی			
۱۵	وجود تجربه‌ی بحث و دعوی خشونت آمیز میان اعضای خانواده	مشاهده- مراقب - کودک- فرزندان زیستی- همسایه‌ها			
۱۶	تصمیم احتمالی مراقب/مراقبان برای تغییر در آینده نزدیک (ازدواج، طلاق و ...)	مشاهده- مراقب			
۱۷	نکات و تغییرات قابل توجه در ساختار خانواده مراقب/مراقبین در این بازدید، در مقایسه با بازدید قبلی(در صورتی که اولین بازدید از منزل این پرونده نیست) (جابجایی شهر، شغل، طلاق و جدایی در خانواده، ازدواج، بیماری، فوت و...)	مشاهده			

نظر متخصصان				راه‌های پیشنهادی کسب اطلاعات	نشانه‌های  ۲- وضعیت مراقب/مراقبان:  ه. تعامل مراقب/مراقبان با خویشاوندان، همسایگان و دوستان
توضیحات لازم /  با اعمال این تغییرات در خود آیتم و/ یا طیف پاسخ و/یا توضیحات می‌تواند به عنوان آیتمی جهت بررسی کیفیت مراقبت مطرح شود	تا چه میزان معتقدید که می‌تواند کیفیت مراقبت کودک در خانواده را نشان دهد				
	غیر مرتبط و کم اهمیت است.	اهمیت و ضرورتی ندارد ولی می‌توان استفاده کرد.	مهم و مرتبط است.		
				مشاهده- مراقب	۱ وضعیت آگاهی و بازخورد خویشاوندان، همسایگان و دوستان مراقب/مراقبان از زندگی کودک با ایشان و علت آن
				مشاهده- مراقب	۲ مقایسه وضعیت تعامل مراقب/مراقبان با خویشاوندان، همسایگان و دوستان قبل و بعد از زندگی با کودک
				مشاهده- مراقب	۳ مقایسه چگونگی و کمیت انواع حمایت‌های مالی و غیرمالی دریافتی مراقب/مراقبان از خویشاوندان، همسایگان و دوستان قبل و بعد از زندگی با کودک

				مشاهده	نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت تعامل مراقب/مراقبان با خویشاوندان، همسایگان و دوستان در این بازدید، در مقایسه با بازدید قبلی(در صورتی که اولین بازدید از منزل این پرونده نیست)	۴
--	--	--	--	--------	--	---

نظر متخصصان				راه‌های پیشنهادی کسب اطلاعات	نشانه‌های ۲- وضعیت مراقب/مراقبان: و. منابع و شبکه‌های حمایتی رسمی مراقب/مراقبان	
توضیحات لازم /	تا چه میزان معتقدید که می‌تواند کیفیت مراقبت کودک در خانواده را نشان دهد					
با اعمال این تغییرات در خود آیت‌م و/ یا طیف پاسخ و/یا توضیحات می‌تواند به عنوان آیت‌می جهت بررسی کیفیت مراقبت مطرح شود	غیر مرتبط و کم اهمیت است.	اهمیت و ضرورتی ندارد ولی می‌توان استفاده کرد.	مهم و مرتبط است.			
				مشاهده- مراقب	مراکز و موسسات دولتی و غیردولتی که مراقب/مراقبان تاکنون برای حل مسائل و مشکلات مختلف مالی و غیرمالی خود به آن‌ها مراجعه کرده‌اند(مانند مراکز مشاوره، خیریه، مساجد)	۱
				مشاهده- مراقب	مراکز و موسسات دولتی و غیردولتی که مراقب/مراقبان با آن‌ها آشنایی دارند ولی برای حل مسائل و مشکلات مختلف مالی و غیرمالی خود تاکنون به آن‌ها مراجعه نکرده‌اند	۲
				مشاهده- مراقب	انواع مراکز آموزشی که مراقب/مراقبان تاکنون برای آموزش مهارت‌های مختلف فرزندپروری، هنری و حرفه‌آموزی به آن‌ها مراجعه کرده‌اند	۳
				مشاهده	نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت منابع و شبکه‌های حمایتی رسمی مراقب/مراقبان در این بازدید، در مقایسه با بازدید قبلی(در صورتی که اولین بازدید از منزل این پرونده نیست)	۴

نظر متخصصان				راه‌های پیشنهادی کسب اطلاعات	نشانه‌های وضعیت مراقب/مراقبان: ز. آگاهی مراقب/مراقبان از نیازها و چگونگی تربیت کودک
توضیحات لازم / با اعمال این تغییرات در خود آیتم و / یا طیف پاسخ و/یا توضیحات می‌تواند به عنوان آیتمی جهت بررسی کیفیت مراقبت مطرح شود	تا چه میزان معتقدید که می‌تواند کیفیت مراقبت کودک در خانواده را نشان دهد	مهم و مرتبط است.	اهمیت و ضرورتی ندارد ولی می‌توان استفاده کرد.		
				مشاهده-مراقب	تجربه شرکت در دوره های آموزشی مرتبط با کودک و فرزندپروری
				مشاهده-مراقب	تجربه تربیت و پرورش کودک و نوجوان
				مشاهده-مراقب	داشتن انگیزه و اشتیاق برای یادگیری و مهارت‌آموزی در زمینه فرزندپروری
				مشاهده-مراقب	آگاهی نسبی از مراحل رشد و پرورش کودک
				مشاهده-مراقب	آگاهی از مسائل ویژه دوران نوجوانانی
				مشاهده-مراقب	آگاهی و پذیرش مراقب/مراقبان نسبت به آسیب‌های احتمالی ناشی تغییر محیط زندگی کودک و تغییر مراقب/مراقبان در مواردی که کودک از تغییر شرایط و محیط زندگی خود آگاه است
				مشاهده-مراقب	استفاده مراقب/مراقبان از منابع کمکی رسمی و غیررسمی(دوستان، خویشاوندان، مهدکودک، مشاور کودک) در نگهداری و تربیت از کودک
				مشاهده	نکات و تغییرات قابل توجه در آگاهی مراقب/مراقبان از نیازها و چگونگی تربیت کودک در این بازدید، در مقایسه با بازدید قبلی(در صورتی که اولین بازدید از منزل این پرونده نیست)

### ۳- چک لیست بررسی وضعیت سایر اعضای خانواده

نظر متخصصان				راه‌های پیشنهادی کسب اطلاعات	نشانه‌های ۳- وضعیت سایر اعضای خانواده: الف - سلامت جسمانی و روانی	
توضیحات لازم /	تا چه میزان معتقدید که می‌تواند کیفیت مراقبت کودک در خانواده را نشان دهد	مهم و مرتبط است.	اهمیت و ضرورتی ندارد ولی می‌توان استفاده کرد.			
	با اعمال این تغییرات در خود آیتم و/ یا طیف پاسخ و/یا توضیحات می‌تواند به عنوان آیتمی جهت بررسی کیفیت مراقبت مطرح شود			پرونده-مشاهده - مراقب	وضعیت بیمه درمانی سایر اعضای خانواده	۱
				پرونده-مشاهده - مراقب	در صورتی که عضوی از خانواده در حال حاضر به بیماری خاصی مبتلا هست	۲
				پرونده-مشاهده - مراقب	نوع بیماری و علت آن	۳
				پرونده-مشاهده - مراقب	وضعیت بیماری و برنامه‌های مراقبتی مربوط به آن	۴
				پرونده-مشاهده - مراقب	نسبت هزینه‌های درمان به درآمد خانواده و چگونگی تامین آن	۵
				پرونده-مشاهده - مراقب	تاثیر وجود عضو بیمار در نگهداری و مراقبت از کودک	۶
				پرونده-مشاهده - مراقب	نوع معلولیت و میزان آن	۷
				پرونده-مشاهده - مراقب	شرایط مراقبت، توانبخشی و درمان معلولیت	۸
				پرونده-مشاهده - مراقب	نسبت هزینه‌های مراقبت، توانبخشی و درمان به درآمد خانواده و چگونگی تامین آن	۹
				پرونده-مشاهده - مراقب	تحت پوشش نهادها و موسسات حمایتی مرتبط بودن	۱۰
				پرونده-مشاهده - مراقب	تاثیر وجود عضو معلول در نگهداری و مراقبت از کودک	۱۱
				پرونده-مشاهده - مراقب	نوع و شدت بیماری	۱۲
				پرونده-مشاهده - مراقب	وضعیت فعلی کنترل و درمان بیماری	خانواده سابقه بیماری خاص جسمی یا روانی در گذشته داشته باشد



۱۳	در صورتی که عضوی از خانواده سابقه اعتیاد در گذشته داشته باشند	نوع اعتیاد و مدت زمان درگیری	پرونده-مشاهده - مراقب
۱۴		وضعیت فعلی فرد	پرونده-مشاهده - مراقب
۱۵		وضعیت حفظ ارتباط با منابع و شبکه‌های حمایتی	پرونده-مشاهده - مراقب
۱۶	نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت سلامت سایر اعضای خانواده در این بازدید، در مقایسه با بازدید قبلی(در صورتی که اولین بازدید از منزل این پرونده نیست)	مشاهده	

نظر متخصصان				راه‌های پیشنهادی کسب اطلاعات	نشانه‌های ۳-وضعیت سایر اعضای خانواده: ب-وضعیت مالی و اشتغال
توضیحات لازم / با اعمال این تغییرات در خود آیتم و/ یا طیف پاسخ و/یا توضیحات می‌تواند به عنوان آیتمی جهت بررسی کیفیت مراقبت مطرح شود	تا چه میزان معتقدید که می‌تواند کیفیت مراقبت کودک در خانواده را نشان دهد				
	غیر مرتبط و کم اهمیت است.	اهمیت و ضرورتی ندارد ولی می‌توان استفاده کرد.	مهم و مرتبط است.		
				مشاهده - مراقب	۱ در صورت بیکار بودن عضوی از خانواده یا نداشتن شغل و درآمد پایدار
				مشاهده - مراقب	۲ مدت زمانی که بیکار است و سابقه بیکاری
				مشاهده - مراقب	۳ تلاش‌ها و پیگیری‌های صورت گرفته برای اشتغال
				مشاهده - مراقب	۴ وضعیت مهارت‌های فرد برای اشتغال
				مشاهده - مراقب	۵ در صورت شاغل بودن مراقب/مراقبان
				مشاهده - مراقب	۶ نوع شغل و نوع استخدام
				مشاهده - مراقب	۷ میزان درآمد و مزایای مرتبط با آن
				مشاهده - مراقب	۸ خلاصه‌ای از وضعیت تاریخچه و سابقه شغلی
				مشاهده - مراقب	۹ میزان حمایت و کمک مالی سایر اعضای خانواده در تامین هزینه‌های خانواده و نگهداری کودک
				مشاهده	نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت مالی و اشتغال سایر اعضای خانواده در این بازدید، در مقایسه با بازدید قبلی(در صورتی که اولین بازدید از منزل این پرونده نیست)

## ۴- چک لیست بررسی وضعیت کودک

نظر متخصصان				راه‌های پیشنهادی کسب اطلاعات	<b>نشانه‌های</b> <b>۴- وضعیت کودک:</b> <b>الف- ابعاد مختلف سلامت و آسایش کودک</b>		
توضیحات لازم /	تا چه میزان معتقدید که می‌تواند کیفیت مراقبت کودک در خانواده را نشان دهد						
با اعمال این تغییرات در خود آیتم و / یا طیف پاسخ و / یا توضیحات می‌تواند به عنوان آیتمی جهت بررسی کیفیت مراقبت مطرح شود	غیر مرتبط و کم اهمیت است.	اهمیت و ضرورتی ندارد ولی می‌توان استفاده کرد.	مهم و مرتبط است.				
				پرونده پزشکی - دفترچه بیمه	بیمه خدمات سلامت بودن کودک	وضعیت عمومی سلامت کودک	۱
				پرونده پزشکی - دفترچه بیمه-مشاهده- مراقب	رعایت منظم برنامه انواع واکسیناسیون های رایج در کشور		۲
				پرونده پزشکی - دفترچه بیمه-مشاهده- مراقب	رعایت منظم انواع تست‌های غربالگری با توجه به سن و وضعیت سلامت کودک		۳
				پرونده پزشکی - دفترچه بیمه-مشاهده- مراقب	مراجعه دوره‌ای به دندانپزشکی(حداقل سالی یکبار)		۴
				پرونده پزشکی - دفترچه بیمه-مشاهده- مراقب	مراجعه دوره‌ای و منظم به پزشک کودک در صورتی که کودک بیماری خاص یا معلولیت دارد		۵
				پرونده پزشکی - دفترچه بیمه-مشاهده- مراقب	پیگیری و تعهد به روند درمان کودک در صورتی که کودک بیماری خاص یا معلولیت دارد		۶
				پرونده پزشکی - دفترچه بیمه-مشاهده- مراقب	تامین امکانات و تجهیزات لازم توانبخشی و درمانی در صورتی که کودک معلولیت دارد		۷
					عضویت در نهادهای حمایتی و انجمن‌های مرتبط در صورتی که کودک معلولیت یا بیماری خاصی دارد		

				پرونده پزشکی- دفترچه بیمه-مشاهده- مراقب- کودک	شرح تاریخچه بیماری‌های کودک از زمان زندگی با مراقب/مراقبان و مداخلات درمانی صورت گرفته از جانب ایشان		۸	
				پرونده پزشکی- دفترچه بیمه-مشاهده- مراقب- کودک - مدرسه	وضعیت فعلی سلامت(جسمانی، روانی) کودک		۹	
				مشاهده- مراقب- کودک	میزان مصرف میوه، سبزیجات تازه، شیر و مواد مغذی در طول روز	تغذیه کودک	۱۰	
				مشاهده- مراقب- کودک	چگونگی صرف صبحانه		۱۱	
				مشاهده- مراقب- کودک	نوع و میزان صرف ناهار و شام		۱۲	
				مشاهده	نظافت و متناسب بودن پوشش کودک با فصل، آب و هوا و فرهنگ منطقه محل سکونت	مناسب بودن مکان و زمان خواب کودک	۱۳	
				مشاهده- مراقب- کودک	داشتن مکان مشخص و ثابتی برای خواب با توجه به شرایط اقتصادی خانواده و وضعیت محل سکونت		۱۴	
				مشاهده- مراقب- کودک	داشتن برنامه خواب مشخص و منظم		۱۵	
				مشاهده- مراقب- کودک	توجه به فضای خواب مشترک کودک بالای ۵ سال با فرد غیر هم جنس و بزرگتر از خود با توجه به شرایط اقتصادی خانواده و وضعیت محل سکونت		۱۶	
				مشاهده- مراقب- کودک	توجه به فضای خواب مشترک کودک بالای ۲ سال با زوجین مراقب با توجه به شرایط اقتصادی خانواده و وضعیت محل سکونت		۱۷	
				مشاهده- مراقب	رعایت نکات ایمنی در محل خواب کودک( مانند حفاظ و نرده تخت خواب کودک زیر ۵ سال و یا سنبل بالاتر در صورتی که در طبقات بالای تخت می‌خوابد و یا خوابیدن نزدیک بخاری)		۱۸	
				مشاهده	بهداشت و نظافت وسایل خواب کودک ( ملحفه، پتو، بالش و ... )		۱۹	
				مشاهده- مراقب- کودک	آگاهی مراقب از علائق و سرگرمی‌های کودک		اوقات فراغت و	۲۰
				مشاهده- مراقب- کودک	چگونگی برنامه‌ریزی اوقات فراغت کودک و تفریح کودک(چه فعالیت-هایی و با چه کسانی؟)		تفریح کودک	۲۱

				مشاهده- مراقب- کودک	چگونگی استفاده از منابع و امکانات بیرونی برای اوقات فراغت کودک(انواع کلاس‌های هنری و ورزشی)	۲۲
				مشاهده- مراقب- کودک	در نظر گرفتن محیط منحصر و مشخص به عنوان اتاق یا برای وسایل شخصی کودک با توجه به وضعیت اقتصادی خانواده و وضعیت مسکن	۲۳ محیط اختصاصی و متناسب برای کودک
				مشاهده- مراقب- کودک	مناسب‌سازی محیط برای رفت و آمد و بازی با توجه به سن و وضعیت کودک به ویژه کودک دارای معلولیت	
				مشاهده	در معرض دید بودن عکس‌ها و کارهای دستی کودک در منزل با توجه به فرهنگ و شرایط اجتماعی خانواده	
				مشاهده- مراقب- کودک	کمیت و کیفیت استفاده کودک از خدمات و فعالیت‌های آموزشی مناسب پیش از مدرسه	۲۶ آموزش و تحصیل کودک
				مشاهده- مراقب- کودک	شناسایی و توجه به استعدادها و توانایی‌های کودک	۲۷
				مشاهده- مراقب- کودک	کمیت و کیفیت استفاده کودک از فعالیت‌های آموزشی فوق العاده (مانند انواع کلاس‌های کمک آموزشی و یا هنری، ورزشی، دینی و فرهنگی)	۲۸
				مشاهده- مراقب- کودک	توجه به مهارت‌آموزی و حرفه‌آموزی نوجوان و کمیت و کیفیت آن	۲۹
				مشاهده(کارنامه)- مراقب- مدرسه	وضعیت پیشرفت/افت تحصیلی کودک	۳۰
				مشاهده- مراقب- کودک- مدرسه	چگونگی توجه و نظارت مراقب/مراقبان بر تحصیل کودک (مانند پیگیری مداوم تحصیل و اتفاقات مدرسه از کودک، چک کردن تکالیف، رفع اشکال از کودک و امتحانات کودک)	۳۱
				مشاهده- مراقب- کودک- مدرسه	کمیت و کیفیت تعامل مراقب/مراقبان با مدرسه و محیط آموزشی کودک	۳۲
				مشاهده- مراقب- کودک- مدرسه	بررسی توجه و راهکارهای مراقب/مراقبان برای رسیدگی به نیازهای ویژه آموزشی کودک به ویژه در صورتی که کودک دارای اختلالات یادگیری و رشدی و معلولیت است	۳۳

				مشاهده- مراقب- مدرسه	وضعیت غیبت‌های کودک از مدرسه و علل آن		۳۴
				مشاهده- مراقب- کودک	چگونگی مشارکت کودک و پرسیدن نظر او در تصمیم‌گیری درمورد مسائل کودک(مانند خرید کفش و لباس)	مشارکت و استقلال کودک(به ویژه نوجوان)	۳۵
				مشاهده- مراقب- کودک	چگونگی مشارکت کودک و پرسیدن نظر او در تصمیم‌گیری درمورد مسائل خانواده(مانند تفریح جمعی یا سفر)		۳۶
				مشاهده- مراقب- کودک	چگونگی ابراز نظر آزادانه کودک در مورد مسائل و تصمیمات مختلف(به ویژه اگر مخالف یک تصمیم باشد)		۳۷
				مشاهده- مراقب- کودک	آزادی کودک در بیان و نشان دادن اعتقادات خود(مانند حجاب، نماز و ...)		۳۸
				مشاهده- مراقب- کودک	چگونگی دسترسی هفتگی یا ماهانه کودک به پول توسط مراقبت و نظارت بر آن		۳۹
				مشاهده- مراقب- کودک- مدرسه	بررسی وضعیت ارتباط و تعامل کودک با همسالان	مهارت و روابط اجتماعی کودک	۴۰
				مشاهده- مراقب- کودک	توجه به وجود تنوع شبکه‌های ارتباطی دوستی نوجوان (مانند دوستان مدرسه، کلاس‌های آموزشی، باشگاه ورزشی) با توجه به شخصیت و ویژگی‌های روانشناختی نوجوان		۴۱
				مشاهده- مراقب- کودک	تمایل کودک برای بازگشت از مدرسه به خانه و حضور در خانه	رضایت کودک از زندگی با مراقب/مراقبان	۴۲
				مشاهده- مراقب- کودک	رضایت و خوشحالی کودک از زندگی با مراقب/مراقبان		۴۳
				مشاهده- مراقب- کودک	توجه و رعایت حریم خصوصی نوجوان(مانند داشتن یک کمد مخصوص با قفل)	توجه مراقب/مراقبان	۴۴
				مشاهده- مراقب- کودک	آگاهی از شبکه‌های دوستی و ارتباطی نوجوان و چگونگی آشنایی و عضویت در آنها	به نیازهای کودک بالای	۴۵
				مشاهده- مراقب- کودک	آگاهی از شبکه‌های اجتماعی مجازی نوجوان	۱۲ سال (نیاز)	۴۶

						به استقلال، هویت یابی و (...)
				مشاهده- مراقب- کودک- همسایه	وقوع هرگونه حادثه یا رخدادی که سلامت جسمی یا روانی او را تهدید کرده باشد و یا آسیب زده باشد	۴۷ احتمال کودک آزاری و غفلت
				مشاهده- مراقب- کودک- همسایه	بررسی شیوه‌های تربیتی و تنبیهی مورد اعتقاد مراقب/مراقبان	۴۸ جسمانی و عاطفی
				مشاهده- مراقب- کودک- همسایه	استفاده از تنبیه بدنی برای تربیت کودک توسط هریک از اعضای خانواده	۴۹
				مشاهده- مراقب- کودک- همسایه	استفاده از انواع محرومیت‌ها(مانند خوردن و آشامیدن، ارتباط و بازی با دوستان) برای تنبیه کودک توسط هریک از اعضای خانواده	۵۰
				مشاهده- مراقب- کودک	هرگونه برخورد توسط اعضای خانواده که باعث شود کودک احساس شرم، گناه، تصور منفی از خود و خانواده زیستی‌اش و تبعیض کند	۵۱
				مشاهده- مراقب- کودک- همسایه	تنها ماندن کودک(با همراه با سایر اعضای خانواده کوچکتر از خود) در منزل برای مدت طولانی با توجه به سن، وضعیت جسمانی و شناختی کودک	۵۲
				مشاهده- مراقب- کودک	تجربه طولانی مدت گرسنگی و تشنگی کودک یا خوابیدن بدون صرف شام	۵۳
				مشاهده- مراقب- کودک- همسایه	وجود رفت و آمدهای بدون نظارت و خطرآفرین افراد غیر از خانواده و ساکنین در منزل با توجه سن و جنسیت کودک	۵۴
				مشاهده- مراقب- کودک- همسایه	تجربه مورد آزار و اذیت واقع شدن کودک در مدرسه، مهدکودک یا محل زندگی توسط همسالان و آگاهی و واکنش مراقب/مراقبان به آن	۵۵
				مشاهده- مراقب- کودک- همسایه	واگذاری مسئولیت‌های داخل یا خارج از منزل(مانند کار کردن) بر کودک، فراتر از قدرت و توانایی کودک( با توجه به سن، جنسیت، رشد جسمانی و شناختی) و با توجه به تاثیر آن بر تحصیل کودک	۵۶

				مشاهده- مراقب- کودک- همسایه	بررسی راهکارها و منابع مراقب/مراقبان برای مراقبت و نگهداری کودک و اطمینان از سلامت و ایمنی وی در ساعات کاری خود یا هنگامی که لازم است خارج از منزل بدون کودک باشند		۵۷
				مشاهده- مراقب	توجه به تاریخچه ارتباطی مراقبت با والدین زیستی کودک برای جلوگیری از تاثیر سوء آن بر روابط خانواده با کودک (در مواردی که کودک نزد خویشاوندان زندگی می‌کند)		۵۸
				مشاهده- مراقب- کودک- همسایه	تجربه کودک از لمس شدن توسط مراقب/مراقبان/ خواهر و برادر بزرگتر یا سایر افراد به گونه‌ای که احساس بدی به او دست بدهد	احتمال کودک آزاری جنسی	۵۹
				مشاهده- مراقب- کودک- همسایه	تجربه کودک از صحبت و مکالمه در خلوت با مراقب/مراقبان/ خواهر و برادر بزرگتر یا سایر افراد، به گونه‌ای که به او احساس بد و عجیبی دست بدهد		۶۰
				مشاهده- مراقب- کودک- همسایه	تجربه کودک از دیدن هرگونه تصویر یا فیلمی یا خواندن متنی همراه با مراقب/مراقبان/ خواهر و برادر بزرگتر یا سایر افراد که به او احساس بدی دست بدهد		۶۱
				مشاهده- مراقب- کودک- همسایه	بررسی صریح و دقیق آزار و اذیت جنسی کودک در صورت وجود نشانه‌های هشداردهنده و نگران‌کننده		۶۲
				مشاهده- مراقب- کودک- همسایه	بررسی احتمال انواع رفتارهای پرخطر کودک(به ویژه نوجوان) در مدرسه، با همسالان و خانواده و چگونگی برخورد مراقب/مراقبان با آن(مانند مصرف سیگار، مواد مخدر، خشونت با همسالان و ...)		۶۳
				مشاهده- مراقب- کودک	بررسی نگرانی‌های مراقب/مراقبان از رشد، تربیت و مشکلات رفتاری کودک و چگونگی مقابله با آن		۶۴
				مشاهده- مراقب- کودک	بررسی استفاده مراقب از منابع مختلف حمایتی و آموزشی(مانند مراکز مشاوره) در حل مشکلات رفتاری کودک		۶۵
				مشاهده- مراقب- کودک	دسترسی کودک به افراد مورد اعتمادش در صورتی که احساس نیاز کند که باید مساله مهمی را با آن‌ها در میان بگذارد	دسترسی سریع کودک	۶۶

				مشاهده- مراقب- کودک	دسترسی کودک به یک فرد مورد اعتماد در سازمان بهزیستی در صورتی که احساس نیاز کند که باید مساله مهمی را با او در میان بگذارد <sup>۱</sup>	به حمایت خارج از خانواده در مواقع اضطراری	۶۷
				مشاهده- مراقب- کودک	وصل بودن تلفن منزل و دسترسی کودک به آن (یا دسترسی کودک به تلفن همراه)		۶۸
				مشاهده- مراقب- کودک	دسترسی و آگاهی کودک به شماره تلفن های مورد نیاز در شرایط اضطراری (کارشناس سازمان ، فرد مورد اعتماد کودک، پلیس، اورژانس، آتش نشانی و ...)		۶۹
				مشاهده- مراقب	برنامه ریزی مراقبت برای آینده تحصیلی کودک و نوجوان	برنامه ریزی برای آینده کودک	۷۰
				مشاهده- مراقب	برنامه ریزی مراقبت برای آینده شغلی نوجوان		۷۱
				اسناد-مشاهده- مراقب	برنامه ریزی مراقبت برای تامین مالی کودک در آینده		۷۲
				اسناد-مشاهده- مراقب	روند نظارت و دسترسی به حساب بانکی کودک		۷۳
				مشاهده	نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت ابعاد مختلف سلامت و آسایش کودک در این بازدید، در مقایسه با بازدید قبلی (در صورتی که اولین بازدید از منزل این پرونده نیست)		۷۴

<sup>۱</sup> لازم است که سازمان بهزیستی یک فرد مورد اعتماد برای کودک (کارشناس سازمان یا از خویشاوندان کودک) که کودک به او هم به دسترسی دارد را برای ارتباط با کودک در موارد ضروری در نظر بگیرد.



نظر متخصصان				راه‌های پیشنهادی کسب اطلاعات	نشانه‌های ۴- وضعیت کودک: ب. تعامل کودک با مراقب/مراقبان و اعضای خانواده
توضیحات لازم / با اعمال این تغییرات در خود آیتم و / یا طیف پاسخ و / یا توضیحات می‌تواند به عنوان آیتمی جهت بررسی کیفیت مراقبت مطرح شود	تا چه میزان معتقدید که می‌تواند کیفیت مراقبت کودک در خانواده را نشان دهد	مهم و مرتبط است.	اهمیت و ضرورتی ندارد ولی می‌توان استفاده کرد.		
				مشاهده-مراقب- کودک-	۱ کمیت و کیفیت زمانی که مراقب/مراقبان با کودک به تنهایی و اختصاصی می- گذرانند(مکالمه، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن، مدرسه رفتن، انجام تکالیف با یکدیگر)
				مشاهده-مراقب- کودک-فرزند زیستی	۲ در صورتی که مراقب/مراقبان خود فرزندی دارند، کمیت و کیفیت زمانی که مراقب/مراقبان با کودک همراه با سایر فرزندان زیستی خود می‌گذرانند(مکالمه، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن، مدرسه رفتن، انجام تکالیف با یکدیگر)
				مشاهده-مراقب- کودک-	۳ کمیت و کیفیت زمانی که تمامی اعضای خانواده همراه با کودک با یکدیگر به عنوان یک خانواده وقت می‌گذرانند(مکالمه، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن)
				مشاهده-مراقب- کودک-فرزند زیستی	۴ در صورتی که مراقب/مراقبان خود فرزندی دارند، کمیت و کیفیت زمانی که کودک با فرزندان زیستی وقت‌گذرانند(مکالمه، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن، مدرسه رفتن، انجام تکالیف با یکدیگر)
				مشاهده-مراقب- کودک-فرزند زیستی	۵ در صورتی که مراقب/مراقبان خود فرزندی دارند، بررسی میزان فراوانی دعوا و جدل میان فرزندان زیستی و کودک و چگونگی حل و برخورد مراقب با آن
				مشاهده-مراقب- کودک-	۶ کمیت و کیفیت میزان اعتماد و راحتی کودک با مراقب/مراقبان یا سایر اعضای خانواده برای مطرح کردن مسائل و مشکلات خود در خانه، مدرسه یا ارتباط با همسالان

۷	کمیت و کیفیت میزان حمایت دریافتی کودک از مراقب/مراقبان یا سایر اعضای خانواده در صورتی که در خانه، مدرسه یا ارتباط با همسالان با مشکلی مواجه شود	مشاهده-مراقب- کودک			
۸	میزان توجه مراقب/مراقبان به خرید هدیه یا جایزه برای کودک در مناسبت‌های مختلف(مانند تولد، شاگرد ممتازی، جشن تکلیف و ...) باتوجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده(در صورتی که مراقب/مراقبان خود فرزندی دارند، در مقایسه با فرزندان زیستی )	مشاهده-مراقب- کودک-فرزند زیستی			
۹	چگونگی معرفی کودک توسط مراقب/مراقبان افراد آشنا یا غریبه برای اولین بار	مشاهده-مراقب- کودک			
۱۰	چگونگی معرفی کودک توسط سایر اعضای خانواده (فرزندان زیستی) به افراد آشنا یا غریبه برای اولین بار	مشاهده-مراقب- کودک-فرزند زیستی			
۱۱	چگونگی معرفی مراقب/مراقبان و سایر اعضای خانواده توسط کودک به افراد آشنا یا غریبه‌ها برای اولین بار	مشاهده-مراقب- کودک			
۱۲	کمیت و کیفیت مشارکت و همکاری کودک در فعالیت‌های خانه به عنوان عضوی از خانواده	مشاهده-مراقب- کودک			
۱۳	بررسی وضعیت سازگاری کودک با شرایط جدید زندگی با مراقب/مراقبان و سایر اعضای خانواده با توجه به سن و رشد شناختی کودک	مشاهده-مراقب- کودک-معلم			
۱۴	بررسی وضعیت سازگاری مراقب/مراقبان و سایر اعضای خانواده(به ویژه فرزندان زیستی) با شرایط جدید زندگی با کودک	مشاهده-مراقب- کودک-فرزندان زیستی			

نظر متخصصان				راه‌های پیشنهادی کسب اطلاعات	نشانگرهای ۴- وضعیت کودک:	ج. تعامل با خانواده/والدین زیستی (به جز در فرزندخواندگی و با توجه به حکم دادگاه و نظر کارشناسان سازمان بهزیستی)
توضیحات لازم / با اعمال این تغییرات در خود آیتم و / یا طیف پاسخ و/یا توضیحات می‌تواند به عنوان آیتمی جهت بررسی کیفیت مراقبت مطرح شود	تا چه میزان معتقدید که می‌تواند کیفیت مراقبت کودک در خانواده را نشان دهد					
	مهم و مرتبط است.	اهمیت و ضرورتی ندارد ولی می‌توان استفاده کرد.	غیر مرتبط و کم اهمیت است.			
				مشاهده-مراقب-کودک- خانواده زیستی	۱	کمیت و کیفیت وضعیت ارتباط کودک با والدین زیستی (یا خواهر و برادر زیستی) (توجه به تمهیدات نظارتی جهت ایمنی و سلامت کودک)
				مشاهده-مراقب-کودک- خانواده زیستی	۲	بررسی وضعیت رضایت و تمایل کودک از ارتباط با والدین زیستی (یا خواهر و برادر زیستی)
				مشاهده-مراقب-کودک- خانواده زیستی	۳	چگونگی برخورد و گفتگوی مراقب/مراقبان در مورد والدین زیستی (یا خواهر و برادر زیستی) با کودک

آیا آیتم‌های مطرح شده در این چک لیست‌ها، تمام ابعاد مرتبط با آسایش و سلامت کودک در خانواده را پوشش داده‌اند، لطفا دیدگاه و نظرات خود را مطرح فرمایید؟

اگر آیتمی جهت اضافه شدن به چک لیست‌ها پیشنهاد می‌دهید لطفا مطرح فرمایید

## پیوست شماره ۲:

فرم‌های نظارت و پایش دوره‌ای بر امور مراقبتی و  
پرورشی فرزندان تحت مراقبت در خانواده

فرم ( الف )  
خانواده زیستی کودک



سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور کودکان و نوجوانان

فرم‌های نظارت و پایش دوره‌ای بر امور مراقبتی و پرورشی فرزندان تحت مراقبت در خانواده<sup>۱</sup>

فرم ( الف ) - خانواده زیستی کودک<sup>۲</sup>

بهبیستی استان :  
شهرستان :  
روستا :  
نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی :  
زمان انجام بازدید - روز :  
مورخ :  
ساعت :  
آدرس منزل :  
شماره تلفن منزل :  
تعداد بازدیدهای قبلی :  
تاریخ آخرین بازدید قبلی :

۱- اطلاعات کودک (نوجوان):

نام و نام خانوادگی : نام پدر : شماره ملی : شماره شناسنامه :  
تاریخ تولد : محل تولد : سطح تحصیلات :  
تابعیت : دین / مذهب : قومیت :  
تاریخ پذیرش : علت پذیرش :

<sup>۱</sup> این نکته لازم به یادآوری است که با توجه به رویکرد خانواده‌محوری و حمایتی سازمان بهزیستی، هدف اصلی از تکمیل این فرم‌ها، کمک به فرایند ارزیابی و تصمیم‌گیری برای برنامه‌های مداخلاتی جهت آموزش، حمایت و پرورش خانواده در نگهداری و پرورش کودک است نه بازرسی و بازرجویی از خانواده. لذا لازم است که کارشناسان محترم پیش از استفاده از این فرم‌ها به متن کامل شیوه‌نامه «مراقبت از کودکان بدون مراقب مؤثر در بستر خدمات مبتنی بر خانواده در مراقبت جایگزین» مراجعه کنند و با مطالعه کامل بخش‌های مختلف آن، چگونگی تحقق این هدف در فرایند نظارت را مورد توجه قرار دهند.

<sup>۲</sup> زمانی که کودک با پدر، مادر، جدپدری و و صی خود زندگی می‌کند. لذا امکان دارد که شکل‌های متفاوتی از تصمیمات قضایی برای کودک وجود داشته باشد: کودک با مادر زندگی می‌کند و مادر حکم حضانت دارد، در این صورت ممکن است که با توجه به شرایط کودک و خانواده وی، دادگاه تعیین کرده باشد که خود مادر یا فرد دیگری (مانند جدپدری، عمو و یا غیرخویشاوندان) قیم یا امین کودک باشد و یا ممکن است که کودک با پدر، جدپدری یا وصی (قیم کودک) زندگی می‌کند و دادگاه جهت اطمینان از تأمین منافع عالییه کودک، فردی را به عنوان امین یا ناظر (کارشناس سازمان) تعیین کرده است.

لازم به ذکر است که در تکمیل این اطلاعات باید این نکته مورد توجه قرار گیرد که اگر سرپرست کودک با فرد دیگری رابطه زوجیت دارد (پدر و مادر زیستی، مادر و همسر مادر، پدر و همسر پدر، جدپدری و همسر وی، وصی و همسر وی) لازم است که هر جا به مصاحبه با سرپرست کودک اشاره شده است، تا حد امکان اطلاعات هم از زن و هم از شوهر (به‌ویژه پدر و مادر) گرفته شود.

شرح مختصر اموال و دارایی‌های کودک (در صورت وجود و با توجه به مستندات):

.....  
.....

تاریخ معرفی نامه مرجع قضایی:

شماره معرفی نامه مرجع قضایی:

خلاصه حکم قضایی سرپرستی:

.....  
.....  
.....  
.....

نام و نام خانوادگی سرپرست کودک (نوجوان):

نسبت سرپرست با کودک (نوجوان):\*

نام و نام خانوادگی قیم کودک (نوجوان):\*

نسبت قیم با کودک (نوجوان):

نام و نام خانوادگی امین/ناظر کودک (نوجوان) (در صورت وجود):\*

نسبت امین/ناظر با کودک (نوجوان) (در صورت وجود):

تاریخ واگذاری کودک (نوجوان) به سرپرست:

۲- نکاتی خاصی که در این بازدید از منزل با توجه به پرونده و بازدید از منزل‌های قبلی باید از قبل مورد توجه قرار گیرند (هدف اولیه از بازدید از منزل<sup>۳</sup>)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

<sup>۳</sup> به این سوال باید پیش از بازدید از منزل و در مرحله آمادگی و برنامه‌ریزی برای آن پاسخ داده شود.  
\*به این موارد با توجه به نوع مراقبت و حکم سرپرستی کودک پاسخ داده شود و لزوماً همه آن‌ها پر نمی‌شود.



۳- مشخصات اعضای فعلی خانواده زیستی که کودک(نوجوان) با آنها زندگی می کند

						نام و نام خانوادگی
						نسبت با کودک(نوجوان)
						تاریخ تولد
						محل تولد
						تابعیت
						دین/مذهب
						قومیت
						شماره ملی
						شماره شناسنامه
						وضعیت تأهل
						وضعیت سلامت
						میزان تحصیلات
						رشته تحصیلی
						شغل
						میزان درآمد
						نوع بیمه
						سابقه بیمه (سال)
						شماره تلفن همراه
						آدرس محل کار سرپرست کودک(نوجوان)
						توضیحات لازم <sup>۴</sup>

<sup>۴</sup> در صورتی که کودک با یکی از والدین خود زندگی می کند، وضعیت والد دیگر شرح داده شود

الف. اطلاعات مرتبط با وضعیت محل سکونت و محیط زندگی کودک(نوجوان)

۴- منزل و اتاق کودک(نوجوان)

نوع ملک : شخصی  (متراژ: ..... قیمت برآوردی: .....) استیجاری  (میزان رهن: ..... میزان اجاره ماهیانه: .....)  
خانه پدری  وقفی  سازمانی  سایر : .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

۵- محله زندگی کودک(نوجوان)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

۶- ساختار خانواده و ساکنین منزل

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

۷- منابع مالی و حمایتی خانواده و هزینه‌های کودک(نوجوان)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ب. اطلاعات مرتبط با سرپرست کودک(نوجوان)

۸- وضعیت فعلی و سابقه سلامت جسمانی و روانی

زن:

.....  
.....  
.....

مرد:

۹- وضعیت مالی و اشتغال

زن:

مرد:

۱۰- رابطه زوجین با یکدیگر و چگونگی تقسیم نقش‌ها در خانواده (در صورت لزوم)

۱۱- رابطه سرپرست با سایر فرزندان (غیر از کودک و خواهر و برادر زیستی کودک) و مدیریت نقش‌ها و وظایف مرتبط با آن‌ها در مقایسه با کودک (در صورت لزوم)

۱۲- تعامل خانواده با خویشاوندان، همسایگان و دوستان

۱۳- منابع و شبکه‌های حمایتی رسمی خانواده

۱۴- همکاری و مشارکت سرپرست با بهزیستی و مددکار اجتماعی

### ج. اطلاعات مرتبط با سایر اعضای خانواده

۱۵- بررسی وضعیت فعلی و سابقه سلامت جسمانی و روانی سایر اعضای خانواده

۱۶- وضعیت مالی و اشتغال سایر اعضای خانواده

### د. اطلاعات مرتبط با کودک (نوجوان)

۱۷- سلامت جسمانی کودک (نوجوان)







ز. همکاری سرپرست و اعضای خانواده در حین انجام بازدید از منزل

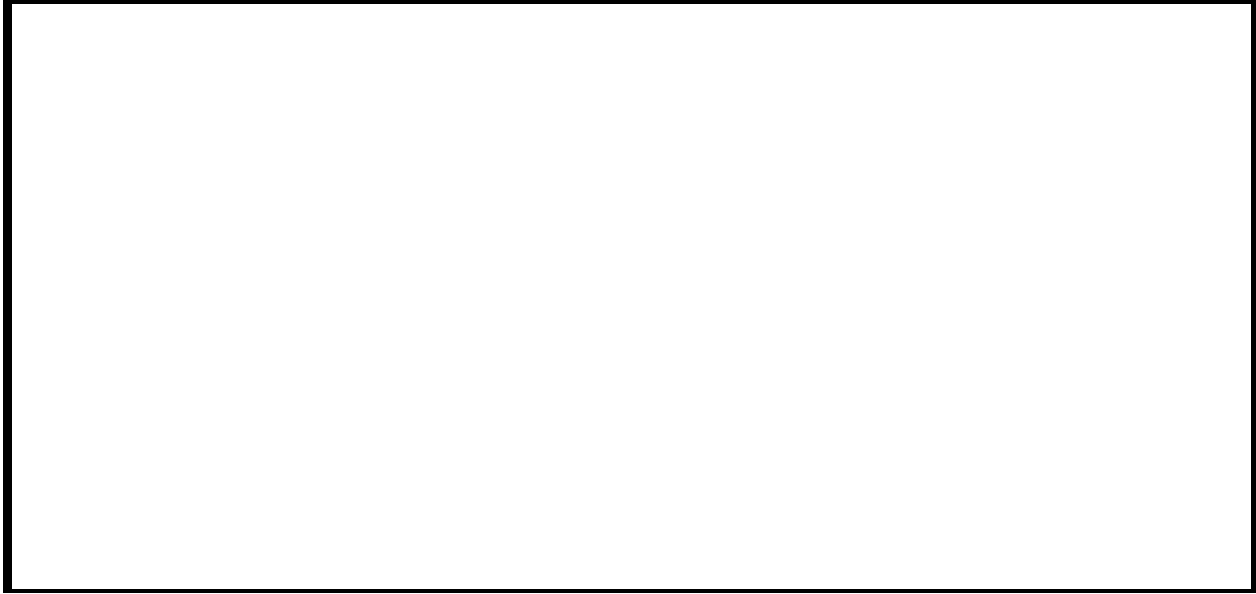
.....  
.....  
.....  
.....

ح. اطلاعات مرتبط با امین یا ناظر تعیین شده توسط دادگاه (در صورت وجود)

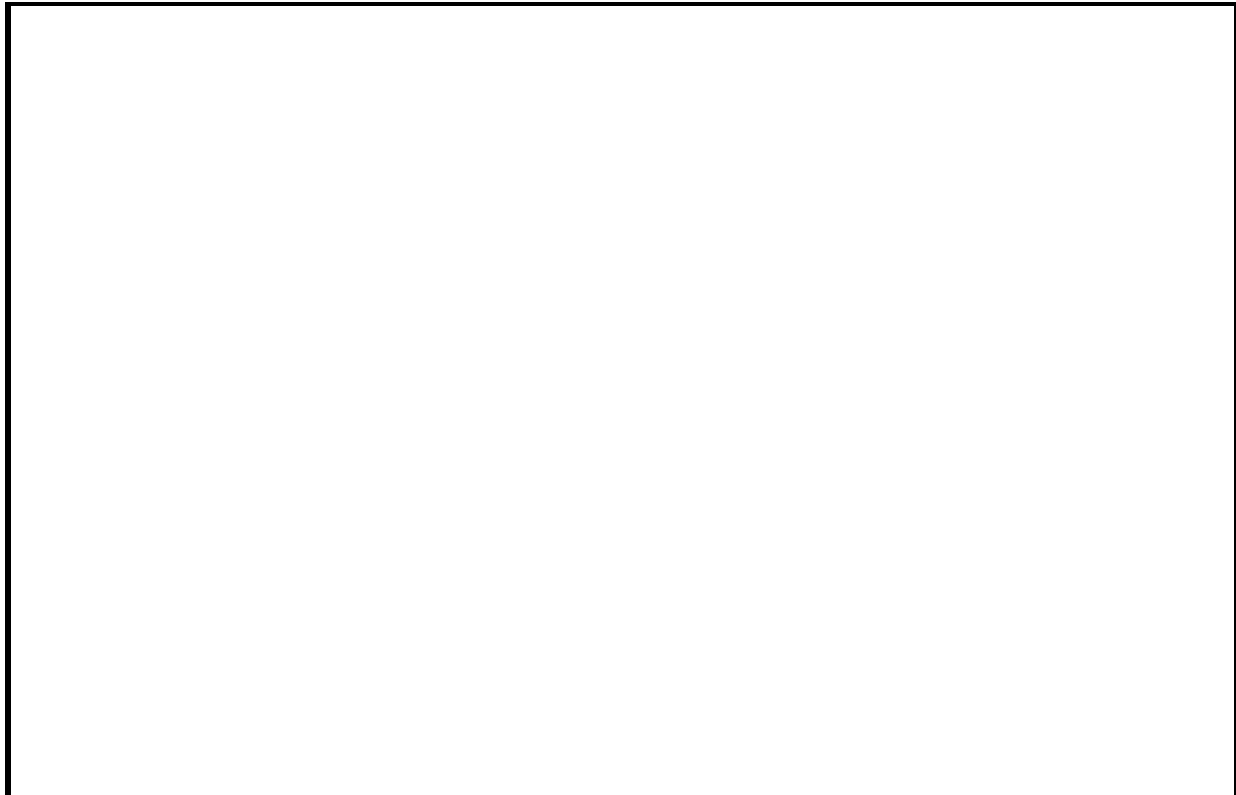
.....  
.....  
.....  
.....



ملاحظات نهایی مددکار اجتماعی:



برنامه و مداخلات پیشنهادی مددکار اجتماعی:



نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی:

تاریخ:

امضا:

## راهنمای تکمیل

### فرم‌های نظارت و پایش دوره‌ای بر امور مراقبتی و پرورشی فرزندان تحت مراقبت در خانواده

#### فرم ( الف ) خانواده زیستی کودک

با توجه به رویکرد و برنامه‌های سازمان بهزیستی، در حال حاضر فرزندان تحت مراقبت در خانواده به سه گروه عمده تقسیم می‌شوند: ۱- خانواده زیستی، ۲- مراقبت نزد خانواده جایگزین خویشاوند و ۳- مراقبت نزد خانواده جایگزین غیر خویشاوند. برای اطمینان از تأمین نیازها و ابعاد مختلف رفاه و آسایش این کودک توسط خانواده‌ها و مراقبان، به‌طور معمول نظارت بر وضعیت سرپرستی به صورت دوره‌ای و تا زمان مشخص توسط کارشناسان سازمان یا مددکاران اجتماعی بخش خصوصی صورت می‌گیرد. در این راستا انجام بازدید منزل یکی از مهم‌ترین ابزارهایی است که می‌تواند ما را در دستیابی به این مهم یاری نماید. به همین منظور فرم‌هایی در چهار نسخه جهت نظارت و پایش مراقبت از کودک در خانواده تهیه و تدوین گردیده است. لذا با توجه به اهمیت شیوه تکمیل این فرم‌ها، راهنمای تکمیل آن به شرح ذیل تهیه گردیده است تا در اختیار مددکاران اجتماعی قرار گیرد. این نکته لازم به یادآوری است که با توجه به رویکرد خانواده‌محوری و حمایتی سازمان بهزیستی، هدف اصلی از تکمیل این فرم‌ها، کمک به فرایند ارزیابی و تصمیم‌گیری برای برنامه‌های مداخلاتی جهت آموزش، حمایت و پرورش خانواده در نگهداری و پرورش کودک است نه بازرسی و بازجویی از خانواده. لذا لازم است که کارشناسان محترم پیش از استفاده از این فرم‌ها به متن کامل شیوه‌نامه «مراقبت از کودکان بدون مراقب مؤثر در بستر خدمات مبتنی بر خانواده» مراجعه کنند و با مطالعه کامل بخش‌های مختلف آن، چگونگی تحقق این هدف در فرایند نظارت را مورد توجه قرار دهند.

بدیهی است که پس از مطالعه کامل شیوه‌نامه و قبل از تکمیل فرم‌ها رعایت نکات زیر مدنظر همکاران محترم قرار گیرد.

۱- فرم (الف) به‌منظور نظارت و پایش وضعیت مراقبت و نگهداری از کودکان امدادگیری طراحی شده است که با خانواده زیستی خود زندگی می‌کنند. درواقع این کودکان ممکن است که با پدر، مادر، جد پدری و وصی خود زندگی کنند.

۲- در زمان انجام بازدید و تکمیل فرم حضور فرد یا افرادی که از جانب دادگاه، حکم سرپرستی کودک (نوجوان) را دارند و همچنین خود کودک الزامی است. همچنین در صورتی که افراد کلیدی دیگری با کودک (نوجوان) زندگی می‌کنند که در مراقبت از وی تأثیرگذار هستند، بهتر است که تلاش شود این افراد کلیدی نیز حضور داشته باشند.

- ۳- در صورتی که دادگاه برای کودک امین یا ناظر (به غیر از کارشناس سازمان) تعیین کرده است، لازم است که تلاش شود تا به هنگام بازدید منزل حضور داشته باشند و ترجیحاً در یک فضای امن به گفتگو و مصاحبه با ایشان صورت بگیرد. در صورتی که امکان حضور ایشان در بازدید منزل فراهم نشد، لازم است که از ایشان دعوت شود تا در یک مصاحبه حضوری در کلینیک یا هر مکان توافقی دیگر شرکت کنند.
- ۴- در این فرم به اختصار از عبارت کلی سرپرست به عنوان فرد یا افرادی که حکم سرپرستی دارند و از لحاظ قانونی مسئولیت مراقبت از کودک (نوجوان) را دارند قید شده است. در صورتی که کودک به صورت مشترک با پدر و مادر، پدر و همسر پدر، مادر و همسر مادر، جد پدری و همسر وی، وصی و همسر وی زندگی می کند، لازم است که تا حد ممکن با زن و شوهر هر دو (به ویژه پدر و مادر) مصاحبه شود.
- ۵- سرپرست و خانواده می بایست از قبل در خصوص دلیل انجام بازدید و محور کلی سؤالات توجیه شده باشند.
- ۶- زمان مراجعه مددکار اجتماعی به منزل می بایست در هماهنگی با سرپرست و با تعیین دقیق تاریخ و ساعت انجام آن صورت گیرد.
- ۷- پیش از انجام بازدید، نام مددکار اجتماعی می بایست به سرپرست اعلام گردد.
- ۸- ذکر نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی و تاریخ دقیق انجام بازدید در ابتدا و انتهای فرم ضروری است.
- ۹- درج امضا مددکار اجتماعی در پایان گزارش الزامی است.
- ۱۰- فرم های تکمیلی می بایست در قسمت پایانی ممهور به مهر کلینیک باشد.
- ۱۱- مددکاران اجتماعی محترم در کلیه مراحل انجام بازدید و تکمیل فرم گزارش می بایست به رازداری حرفه ای پایبند باشند.
- ۱۲- مددکاران اجتماعی محترم در کلیه مراحل انجام بازدید و تکمیل فرم گزارش می بایست رعایت مصالح کودک (نوجوان) را در اولویت قرار دهند.
- ۱۳- توجه به امانت داری در درج مطالب و پاسخ ها الزامی است. بنابراین می بایست از هرگونه پیش داوری، درج توضیحات اضافی و برداشت های شخصی از گفته های افراد اجتناب شود.
- ۱۴- چنانچه سرپرست، اعضای خانواده یا کودک (نوجوان) از پاسخ به سؤالی خودداری کند، موضوع می بایست در پایان بخش مربوطه قید شود.
- ۱۵- در تکمیل جداول مربوط به اطلاعات افراد در صورت عدم امکان تکمیل هر بخش، علت آن ذکر شود.
- ۱۶- سؤالات مطرح شده در هر قسمت صرفاً به عنوان نمونه بوده و لذا مددکاران اجتماعی با رعایت احترام و حفظ کرامت انسانی افراد می توانند سؤالات مرتبط دیگر را مطرح نمایند یا سوالاتی را متناسب با زمان فرزندپذیری و شرایط کودک و خانواده حذف کنند.

۱۷- تلاش شود تا با مطرح کردن هدف از بازدید از منزل (به‌عنوان ابزاری برای حمایت و کمک به خانواده در راستای مراقبت و پرورش کودک) و کاهش لحن بازجویانه و منتقدانه، همکاری و مشارکت خانواده در پاسخ به سؤالات و مداخلات بعدی افزایش پیدا کند.

۱۸- تلاش شود تا مددکاران اجتماعی عزیز با به‌کارگیری مهارت‌های مصاحبه، از طرح پرسش‌ها به‌صورت مستقیم و به شکل صرفاً پرسش و پاسخ تا حد امکان خودداری کرده و سؤالات به‌صورت باز پرسیده شوند.

۱۹- مصاحبه با کودک (نوجوان)، در نظر گرفتن دیدگاه و جلب مشارکت وی از اهمیت بالایی در فرایند ارزیابی کودک (نوجوان) و خانواده و طرح برنامه مداخلاتی دارد، از طرف دیگر مصاحبه با کودک (نوجوان) از حساسیت بسیار بالایی برخوردار است و نیاز به مهارت ارتباطی تخصصی دارد. نکته قابل‌توجه این است که مصاحبه با کودک تنها زمانی امکان‌پذیر است که کودک (نوجوان) یا از شرایط و موقعیت خود آگاه است و یا مددکار اجتماعی با توجه به سن و رشد شناختی کودک، می‌تواند صرفاً تحت عنوان یک فرد حمایت‌کننده از کودک و خانواده، با کودک (نوجوان) ارتباط برقرار کند و به‌صورت غیرمستقیم به کیفیت مراقبت و تأمین امنیت و آسایش کودک پی ببرد.

۲۰- در پرونده‌هایی که مصالح کودک، اجازه مصاحبه با وی را می‌دهد، مددکاران اجتماعی تلاش کنند که با افزایش مهارت‌های ارتباطی با کودکان (مطرح کردن مسائل با ادبیات کودکان و با کمک ابزارهایی چون بازی، نقاشی، روایت و ...) و با استفاده از مهارت‌های مشاهده دقیق و گوش دادن فعال، شرایط و موقعیت را از دید کودک بشناسند و مشارکت او را جلب کنند.



سازمان حمایت از زنان  
معاونت امور اجتماعی

دفتر امور کودکان و نوجوانان

فرم‌های نظارت و پایش دوره‌ای بر امور مراقبتی و پرورشی فرزندان تحت مراقبت در خانواده<sup>۵</sup>

فرم (الف) - خانواده زیستی کودک<sup>۶</sup>

بهزیستی استان :	شهرستان :	روستا :
نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی :	مورخ :	ساعت :
زمان انجام بازدید - روز :	محل تولد :	سطح تحصیلات :
آدرس منزل :	دین / مذهب :	شماره تلفن منزل :
تعداد بازدیدهای قبلی :	علت پذیرش :	تاریخ آخرین بازدید قبلی :
۱- اطلاعات کودک (نوجوان):		
نام و نام خانوادگی :	نام پدر :	شماره ملی :
تاریخ تولد :	محل تولد :	شماره شناسنامه :
تابعیت :	دین / مذهب :	سطح تحصیلات :
تاریخ پذیرش :	علت پذیرش :	قومیت :
شرح مختصر اموال و دارایی‌های کودک (در صورت وجود و با توجه به مستندات):		
شماره معرفی نامه مرجع قضایی :	تاریخ معرفی نامه مرجع قضایی :	
خلاصه حکم قضایی سرپرستی :		
نام و نام خانوادگی سرپرست کودک (نوجوان):	نسبت سرپرست با کودک (نوجوان):	
نام و نام خانوادگی قیم کودک (نوجوان):	نسبت قیم با کودک (نوجوان):	
نام و نام خانوادگی امین / ناظر کودک (نوجوان) (در صورت وجود):		
نسبت امین / ناظر با کودک (نوجوان) (در صورت وجود):		
تاریخ واگذاری کودک (نوجوان) به سرپرست:		

<sup>۵</sup> این نکته لازم به یادآوری است که با توجه به رویکرد خانواده‌محوری و حمایتی سازمان بهزیستی، هدف اصلی از تکمیل این فرم‌ها، کمک به فرایند ارزیابی و تصمیم‌گیری برای برنامه‌های مداخلاتی جهت آموزش، حمایت و پرورش خانواده در نگهداری و پرورش کودک است نه بازرسی و بازجویی از خانواده. لذا لازم است که کارشناسان محترم پیش از استفاده از این فرم‌ها به متن کامل شیوه‌نامه «مراقبت از کودکان بدون مراقب مؤثر در بستر خدمات مبتنی بر خانواده در مراقبت جایگزین» مراجعه کنند و با مطالعه کامل بخش‌های مختلف آن، چگونگی تحقق این هدف در فرایند نظارت را مورد توجه قرار دهند.

<sup>۶</sup> زمانی که کودک با پدر، مادر، جدپدری و و صی خود زندگی می‌کند. لذا امکان دارد که شکل‌های متفاوتی از تصمیمات قضایی برای کودک وجود داشته باشد: کودک با مادر زندگی می‌کند و مادر حکم حضانت دارد، در این صورت ممکن است که با توجه به شرایط کودک و خانواده وی، دادگاه تعیین کرده باشد که خود مادر یا فرد دیگری (مانند جدپدری، عمو و یا غیرخویشاوندان) قیم یا امین کودک باشد و یا ممکن است که کودک با پدر، جدپدری یا وصی (قیم کودک) زندگی می‌کند و دادگاه جهت اطمینان از تأمین منافع عالی‌ه کودک، فردی را به عنوان امین یا ناظر (کارشناس سازمان) تعیین کرده است.

لازم به ذکر است که در تکمیل این اطلاعات باید این نکته مورد توجه قرار گیرد که اگر سرپرست کودک با فرد دیگری رابطه زوجیت دارد (پدر و مادر زیستی، مادر و همسر مادر، پدر و همسر پدر، جدپدری و همسر وی، وصی و همسر وی) لازم است که هر جا به مصاحبه با سرپرست کودک اشاره شده است، تا حد امکان اطلاعات هم از زن و هم از شوهر (به‌ویژه پدر و مادر) گرفته شود.

## ۲- نکاتی خاصی که در این بازدید از منزل با توجه به پرونده و بازدید از منزل های قبلی باید از قبل مورد توجه

### قرار گیرند(هدف اولیه از بازدید از منزل)

با توجه به حساسیت بازدید از منزل در کار با خانواده ها و کودکان، لازم است که مددکار اجتماعی قبل از بازدید از منزل، با توجه به پرونده کودک(نوجوان) و مداخلات قبلی صورت گرفته، مواردی که لازم است در بازدید از منزل به صورت دقیق تری مورد توجه و پیگیری قرار بگیرند را مشخص کند در واقع لازم است که هدف اولیه از بازدید از منزل مشخص شود و به این سوال پیش از بازدید از منزل و در مرحله آمادگی و برنامه ریزی برای آن پاسخ داده شود.

## ۳- مشخصات اعضای فعلی خانواده زیستی که کودک(نوجوان) با آن ها زندگی می کند

مشخصات کامل تمامی افرادی که همراه با کودک(نوجوان) در منزل به صورت دائم زندگی می کنند باید در جدول ثبت شود.

## الف. اطلاعات مرتبط با وضعیت محل سکونت و محیط زندگی کودک(نوجوان)

### ۴- منزل و اتاق کودک(نوجوان)

در این قسمت می بایست اطلاعات مربوط به وضعیت خانه ای که کودک(نوجوان) در آن زندگی می کند و همچنین اتاق کودک(نوجوان) و یا فضای اختصاصی برای کودک(نوجوان) توجه شود. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- نوع ملک : شخصی  (مترائز: ..... قیمت برآوردی: .....) استیجاری  (میزان رهن: ..... میزان اجاره ماهیانه: .....)
- خانه پدری  وقفی  سازمانی  سایر : .....
- ساختار فیزیکی ساختمان خانه محل سکونت
  - آپارتمانی- ویلایی-اتاق با سرویس و آشپزخانه مشترک
  - مترائز ، تعداد اتاق ها، چیدمان
- تجهیزات و امکانات رفاهی منزل
  - به ویژه دسترسی به وسایل کمک آموزشی و سرگرمی (تلویزیون ، کامپیوتر، کتاب و اسباب بازی و..)
- استحکام خانه و داشتن پایان کار رسمی از شهرداری (برای اطمینان از استحکام خانه و بر اساس اصول مهندسی بودن)
- برخورداری از امتیازات لازم (برق، آب، گاز و تلفن)
- بهره مندی از امکانات زیربنایی دسترسی به اینترنت و خدمات تلفن همراه و...
- مناسب بودن وضعیت روشنایی طبیعی، گرمایش، سرمایش و تهویه منزل و اتاق کودک(نوجوان)(در صورت داشتن اتاق)
- بهداشتی و استاندارد بودن سیستم آب لوله کشی و فاضلاب منزل با توجه به شرایط و بستر اجتماعی محل زندگی
- رعایت ایمنی در استفاده از سیستم های گرمایشی و منابع انرژی در محیط خانه ( بخاری، کولر، موتورخانه و...)
- رعایت اصول نگهداری و دفع زباله ها به صورت مناسب و بهداشتی
- توجه به نکات تهدیدکننده ایمنی و سلامت کودک(نوجوان) در منزل:
  - وجود محل با ارتفاع زیاد ولی بدون حفاظ مانند ایوان
  - دسترسی راحت به پشت بام بدون حفاظ
  - دسترسی راحت به اشیاء برنده، ، اتصالات غیر ایمن برق، مواد مشتعل یا مسموم کننده مانند انواع سموم کشاورزی، مواد شوینده و بنزین
  - نگهداری از حیوان خانگی بدون توجه به تمهیدات بهداشتی و ایمنی با توجه به سن و سلامت کودک(نوجوان)
  - ایمنی پایین درب های منزل و امکان رفت و آمد غریبه ها

- پرده مناسب داشتن پنجره‌های منزل
  - قابلیت بسته و قفل شدن پنجره‌های منزل
  - دسترسی افرادی به جز اعضای خانواده ساکن در منزل به کلید منزل
  - نگهداری غیربهداشتی مواد غذایی با توجه به فرهنگ و بستر اجتماعی محل زندگی
  - کشیدن سیگار در منزل (به‌ویژه برای کودک زیر ۵ سال)
  - مصرف مواد مخدر یا الکل در منزل
  - دسترسی راحت کودک یا نوجوان به کانال‌های مختلف ماهواره بدون قفل
- نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت مسکن در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

#### ۵- محله زندگی کودک (نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مربوط به امکانات و ساختار اجتماعی محله‌ای که منزل در آن واقع شده است، مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- نکات تهدیدکننده ایمنی و سلامت کودک (نوجوان) در محله‌ای که منزل در آن واقع شده:

- نزدیک بودن منزل به جاده اصلی یا راه‌آهن
  - محله پرتردد معتادان متجاهر و یا جرم‌خیز بودن محله
  - قرار داشتن منزل در بافت حاشیه‌ای و یا سکونت‌گاه‌های غیررسمی
  - بهداشت پایین محله
  - وجود حفره‌ها و چاله‌های غیر ایمن و بدون حفاظ
- بازی کودک (نوجوان) در محل‌های پرتردد ماشین یا راه‌آهن
- دور بودن محل بازی کودک (نوجوان) از منزل
- نزدیک بودن و دسترسی به مراکز بهداشتی- درمانی
- دسترسی به خدمات عمومی شهری (پارک، سامانه حمل و نقل شهری و...)
- نزدیکی و دسترسی به مراکز آموزشی و حمایتی (مهدکودک و مدرسه)

#### ۶- ساختار خانواده و ساکنین منزل

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مربوط به ساختار خانواده‌ای که با کودک (نوجوان) زندگی می‌کنند و تعاملات آن‌ها و همچنین احتمال هرگونه تغییر در نقش‌ها و ساختار خانواده مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) یا سایر اعضای خانواده و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- تعداد افرادی که به‌صورت دائمی در منزل سکونت دارند.
- تعدادی افرادی که در دوره‌های کوتاه یا بلندمدت به‌صورت موقت در منزل سکونت دارند.
- رابطه و نسبت این افراد با اعضای خانواده
- در صورتی که فرد یا افرادی غیر از خویشاوندان درجه یک در منزل زندگی می‌کنند، علت زندگی ایشان با خانواده، وضعیت جسمی یا روانی فرد و مدت زمان حضور وی در منزل
- وضعیت فضای اشتراکی و اختصاصی افراد ساکن در منزل (چگونگی تقسیم‌بندی فضای منزل)
- برداشت کلی از الگوی ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر (خانواده صمیمی همراه با تعامل مثبت بالا؛ خانواده با تعامل و گفت‌وشنود پایین و منفی، خانواده دارای روابط پدرسالارانه یا مادرسالارانه، خانواده بدون هرگونه ساختار و قاعده)
- احتمال وجود خشونت خانگی میان اعضای خانواده
- تصمیم احتمالی اعضای خانواده برای تغییر ساختار در آینده نزدیک (ازدواج، طلاق و ...)

- نکات و تغییرات قابل توجه در ساختار خانواده در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی (جابجایی شهر، شغل، طلاق و جدایی در خانواده، ازدواج، بیماری، فوت و...)

#### ۷- منابع مالی و حمایتی خانواده و هزینه‌های کودک (نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مربوط به منابع مالی و درآمدی خانواده و چگونگی هزینه آن و همچنین چگونگی مدیریت درآمد و هزینه‌های کودک (نوجوان) مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مطالعه مدارک موجود و پرونده کودک (نوجوان)، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) یا سایر اعضای خانواده و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- انواع منابع درآمدی خانواده
- انواع منابع حمایت مالی رسمی (مانند خیریه‌ها) و غیررسمی (مانند خویشاوندان) خانواده
- وضعیت خودرو و وسیله نقلیه شخصی سرپرست (داشتن گواهینامه)
- نسبت میزان رهن و اجاره پرداختی (در صورت مستأجر بودن) به درآمد خانواده
- چگونگی مدیریت مالی خانواده:
  - فردی که مدیریت مالی خانواده را بر عهده دارد
  - شرح هزینه‌های دارای اولویت در خانواده
  - نسبت درآمد خانواده به هزینه‌ها و خرج کل خانواده
  - سهم در نظر گرفته شده برای پس‌انداز در خانواده
- چگونگی مدیریت درآمد و هزینه‌های کودک (نوجوان):
  - فردی که مدیریت مالی امداد ماهیانه کودک (نوجوان) را بر عهده دارد
  - بررسی وضعیت نسبت درآمد خانواده به هزینه‌های مراقبت و نگهداری از کودک (نوجوان)
  - شرح خلاصه هزینه‌های ماهانه کودک (نوجوان) به‌ویژه چگونگی هزینه کردن امداد ماهیانه
  - روند نظارت و دسترسی به حساب بانکی کودک (نوجوان)
- نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت مالی و اشتغال در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

#### ب. اطلاعات مرتبط با سرپرست کودک (نوجوان)

#### ۸- وضعیت فعلی و سابقه سلامت جسمانی و روانی

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با سلامت جسمانی و روانی سرپرست و همچنین سابقه بیماری وی مورد توجه قرار گیرد. اگر سرپرست کودک (نوجوان) با فرد دیگری رابطه زوجیت دارد، این اطلاعات برای زن و مرد مجزا تکمیل شود. این اطلاعات عمدتاً از طریق مطالعه مدارک و پرونده‌های پزشکی موجود، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- وضعیت بیمه درمانی
- در صورتی که سرپرست در حال حاضر به بیماری خاصی مبتلا هستند:
  - نوع بیماری و علت آن
  - وضعیت فعلی بیماری و برنامه‌های مراقبتی مربوط به آن
  - سوابق بستری
  - نسبت هزینه‌های درمان به درآمد خانواده و چگونگی تأمین آن
  - محدودیت‌های حاصل از بیماری در زندگی روزمره و تعاملات خانواده



- تأثیر بیماری در نگهداری و مراقبت از کودک(نوجوان)
- در صورتی که سرپرست دارای معلولیت هستند:
  - نوع معلولیت و میزان آن
  - شرایط مراقبت، توان بخشی و درمان معلولیت
  - نسبت هزینه های مراقبت، توان بخشی و درمان به درآمد خانواده و چگونگی تأمین آن
  - تحت پوشش نهادها و مؤسسات حمایتی مرتبط بودن
  - تأثیر معلولیت در نگهداری و مراقبت از کودک(نوجوان)
- در صورتی که سرپرست سابقه بیماری خاص جسمی یا روانی در گذشته داشته باشند
  - نوع و شدت بیماری
  - وضعیت فعلی کنترل و درمان بیماری
- در صورتی که سرپرست سابقه اعتیاد در گذشته یا در حال حاضر داشته باشند
  - نوع اعتیاد و مدت زمان درگیری
  - وضعیت فعلی سرپرست
  - وضعیت حفظ ارتباط با منابع و شبکه های حمایتی
- در صورتی که سرپرست داروی خاصی را مصرف می کنند
  - نوع دارو و چگونگی مصرف
  - علت تجویز دارو
  - تأثیر عوارض جانبی دارو بر مراقبت از کودک(نوجوان)
- نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت سلامت سرپرست در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

زن:

مرد:

## ۹- وضعیت مالی و اشتغال

در این قسمت می بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت مالی و درآمد سرپرست کودک(نوجوان) و اشتغال وی مورد توجه قرار گیرد. اگر سرپرست کودک(نوجوان) با فرد دیگری رابطه زوجیت دارد، این اطلاعات برای زن و مرد مجزا تکمیل شود. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) کسب می شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- در صورت بیکار بودن سرپرست یا نداشتن شغل و درآمد پایدار:
  - علت بیکاری
  - مدت زمانی که بیکار است و سابقه بیکاری
  - تلاش ها و پیگیری های صورت گرفته برای اشتغال
  - وضعیت مهارت های سرپرست برای اشتغال
- در صورت شاغل بودن سرپرست:
  - نوع شغل
  - نوع استخدام
  - میزان درآمد و مزایای مرتبط با آن
  - میزان سابقه کاری در شغل فعلی
  - خلاصه ای از وضعیت تاریخچه و سابقه شغلی

زن:

### ۱۰- رابطه زوجین با یکدیگر و چگونگی تقسیم نقش‌ها در خانواده (در صورت لزوم)

اگر سرپرست کودک (نوجوان) با فرد دیگری رابطه زوجیت دارد، در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با ارتباط و تعامل زوجین با یکدیگر و همچنین نحوه تقسیم وظایف و نقش‌ها مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) و همسرش و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- در صورتی که زوجین تاکنون در طول زندگی خود با اختلاف و عدم تفاهم قابل توجهی مواجه شده‌اند، راهکارهایی بکار گرفته شده برای حل این موارد (مشورت با بزرگان فامیل، مراکز مشاوره و ...)
- مشکلات اصلی مطرح شده توسط زوجین در رابطه با زندگی مشترکشان
- نکات مثبت مطرح شده توسط زوجین در رابطه با زندگی مشترکشان
- تغییرات ایجاد شده در روابط زوجین با ورود کودک (نوجوان)
- مسئولیت‌ها و وظایف هر کدام از زوجین در خانواده و زندگی مشترک
- چگونگی تقسیم وظایف مربوط به نگهداری و مراقبت از کودک (نوجوان)
- نکات و تغییرات قابل توجه در رابطه زوجین در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

### ۱۱- رابطه سرپرست با سایر فرزندان (غیر از کودک و خواهر و برادر زیستی کودک) و مدیریت نقش‌ها و وظایف مرتبط با

#### آن‌ها در مقایسه با کودک (در صورت لزوم)

اگر کودک (نوجوان) در خانه‌ای زندگی می‌کند که غیر از خواهر و برادر زیستی‌اش، فرزند دیگری در آن وجود دارد (فرزندان حاصل از پدر و همسر پدر یا مادر و همسر مادر، فرزندان جد پدری و یا وصی)، در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با کمیت و کیفیت تعامل میان سرپرست یا همسر وی با فرزندان زیستی‌اش و همچنین چگونگی مدیریت مسائل مرتبط با ایشان در منزل مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) و همسرش و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- نوع فعالیت‌ها و مقداری که سرپرست با سایر فرزندان زیستی خود (یا فرزندان زیستی همسرش) به صورت اختصاصی در هفته وقت می‌گذرانند (صحبت کردن، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن، مدرسه رفتن، انجام تکالیف با یکدیگر)
- راهکارهایی که تاکنون سرپرست برای حل چالش‌ها و مشکلات احتمالی موجود با سایر فرزندان زیستی خود (یا فرزندان زیستی همسرش) (به‌ویژه نوجوان) بکار گرفته است و بررسی اثربخشی و نتیجه این راهکارها
- چگونگی مطرح کردن علت حضور کودک (نوجوان) در منزل به سایر فرزندان زیستی (یا فرزندان زیستی همسر سرپرست) با توجه به سن و رشد شناختی آن‌ها
- نوع برخورد سایر فرزندان زیستی سرپرست (یا فرزندان زیستی همسرش) به حضور کودک (نوجوان) و واکنش سرپرست به آن
- اتاق مجزا و فضای اختصاصی داشتن سایر فرزندان زیستی سرپرست (یا فرزندان زیستی همسرش) با توجه به وضعیت اقتصادی و وضعیت مسکن خانواده
- قوانین و مقررات حاکم بر اعضای خانواده در منزل
- چگونگی برخورد سرپرست با هریک از اعضای خانواده، در صورت عدم پیروی از قواعد و اصول منزل
- چگونگی مشارکت اعضای خانواده (به‌ویژه سایر فرزندان زیستی) در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با خود و خانواده
- چگونگی آزادی اعضای خانواده (به‌ویژه سایر فرزندان زیستی) در بیان دیدگاه‌ها و نظرات خود
- مقایسه تعامل سرپرست و همسرش با سایر فرزندان زیستی، با تعامل آن‌ها با کودک (نوجوان)
- نکات و تغییرات قابل توجه در تعامل میان سرپرست با سایر فرزندان زیستی‌اش در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

## ۱۲- تعامل خانواده با خویشاوندان، همسایگان و دوستان

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با شبکه اجتماعی و حمایتی غیررسمی سرپرست موردتوجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- چگونگی تعامل سرپرست و خانواده زیستی با خویشاوندان، همسایگان و دوستان
- انواع حمایت‌های مالی و غیرمالی دریافتی سرپرست و خانواده زیستی از خویشاوندان، همسایگان و دوستان

## ۱۳- منابع و شبکه‌های حمایتی رسمی خانواده

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با شبکه اجتماعی و حمایتی غیررسمی سرپرست موردتوجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- مراکز و مؤسسات دولتی و غیردولتی که سرپرست تاکنون برای حل مسائل و مشکلات مختلف مالی و غیرمالی خود به آن‌ها مراجعه کرده‌اند (مانند مراکز مشاوره، خیریه، مساجد)
- مراکز و مؤسسات دولتی و غیردولتی که سرپرست با آن‌ها آشنایی دارند ولی برای حل مسائل و مشکلات مختلف مالی و غیرمالی خود تاکنون به آن‌ها مراجعه نکرده‌اند
- انواع مراکز آموزشی که سرپرست تاکنون برای آموزش مهارت‌های مختلف فرزندپروری، هنری و حرفه‌آموزی به آن‌ها مراجعه کرده‌اند
- نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت منابع و شبکه‌های حمایتی رسمی سرپرست در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی (در صورتی که اولین بازدید از منزل این پرونده نیست)

## ۱۴- همکاری و مشارکت سرپرست با بهزیستی و مددکار اجتماعی

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با چگونگی همکاری سرپرست با سازمان بهزیستی و مددکار اجتماعی موردتوجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- پاسخگو بودن به تماس‌ها و پیگیری‌های مددکار اجتماعی
- در جریان قرار دادن سازمان و مددکار اجتماعی در رابطه با مسائل مرتبط با کودک (نوجوان)
- همکاری و مشارکت در برنامه‌ها و مداخلات پیشنهادی سازمان و مددکاری اجتماعی

## ج. اطلاعات مرتبط با سایر اعضای خانواده

### ۱۵- بررسی وضعیت فعلی و سابقه سلامت جسمانی و روانی سایر اعضای خانواده

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با سلامت جسمانی و روانی اعضای خانواده به جز سرپرست کودک (نوجوان) و همسرش موردتوجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مطالعه پرونده و مدارک پزشکی، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- وضعیت بیمه درمانی سایر اعضای خانواده
- در صورتی که عضوی از خانواده در حال حاضر به بیماری خاصی مبتلا هست:
  - نوع بیماری و علت آن
  - وضعیت بیماری و برنامه‌های مراقبتی مربوط به آن
  - نسبت هزینه‌های درمان به درآمد خانواده و چگونگی تأمین آن

- تأثیر وجود عضو بیمار در نگهداری و مراقبت از کودک(نوجوان)
- در صورتی که عضوی از خانواده دارای معلولیت هست:
  - نوع معلولیت و میزان آن
  - شرایط مراقبت، توان بخشی و درمان معلولیت
  - نسبت هزینه‌های مراقبت، توان بخشی و درمان به درآمد خانواده و چگونگی تأمین آن
  - تحت پوشش نهادها و مؤسسات حمایتی مرتبط بودن
  - تأثیر وجود معلول در نگهداری و مراقبت از کودک(نوجوان)
- در صورتی که عضوی از خانواده سابقه بیماری خاص جسمی یا روانی در گذشته داشته باشد:
  - نوع و شدت بیماری
  - وضعیت فعلی کنترل و درمان بیماری
- در صورتی که عضوی از خانواده سابقه اعتیاد در گذشته یا در حال حاضر داشته باشند:
  - نوع اعتیاد و مدت زمان درگیری
  - وضعیت فعلی فرد
  - وضعیت حفظ ارتباط با منابع و شبکه‌های حمایتی
- نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت سلامت سایر اعضای خانواده در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

#### ۱۶- وضعیت مالی و اشتغال سایر اعضای خانواده

- در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت مالی و اشتغال سایر اعضای خانواده به جز سرپرست و همسرش اصلی مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:
- در صورت بیکار بودن عضوی از خانواده یا نداشتن شغل و درآمد پایدار:
    - علت بیکاری
    - مدت زمانی که بیکار است و سابقه بیکاری
    - تلاش‌ها و پیگیری‌های صورت گرفته برای اشتغال
    - وضعیت مهارت‌های فرد برای اشتغال
  - در صورت شاغل بودن سایر اعضای خانواده
    - نوع شغل و نوع استخدام
    - میزان درآمد و مزایای مرتبط با آن
    - خلاصه‌ای از وضعیت تاریخچه و سابقه شغلی
  - میزان حمایت و کمک مالی سایر اعضای خانواده در تأمین هزینه‌های خانواده و نگهداری کودک(نوجوان)
  - نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت مالی و اشتغال سایر اعضای خانواده در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

#### د. اطلاعات مرتبط با کودک(نوجوان)

##### ۱۷- سلامت جسمانی کودک(نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با سلامت جسمانی کودک(نوجوان) مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مدارک و پرونده پزشکی کودک(نوجوان)، دفترچه بیمه، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) یا سایر اعضای خانواده و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- بیمه درمانی داشتن
- بیمه تکمیلی داشتن
- سوابق درمانی و بستری
- رعایت منظم برنامه انواع واکسیناسیون‌های رایج در کشور
- رعایت منظم انواع تست‌های غربالگری با توجه به سن و وضعیت سلامت کودک(نوجوان)
- مراجعه دوره‌ای به دندانپزشکی(حداقل سالی یک‌بار)
- در صورتی که کودک(نوجوان) معلولیت یا بیماری خاصی دارد:
  - پیگیری و تعهد به روند درمان کودک(نوجوان) و مراجعه دوره‌ای و منظم به پزشک
  - تأمین امکانات و تجهیزات لازم توان بخشی و درمانی
  - تأمین و در دسترس بودن تجهیزات کمکی مورد نیاز کودک برای انجام مستقل فعالیت‌های روزمره ارتباطی و حرکتی و جابجایی‌های خود در منزل و خارج از منزل(به‌ویژه رفت‌وآمد به مدرسه) و تأثیر نبود این تجهیزات بر زندگی روزمره کودک
  - حمایت‌های دریافتی از سازمان بهزیستی
  - عضویت در نهادهای حمایتی و انجمن‌های مرتبط
- شرح تاریخچه بیماری‌های کودک(نوجوان) از زمان بازدید از منزل قبلی و مداخلات درمانی صورت گرفته
- وضعیت فعلی سلامت(جسمانی، روانی) کودک(نوجوان)
  - توجه به خوداظهاری کودک(نوجوان) در خصوص سلامت جسمانی خود

#### ۱۸- تغذیه، پوشش و خواب کودک(نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت تغذیه، پوشش و خواب کودک(نوجوان) مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- توجه به تغذیه مناسب برای کودک(نوجوان)
  - میزان مصرف میوه، سبزیجات تازه، شیر و مواد مغذی در طول روز
  - نوع، میزان و چگونگی صرف صبحانه، ناهار و شام(داشتن برنامه منظم صرف غذا، مصرف غذای خانگی)
- نظافت و متناسب بودن پوشش کودک(نوجوان) با فصل، آب و هوا و فرهنگ منطقه محل سکونت
- نکات مرتبط با خواب کودک(نوجوان)
  - مناسب بودن مکان و زمان خواب کودک(نوجوان)
  - داشتن مکان مشخص و ثابتی برای خواب با توجه به شرایط اقتصادی خانواده و وضعیت محل سکونت
  - داشتن برنامه خواب مشخص و منظم
  - توجه به فضای خواب مشترک کودک بالای ۵ سال با فرد غیر هم‌جنس و بزرگ‌تر از خود با توجه به شرایط اقتصادی خانواده و وضعیت محل سکونت
  - توجه به فضای خواب مشترک کودک بالای ۲ سال، با زن و شوهر با توجه به شرایط اقتصادی خانواده و وضعیت محل سکونت
  - رعایت نکات ایمنی در محل خواب کودک(مانند حفاظ و نرده تخت خواب کودک زیر ۵ سال و یا سنبل بالاتر در صورتی که در طبقات بالای تخت می‌خوابد و یا خوابیدن نزدیک بخاری)
  - بهداشت و نظافت فضا و وسایل خواب کودک(نوجوان)(اتاق تمیز، ملحفه، پتو، بالش و ...)

#### ۱۹- اوقات فراغت و تفریح کودک(نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با اوقات فراغت و تفریح کودک (نوجوان) مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- آگاهی سرپرست از علایق و سرگرمی‌های کودک (نوجوان)
- چگونگی برنامه‌ریزی اوقات فراغت و تفریح کودک (نوجوان) (چه فعالیت‌هایی و با چه کسانی؟)
- چگونگی استفاده از منابع و امکانات بیرونی برای اوقات فراغت کودک (نوجوان) (انواع کلاس‌های هنری و ورزشی)

#### ۲۰- فضا و محیط اختصاصی و متناسب برای کودک (نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وجود فضا و اتاق اختصاصی برای کودک (نوجوان) با توجه به وضعیت اقتصادی و فرهنگی خانواده و همچنین وجود این امکان برای سایر اعضای خانواده مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- در نظر گرفتن محیط منحصر و مشخص به عنوان اتاق یا برای وسایل شخصی کودک (نوجوان) و همچنین انجام تکالیف مدرسه، با توجه به وضعیت اقتصادی خانواده و وضعیت مسکن
- مناسب‌سازی محیط برای رفت‌وآمد و بازی با توجه به سن و شرایط کودک به‌ویژه کودک (نوجوان) دارای معلولیت
- در معرض دید بودن عکس‌ها و کارهای دستی کودک (نوجوان) در منزل با توجه به فرهنگ و شرایط اجتماعی خانواده

#### ۲۱- تحصیل، آموزش و پرورش استعداد های کودک (نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت تحصیلی کودک (نوجوان) و همچنین آموزش‌های فوق‌العاده جهت شناسایی و پرورش توانایی‌های وی مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از کارنامه و پرونده آموزشی کودک (نوجوان)، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی، یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) و مصاحبه با کودک (نوجوان) و مدرسه کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- کمیت و کیفیت استفاده کودک (نوجوان) از خدمات و فعالیت‌های آموزشی مناسب پیش از مدرسه
- شناسایی و توجه به استعدادها و توانایی‌های کودک (نوجوان)
- میزان و نحوه استفاده کودک (نوجوان) از فعالیت‌های آموزشی فوق‌العاده (مانند انواع کلاس‌های کمک‌آموزشی و یا هنری، ورزشی، دینی و فرهنگی)
- توجه به مهارت‌آموزی و حرفه‌آموزی نوجوان و کمیت و کیفیت آن
- وضعیت پیشرفت/افت تحصیلی کودک (نوجوان)
- چگونگی توجه و نظارت سرپرست بر تحصیل کودک (نوجوان) (مانند پیگیری مداوم تحصیل و اتفاقات مدرسه، چک کردن تکالیف، رفع اشکال و امتحانات)
- اقدامات صورت گرفته توسط سرپرست در صورت مشکلات تحصیلی کودک (نوجوان) در مدرسه مانند افت ناگهانی
- کمیت و کیفیت تعامل سرپرست با مدرسه و محیط آموزشی کودک (نوجوان)
- بررسی توجه و راهکارهای سرپرست برای رسیدگی به نیازهای ویژه آموزشی کودک (نوجوان) به‌ویژه در صورتی که کودک (نوجوان) دارای اختلالات یادگیری و رشدی و معلولیت است
- وضعیت غیبت‌های کودک (نوجوان) از مدرسه و علل آن
- حمایت‌های دریافت شده از سازمان بهزیستی برای تحصیل، آموزش و پرورش استعداد های کودک (نوجوان)

#### ۲۲- سلامت روانی-اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای پرخطر کودک (نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت تحصیلی کودک (نوجوان) و همچنین آموزش‌های فوق‌العاده جهت شناسایی و پرورش توانایی‌های وی مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی، یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) و مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- میزان آگاهی کودک (نوجوان) از تاریخچه زندگی خود (آنچه اتفاق افتاده و آنچه قرار است ادامه یابد)
- آشنایی کودک (نوجوان) با حقوق خود
- رشد روانی اجتماعی کودک (نوجوان) با توجه به سن کودک
- بررسی وضعیت ارتباط و تعامل کودک (نوجوان) با همسالان
- توجه به وجود تنوع در شبکه‌های ارتباطی دوستی نوجوان (مانند دوستان مدرسه، کلاس‌های آموزشی، باشگاه ورزشی)
- وجود رفتارهای پرخطر کودک (به‌ویژه نوجوان) در مدرسه، با همسالان و خانواده و چگونگی برخورد سرپرست با آن (مانند مصرف سیگار، مواد مخدر، خشونت با همسالان و ...)
- وجود الگوی هم‌جنس در نقش‌پذیری کودک (به‌ویژه نوجوان) (به‌ویژه در مواردی که کودک صرفاً با سرپرستی که هم‌جنس او است زندگی می‌کند)

## ۲۳- مشارکت و استقلال کودک (به‌ویژه نوجوان) در خانواده

در این قسمت می‌بایست توجه به مشارکت کودک (نوجوان) در تصمیمات مرتبط با خود و خانواده و همچنین استقلال او مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی، یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) و از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- چگونگی مشارکت کودک (نوجوان) و پرسیدن نظر او در تصمیم‌گیری در مورد مسائل کودک (مانند خرید کفش و لباس)
- چگونگی مشارکت کودک (نوجوان) و پرسیدن نظر او در تصمیم‌گیری در مورد مسائل خانواده (مانند تفریح جمعی یا سفر)
- چگونگی ابراز نظر آزادانه کودک (نوجوان) در مورد مسائل و تصمیمات مختلف (به‌ویژه اگر مخالف یک تصمیم باشد)
- آزادی کودک (نوجوان) در بیان و نشان دادن اعتقادات خود (مانند حجاب، نماز و ...)
- چگونگی دسترسی هفتگی یا ماهانه کودک (نوجوان) به پول توسط سرپرست و نظارت بر آن

## ۲۴- توجه به پیشینه مذهبی و قومیتی کودک در تربیت و پرورش کودک

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با توجه سرپرستان به مذهب، ملیت و قومیت کودک در فرایند رشد و تربیت و حفظ هویت فرهنگی و دینی وی با توجه به سن و بلوغ کودک مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی، یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) و مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. در رابطه با این قسمت باید دقت شود که این موارد صرفاً با هدف توجه خانواده به هویت دینی و فرهنگی کودک صورت می‌گیرد و نباید حالت بازجویی داشته باشد. لذا سوالات نباید به جزئیات عقاید دینی و مذهبی خانواده بپردازد و با توجه به مذهب و فرهنگ جامعه پرسیده شود. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- میزان وجود نشانه‌های مرتبط با دین، مذهب، ملیت و قومیت خانواده در منزل
- میزان آگاهی کودک (نوجوان) از آیین و اصول مذهبی مرتبط با دین و مذهب خانواده
  - آیا جشن تکلیف در مدرسه یا خانه برای کودک گرفته‌اند؟
  - اگر به سن تکلیف رسیده است، چه تغییری در فعالیت‌های کودک (نوجوان) ایجاد شده است؟
  - آیا کودک (نوجوان) خاطره‌ای از رعایت واجبات یا ترک محرمات دین (دستورات خداوند) دارد؟
- میزان شرکت کودک (نوجوان) در آیین و مناسک مذهبی مرتبط با دین و مذهب خانواده
- میزان آگاهی کودک (نوجوان) از ملیت و قومیت خود و آیین و رسوم خاص آن
- میزان برپایی و حفظ مناسک و رسوم ملی و قومی در خانواده و شرکت کودک (نوجوان) در آن

- توجه به اصول و واجبات دینی و اخلاقی در رشد و پرورش کودک(نوجوان)

## ۲۵- دسترسی سریع کودک(نوجوان) به حمایت خارج از خانواده در مواقع اضطراری

در این قسمت می‌بایست دسترسی کودک(نوجوان) به حمایت‌های خارج از منزل در مواقع اضطراری و ضروری مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی، یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) و مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- آگاهی کودک(نوجوان) از برنامه‌های حمایتی سازمان
- دسترسی کودک(نوجوان) به افراد مورد اعتمادش(خویشاوندان یا مددکار اجتماعی) در صورتی که احساس نیاز کند که باید مسئله مهمی را با آن‌ها در میان بگذارد
- وصل بودن تلفن منزل، دسترسی کودک(نوجوان) به آن(یا دسترسی کودک به تلفن همراه) و آگاهی وی به شماره تلفن‌های مورد نیاز در شرایط اضطراری(مددکار اجتماعی، فرد مورد اعتماد کودک، پلیس، اورژانس، آتش‌نشانی و ...)

## ۲۶- احتمال هرگونه کودک‌آزاری و غفلت جسمانی، عاطفی، آموزشی و جنسی

در این قسمت می‌بایست کوچک‌ترین احتمال انواع غفلت و کودک‌آزاری مورد توجه قرار گیرد. در جمع‌آوری اطلاعات مرتبط با این مرحله لازم به یادآوری است که در صورتی که مددکار اجتماعی در مشاهدات خود، در مصاحبه با سرپرست یا در مصاحبه با کودک(نوجوان) به صورت غیرمستقیم به نکات و مسائلی پی برد که احتمال هرگونه کودک‌آزاری یا غفلت را افزایش می‌داد، لازم است در وهله اول در مصاحبه‌های خود با سرپرست و کودک(نوجوان) با استفاده از مهارت‌های تخصصی، ترجیحاً به صورت غیرمستقیم وجود این احتمال را بیشتر بررسی کند. در صورتی که نشانه‌های عیان و مشخصی برای بدرفتاری با کودک وجود داشت، می‌تواند با مهارت تخصصی در مصاحبه‌های خود با سرپرست و کودک(نوجوان) به صورت مستقیم به این موضوع جهت اقدام فوری بپردازد. همچنین در صورت ضرورت با توجه به مصالح کودک می‌توان از منابع اطلاعاتی چون مدرسه و همسایگان نیز استفاده کرد. برای شناسایی انواع کودک‌آزاری و غفلت، لازم است که مددکار اجتماعی آشنایی نسبتاً کاملی با کودک و ویژگی‌های وی داشته باشد تا بتواند تغییرات را شناسایی و پیگیری کند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- تغییر و افول وضعیت سلامت جسمانی کودک
- تغییر قابل توجه در الگوی خواب یا خوراک کودک
- مشکل و اختلال در دفع ادرار و مدفوع
- تغییر قابل توجه یا غیرعادی بودن رابطه والد و کودک
- تغییر قابل توجه در رفتار و تعاملات کودک با اطرفیان، اولیای مدرسه و همسالان
- گزارش مشکلات متعدد رفتاری در مدرسه
- افت شدید تحصیلی
- نحوه رفت‌وآمد کودک(نوجوان) و نوع وسیله نقلیه به مراکز آموزشی و...
- تجربه هرگونه حادثه یا رخدادی که سلامت جسمی یا روانی او را تهدید کرده باشد و یا آسیب‌زده باشد
- بررسی شیوه‌های تربیتی و تنبیهی مورد اعتقاد سرپرست و همسرش
- استفاده از تنبیه بدنی برای تربیت کودک(نوجوان) توسط هریک از اعضای خانواده
- استفاده از انواع محرومیت‌ها(مانند خوردن و آشامیدن، ارتباط و بازی با دوستان) برای تنبیه کودک(نوجوان) توسط هریک از اعضای خانواده
- هرگونه برخورد توسط اعضای خانواده که باعث شود کودک(نوجوان) احساس شرم، گناه و تبعیض کند



- تنها ماندن کودک (یا همراه با سایر اعضای خانواده کوچک‌تر از خود) در منزل برای مدت طولانی با توجه به سن، وضعیت جسمانی و شناختی کودک (نوجوان)
- تجربه طولانی مدت گرسنگی و تشنگی کودک (نوجوان) یا خوابیدن بدون صرف شام
- وجود رفت‌وآمدهای بدون نظارت و خطرآفرین افراد غیر از خانواده به منزل با توجه سن و جنسیت کودک (نوجوان)
- تجربه مورد آزار و اذیت واقع شدن کودک (نوجوان) در مدرسه، مهدکودک یا محل زندگی توسط همسالان و آگاهی و واکنش سرپرست به آن
- واگذاری مسئولیت‌های داخل یا خارج از منزل (مانند کار کردن) بر کودک (نوجوان)، فراتر از قدرت و توانایی کودک (با توجه به سن، جنسیت، رشد جسمانی و شناختی) و با توجه به تأثیر آن بر تحصیل کودک (نوجوان)
- بررسی راهکارها و منابع سرپرست برای مراقبت و نگهداری کودک (نوجوان) و اطمینان از سلامت و ایمنی وی در ساعات کاری خود یا هنگامی که لازم است خارج از منزل بدون کودک باشند
- کودک‌آزاری جنسی: مشاهده قوی در تشخیص این نوع کودک‌آزاری از اهمیت بالایی برخوردار است به ویژه مشاهده مشکل در راه رفتن و نشستن کودک، بروز گفتار و رفتارهای جنسی غیرمعمول و نامناسب با سن کودک و تغییر رفتاری شدید.
  - تجربه کودک (نوجوان) از لمس شدن توسط سرپرست/ خواهر و برادر بزرگ‌تر یا سایر افراد، به گونه‌ای که احساس بدی به او دست بدهد
  - تجربه کودک (نوجوان) از صحبت و مکالمه در خلوت با سرپرست/ خواهر و برادر بزرگ‌تر یا سایر افراد، به گونه‌ای که به او احساس بد و عجیبی دست بدهد
  - تجربه کودک (نوجوان) از دیدن هرگونه تصویر یا فیلمی یا خواندن متنی همراه با سرپرست/ خواهر و برادر بزرگ‌تر یا سایر افراد، که به او احساس بدی دست بدهد
  - بررسی صریح و دقیق آزار و اذیت جنسی کودک در صورت وجود نشانه‌های هشداردهنده و نگران‌کننده

## ه. اطلاعات مرتبط با تعامل و رابطه کودک (نوجوان) با سرپرست

### ۲۷- سازگاری و رضایت کودک (نوجوان) از زندگی با سرپرست

در این قسمت می‌بایست مددکار اجتماعی با مهارت مشاهده قوی و همچنین به صورت غیرمستقیم از طریق مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) و خود کودک (نوجوان) دریابد که آیا کودک از اینکه با خانواده زیستی خود زندگی می‌کند رضایت دارد و احساس خوشحالی می‌کند. در صورتی که محیط زندگی کودک (نوجوان) تغییر کرده است، باید سازگاری کودک در این محیط بررسی شود. همچنین باید بررسی شود که چه موانعی و تسهیل‌کننده‌هایی برای افزایش و بهبود این رضایت و سازگاری وجود دارد. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- وضعیت فعلی، موانع و عوامل ایجاد و تشدیدکننده رضایت و خوشحالی کودک (نوجوان) از زندگی با سرپرست
  - مانند تمایل و اشتیاق کودک (نوجوان) برای بازگشت از مدرسه به خانه و حضور در خانه
- وضعیت فعلی، موانع و عوامل ایجاد و تشدیدکننده سازگاری کودک (نوجوان) با شرایط جدید زندگی با سرپرست و سایر اعضای خانواده با توجه به سن و رشد شناختی کودک (نوجوان)

### ۲۸- آگاهی سرپرست از نیازها و چگونگی تربیت و مراقبت از کودک (نوجوان)

در این قسمت می‌بایست سطح دانش و مهارت سرپرست در مورد نیازهای رشدی کودک (نوجوان) و چگونگی تربیت و مراقبت از کودک (نوجوان) بررسی شود. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- تجربه شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با کودک و فرزندپروری
- تجربه قبلی نگهداری و پرورش کودک(نوجوان)
- داشتن انگیزه و اشتیاق برای یادگیری و مهارت‌آموزی در زمینه فرزندپروری
- آگاهی نسبی از حقوق کودک و همچنین مراحل رشد و پرورش کودک(نوجوان)
- آگاهی از مسائل ویژه دوران نوجوانی
- آگاهی و نگرانی‌های سرپرست از رشد، تربیت و مشکلات رفتاری کودک(نوجوان) و چگونگی مقابله با آن
- استفاده سرپرست از منابع کمکی رسمی و غیررسمی (دوستان، خویشاوندان، مهدکودک، مشاور کودک) در نگهداری و تربیت از کودک و به‌ویژه در حل مشکلات رفتاری و ارتباطی کودک(نوجوان)
- اقدامات پیشگیرانه سرپرست برای اطمینان از امنیت کودک در مقابل کودک‌آزاری جنسی و پیشگیری از وقوع آن
- اقدامات مداخله‌ای خانواده در صورت وقوع کودک‌آزاری و آگاهی خانواده (در مواقعی که کودک‌آزاری از طرف سرپرست نبوده است) و آگاهی از شیوه‌های مداخله و حمایت از کودک(نوجوان)

### ۲۹- آگاهی و توجه به نیازهای ویژه نوجوانان

در این قسمت می‌بایست سطح دانش و مهارت سرپرست از نیازهای ویژه دوران نوجوانی و چگونگی مداخله و ارتباط با نوجوانان بررسی شود. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- توجه و رعایت حریم خصوصی نوجوان (مانند داشتن یک کمد مخصوص با قفل)
- آگاهی و نظارت بر شبکه‌های دوستی و ارتباطی نوجوان و چگونگی آشنایی و عضویت وی در آنها
- آگاهی از ارتباطات نوجوان در شبکه‌های اجتماعی مجازی و مدیریت استفاده از اینترنت و تلفن همراه
- آگاهی از چگونگی ارتباط با نوجوان در مسائل مرتبط با بلوغ، تغییرات جسمانی و هویت جنسیتی
- آگاهی از چگونگی ارتباط با نوجوان در مسائل مرتبط با روابط با جنس مخالف

### ۳۰- چشم‌انداز نسبت به آینده کودک(نوجوان) و برنامه‌ریزی و اقدام در این راستا

در این قسمت می‌بایست بررسی شود که هم نوجوان و هم سرپرست چه دیدگاهی نسبت به آینده کودک و نوجوان دارند و در این راستا چه برنامه‌ریزی و اقداماتی انجام داده‌اند یا در نظر دارند. این اطلاعات عمدتاً از اسناد مالی و بانکی، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک و نوجوان کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- برنامه خود نوجوان برای آینده خود، منابع مشورتی بکار گرفته شده در این موضوع و اقدامات صورت گرفته تاکنون
- برنامه‌ریزی سرپرست برای آینده تحصیلی کودک و نوجوان با مشارکت او
- برنامه‌ریزی سرپرست برای آینده شغلی نوجوان با مشارکت او
- برنامه‌ریزی سرپرست برای تأمین مالی کودک(نوجوان) در آینده
- برنامه‌ریزی برای اموال و دارایی‌های کودک(نوجوان)

### ۳۱- کمیت و کیفیت ارتباط میان کودک(نوجوان) با سرپرست و سایر اعضای خانواده

در این قسمت می‌بایست ابعاد مختلف ارتباط میان کودک(نوجوان) با سرپرست و اعضای خانواده بررسی شود. اگر کودک(نوجوان) در خانه‌ای زندگی می‌کند که غیر از خواهر و برادر زیستی‌اش، فرزند دیگری در آن وجود دارد(فرزندان حاصل از پدر و همسر پدر یا مادر و همسر مادر، فرزندان خواهر یا برادر) ارتباط با این افراد نیز باید به‌دقت بررسی شود. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) و سایر اعضای خانواده و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- کمیت و کیفیت زمانی که سرپرست با کودک(نوجوان) به تنهایی و اختصاصی می‌گذرانند(مکالمه، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن، مدرسه رفتن، انجام تکالیف با یکدیگر)
- کمیت و کیفیت زمانی که تمامی اعضای خانواده همراه با کودک(نوجوان) با یکدیگر به‌عنوان یک خانواده وقت می‌گذرانند(مکالمه، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن)
- کمیت و کیفیت زمانی که کودک(نوجوان) با فرزندان سرپرست یا همسرش(غیر از خواهر و برادر زیستی کودک) وقت می‌گذراند(مکالمه، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن، مدرسه رفتن، انجام تکالیف با یکدیگر)
- فراوانی و چگونگی دعوا و جدل میان فرزندان سرپرست یا همسرش(غیر از خواهر و برادر زیستی کودک) و کودک(نوجوان) و چگونگی حل و برخورد سرپرست با آن
- کمیت و کیفیت میزان احترام، اعتماد و صمیمیت کودک(نوجوان) با سرپرست یا سایر اعضای خانواده برای مطرح کردن مسائل و مشکلات خود در خانه، مدرسه یا ارتباط با همسالان
- کمیت و کیفیت میزان حمایت دریافتی کودک(نوجوان) از سرپرست یا سایر اعضای خانواده در صورتی که در خانه، مدرسه یا ارتباط با همسالان با مشکلی مواجه شود
- کمیت و کیفیت مشارکت و همکاری کودک(نوجوان) در فعالیت‌های خانه به‌عنوان عضوی از خانواده
- در کودکان دارای معلولیت یا بیماری، میزان نیاز کودک به کمک سایر افراد برای انجام فعالیت‌های روزمره ارتباطی، حرکتی و جابجایی‌های خود و افرادی که به کودک در این زمینه کمک می‌کنند.
- در کودکان دارای معلولیت یا بیماری، حفظ و رعایت حریم خصوصی و ارزشمندی کودک در فعالیت‌های روزمره با توجه به حمایت‌های دریافتی از جانب سایرین
- میزان توجه سرپرست به خرید هدیه یا جایزه برای کودک(نوجوان) در مناسبت‌های مختلف(مانند تولد، شاگرد ممتازی، جشن تکلیف و ...) با توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده و در مقایسه با سایر اعضای خانواده

## و. اطلاعات مرتبط با تعامل کودک(نوجوان) با سایر اعضای خانواده زیستی

### ۳۲- کمیت و کیفیت چگونگی ارتباط میان کودک(نوجوان) اعضای از خانواده زیستی که با آن‌ها زندگی نمی‌کند(در صورت لزوم)

- با توجه به پرونده کودک(نوجوان) و رأی دادگاه، غیر از مواردی که کودک با تمام اعضای خانواده زیستی خود زندگی می‌کند، در مواردی که کودک با یکی از والدین خود زندگی می‌کند و والد دیگر در قید حیات است و یا با جد پدری و وصی زندگی می‌کند ولی والد/والدین در قید حیات هستند، در این قسمت می‌بایست ابعاد مختلف حفظ ارتباط میان کودک(نوجوان) با والد/والدین یا خواهر و برادری که با آن‌ها زندگی نمی‌کند، بررسی شود. این اطلاعات عمدتاً از مصاحبه با سرپرست کودک و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک و نوجوان کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:
- کمیت و کیفیت(رضایت و تمایل کودک) ارتباط کودک(نوجوان) با والد/والدین زیستی(یا خواهر و برادر زیستی) که با آن‌ها زندگی نمی‌کند.
  - توجه سرپرست به تمهیدات نظارتی جهت ایمنی و سلامت کودک(نوجوان)

## و. همکاری سرپرست و اعضای خانواده در حین انجام بازدید از منزل

- در این قسمت مددکار اجتماعی نظر خود را در مورد چگونگی برخورد و همکاری سرپرست و اعضای خانواده در هنگام مراجعه به منزل آنان و همچنین چگونگی پاسخگویی آنان به سؤالات مطرح‌شده را ذکر می‌نماید. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:
- افرادی در منزل حضور داشته‌اند

- با توجه به اینکه مددکار اجتماعی به هنگام هماهنگی بازدید از منزل، از سرپرست می‌خواهد که افراد مشخصی (مانند کودک، پدر و مادر و ...) به هنگام بازدید از منزل حتماً حضور داشته باشند، لذا حضور این افراد و یا علت عدم حضور آنها باید ذکر شود.
- پذیرش و همکاری سرپرست و اعضای خانواده از فرایند بازدید
- تردید یا مقاومت سرپرست، اعضای خانواده و کودک (نوجوان) در پاسخگویی به سؤالات
- عدم هماهنگی سرپرست، اعضای خانواده و کودک (نوجوان) در پاسخگویی به سؤالات

### ح. اطلاعات مرتبط با امین یا ناظر تعیین شده توسط دادگاه (در صورت وجود)

با توجه به احکام قضایی، در صورتی که پدر، مادر، جد پدری و وصی صلاحیت کاملی جهت سرپرستی نداشته باشد، امین یا ناظر توسط دادگاه تعیین خواهد شد. در این قسمت مددکار اجتماعی لازم که اطلاعات لازم را از طریق مصاحبه حضوری با امین یا ناظر (در صورتی که کارشناس سازمان نباشند) تعیین شده کسب کند. هدف از این مصاحبه این است که با توجه به اینکه وی با توجه به حکم دادگاه، بر مراقبت از کودک در خانواده نظارت دارد، در تمام مواردی که در این فرم مورد توجه قرار گرفته است، می‌تواند نکات و مسائل قابل توجهی را مطرح کند. همچنین لازم است که صلاحیت وی جهت آگاهی از شرایط مراقبت کودک در خانواده و نظارتش بر تأمین نیازهای کودک مورد بررسی قرار گیرد.

### ملاحظات نهایی مددکار اجتماعی:

- به نظر مددکار اجتماعی آیا بازدید انجام شده کافی است یا نیازمند تکرار و بررسی‌های بیشتر است.
- مددکار اجتماعی مسائل، شرایط، نیازها و خواسته‌های فعلی کودک و خانواده را از دیدگاه کودک، سرپرست و سایر افراد مهم منعکس کند.
- مددکار اجتماعی با توجه به بازدید از منزل صورت گرفته، برداشت و گزارش نهایی خود را در این قسمت ارائه می‌دهد.

### برنامه و مداخلات پیشنهادی مددکار اجتماعی:

مددکار اجتماعی با توجه به بازدید از منزل صورت گرفته، برنامه‌ها و مداخلات پیشنهادی خود را در این قسمت ارائه می‌دهد. نکته قابل توجه این است که مددکار اجتماعی باید بازدید از منزل را به عنوان یکی از معیارهای سنجش برنامه مراقبت در نظر بگیرد که آیا برنامه به درستی اجرا شده است؟، به اهداف خود رسیده است؟ و با چه مشکلاتی همراه بوده است؟ همچنین از طرف دیگر، اطلاعات حاصل از بازدید از منزل را باید به عنوان مبنایی برای تدوین، اصلاح و بازبینی برنامه مراقبت قرار دهد.

فرم ( ب )  
امین موقت  
(خویشاوندان و غیر خویشاوندان)



## معاونت امور اجتماعی

### دفتر امور کودکان و نوجوانان

فرم‌های نظارت و پایش دوره‌ای بر امور مراقبتی و پرورشی فرزندان تحت مراقبت در خانواده<sup>۷</sup>  
فرم (ب) - امین موقت (خویشاوندان و غیرخویشاوندان)<sup>۸</sup>

بهبودی استان : شهرستان : روستا :  
نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی :  
زمان انجام بازدید - روز : مورخ : ساعت :  
آدرس منزل :  
شماره تلفن منزل :  
تعداد بازدیدهای قبلی : تاریخ آخرین بازدید قبلی :

#### ۱- اطلاعات کودک (نوجوان):

نام و نام خانوادگی : نام پدر : شماره ملی : شماره شناسنامه :  
تاریخ تولد : محل تولد : سطح تحصیلات :  
تابعیت : دین / مذهب : قومیت :  
تاریخ پذیرش : علت پذیرش :

<sup>۷</sup> این نکته لازم به یادآوری است که با توجه به رویکرد خانواده‌محوری و حمایتی سازمان بهزیستی، هدف اصلی از تکمیل این فرم‌ها، کمک به فرایند ارزیابی و تصمیم‌گیری برای برنامه‌های مداخلاتی جهت آموزش، حمایت و پرورش خانواده در نگهداری و پرورش کودک است نه بازرسی و بازرجویی از خانواده. لذا لازم است که کارشناسان محترم پیش از استفاده از این فرم‌ها به متن کامل شیوه‌نامه «مراقبت از کودکان بدون مراقب مؤثر در بستر خدمات مبتنی بر خانواده در مراقبت جایگزین» مراجعه کنند و با مطالعه کامل بخش‌های مختلف آن، چگونگی تحقق این هدف در فرایند نظارت را مورد توجه قرار دهند.  
<sup>۸</sup> در تکمیل این اطلاعات باید این نکته مورد توجه قرار گیرد که اگر سرپرست کودک با فرد دیگری رابطه زوجیت دارد (خواهر و همسر خواهر، برادر و همسر برادر، عمو و زن عمو، خاله و شوهر خاله و ... یا زوجین غیرخویشاوند) لازم است که هر جا به مصاحبه با سرپرست کودک اشاره شده است، تا حد امکان اطلاعات هم از زن و هم از شوهر گرفته شود.

شرح مختصر اموال و دارایی‌های کودک (در صورت وجود و با توجه به مستندات):

.....  
.....

شماره معرفی‌نامه مرجع قضایی: تاریخ معرفی‌نامه مرجع قضایی:

خلاصه حکم قضایی سرپرستی:

.....  
.....  
.....

نام و نام خانوادگی سرپرست کودک (نوجوان) با حکم امین موقت:

نسبت سرپرست با کودک (نوجوان):

نام و نام خانوادگی قیم کودک (نوجوان):

نسبت قیم با کودک (نوجوان):

تاریخ واگذاری کودک (نوجوان) به سرپرست:

۲- نکاتی خاصی که در این بازدید از منزل با توجه به پرونده و بازدید از منزل‌های قبلی باید از قبل مورد توجه قرار گیرند (هدف اولیه از بازدید از منزل<sup>۹</sup>)

.....  
.....  
.....  
.....

<sup>۹</sup> به این سوال باید پیش از بازدید از منزل و در مرحله آمادگی و برنامه‌ریزی برای آن پاسخ داده شود.

۳- مشخصات اعضای فعلی خانواده سرپرست کودک(نوجوان) که همراه با کودک در منزل زندگی می‌کنند

						نام و نام خانوادگی
						نسبت با کودک(نوجوان)
						نقش فرد در خانواده
						تاریخ تولد
						محل تولد
						تابعیت
						دین/مذهب
						قومیت
						شماره ملی
						شماره شناسنامه
						وضعیت تأهل
						وضعیت سلامت
						میزان تحصیلات
						رشته تحصیلی
						شغل
						میزان درآمد
						نوع بیمه
						سابقه بیمه(سال)
						شماره تلفن همراه
						آدرس محل کار سرپرست اصلی کودک(نوجوان)
						توضیحات لازم



الف. اطلاعات مرتبط با وضعیت محل سکونت و محیط زندگی کودک(نوجوان)

۴- منزل و اتاق کودک(نوجوان)

- نوع ملک : شخصی  (متراژ: ..... قیمت برآوردی: .....) استیجاری  (میزان رهن: ..... میزان اجاره ماهیانه: .....)  
خانه پدری  وقفی  سازمانی  سایر : .....

۵- محله زندگی کودک(نوجوان)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

۶- ساختار خانواده و ساکنین منزل

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

۷- منابع مالی و حمایتی خانواده و هزینه‌های کودک(نوجوان)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ب. اطلاعات مرتبط با سرپرست

۸- وضعیت فعلی و سابقه سلامت جسمانی و روانی سرپرست

زن:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

مرد:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

۹- وضعیت مالی و اشتغال

زن:

.....  
.....  
.....

مرد:

۱۰- رابطه زوجین با یکدیگر و چگونگی تقسیم نقش‌ها در خانواده (در صورت لزوم)

۱۱- رابطه سرپرست با فرزندان خود و مدیریت نقش‌ها و وظایف مرتبط با فرزندان زیستی خود (در صورت لزوم)

۱۲- تعامل خانواده با خویشاوندان، همسایگان و دوستان

۱۳- منابع و شبکه‌های حمایتی رسمی سرپرست

۱۴- همکاری و مشارکت سرپرست و خانواده با بهزیستی و مددکار اجتماعی

### ج. اطلاعات مرتبط با سایر اعضای خانواده

۱۵- بررسی وضعیت فعلی و سابقه سلامت جسمانی و روانی سایر اعضای خانواده

---

---

---

---

---

۱۶- وضعیت مالی و اشتغال سایر اعضای خانواده

---

---

---

---

---

### د. اطلاعات مرتبط با کودک(نوجوان)

۱۷- سلامت جسمانی کودک(نوجوان)

---

---

---

---

---

۱۸- تغذیه، پوشش و خواب کودک(نوجوان)

---

---

---

---

---

۱۹- اوقات فراغت و تفریح کودک(نوجوان)

---

---

---

---

---

۲۰- فضا و محیط اختصاصی و متناسب برای کودک(نوجوان)

---

---

---

---

---

۲۱- تحصیل، آموزش و پرورش استعداد‌های کودک (نوجوان)

۲۲- سلامت روانی-اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای پرخطر کودک (نوجوان)

۲۳- مشارکت و استقلال کودک (به‌ویژه نوجوان) در خانواده

۲۴- توجه به پیشینه مذهبی و قومیتی کودک در تربیت و پرورش کودک

۲۵- دسترسی سریع کودک (نوجوان) به حمایت خارج از خانواده در مواقع اضطراری

۲۶- احتمال هرگونه کودک‌آزاری و غفلت جسمانی، عاطفی، آموزشی و جنسی

ه. اطلاعات مرتبط با تعامل و رابطه کودک(نوجوان) با سرپرست

۲۷- سازگاری و رضایت کودک(نوجوان) از زندگی با سرپرست

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

۲۸- سازگاری و رضایت سرپرست و سایر اعضای خانواده از زندگی با کودک(نوجوان)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

۲۹- آگاهی سرپرست از نیازها و چگونگی تربیت و مراقبت از کودک(نوجوان)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

۳۰- آگاهی و توجه به نیازهای ویژه نوجوانان

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

۳۱- چشم‌انداز نسبت به آینده کودک(نوجوان) و برنامه‌ریزی و اقدام در این راستا

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

۳۲- کمیت و کیفیت ارتباط میان کودک(نوجوان) با سرپرست و سایر اعضای خانواده

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

و. اطلاعات مرتبط با خانواده/والدین زیستی کودک(نوجوان)

۳۳- کمیت و کیفیت چگونگی ارتباط میان کودک(نوجوان) با والدین زیستی(یا خواهر و برادر زیستی)

.....

.....

.....

.....

.....

۳۴- شرایط بازگشت کودک به خانواده زیستی(در صورت امکان)

.....

.....

.....

.....

.....

ز. همکاری سرپرست و اعضای خانواده در حین بازدید از منزل

.....

.....

.....

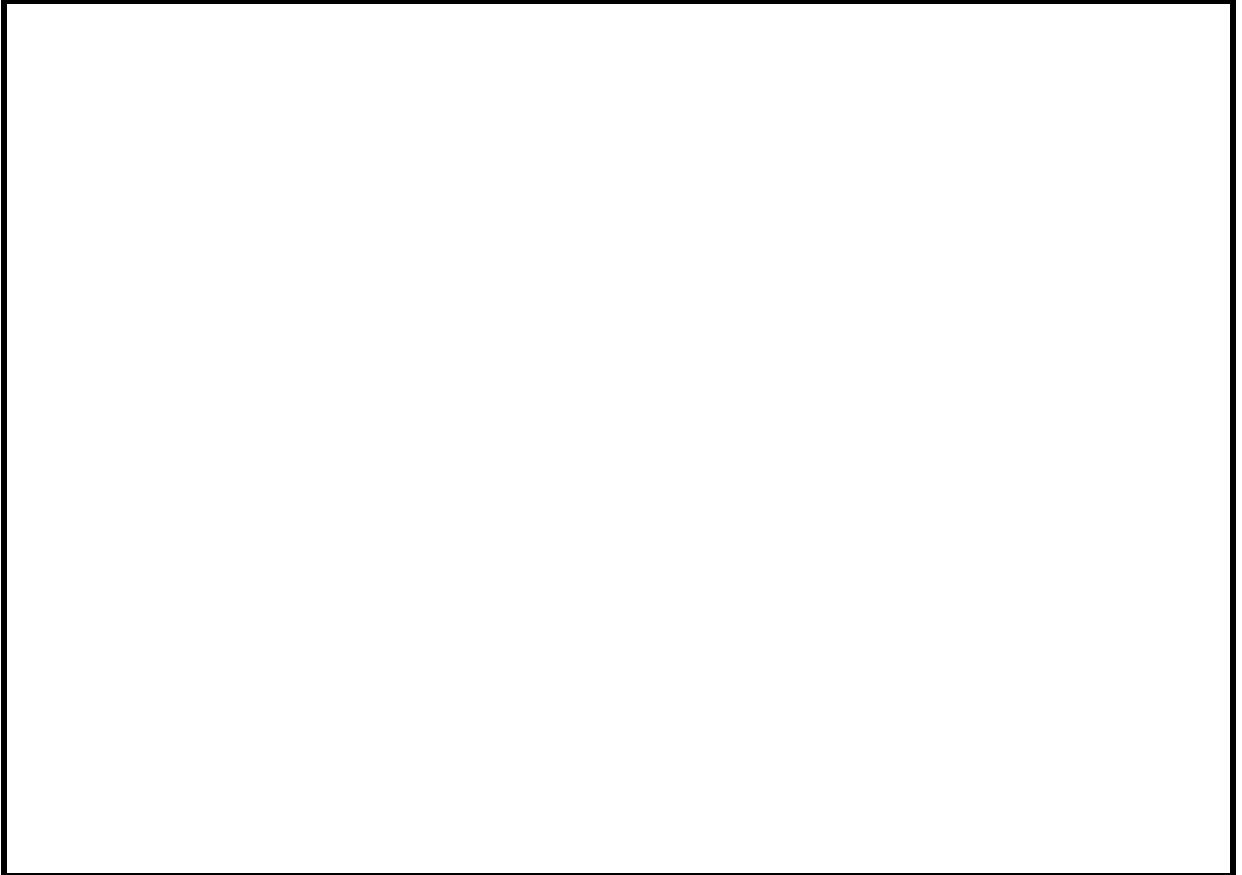
.....

.....

ملاحظات نهایی مددکار اجتماعی:



برنامه و مداخلات پیشنهادی مددکار اجتماعی:



نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی:

تاریخ:

امضا

## راهنمای تکمیل

### فرم‌های نظارت و پایش دوره‌ای بر امور مراقبتی و پرورشی فرزندان تحت مراقبت در خانواده فرم (ب) - امین موقت (خویشاوندان و غیرخویشاوندان)

با توجه به رویکرد و برنامه‌های سازمان بهزیستی، در حال حاضر فرزندان تحت مراقبت در خانواده به سه گروه عمده تقسیم می‌شوند: ۱- خانواده زیستی، ۲- مراقبت نزد خانواده جایگزین خویشاوند و ۳- مراقبت نزد خانواده جایگزین غیر خویشاوند. برای اطمینان از تأمین نیازها و ابعاد مختلف رفاه و آسایش این کودک توسط خانواده‌ها و مراقبان، به‌طور معمول نظارت بر وضعیت سرپرستی به صورت دوره‌ای و تا زمان مشخص توسط کارشناسان سازمان یا مددکاران اجتماعی بخش خصوصی صورت می‌گیرد. در این راستا انجام بازدید منزل یکی از مهم‌ترین ابزارهایی است که می‌تواند ما را در دستیابی به این مهم یاری نماید. به همین منظور فرم‌هایی در چهار نسخه جهت نظارت و پایش مراقبت از کودک در خانواده تهیه و تدوین گردیده است. لذا با توجه به اهمیت شیوه تکمیل این فرم‌ها، راهنمای تکمیل آن به شرح ذیل تهیه گردیده است تا در اختیار مددکاران اجتماعی قرار گیرد. این نکته لازم به یادآوری است که با توجه به رویکرد خانواده‌محوری و حمایتی سازمان بهزیستی، هدف اصلی از تکمیل این فرم‌ها، کمک به فرایند ارزیابی و تصمیم‌گیری برای برنامه‌های مداخلاتی جهت آموزش، حمایت و پرورش خانواده در نگهداری و پرورش کودک است نه بازرسی و بازجویی از خانواده. لذا لازم است که کارشناسان محترم پیش از استفاده از این فرم‌ها به متن کامل شیوه‌نامه «مراقبت از کودکان بدون مراقب مؤثر در بستر خدمات مبتنی بر خانواده» مراجعه کنند و با مطالعه کامل بخش‌های مختلف آن، چگونگی تحقق این هدف در فرایند نظارت را مورد توجه قرار دهند.

بدیهی است که پس از مطالعه کامل شیوه‌نامه و قبل از تکمیل فرم‌ها رعایت نکات زیر مدنظر همکاران محترم قرار گیرد.

- ۱- فرم (ب) به‌منظور نظارت و پایش وضعیت مراقبت و نگهداری از کودکان امدادگیری طراحی شده است که با حکم امین موقت یا قیومت به خویشاوندان خود و یا غیرخویشاوندان واگذار شده‌اند.
- ۲- در زمان انجام بازدید و تکمیل فرم با توجه به پرونده کودک، حضور فردی که به حکم دادگاه سرپرستی کودک را بر عهده دارد الزامی است، در صورت متأهل بودن این فرد، بهتر است که در صورت ضرورت با همسر وی نیز مصاحبه صورت گیرد. همچنین در صورتی که افراد کلیدی دیگری با کودک زندگی می‌کنند که در مراقبت از وی تأثیرگذار هستند، بهتر است که تلاش شود این افراد کلیدی نیز حضور داشته باشند.



- ۳- در زمان انجام بازدید و تکمیل فرم، حضور کودکان زیر ۵ سال الزامی است. برای کودکان بالای ۵ سال با رعایت مصالح کودک و نظر سرپرست، کودک بهتر است که حضور داشته باشد.
- ۴- در این فرم به اختصار از عبارت کلی سرپرست به عنوان فردی که حکم سرپرستی امین موقت دارد و از لحاظ قانونی مسئولیت مراقبت از کودک را دارد قید شده است.
- ۵- سرپرست و خانواده می‌بایست از قبل در خصوص دلیل انجام بازدید و محور کلی سؤالات توجیه شده باشند.
- ۶- زمان مراجعه مددکار اجتماعی به منزل می‌بایست در هماهنگی با سرپرست و با تعیین دقیق تاریخ و ساعت انجام آن صورت گیرد.
- ۷- پیش از انجام بازدید، نام مددکار اجتماعی می‌بایست به سرپرست اعلام گردد.
- ۸- ذکر نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی و تاریخ دقیق انجام بازدید در ابتدا و انتهای فرم ضروری است.
- ۹- درج امضا مددکار اجتماعی در پایان گزارش الزامی است.
- ۱۰- فرم‌های تکمیلی می‌بایست در قسمت پایانی ممهور به مهر بهزیستی استان یا شهرستان باشد.
- ۱۱- مددکاران اجتماعی محترم در کلیه مراحل انجام بازدید و تکمیل فرم گزارش می‌بایست به رازداری حرفه‌ای پایبند باشند.
- ۱۲- مددکاران اجتماعی محترم در کلیه مراحل انجام بازدید و تکمیل فرم گزارش می‌بایست رعایت مصالح کودک را در اولویت قرار دهند.
- ۱۳- توجه به امانت‌داری در درج مطالب و پاسخ‌ها الزامی است. بنابراین می‌بایست از هرگونه پیش‌داوری، درج توضیحات اضافی و برداشت‌های شخصی از گفته‌های افراد اجتناب شود.
- ۱۴- چنانچه سرپرست یا اعضای خانواده از پاسخ به سؤالی خودداری کند، موضوع می‌بایست در پایان بخش مربوطه قید شود.
- ۱۵- در تکمیل جداول مربوط به اطلاعات افراد در صورت عدم امکان تکمیل هر بخش، علت آن ذکر شود.
- ۱۶- سؤالات مطرح شده در هر قسمت صرفاً به عنوان نمونه بوده و لذا مددکاران اجتماعی با رعایت احترام و حفظ کرامت انسانی افراد می‌توانند سؤالات مرتبط دیگر را مطرح نمایند یا سؤالاتی را متناسب با زمان فرزندپذیری و شرایط کودک و خانواده حذف کنند.
- ۱۷- تلاش شود تا با مطرح کردن هدف از بازدید از منزل (به عنوان ابزاری برای حمایت و کمک به خانواده در راستای مراقبت و پرورش کودک) و کاهش لحن بازجویانه و منتقدانه، همکاری و مشارکت خانواده در پاسخ به سؤالات و مداخلات بعدی افزایش پیدا کند.
- ۱۸- تلاش شود تا مددکاران اجتماعی عزیز با به‌کارگیری مهارت‌های مصاحبه، از طرح پرسش‌ها به صورت مستقیم و به شکل صرفاً پرسش و پاسخ تا حد امکان خودداری کرده و سؤالات به صورت باز پرسیده شوند.

۱۹- مصاحبه با کودک، در نظر گرفتن دیدگاه و جلب مشارکت وی از اهمیت بالایی در فرایند ارزیابی کودک و خانواده و طرح برنامه مداخلاتی دارد، از طرف دیگر مصاحبه با کودک از حساسیت بسیار بالایی برخوردار است و نیاز به مهارت ارتباطی تخصصی دارد. نکته قابل توجه این است که مصاحبه با کودک تنها زمانی امکان پذیر است که یا کودک یا از شرایط و موقعیت خود آگاه است و یا مددکار اجتماعی با توجه به سن و رشد شناختی کودک، می تواند صرفاً تحت عنوان یک فرد حمایت کننده از کودک و خانواده، با کودک ارتباط برقرار کند و به صورت غیرمستقیم به کیفیت مراقبت و تأمین امنیت و آسایش کودک پی ببرد.

۲۰- در پرونده‌هایی که مصالح کودک، اجازه مصاحبه با وی را می‌دهد، مددکاران اجتماعی تلاش کنند که با افزایش مهارت‌های ارتباطی با کودکان (مطرح کردن مسائل با ادبیات کودکان و با کمک ابزارهایی چون بازی، نقاشی، روایت و ...) و با استفاده از مهارت‌های مشاهده دقیق و گوش دادن فعال، شرایط و موقعیت را از دید کودک بشناسند و مشارکت او را جلب کنند.



سازمان بحیثیت کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور کودکان و نوجوانان

فرم‌های نظارت و پایش دوره‌ای بر امور مراقبتی و پرورشی فرزندان تحت مراقبت در خانواده<sup>۱۰</sup>

فرم (ب) - امین موقت (خوبشاوندان و غیرخوبشاوندان)<sup>۱۱</sup>

بهبزستی استان : شهرستان : روستا:

نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی: زمان انجام بازدید - روز : مورخ : ساعت :

آدرس منزل: شماره تلفن منزل: تعداد بازدیدهای قبلی: تاریخ آخرین بازدید قبلی:

۱- اطلاعات کودک (نوجوان):

نام و نام خانوادگی: نام پدر: شماره ملی: شماره شناسنامه:

تاریخ تولد: محل تولد: سطح تحصیلات:

تابعیت: دین/مذهب: قومیت:

تاریخ پذیرش: علت پذیرش:

شرح مختصر اموال و دارایی‌های کودک (در صورت وجود و با توجه به مستندات):

شماره معرفی نامه مرجع قضایی: تاریخ معرفی نامه مرجع قضایی:

خلاصه حکم قضایی سرپرستی:

نام و نام خانوادگی سرپرست کودک (نوجوان) با حکم امین موقت: نسبت سرپرست با کودک (نوجوان):

نام و نام خانوادگی قیم کودک (نوجوان): نسبت قیم با کودک (نوجوان):

تاریخ واگذاری کودک (نوجوان) به سرپرست:

<sup>۱۰</sup> این نکته لازم به یادآوری است که با توجه به رویکرد خانواده‌محوری و حمایتی سازمان بهزیستی، هدف اصلی از تکمیل این فرم‌ها، کمک به فرایند ارزیابی و تصمیم‌گیری برای برنامه‌های مداخلاتی جهت آموزش، حمایت و پرورش خانواده در نگهداری و پرورش کودک است نه بازرسی و بازجویی از خانواده. لذا لازم است که کارشناسان محترم پیش از استفاده از این فرم‌ها به متن کامل شیوه‌نامه «مراقبت از کودکان بدون مراقب مؤثر در بستر خدمات مبتنی بر خانواده در مراقبت جایگزین» مراجعه کنند و با مطالعه کامل بخش‌های مختلف آن، چگونگی تحقق این هدف در فرایند نظارت را مورد توجه قرار دهند.

<sup>۱۱</sup> در تکمیل این اطلاعات باید این نکته مورد توجه قرار گیرد که اگر سرپرست کودک با فرد دیگری رابطه زوجیت دارد (خواهر و همسر خواهر، برادر و همسر برادر، عمو و زن عمو، خاله و شوهر خاله و ... یا زوجین غیرخوبشاوند) لازم است که هر جا به مصاحبه با سرپرست کودک اشاره شده است، تا حد امکان اطلاعات هم از زن و هم از شوهر گرفته شود.

۲- نکاتی خاصی که در این بازدید از منزل با توجه به پرونده و بازدید از منزل‌های قبلی باید از قبل مورد توجه قرار گیرند (هدف اولیه از بازدید از منزل)

با توجه به حساسیت بازدید از منزل در کار با خانواده‌ها و کودکان، لازم است که مددکار اجتماعی قبل از بازدید از منزل، با توجه به پرونده کودک (نوجوان) و مداخلات قبلی صورت گرفته، مواردی که لازم است در بازدید از منزل به صورت دقیق‌تری مورد توجه و پیگیری قرار بگیرند را مشخص کند در واقع لازم است که هدف اولیه از بازدید از منزل مشخص شود و به این سوال پیش از بازدید از منزل و در مرحله آمادگی و برنامه‌ریزی برای آن پاسخ داده شود

۳- مشخصات اعضای فعلی خانواده سرپرست کودک (نوجوان) که همراه با کودک در منزل زندگی می‌کنند

مشخصات کامل تمامی افرادی که همراه با کودک (نوجوان) در منزل به صورت دائم زندگی می‌کنند باید در جدول ثبت شود.

## الف. اطلاعات مرتبط با وضعیت محل سکونت و محیط زندگی کودک (نوجوان)

۴- منزل و اتاق کودک (نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مربوط به وضعیت خانه‌ای که کودک (نوجوان) در آن زندگی می‌کند و همچنین اتاق کودک (نوجوان) و یا فضای اختصاصی برای کودک (نوجوان) توجه شود. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- نوع ملک : شخصی  (مترائز: ..... قیمت برآوردی: .....) استیجاری  (میزان رهن: ..... میزان اجاره ماهیانه: .....)

خانه پدری  وقفی  سازمانی  سایر : .....

- ساختار فیزیکی ساختمان خانه محل سکونت

▪ آپارتمانی- ویلایی-اتاق با سرویس و آشپزخانه مشترک

▪ مترائز ، تعداد اتاق‌ها، چیدمان

- تجهیزات و امکانات رفاهی منزل

▪ به‌ویژه دسترسی به وسایل کمک‌آموزشی و سرگرمی (تلویزیون ، کامپیوتر، کتاب و اسباب‌بازی و..)

- استحکام خانه و داشتن پایان کار رسمی از شهرداری ( برای اطمینان از استحکام خانه و بر اساس اصول مهندسی بودن)

- برخورداری از امتیازات لازم (برق، آب، گاز و تلفن)

- بهره‌مندی از امکانات زیربنایی دسترسی به اینترنت و خدمات تلفن همراه و...

- مناسب بودن وضعیت روشنایی طبیعی، گرمایش، سرمایش و تهویه منزل و اتاق کودک (در صورت داشتن اتاق)

- بهداشتی و استاندارد بودن سیستم آب لوله‌کشی و فاضلاب منزل با توجه به شرایط و بستر اجتماعی محل زندگی

- رعایت ایمنی در استفاده از سیستم‌های گرمایشی و منابع انرژی در محیط خانه ( بخاری، کولر، موتورخانه و...)

- رعایت اصول نگهداری و دفع زباله‌ها به صورت مناسب و بهداشتی

- توجه به نکات تهدیدکننده ایمنی و سلامت کودک (نوجوان) در منزل:

▪ وجود محل با ارتفاع زیاد ولی بدون حفاظ مانند ایوان

▪ دسترسی راحت به پشت‌بام بدون حفاظ

▪ دسترسی راحت به اشیاء برنده، اتصالات غیر ایمن برق، مواد مشتعل یا مسموم‌کننده مانند انواع سموم کشاورزی، مواد شوینده و

بنزین

▪ نگهداری از حیوان خانگی بدون توجه به تمهیدات بهداشتی و ایمنی با توجه به سن و سلامت کودک (نوجوان)

▪ ایمنی پایین درب‌های منزل و امکان رفت‌وآمد غریبه‌ها

▪ پرده مناسب داشتن پنجره‌های منزل

▪ قابلیت بسته و قفل شدن پنجره‌های منزل

▪ دسترسی افرادی به جز اعضای خانواده ساکن در منزل به کلید منزل

▪ نگهداری غیربهداشتی مواد غذایی با توجه به فرهنگ و بستر اجتماعی محل زندگی

▪ کشیدن سیگار در منزل (به‌ویژه برای کودک زیر ۵ سال)

▪ مصرف مواد مخدر یا الکل در منزل

▪ دسترسی راحت کودک یا نوجوان به کانال‌های مختلف ماهواره بدون قفل

- نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت مسکن در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

#### ۵- محله زندگی کودک(نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مربوط به امکانات و ساختار اجتماعی محله‌ای که منزل در آن واقع شده است، مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- نکات تهدیدکننده ایمنی و سلامت کودک(نوجوان) در محله‌ای که منزل در آن واقع شده:
  - نزدیک بودن منزل به جاده اصلی یا راه‌آهن
  - محله پرتردد معتادان متجاهر و یا جرم‌خیز بودن محله
  - قرار داشتن منزل در بافت حاشیه‌ای و یا سکونت‌گاه‌های غیررسمی
  - بهداشت پایین محله
  - وجود حفره‌ها و چاله‌های غیر ایمن و بدون حفاظ
- بازی کودک(نوجوان) در محل‌های پرتردد ماشین یا راه‌آهن
- دور بودن محل بازی کودک(نوجوان) از منزل
- نزدیک بودن و دسترسی به مراکز بهداشتی-درمانی
- دسترسی به خدمات عمومی شهری (پارک، سامانه حمل و نقل شهری و...)
- نزدیکی و دسترسی به مراکز آموزشی و حمایتی (مهدکودک و مدرسه)

#### ۶- ساختار خانواده و ساکنین منزل

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مربوط به ساختار خانواده‌ای که با کودک(نوجوان) زندگی می‌کنند و تعاملات آن‌ها و همچنین احتمال هرگونه تغییر در نقش‌ها و ساختار خانواده مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) در صورت وجود همسر وی و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- تعداد افرادی که به صورت دائمی در منزل سکونت دارند.
- تعدادی افرادی که در دوره‌های کوتاه یا بلندمدت به صورت موقت در منزل سکونت دارند.
- رابطه و نسبت این افراد با اعضای خانواده
- در صورتی که فرد یا افرادی غیر از خانواده درجه یک با سرپرست زندگی می‌کنند، علت زندگی ایشان با خانواده، وضعیت جسمی یا روانی فرد و مدت زمان حضور وی در منزل
- وضعیت فضای اشتراکی و اختصاصی افراد ساکن در منزل (چگونگی تقسیم‌بندی فضای منزل)
- برداشت کلی از الگوی ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر (خانواده صمیمی همراه با تعامل مثبت بالا؛ خانواده با تعامل و گفت‌و شنود پایین و منفی، خانواده دارای روابط پدرسالارانه یا مادرسالارانه، خانواده بدون هرگونه ساختار و قاعده)
- احتمال وجود خشونت خانگی میان اعضای خانواده
- تصمیم احتمالی سرپرست برای تغییر در آینده نزدیک (ازدواج، طلاق و ...)
- نکات و تغییرات قابل توجه در ساختار خانواده در این بازدید، در مقایسه با بازدید قبلی (جابجایی شهر، شغل، طلاق و جدایی در خانواده، ازدواج، بیماری، فوت و...)

#### ۷- منابع مالی و حمایتی خانواده و هزینه‌های کودک(نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مربوط به منابع مالی و درآمدی خانواده و چگونگی هزینه آن و همچنین چگونگی مدیریت درآمد و هزینه‌های کودک(نوجوان) مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مطالعه مدارک موجود و پرونده کودک(نوجوان)، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) یا سایر اعضای خانواده و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- انواع منابع درآمدی خانواده
- انواع منابع حمایت مالی رسمی (مانند خیریه‌ها) و غیررسمی (مانند خویشاوندان) خانواده
- وضعیت خودرو و وسیله نقلیه شخصی سرپرست (داشتن گواهینامه)
- نسبت میزان رهن و اجاره پرداختی (در صورت مستأجر بودن) به درآمد خانواده
- چگونگی مدیریت مالی خانواده:
  - فردی که مدیریت مالی خانواده را بر عهده دارد

- شرح هزینه‌های دارای اولویت در خانواده
- نسبت درآمد خانواده به هزینه‌ها و خرج کل خانواده
- سهم در نظر گرفته شده برای پس‌انداز در خانواده
- چگونگی مدیریت درآمد و هزینه‌های کودک (نوجوان):
  - فردی که مدیریت مالی امداد ماهیانه کودک (نوجوان) را بر عهده دارد
  - بررسی وضعیت نسبت درآمد خانواده به هزینه‌های مراقبت و نگهداری از کودک (نوجوان)
  - شرح خلاصه هزینه‌های ماهانه کودک (نوجوان) به‌ویژه چگونگی هزینه کردن امداد ماهیانه
  - روند نظارت و دسترسی به حساب بانکی کودک (نوجوان)
- نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت مالی و اشتغال در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

## ب. اطلاعات مرتبط با سرپرست

### ۸- وضعیت فعلی و سابقه سلامت جسمانی و روانی سرپرست

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با سلامت جسمانی و روانی سرپرست و همچنین سابقه بیماری وی مورد توجه قرار گیرد. اگر سرپرست کودک با فرد دیگری رابطه زوجیت دارد، لازم است که اطلاعات زن و مرد هر دو نوشته شود. این اطلاعات عمدتاً از طریق مطالعه مدارک و پرونده‌های پزشکی موجود، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- وضعیت بیمه درمانی سرپرست
- در صورتی که سرپرست در حال حاضر به بیماری خاصی مبتلا هستند:
  - نوع بیماری و علت آن
  - وضعیت فعلی بیماری و برنامه‌های مراقبتی مربوط به آن
  - سوابق بستری
  - نسبت هزینه‌های درمان به درآمد خانواده و چگونگی تأمین آن
  - محدودیت‌های حاصل از بیماری در زندگی روزمره و تعاملات خانواده
  - تأثیر بیماری در نگهداری و مراقبت از کودک (نوجوان)
- در صورتی که سرپرست دارای معلولیت هستند:
  - نوع معلولیت و میزان آن
  - شرایط مراقبت، توان بخشی و درمان معلولیت
  - نسبت هزینه‌های مراقبت، توان بخشی و درمان به درآمد خانواده و چگونگی تأمین آن
  - تحت پوشش نهادها و مؤسسات حمایتی مرتبط بودن
  - تأثیر معلولیت در نگهداری و مراقبت از کودک (نوجوان)
- در صورتی که سرپرست سابقه بیماری خاص جسمی یا روانی در گذشته داشته باشند
  - نوع و شدت بیماری
  - وضعیت فعلی کنترل و درمان بیماری
- در صورتی که سرپرست سابقه اعتیاد در گذشته یا در حال حاضر داشته باشند
  - نوع اعتیاد و مدت زمان درگیری
  - وضعیت فعلی سرپرست
  - وضعیت حفظ ارتباط با منابع و شبکه‌های حمایتی
- در صورتی که سرپرست داروی خاصی را مصرف می‌کنند
  - نوع دارو و چگونگی مصرف
  - علت تجویز دارو
  - تأثیر عوارض جانبی دارو بر مراقبت از کودک (نوجوان)
- نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت سلامت سرپرست در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

زن:

مرد:

## ۹- وضعیت مالی و اشتغال

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت مالی و درآمد سرپرست و اشتغال وی مورد توجه قرار گیرد. گر سرپرست کودک (نوجوان) با فرد دیگری رابطه زوجیت دارد، لازم است که اطلاعات زن و مرد هر دو نوشته شود. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- در صورت بیکار بودن سرپرست یا نداشتن شغل و درآمد پایدار:

- علت بیکاری
  - مدت زمانی که بیکار است و سابقه بیکاری
  - تلاش‌ها و پیگیری‌های صورت گرفته برای اشتغال
  - وضعیت مهارت‌های سرپرست برای اشتغال
- در صورت شاغل بودن سرپرست:

- نوع شغل
- نوع استخدام
- میزان درآمد و مزایای مرتبط با آن
- میزان سابقه کاری در شغل فعلی
- خلاصه‌ای از وضعیت تاریخچه و سابقه شغلی

زن:

مرد:

### ۱۰- رابطه زوجین با یکدیگر و چگونگی تقسیم نقش‌ها در خانواده (در صورت لزوم)

گر سرپرست کودک (نوجوان) با فرد دیگری رابطه زوجیت دارد، پدر این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با ارتباط و تعامل زوجین با یکدیگر و همچنین نحوه تقسیم وظایف و نقش‌ها مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) و همسرش و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- در صورتی که زوجین تاکنون در طول زندگی خود با اختلاف و عدم تفاهم قابل توجهی مواجه شده‌اند، راهکارهایی بکار گرفته شده برای حل این موارد (مشورت با بزرگان فامیل، مراکز مشاوره و ...)
- مشکلات اصلی مطرح شده توسط زوجین در رابطه با زندگی مشترکشان
- نکات مثبت مطرح شده توسط زوجین در رابطه با زندگی مشترکشان
- تغییرات ایجاد شده در روابط زوجین با ورود کودک (نوجوان)
- مسئولیت‌ها و وظایف هر کدام از زوجین در خانواده و زندگی مشترک
- چگونگی تقسیم وظایف مربوط به نگهداری و مراقبت از کودک (نوجوان)
- نکات و تغییرات قابل توجه در رابطه زوجین در این بازدید، در مقایسه با بازدید قبلی

### ۱۱- رابطه سرپرست با فرزندان خود و مدیریت نقش‌ها و وظایف مرتبط با فرزندان زیستی خود (در صورت لزوم)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با کمیت و کیفیت تعامل میان سرپرست با فرزندان زیستی‌اش و همچنین چگونگی مدیریت مسائل مرتبط با ایشان در منزل مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) یا سایر اعضای خانواده و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- نوع فعالیت‌ها و مقداری که سرپرست با فرزندان زیستی خود به صورت اختصاصی در هفته وقت می‌گذرانند (صحبت کردن، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن، مدرسه رفتن، انجام تکالیف با یکدیگر)
- راهکارهایی که تاکنون سرپرست برای حل چالش‌ها و مشکلات احتمالی موجود با فرزند خود (به‌ویژه نوجوان) بکار گرفته است و بررسی اثربخشی و نتیجه این راهکارها
- چگونگی مطرح کردن علت حضور کودک (نوجوان) در منزل به فرزندان زیستی با توجه به سن و رشد شناختی آن‌ها
- نوع برخورد فرزندان زیستی سرپرست به حضور کودک (نوجوان) و واکنش سرپرست به آن
- اتاق مجزا و فضای اختصاصی داشتن فرزندان زیستی با توجه به وضعیت اقتصادی و وضعیت مسکن خانواده

- قوانین و مقررات حاکم بر اعضای خانواده و فرزندان زیستی در منزل
- چگونگی برخورد سرپرست با هریک از اعضای خانواده، در صورت عدم پیروی از قواعد و اصول منزل
- چگونگی مشارکت اعضای خانواده (به‌ویژه فرزندان زیستی) در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با خود و خانواده
- چگونگی آزادی اعضای خانواده (به‌ویژه فرزندان زیستی) در بیان دیدگاه‌ها و نظرات خود
- مقایسه تعامل سرپرست با فرزندان خود با تعامل وی با کودک (نوجوان)
- نکات و تغییرات قابل توجه در تعامل میان سرپرست با فرزندان زیستی‌اش در این بازدید، در مقایسه با بازدید قبلی

#### ۱۲- تعامل خانواده با خویشاوندان، همسایگان و دوستان

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با شبکه اجتماعی و حمایتی غیر رسمی سرپرست مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- وضعیت آگاهی و بازخورد خویشاوندان، همسایگان و دوستان سرپرست از زندگی کودک (نوجوان) با ایشان و علت آن
- مقایسه وضعیت تعامل سرپرست با خویشاوندان، همسایگان و دوستان قبل و بعد از زندگی با کودک (نوجوان)
- مقایسه چگونگی و کمیت انواع حمایت‌های مالی و غیرمالی دریافتی سرپرست از خویشاوندان، همسایگان و دوستان قبل و بعد از زندگی با کودک (نوجوان)

#### ۱۳- منابع و شبکه‌های حمایتی رسمی سرپرست

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با شبکه اجتماعی و حمایتی غیر رسمی سرپرست مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- مراکز و مؤسسات دولتی و غیردولتی که سرپرست تاکنون برای حل مسائل و مشکلات مختلف مالی و غیرمالی خود به آن‌ها مراجعه کرده‌اند (مانند مراکز مشاوره، خیریه، مساجد)
- مراکز و مؤسسات دولتی و غیردولتی که سرپرست با آن‌ها آشنایی دارند ولی برای حل مسائل و مشکلات مختلف مالی و غیرمالی خود تاکنون به آن‌ها مراجعه نکرده‌اند
- انواع مراکز آموزشی که سرپرست تاکنون برای آموزش مهارت‌های مختلف فرزندپروری، هنری و حرفه‌آموزی به آن‌ها مراجعه کرده‌اند
- نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت منابع و شبکه‌های حمایتی رسمی سرپرست در این بازدید، در مقایسه با بازدید قبلی (در صورتی که اولین بازدید از منزل این پرونده نیست)

#### ۱۴- همکاری و مشارکت سرپرست و خانواده با بهزیستی و مددکار اجتماعی

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با چگونگی همکاری سرپرست با سازمان بهزیستی و مددکار اجتماعی کودک (نوجوان) مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- پاسخگو بودن به تماس‌ها و پیگیری‌های مددکار اجتماعی
- در جریان قرار دادن سازمان و مددکار اجتماعی در رابطه با مسائل مرتبط با کودک (نوجوان)
- مشارکت و تعهد به برنامه‌ها و مداخلات پیشنهادی سازمان و مددکاری اجتماعی

### ج. اطلاعات مرتبط با سایر اعضای خانواده

#### ۱۵- بررسی وضعیت فعلی و سابقه سلامت جسمانی و روانی سایر اعضای خانواده

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با سلامت جسمانی و روانی اعضای خانواده به جز سرپرست، همسر وی و کودک (نوجوان) مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مطالعه پرونده و مدارک پزشکی، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- وضعیت بیمه درمانی سایر اعضای خانواده
- در صورتی که عضوی از خانواده در حال حاضر به بیماری خاصی مبتلا هست:
  - نوع بیماری و علت آن



- وضعیت بیماری و برنامه‌های مراقبتی مربوط به آن
- نسبت هزینه‌های درمان به درآمد خانواده و چگونگی تأمین آن
- تأثیر وجود عضو بیمار در نگهداری و مراقبت از کودک(نوجوان)
- در صورتی که عضوی از خانواده دارای معلولیت هست:
  - نوع معلولیت و میزان آن
  - شرایط مراقبت، توان‌بخشی و درمان معلولیت
  - نسبت هزینه‌های مراقبت، توان‌بخشی و درمان به درآمد خانواده و چگونگی تأمین آن
  - تحت پوشش نهادها و مؤسسات حمایتی مرتبط بودن
  - تأثیر وجود عضو معلول در نگهداری و مراقبت از کودک(نوجوان)
- در صورتی که عضوی از خانواده سابقه بیماری خاص جسمی یا روانی در گذشته داشته باشد:
  - نوع و شدت بیماری
  - وضعیت فعلی کنترل و درمان بیماری
- در صورتی که عضوی از خانواده سابقه اعتیاد در گذشته یا در حال حاضر داشته باشند:
  - نوع اعتیاد و مدت زمان درگیری
  - وضعیت فعلی فرد
  - وضعیت حفظ ارتباط با منابع و شبکه‌های حمایتی
- نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت سلامت سایر اعضای خانواده در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

#### ۱۶- وضعیت مالی و اشتغال سایر اعضای خانواده

- در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت مالی و اشتغال سایر اعضای خانواده به جز سرپرست مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:
- در صورت بیکار بودن عضوی از خانواده یا نداشتن شغل و درآمد پایدار:
    - علت بیکاری
    - مدت زمانی که بیکار است و سابقه بیکاری
    - تلاش‌ها و پیگیری‌های صورت گرفته برای اشتغال
    - وضعیت مهارت‌های فرد برای اشتغال
  - در صورت شاغل بودن سایر اعضای خانواده
    - نوع شغل و نوع استخدام
    - میزان درآمد و مزایای مرتبط با آن
    - خلاصه‌ای از وضعیت تاریخچه و سابقه شغلی
  - میزان حمایت و کمک مالی سایر اعضای خانواده در تأمین هزینه‌های خانواده و نگهداری کودک(نوجوان)
  - نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت مالی و اشتغال سایر اعضای خانواده در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

### د. اطلاعات مرتبط با کودک(نوجوان)

#### ۱۷- سلامت جسمانی کودک(نوجوان)

- در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با سلامت جسمانی کودک(نوجوان) مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مدارک و پرونده پزشکی کودک(نوجوان)، دفترچه بیمه، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) یا سایر اعضای خانواده و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:
- بیمه درمانی داشتن
  - بیمه تکمیلی داشتن
  - سوابق درمانی و بستری
  - رعایت منظم برنامه انواع واکسیناسیون‌های رایج در کشور
  - رعایت منظم انواع تست‌های غربالگری با توجه به سن و وضعیت سلامت کودک(نوجوان)

- مراجعه دوره‌ای به دندانپزشکی (حداقل سالی یک‌بار)
- در صورتی که کودک (نوجوان) معلولیت یا بیماری خاصی دارد:
  - پیگیری و تعهد به روند درمان کودک (نوجوان) و مراجعه دوره‌ای و منظم به پزشک
  - تأمین امکانات و تجهیزات لازم توان‌بخشی و درمانی
  - تأمین و در دسترس بودن تجهیزات کمکی مورد نیاز کودک برای انجام مستقل فعالیت‌های روزمره ارتباطی و حرکتی و جابجایی‌های خود در منزل و خارج از منزل (به‌ویژه رفت‌وآمد به مدرسه) و تأثیر نبود این تجهیزات بر زندگی روزمره کودک
  - عضویت در نهادهای حمایتی و انجمن‌های مرتبط
- شرح تاریخچه بیماری‌های کودک (نوجوان) از زمان زندگی با سرپرست و مداخلات درمانی صورت گرفته از جانب ایشان
- وضعیت فعلی سلامت (جسمانی، روانی) کودک (نوجوان)
  - توجه به خوداظهاری کودک (نوجوان) در خصوص سلامت جسمانی خود

#### ۱۸- تغذیه، پوشش و خواب کودک (نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت تغذیه، پوشش و خواب کودک (نوجوان) مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- توجه به تغذیه مناسب برای کودک (نوجوان)
  - میزان مصرف میوه، سبزیجات تازه، شیر و مواد مغذی در طول روز
  - نوع، میزان و چگونگی صرف صبحانه، ناهار و شام (داشتن برنامه منظم صرف غذا، مصرف غذای خانگی)
- نظافت و متناسب بودن پوشش کودک (نوجوان) با فصل، آب و هوا و فرهنگ منطقه محل سکونت
- نکات مرتبط با خواب کودک (نوجوان)
  - مناسب بودن مکان و زمان خواب کودک (نوجوان)
  - داشتن مکان مشخص و ثابتی برای خواب با توجه به شرایط اقتصادی خانواده و وضعیت محل سکونت
  - داشتن برنامه خواب مشخص و منظم
  - توجه به فضای خواب مشترک کودک بالای ۵ سال با فرد غیر هم‌جنس و بزرگ‌تر از خود با توجه به شرایط اقتصادی خانواده و وضعیت محل سکونت
  - توجه به فضای خواب مشترک کودک بالای ۲ سال، با زن و شوهر، با توجه به شرایط اقتصادی خانواده و وضعیت محل سکونت
  - رعایت نکات ایمنی در محل خواب کودک (مانند حفاظ و نرده تخت خواب کودک زیر ۵ سال و یا سنبلن بالاتر در صورتی که در طبقات بالای تخت می‌خوابد و یا خوابیدن نزدیک بخاری)
  - بهداشت و نظافت فضا و وسایل خواب کودک (نوجوان) (اتاق تمیز، ملحفه، پتو، بالش و ...)

#### ۱۹- اوقات فراغت و تفریح کودک (نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با اوقات فراغت و تفریح کودک (نوجوان) مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- آگاهی سرپرست از علایق و سرگرمی‌های کودک (نوجوان)
- چگونگی برنامه‌ریزی اوقات فراغت و تفریح کودک (نوجوان) (چه فعالیت‌هایی و با چه کسانی؟)
- چگونگی استفاده از منابع و امکانات بیرونی برای اوقات فراغت کودک (نوجوان) (انواع کلاس‌های هنری و ورزشی)

#### ۲۰- فضا و محیط اختصاصی و متناسب برای کودک (نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وجود فضا و اتاق اختصاصی برای کودک (نوجوان) با توجه به وضعیت اقتصادی و فرهنگی خانواده و همچنین وجود این امکان برای سایر اعضای خانواده مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- در نظر گرفتن محیط منحصر و مشخص به‌عنوان اتاق یا برای وسایل شخصی کودک (نوجوان) با توجه به وضعیت اقتصادی خانواده و وضعیت مسکن
- مناسب‌سازی محیط برای رفت‌وآمد و بازی با توجه به سن و شرایط کودک به‌ویژه (نوجوان) دارای معلولیت
- در معرض دید بودن عکس‌ها و کارهای دستی کودک (نوجوان) در منزل با توجه به فرهنگ و شرایط اجتماعی خانواده

## ۲۱- تحصیل، آموزش و پرورش استعداد‌های کودک(نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت تحصیلی کودک(نوجوان) و همچنین آموزش‌های فوق‌العاده جهت شناسایی و پرورش توانایی‌های وی موردتوجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از کارنامه و پرونده آموزشی کودک(نوجوان)، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) و مدرسه کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- کمیت و کیفیت استفاده کودک(نوجوان) از خدمات و فعالیت‌های آموزشی مناسب پیش از مدرسه
- شناسایی و توجه به استعدادها و توانایی‌های کودک(نوجوان)
- میزان و نحوه استفاده کودک(نوجوان) از فعالیت‌های آموزشی فوق‌العاده (مانند انواع کلاس‌های کمک‌آموزشی و یا هنری، ورزشی، دینی و فرهنگی)
- توجه به مهارت‌آموزی و حرفه‌آموزی نوجوان و کمیت و کیفیت آن
- وضعیت پیشرفت/افت تحصیلی کودک(نوجوان)
- چگونگی توجه و نظارت سرپرست بر تحصیل کودک(نوجوان) (مانند پیگیری مداوم تحصیل و اتفاقات مدرسه، چک کردن تکالیف، رفع اشکال و امتحانات)
- کمیت و کیفیت تعامل سرپرست با مدرسه و محیط آموزشی کودک(نوجوان)
- بررسی توجه و راهکارهای سرپرست برای رسیدگی به نیازهای ویژه آموزشی کودک(نوجوان) به‌ویژه در صورتی که کودک(نوجوان) دارای اختلالات یادگیری و رشدی و معلولیت است
- وضعیت غیبت‌های کودک(نوجوان) از مدرسه و علل آن

## ۲۲- سلامت روانی-اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای پرخطر کودک(نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت تحصیلی کودک(نوجوان) و همچنین آموزش‌های فوق‌العاده جهت شناسایی و پرورش توانایی‌های وی موردتوجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- میزان آگاهی کودک(نوجوان) از تاریخچه زندگی خود(آنچه اتفاق افتاده و آنچه قرار است ادامه یابد)
- آشنایی کودک(نوجوان) با حقوق خود
- رشد روانی اجتماعی کودک(نوجوان) با توجه به سن
- بررسی وضعیت ارتباط و تعامل کودک(نوجوان) با همسالان
- توجه به وجود تنوع شبکه‌های ارتباطی دوستی نوجوان (مانند دوستان مدرسه، کلاس‌های آموزشی، باشگاه ورزشی)
- بررسی احتمال انواع رفتارهای پرخطر کودک(به‌ویژه نوجوان) در مدرسه، با همسالان و خانواده و چگونگی برخورد سرپرست با آن (مانند مصرف سیگار، مواد مخدر، خشونت با همسالان و ...)
- وجود الگوی هم‌جنس در نقش‌پذیری کودک(به‌ویژه نوجوان) (به‌ویژه در مواردی که کودک صرفاً با سرپرستی که هم‌جنس او است زندگی می‌کند)

## ۲۳- مشارکت و استقلال کودک(به‌ویژه نوجوان) در خانواده

در این قسمت می‌بایست توجه به مشارکت کودک(نوجوان) در تصمیمات مرتبط با خود و خانواده و همچنین استقلال او موردتوجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- چگونگی مشارکت کودک(نوجوان) و پرسیدن نظر او در تصمیم‌گیری در مورد مسائل کودک(مانند خرید کفش و لباس)
- چگونگی مشارکت کودک(نوجوان) و پرسیدن نظر او در تصمیم‌گیری در مورد مسائل خانواده(مانند تفریح جمعی یا سفر)
- چگونگی ابراز نظر آزادانه کودک(نوجوان) در مورد مسائل و تصمیمات مختلف(به‌ویژه اگر مخالف یک تصمیم باشد)
- آزادی کودک(نوجوان) در بیان و نشان دادن اعتقادات خود(مانند حجاب، نماز و ...)
- چگونگی دسترسی هفتگی یا ماهانه کودک(نوجوان) به پول توسط سرپرست و نظارت بر آن

## ۲۴- توجه به پیشینه مذهبی و قومیتی کودک در تربیت و پرورش کودک

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با توجه سرپرستان به مذهب، ملیت و قومیت کودک در فرایند رشد و تربیت و حفظ هویت فرهنگی و دینی وی با توجه به سن و بلوغ کودک مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی، یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) و مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. در رابطه با این قسمت باید دقت شود که این موارد صرفاً با هدف توجه خانواده به هویت دینی و فرهنگی کودک صورت می‌گیرد و نباید حالت بازجویی داشته باشد. لذا سوالات نباید به جزئیات عقاید دینی و مذهبی خانواده بپردازد و با توجه به مذهب و فرهنگ جامعه پرسیده شود. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- میزان وجود نشانه‌های مرتبط با دین، مذهب، ملیت و قومیت خانواده در منزل
- میزان آگاهی کودک(نوجوان) از آیین و اصول مذهبی مرتبط با دین و مذهب خانواده
  - آیا جشن تکلیف در مدرسه یا خانه برای کودک گرفته‌اند؟
  - اگر به سن تکلیف رسیده است، چه تغییری در فعالیت‌های کودک(نوجوان) ایجاد شده است؟
  - آیا کودک(نوجوان) خاطره‌ای از رعایت واجبات یا ترک محرمات دین(دستورات خداوند) دارد؟
- میزان شرکت کودک(نوجوان) در آیین و مناسک مذهبی مرتبط با دین و مذهب خانواده
- میزان آگاهی کودک(نوجوان) از ملیت و قومیت خود و آیین و رسوم خاص آن
- میزان برپایی و حفظ مناسک و رسوم ملی و قومی در خانواده و شرکت کودک(نوجوان) در آن
- توجه به اصول و واجبات دینی و اخلاقی در رشد و پرورش کودک(نوجوان)

#### ۲۵- دسترسی سریع کودک(نوجوان) به حمایت خارج از خانواده در مواقع اضطراری

در این قسمت می‌بایست دسترسی کودک(نوجوان) به حمایت‌های خارج از منزل در مواقع اضطراری و ضروری مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- آگاهی کودک(نوجوان) از برنامه‌های حمایتی سازمان
- دسترسی کودک(نوجوان) به افراد مورد اعتمادش(خویشاوندان یا مددکار اجتماعی) در صورتی که احساس نیاز کند که باید مسئله مهمی را با آن‌ها در میان بگذارد
- وصل بودن تلفن منزل، دسترسی کودک(نوجوان) به آن(یا دسترسی کودک به تلفن همراه) و آگاهی وی به شماره تلفن‌های مورد نیاز در شرایط اضطراری(مددکار اجتماعی، فرد مورد اعتماد کودک، پلیس، اورژانس، آتش‌نشانی و ...)

#### ۲۶- احتمال هرگونه کودک‌آزاری و غفلت جسمانی، عاطفی، آموزشی و جنسی

در این قسمت می‌بایست کوچک‌ترین احتمال انواع غفلت و کودک‌آزاری مورد توجه قرار گیرد. در جمع‌آوری اطلاعات مرتبط با این مرحله لازم به یادآوری است که در صورتی که مددکار اجتماعی در مشاهدات خود، در مصاحبه با سرپرست یا در مصاحبه با کودک(نوجوان) به صورت غیرمستقیم به نکات و مسائلی پی برد که احتمال هرگونه کودک‌آزاری یا غفلت را افزایش می‌دهد، لازم است در وهله اول در مصاحبه‌های خود با سرپرست و کودک(نوجوان) با استفاده از مهارت‌های تخصصی، ترجیحاً به صورت غیرمستقیم وجود این احتمال را بیشتر بررسی کند. در صورتی که نشانه‌های عیان و مشخصی برای بدرفتاری با کودک وجود داشته باشد، می‌تواند با مهارت تخصصی در مصاحبه‌های خود با سرپرست و کودک(نوجوان) به صورت مستقیم به این موضوع جهت اقدام فوری بپردازد. همچنین در صورت ضرورت با توجه به مصالح کودک می‌توان از منابع اطلاعاتی چون مدرسه و همسایگان نیز استفاده کرد. برای شناسایی انواع کودک‌آزاری و غفلت، لازم است که مددکار اجتماعی آشنایی نسبتاً کاملی با کودک و ویژگی‌های وی داشته باشد تا بتواند تغییرات را شناسایی و پیگیری کند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- تغییر و افول وضعیت سلامت جسمانی کودک
- تغییر قابل توجه در الگوی خواب یا خوراک کودک
- مشکل و اختلال در دفع ادرار و مدفوع
- تغییر قابل توجه یا غیرعادی بودن رابطه والد و کودک
- تغییر قابل توجه در رفتار و تعاملات کودک با اطرفیان، اولیای مدرسه و همسالان
- گزارش مشکلات متعدد رفتاری در مدرسه
- افت شدید تحصیلی
- نحوه رفت و آمد کودک(نوجوان) و نوع وسیله نقلیه به مراکز آموزشی و...

- تجربه هرگونه حادثه یا رخدادی که سلامت جسمی یا روانی او را تهدید کرده باشد و یا آسیب زده باشد
- بررسی شیوه‌های تربیتی و تنبیهی مورد اعتقاد سرپرست و همسرش
- استفاده از تنبیه بدنی برای تربیت کودک(نوجوان) توسط هریک از اعضای خانواده
- استفاده از انواع محرومیت‌ها(مانند خوردن و آشامیدن، ارتباط و بازی با دوستان) برای تنبیه کودک(نوجوان) توسط هریک از اعضای خانواده
- هرگونه برخورد توسط اعضای خانواده که باعث شود کودک(نوجوان) احساس شرم، گناه و تبعیض کند
- تنها ماندن کودک(یا همراه با سایر اعضای خانواده کوچک‌تر از خود) در منزل برای مدت طولانی با توجه به سن، وضعیت جسمانی و شناختی کودک(نوجوان)
- تجربه طولانی مدت گرسنگی و تشنگی کودک(نوجوان) یا خوابیدن بدون صرف شام
- وجود رفت‌وآمدهای بدون نظارت و خطرآفرین افراد غیر از خانواده به منزل با توجه سن و جنسیت کودک(نوجوان)
- تجربه مورد آزار و اذیت واقع شدن کودک(نوجوان) در مدرسه، مهدکودک یا محل زندگی توسط همسالان و آگاهی و واکنش سرپرست به آن
- واگذاری مسئولیت‌های داخل یا خارج از منزل(مانند کار کردن) بر کودک(نوجوان)، فراتر از قدرت و توانایی کودک(با توجه به سن، جنسیت، رشد جسمانی و شناختی) و با توجه به تأثیر آن بر تحصیل کودک(نوجوان)
- بررسی راهکارها و منابع سرپرست برای مراقبت و نگهداری کودک(نوجوان) و اطمینان از سلامت و ایمنی وی در ساعات کاری خود یا هنگامی که لازم است خارج از منزل بدون کودک باشند
- کودک آزاری جنسی: مشاهده قوی در تشخیص این نوع کودک آزاری از اهمیت بالایی برخوردار است به ویژه مشاهده مشکل در راه رفتن و نشستن کودک، بروز گفتار و رفتارهای جنسی غیرمعمول و نامناسب با سن کودک و تغییر رفتاری شدید.
- تجربه کودک(نوجوان) از لمس شدن توسط سرپرست/خواهر و برادر بزرگ‌تر یا سایر افراد، به گونه‌ای که احساس بدی به او دست بدهد
- تجربه کودک(نوجوان) از صحبت و مکالمه در خلوت با سرپرست/خواهر و برادر بزرگ‌تر یا سایر افراد، به گونه‌ای که به او احساس بد و عجیبی دست بدهد
- تجربه کودک(نوجوان) از دیدن هرگونه تصویر یا فیلمی یا خواندن متنی همراه با سرپرست/خواهر و برادر بزرگ‌تر یا سایر افراد، که به او احساس بدی دست بدهد
- بررسی صریح و دقیق آزار و اذیت جنسی کودک در صورت وجود نشانه‌های هشداردهنده و نگران‌کننده

## ه. اطلاعات مرتبط با تعامل و رابطه کودک(نوجوان) با سرپرست

### ۲۷- سازگاری و رضایت کودک(نوجوان) از زندگی با سرپرست

در این قسمت می‌بایست مددکار اجتماعی بامهارت مشاهده قوی و همچنین به‌صورت غیرمستقیم از طریق مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) و خود کودک(نوجوان) دریابد که آیا کودک با شرایط زندگی خود سازگار شده است و آیا از این شرایط رضایت دارد و احساس خوشحالی می‌کند. همچنین باید بررسی شود که چه موانعی و تسهیل‌کننده‌هایی برای افزایش و بهبود این رضایت و سازگاری وجود دارد. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- وضعیت فعلی، موانع و عوامل ایجاد و تشدیدکننده رضایت و خوشحالی کودک(نوجوان) از زندگی با سرپرست
  - مانند تمایل و اشتیاق کودک(نوجوان) برای بازگشت از مدرسه به خانه و حضور در خانه
- وضعیت فعلی، موانع و عوامل ایجاد و تشدیدکننده سازگاری کودک(نوجوان) با شرایط جدید زندگی با سرپرست و سایر اعضای خانواده با توجه به سن و رشد شناختی کودک

### ۲۸- سازگاری و رضایت سرپرست و سایر اعضای خانواده از زندگی با کودک(نوجوان)

در این قسمت می‌بایست مددکار اجتماعی بامهارت مشاهده قوی و همچنین به‌صورت غیرمستقیم از طریق مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) و همسر وی، دریابد که آیا سرپرست و اعضای خانواده با شرایط زندگی ناشی از حضور کودک(نوجوان) در منزل آن‌ها سازگار شده‌اند و همچنین باید بررسی شود که چه موانعی و تسهیل‌کننده‌هایی برای افزایش و بهبود این سازگاری وجود دارد.

### ۲۹- آگاهی سرپرست از نیازها و چگونگی تربیت و مراقبت از کودک(نوجوان)

- در این قسمت می‌بایست سطح دانش و مهارت سرپرست در مورد نیازهای رشدی کودک(نوجوان) و چگونگی تربیت و مراقبت از کودک(نوجوان) بررسی شود. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) و همسرش و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:
- تجربه شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با کودک و فرزندپروری

- تجربه قبلی نگهداری و پرورش کودک(نوجوان)
- داشتن انگیزه و اشتیاق برای یادگیری و مهارت‌آموزی در زمینه فرزندپروری
- آگاهی نسبی از حقوق کودک و همچنین مراحل رشد و پرورش کودک(نوجوان)
- آگاهی از مسائل ویژه دوران نوجوانی
- آگاهی و پذیرش سرپرست نسبت به آسیب‌های احتمالی ناشی تغییر محیط زندگی کودک(نوجوان) و تغییر سرپرست در مواردی که کودک از تغییر شرایط و محیط زندگی خود آگاه است
- آگاهی و نگرانی‌های سرپرست از رشد، تربیت و مشکلات رفتاری کودک(نوجوان) و چگونگی مقابله با آن
- استفاده سرپرست از منابع کمکی رسمی و غیررسمی(دوستان، خویشاوندان، مهدکودک، مشاور کودک) در نگهداری و تربیت از کودک و به‌ویژه در حل مشکلات رفتاری و ارتباطی کودک(نوجوان)
- اقدامات پیشگیرانه سرپرست برای اطمینان از امنیت کودک در مقابل کودک‌آزاری جنسی و پیشگیری از وقوع آن
- اقدامات مداخله‌ای خانواده در صورت وقوع کودک‌آزاری و آگاهی خانواده ( در مواقعی که کودک‌آزاری از طرف سرپرست نبوده است) و آگاهی از شیوه‌های مداخله و حمایت از کودک
- آگاهی سرپرست نسبت به حقوق کودک(نوجوان) مبنی بر حق ارتباط با خانواده زیستی خود(گذشته خود)

### ۳۰- آگاهی و توجه به نیازهای ویژه نوجوانان

- در این قسمت می‌بایست سطح دانش و مهارت سرپرست از نیازهای ویژه دوران نوجوانی و چگونگی مداخله و ارتباط با نوجوانان بررسی شود. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:
- توجه و رعایت حریم خصوصی نوجوان(مانند داشتن یک کمد مخصوص با قفل)
  - آگاهی و نظارت بر شبکه‌های دوستی و ارتباطی نوجوان و چگونگی آشنایی و عضویت وی در آن‌ها
  - آگاهی از ارتباطات نوجوان در شبکه‌های اجتماعی مجازی و مدیریت استفاده از اینترنت و تلفن همراه
  - آگاهی از چگونگی ارتباط با نوجوان در مسائل مرتبط با بلوغ، تغییرات جسمانی و هویت جنسیتی
  - آگاهی از چگونگی ارتباط با نوجوان در مسائل مرتبط با روابط با جنس مخالف

### ۳۱- چشم‌انداز نسبت به آینده کودک(نوجوان) و برنامه‌ریزی و اقدام در این راستا

- در این قسمت می‌بایست بررسی شود که هم نوجوان و هم سرپرست چه دیدگاهی نسبت به آینده کودک و نوجوان دارند و در این راستا چه برنامه‌ریزی و اقداماتی انجام داده‌اند یا در نظر دارند. این اطلاعات عمدتاً از اسناد مالی و بانکی، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک و نوجوان کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- برنامه خود نوجوان برای آینده خود، منابع مشورتی بکار گرفته شده در این موضوع و اقدامات صورت گرفته تاکنون
- برنامه‌ریزی سرپرست برای آینده تحصیلی کودک و نوجوان با مشارکت او
- برنامه‌ریزی سرپرست برای آینده شغلی نوجوان با مشارکت او
- برنامه‌ریزی سرپرست برای تأمین مالی کودک(نوجوان) در آینده
- برنامه‌ریزی برای اموال و دارایی‌های کودک(نوجوان)

### ۳۲- کمیت و کیفیت ارتباط میان کودک(نوجوان) با سرپرست و سایر اعضای خانواده

- در این قسمت می‌بایست ابعاد مختلف ارتباط میان کودک(نوجوان) با سرپرست و اعضای خانواده بررسی شود. همچنین در صورتی که سرپرست فرزندان زیستی دارد، لازم است که ارتباط میان سرپرست و فرزندان با ارتباط میان کودک(نوجوان) و سرپرست مورد مقایسه و بررسی قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان) و سایر اعضای خانواده و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- کمیت و کیفیت زمانی که سرپرست با کودک(نوجوان) به تنهایی و اختصاصی می‌گذرانند(مکالمه، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن، مدرسه رفتن، انجام تکالیف با یکدیگر)
- در صورتی که سرپرست خود فرزندی دارند، کمیت و کیفیت زمانی که سرپرست با کودک(نوجوان) همراه با سایر فرزندان زیستی خود می‌گذرانند(مکالمه، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن، مدرسه رفتن، انجام تکالیف با یکدیگر)
- قوانین و مقرراتی که برای اعضای خانواده(فرزندان زیستی) و همچنین کودک(نوجوان) تعیین شده است

- کمیت و کیفیت زمانی که تمامی اعضای خانواده همراه با کودک(نوجوان)با یکدیگر به عنوان یک خانواده وقت می گذرانند(مکالمه، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن)
- در صورتی که سرپرست خود فرزندی دارند، کمیت و کیفیت زمانی که کودک(نوجوان)با فرزندان زیستی وقت گذرانند(مکالمه، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن، مدرسه رفتن، انجام تکالیف با یکدیگر)
- در صورتی که سرپرست خود فرزندی دارند، بررسی میزان فراوانی دعوا و جدل میان فرزندان زیستی و کودک(نوجوان)و چگونگی حل و برخورد سرپرست با آن
- کمیت و کیفیت میزان احترام، اعتماد و صمیمیت کودک(نوجوان)با سایر اعضای خانواده برای مطرح کردن مسائل و مشکلات خود در خانه، مدرسه یا ارتباط با همسالان
- کمیت و کیفیت میزان حمایت دریافتی کودک(نوجوان)از سرپرست یا سایر اعضای خانواده در صورتی که در خانه، مدرسه یا ارتباط با همسالان با مشکلی مواجه شود
- کمیت و کیفیت مشارکت و همکاری کودک(نوجوان)در فعالیت های خانه به عنوان عضوی از خانواده
- در کودکان دارای معلولیت یا بیماری، میزان نیاز کودک به کمک سایر افراد برای انجام فعالیت های روزمره ارتباطی، حرکتی و جابجایی های خود و افرادی که به کودک در این زمینه کمک می کنند.
- در کودکان دارای معلولیت یا بیماری، حفظ و رعایت حریم خصوصی و ارزشمندی کودک در فعالیت های روزمره با توجه به حمایت های دریافتی از جانب سایرین
- میزان توجه سرپرست به خرید هدیه یا جایزه برای کودک(نوجوان)در مناسبت های مختلف(مانند تولد، شاگرد ممتازی، جشن تکلیف و ...)
- توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده(در صورتی که سرپرست خود فرزندی دارند، در مقایسه با فرزندان زیستی )
- چگونگی معرفی کودک(نوجوان)توسط سرپرست افراد آشنا یا غریبه برای اولین بار
- چگونگی معرفی کودک(نوجوان)توسط سایر اعضای خانواده (فرزندان زیستی) به افراد آشنا یا غریبه برای اولین بار
- چگونگی معرفی سرپرست و سایر اعضای خانواده توسط کودک(نوجوان)به افراد آشنا یا غریبه ها برای اولین بار

## و. اطلاعات مرتبط با خانواده/والدین زیستی کودک(نوجوان)

### ۳۳- کمیت و کیفیت چگونگی ارتباط میان کودک(نوجوان)با والدین زیستی(یا خواهر و برادر زیستی)

با توجه به پرونده کودک(نوجوان)و رأی دادگاه، در این قسمت می بایست ابعاد مختلف ارتباط میان کودک(نوجوان)با خانواده زیستی اش بررسی شود. این اطلاعات عمدتاً از مصاحبه با سرپرست کودک، با خانواده زیستی کودک(نوجوان)و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک و نوجوان کسب می شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- کمیت و کیفیت(رضایت و تمایل کودک) وضعیت ارتباط کودک(نوجوان)با والدین زیستی(یا خواهر و برادر زیستی)
- توجه سرپرست به تمهیدات نظارتی جهت ایمنی و سلامت کودک(نوجوان)
- چگونگی برخورد و گفتگوی سرپرست در مورد والدین زیستی(یا خواهر و برادر زیستی) با کودک(نوجوان)

### ۳۴- شرایط بازگشت کودک به خانواده زیستی(در صورت امکان)

با توجه به این که یکی از اهداف نظارت دوره ای، بررسی امکان بازگشت کودک به خانواده زیستی خود است، در این قسمت می بایست با توجه به پرونده کودک و شرایطی که منجر به زندگی کودک با افرادی غیر از خانواده زیستی اش شده است، لازم است که رفع شدن این موانع و بازگشت کودک به خانواده زیستی اش مورد بررسی قرار گیرد. اطلاعات مرتبط با این قسمت عمدتاً از طریق مصاحبه با اعضای خانواده زیستی و بازدید از منزل و محل کار خانواده زیستی صورت می گیرد. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- تغییر و رفع موانع بازگشت کودک به خانواده زیستی
- تغییر و تقویت عوامل تسهیل کننده بازگشت کودک به خانواده زیستی
- منافع عالیله کودک و همچنین تمایل کودک برای بازگشت
- تمایل خانواده زیستی برای بازگشت کودک
- میزان مشارکت خانواده زیستی برای رفع موانع و تقویت عوامل تسهیل کننده

## ز. همکاری سرپرست و اعضای خانواده در حین انجام بازدید از منزل

در این قسمت مددکار اجتماعی نظر خود را در مورد چگونگی برخورد و همکاری سرپرست و اعضای خانواده در هنگام مراجعه به منزل آنان و همچنین چگونگی پاسخگویی آنان به سؤالات مطرح شده را ذکر می‌نماید. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- افرادی در منزل حضور داشته‌اند
- با توجه به اینکه مددکار اجتماعی به هنگام هماهنگی بازدید از منزل، از سرپرست می‌خواهد که افراد مشخصی (مانند کودک، پدر و مادر و ...) به هنگام بازدید از منزل حتماً حضور داشته باشند، لذا حضور این افراد و یا علت عدم حضور آن‌ها باید ذکر شود.
- پذیرش و همکاری سرپرست و اعضای خانواده از فرایند بازدید
- تردید یا مقاومت سرپرست، اعضای خانواده و کودک (نوجوان) در پاسخگویی به سؤالات
- عدم هماهنگی سرپرست، اعضای خانواده و کودک (نوجوان) در پاسخگویی به سؤالات

### ملاحظات نهایی مددکار اجتماعی:

- به نظر مددکار اجتماعی آیا بازدید انجام شده کافی است یا نیازمند تکرار و بررسی‌های بیشتر است
- مددکار اجتماعی مسائل، شرایط، نیازها و خواسته‌های فعلی کودک و خانواده را از دیدگاه کودک، سرپرست و سایر افراد مهم منعکس کند.
- مددکار اجتماعی با توجه به بازدید از منزل صورت گرفته، برداشت و گزارش نهایی خود را در این قسمت ارائه می‌دهد.

### برنامه و مداخلات پیشنهادی مددکار اجتماعی:

مددکار اجتماعی با توجه به بازدید از منزل صورت گرفته، برنامه‌ها و مداخلات پیشنهادی خود را در این قسمت ارائه می‌دهد. نکته قابل توجه این است که مددکار اجتماعی باید بازدید از منزل را به عنوان یکی از معیارهای سنجش برنامه مراقبت در نظر بگیرد که آیا برنامه به درستی اجرا شده است؟، به اهداف خود رسیده است؟ و با چه مشکلاتی همراه بوده است؟ همچنین از طرف دیگر، اطلاعات حاصل از بازدید از منزل را باید به عنوان مبنایی برای تدوین، اصلاح و بازبینی برنامه مراقبت قرار دهد.



فرم ( ج )  
فرزندخوانده  
(خویشاوندان و غیر خویشاوندان)



## معاونت امور اجتماعی

### دفتر امور کودکان و نوجوانان

فرم‌های نظارت و پایش دوره‌ای بر امور مراقبتی و پرورشی فرزندان تحت مراقبت در خانواده<sup>۱۲</sup>

فرم (ج) - فرزندان خوانده (خویشاوندان و غیرخویشاوندان)<sup>۱۳</sup>

بهبیستی استان :  
شهرستان :  
روستا :  
نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی :  
زمان انجام بازدید - روز :  
مورخ :  
ساعت :  
آدرس منزل :  
شماره تلفن منزل :  
تعداد بازدیدهای قبلی :  
تاریخ آخرین بازدید قبلی :

#### ۱- اطلاعات کودک (نوجوان):

نام و نام خانوادگی :  
نام پدر :  
شماره ملی :  
شماره شناسنامه :  
تاریخ تولد :  
محل تولد :  
تابعیت :  
تاریخ پذیرش :  
دین / مذهب :  
قومیت :  
علت پذیرش :

<sup>۱۲</sup> این نکته لازم به یادآوری است که با توجه به رویکرد خانواده‌محوری و حمایتی سازمان بهزیستی، هدف اصلی از تکمیل این فرم‌ها، کمک به فرایند ارزیابی و تصمیم‌گیری برای برنامه‌های مداخلاتی جهت آموزش، حمایت و پرورش خانواده در نگهداری و پرورش کودک است نه بازرسی و بازرجویی از خانواده. لذا لازم است که کارشناسان محترم پیش از استفاده از این فرم‌ها به متن کامل شیوه‌نامه «مراقبت از کودکان بدون مراقب مؤثر در بستر خدمات مبتنی بر خانواده در مراقبت جایگزین» مراجعه کنند و با مطالعه کامل بخش‌های مختلف آن، چگونگی تحقق این هدف در فرایند نظارت را مورد توجه قرار دهند.

<sup>۱۳</sup> در تکمیل این اطلاعات باید این نکته مورد توجه قرار گیرد که خانواده‌ای که سرپرستی کودک را به عهده گرفته‌اند می‌توانند زن و شوهری با فرزند، بدون فرزند و همچنین زنی بدون همسر باشد. لذا اگر کودک با پدرخوانده و مادرخوانده، زندگی می‌کند، لازم است که هر جا به سرپرست کودک اشاره شده است، تا حد امکان اطلاعات هم از زن و هم از شوهر گرفته شود.

نکته قابل توجه دیگر این است که با توجه به امکان عدم آگاهی کودک (نوجوان) از فرزندخواندگی، لازم است مصاحبه با کودک به صورت غیرمستقیم و تحت عناوینی غیر از مددکار اجتماعی سازمان بهزیستی صورت گیرد. همچنین مصاحبه با هریک از اعضای خانواده باید با آگاهی و اجازه سرپرست صورت گیرد.

شرح مختصر اموال و دارایی‌های کودک (در صورت وجود و با توجه به مستندات):

.....  
.....

تاریخ معرفی نامه مرجع قضایی:

شماره معرفی نامه مرجع قضایی:

خلاصه حکم قضایی سرپرستی:

.....  
.....  
.....

نوع حکم سرپرستی:  زوج با فرزند  زوج بدون فرزند  زن بدون همسر   
آیا کودک با سرپرست خود نسبت فامیلی دارد؟  خیر  بله  چه نسبتی؟.....  
نام و نام خانوادگی سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان):  
تاریخ واگذاری کودک (نوجوان) به سرپرست:

۲- نکاتی خاصی که در این بازدید از منزل با توجه به پرونده و بازدید از منزل‌های قبلی باید از قبل مورد توجه قرار گیرند (هدف اولیه از بازدید از منزل<sup>۱۴</sup>)

.....  
.....  
.....

۳- وضعیت پایبندی خانواده فرزند پذیر به تعهدات تعیین شده از جانب دادگاه

- تعویض و اصلاح شناسنامه کودک و سرپرستان:

.....  
.....

- مشاوره فرزند پذیری و فرزند پروری:

.....  
.....

- بیمه عمر:

<sup>۱۴</sup> به این سوال باید پیش از بازدید از منزل و در مرحله آمادگی و برنامه‌ریزی برای آن پاسخ داده شود.

.....

.....

– بیمه تکمیلی:

.....

.....

– تملیک اموال به نام کودک:

.....

.....

– حساب پس انداز به نام کودک:

.....

.....

– سایر:

.....

.....

۴- مشخصات اعضای فعلی خانواده سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) که همراه با کودک در منزل زندگی می‌کنند

						نام و نام خانوادگی
						نسبت با کودک (نوجوان)
						نقش فرد در خانواده
						تاریخ تولد
						محل تولد
						تابعیت
						دین/مذهب
						قومیت
						شماره ملی
						شماره شناسنامه
						وضعیت تأهل
						وضعیت سلامت
						میزان تحصیلات
						رشته تحصیلی
						شغل
						میزان درآمد
						نوع بیمه
						سابقه بیمه (سال)
						شماره تلفن همراه
						آدرس محل کار سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان)
						توضیحات لازم

الف. اطلاعات مرتبط با وضعیت محل سکونت و محیط زندگی کودک

۵- منزل و اتاق کودک (نوجوان)

- نوع ملک: شخصی  (متراژ: ..... قیمت برآوردی: .....) استیجاری  (میزان رهن: ..... میزان اجاره ماهیانه: .....)  
خانه پدری  وقفی  سازمانی  سایر: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

۶- محله زندگی کودک (نوجوان)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

۷- ساختار خانواده و ساکنین منزل

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

۸- منابع مالی و حمایتی خانواده و هزینه‌های کودک (نوجوان)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ب. اطلاعات مرتبط با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک

۹- وضعیت فعلی و سابقه سلامت جسمانی و روانی سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک

زن:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

مرد:

.....  
.....  
.....  
.....

۱۰- وضعیت مالی و اشتغال

زن:

مرد:

۱۱- رابطه زوجین سرپرست با یکدیگر و چگونگی تقسیم نقش‌ها در خانواده (در صورت لزوم)

۱۲- رابطه سرپرستان کودک با فرزندان خود و مدیریت نقش‌ها و وظایف مرتبط با فرزندان زیستی خود (در صورت لزوم)

۱۳- تعامل سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک با خویشاوندان، همسایگان و دوستان (به‌ویژه والدین)

۱۴- منابع و شبکه‌های حمایتی رسمی سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک

۱۵- چشم‌انداز و آینده خانواده از دیدگاه سرپرست منحصر یا سرپرستان

.....  
.....  
.....  
.....

۱۶- همکاری و مشارکت سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک و خانواده با بهزیستی و مددکار اجتماعی

.....  
.....  
.....  
.....

### ج. اطلاعات مرتبط با سایر اعضای خانواده

۱۷- بررسی وضعیت فعلی و سابقه سلامت جسمانی و روانی سایر اعضای خانواده

.....  
.....  
.....  
.....

۱۸- وضعیت مالی و اشتغال سایر اعضای خانواده

.....  
.....  
.....  
.....

### د. اطلاعات مرتبط با کودک(نوجوان)

۱۹- سلامت جسمانی کودک(نوجوان)

.....  
.....  
.....  
.....

۲۰- تغذیه، پوشش و خواب کودک(نوجوان)

.....  
.....  
.....  
.....



۲۱- اوقات فراغت و تفریح کودک (نوجوان)

۲۲- فضا و محیط اختصاصی و متناسب برای کودک (نوجوان)

۲۳- تحصیل، آموزش و پرورش استعدادهای کودک (نوجوان)

۲۴- سلامت روانی-اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای پرخطر کودک (نوجوان)

۲۵- مشارکت و استقلال کودک (به‌ویژه نوجوان) در خانواده

۲۶- توجه به پیشینه مذهبی و قومیتی کودک در تربیت و پرورش کودک

۲۷- دسترسی سریع کودک(نوجوان) به حمایت خارج از خانواده در مواقع اضطراری

۲۸- احتمال هرگونه کودک آزاری و غفلت جسمانی، عاطفی، آموزشی و جنسی

ه. اطلاعات مرتبط با تعامل و رابطه کودک(نوجوان) با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک

۲۹- سازگاری و رضایت کودک(نوجوان) از زندگی با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک

۳۰- سازگاری و رضایت سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک و سایر اعضای خانواده از زندگی با کودک(نوجوان)

۳۱- آگاهی سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک از نیازها و چگونگی تربیت و مراقبت از کودک(نوجوان)

۳۲- آگاهی و توجه به نیازهای ویژه نوجوانان

۳۳- چشم‌انداز نسبت به آینده کودک(نوجوان) و برنامه‌ریزی و اقدام در این راستا

۳۴- نگرش و برنامه‌ریزی سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک برای آگاهی کودک(نوجوان) از واقعیت فرزندخواندگی:

۳۵- کمیت و کیفیت ارتباط میان کودک(نوجوان) با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک و سایر اعضای خانواده

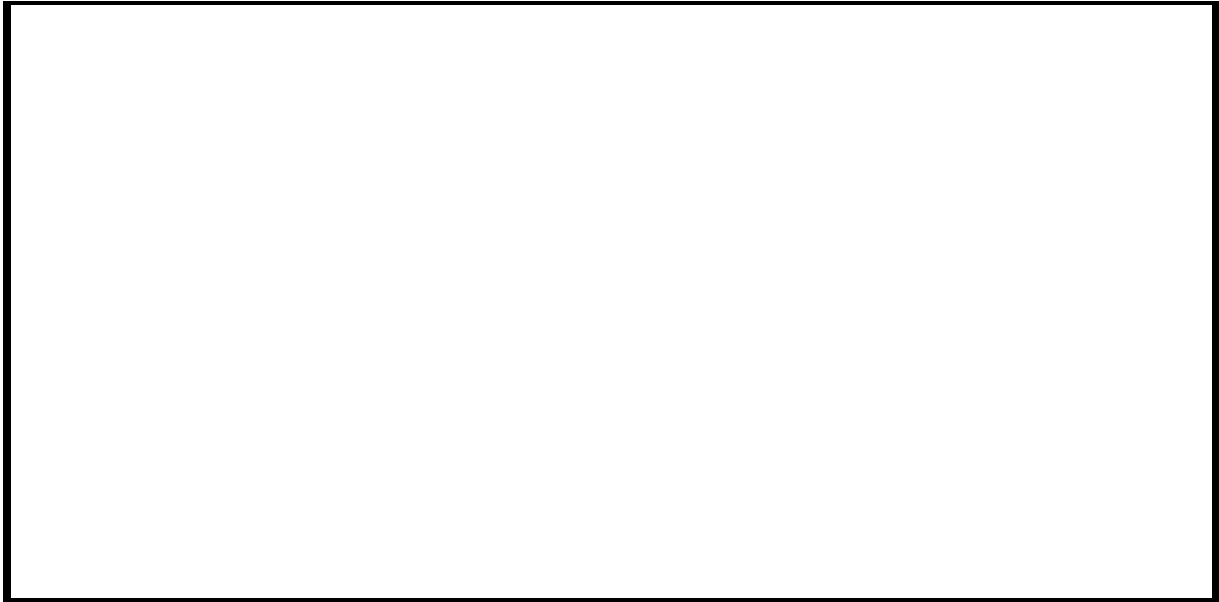
و. اطلاعات مرتبط با تعامل کودک(نوجوان) با خانواده/والدین زیستی

(در صورت آگاهی کودک نسبت به حقیقت و مشخص بودن اعضای خانواده زیستی)

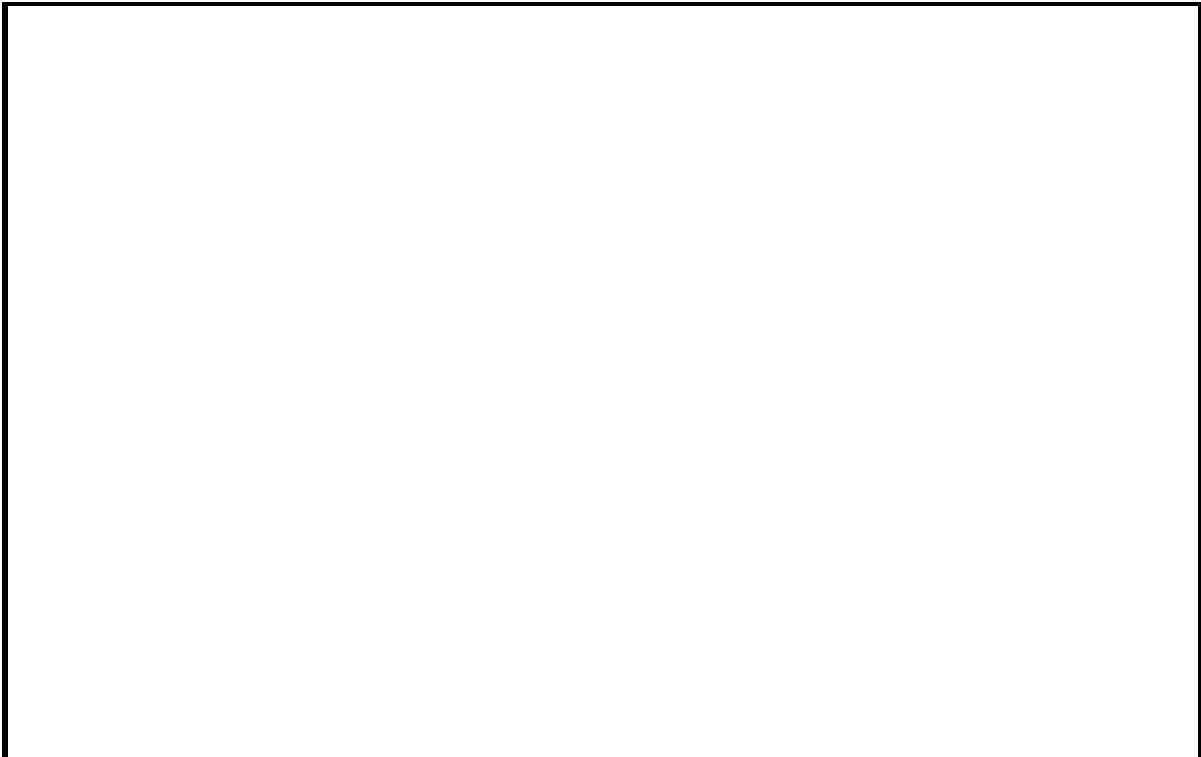
۳۶- کمیت و کیفیت چگونگی ارتباط میان کودک(نوجوان) با خانواده زیستی (والدین، خواهر، برادر و خویشاوندان)

ز. همکاری سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک و اعضای خانواده در حین انجام بازدید از منزل

ملاحظات نهایی مددکار اجتماعی:



برنامه و مداخلات پیشنهادی مددکار اجتماعی:



نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی:

تاریخ:

امضا:

## راهنمای تکمیل

### فرم‌های نظارت و پایش دوره‌ای بر امور مراقبتی و پرورشی فرزندان تحت مراقبت در خانواده

#### فرم (ج) - فرزندخوانده (خویشاوندان و غیرخویشاوندان)

با توجه به رویکرد و برنامه‌های سازمان بهزیستی، در حال حاضر فرزندان تحت مراقبت در خانواده به سه گروه عمده تقسیم می‌شوند: ۱- خانواده زیستی، ۲- مراقبت نزد خانواده جایگزین خویشاوند و ۳- مراقبت نزد خانواده جایگزین غیر خویشاوند. برای اطمینان از تأمین نیازها و ابعاد مختلف رفاه و آسایش این کودک توسط خانواده‌ها و مراقبان، به‌طور معمول نظارت بر وضعیت سرپرستی به صورت دوره‌ای و تا زمان مشخص توسط کارشناسان سازمان یا مددکاران اجتماعی بخش خصوصی صورت می‌گیرد. در این راستا انجام بازدید منزل یکی از مهم‌ترین ابزارهایی است که می‌تواند ما را در دستیابی به این مهم یاری نماید. به همین منظور فرم‌هایی در چهار نسخه جهت نظارت و پایش مراقبت از کودک در خانواده تهیه و تدوین گردیده است. لذا با توجه به اهمیت شیوه تکمیل این فرم‌ها، راهنمای تکمیل آن به شرح ذیل تهیه گردیده است تا در اختیار مددکاران اجتماعی قرار گیرد. این نکته لازم به یادآوری است که با توجه به رویکرد خانواده‌محوری و حمایتی سازمان بهزیستی، هدف اصلی از تکمیل این فرم‌ها، کمک به فرایند ارزیابی و تصمیم‌گیری برای برنامه‌های مداخلاتی جهت آموزش، حمایت و پرورش خانواده در نگهداری و پرورش کودک است نه بازرسی و بازرجویی از خانواده. لذا لازم است که کارشناسان محترم پیش از استفاده از این فرم‌ها به متن کامل شیوه‌نامه «مراقبت از کودکان بدون مراقب مؤثر در بستر خدمات مبتنی بر خانواده» مراجعه کنند و با مطالعه کامل بخش‌های مختلف آن، چگونگی تحقق این هدف در فرایند نظارت را مورد توجه قرار دهند.

بدیهی است که پس از مطالعه کامل شیوه‌نامه و قبل از تکمیل فرم‌ها رعایت نکات زیر مدنظر همکاران محترم قرار گیرد.

- ۱- فرم (ج) به‌منظور نظارت و پایش وضعیت مراقبت و نگهداری از کودکانی طراحی شده است که تحت عنوان فرزندخوانده به زن و شوهری بدون فرزند، زن و شوهر با فرزند یا زنان و دختران بدون همسر واگذار شده‌اند.
- ۲- در زمان انجام بازدید و تکمیل فرم با توجه به پرونده کودک، حضور مشترک زن و شوهر یا زنی که به تنهایی سرپرستی کودک را بر عهده دارد، ضروری است. همچنین در صورتی که افراد کلیدی دیگری با کودک زندگی می‌کنند که در مراقبت از وی تأثیرگذار هستند، بهتر است که تلاش شود این افراد کلیدی نیز حضور داشته باشند.
- ۳- در زمان انجام بازدید و تکمیل فرم، حضور کودکان زیر ۵ سال الزامی است. برای کودکان بالای ۵ سال با رعایت مصالح کودک و نظر سرپرست، کودک بهتر است که حضور داشته باشد.

- ۴- در این فرم با توجه به آیین‌نامه اجرایی قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست (۱۳۹۴)، منظور از سرپرست منحصر، زنانی هستند که مطابق حکم دادگاه، سرپرستی کودک یا نوجوان اناث بی‌سرپرست و بدسرپرست را پذیرفته و بر عهده دارند و منظور از سرپرستان، زن و شوهر بدون فرزند یا دارای فرزندی است که به حکم دادگاه، سرپرستی کودک یا نوجوان بی‌سرپرست یا بدسرپرست را پذیرفته و بر عهده دارند. لذا در صورتی سرپرستی کودک به زن و شوهری واگذار شده است، لازم است که با زن و شوهر هر دو مصاحبه شود و در موارد مشخص شده، اطلاعات هر دو قید شود.
- ۵- سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک می‌بایست از قبل در خصوص دلیل انجام بازدید و محور کلی سؤالات توجیه شده باشند.
- ۶- زمان مراجعه مددکار اجتماعی به منزل می‌بایست در هماهنگی با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک و با تعیین دقیق تاریخ و ساعت انجام آن صورت گیرد.
- ۷- پیش از انجام بازدید، نام مددکار اجتماعی می‌بایست به سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک اعلام گردد.
- ۸- ذکر نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی و تاریخ دقیق انجام بازدید در ابتدا و انتهای فرم ضروری است.
- ۹- درج امضا مددکار اجتماعی در پایان گزارش الزامی است.
- ۱۰- فرم‌های تکمیلی می‌بایست در قسمت پایانی ممهور به مهر بهزیستی استان یا شهرستان باشد.
- ۱۱- مددکاران اجتماعی محترم در کلیه مراحل انجام بازدید و تکمیل فرم گزارش می‌بایست به رازداری حرفه‌ای پایبند باشند.
- ۱۲- مددکاران اجتماعی محترم در کلیه مراحل انجام بازدید و تکمیل فرم گزارش می‌بایست رعایت مصالح کودک را در اولویت قرار دهند.
- ۱۳- توجه به امانت‌داری در درج مطالب و پاسخ‌ها الزامی است. بنابراین می‌بایست از هرگونه پیش‌داوری، درج توضیحات اضافی و برداشت‌های شخصی از گفته‌های افراد اجتناب شود.
- ۱۴- چنانچه سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک یا اعضای خانواده از پاسخ به سؤالی خودداری کند، موضوع می‌بایست در پایان بخش مربوطه قید شود.
- ۱۵- در تکمیل جداول مربوط به اطلاعات افراد در صورت عدم امکان تکمیل هر بخش، علت آن ذکر شود.
- ۱۶- سؤالات مطرح‌شده در هر قسمت صرفاً به‌عنوان نمونه بوده و لذا مددکاران اجتماعی با رعایت احترام و حفظ کرامت انسانی افراد می‌توانند سؤالات مرتبط دیگر را مطرح نمایند یا سؤالاتی را متناسب با زمان فرزندپذیری و شرایط کودک و خانواده حذف کنند.

۱۷- تلاش شود تا با مطرح کردن هدف از بازدید از منزل (به‌عنوان ابزاری برای حمایت و کمک به خانواده در راستای مراقبت و پرورش کودک) و کاهش لحن بازجویانه و منتقدانه، همکاری و مشارکت خانواده در پاسخ به سؤالات و مداخلات بعدی افزایش پیدا کند.

۱۸- تلاش شود تا مددکاران اجتماعی عزیز با به‌کارگیری مهارت‌های مصاحبه، از طرح پرسش‌ها به‌صورت مستقیم و به شکل صرفاً پرسش و پاسخ تا حد امکان خودداری کرده و سؤالات به‌صورت باز پرسیده شوند.

۱۹- مصاحبه با کودک، در نظر گرفتن دیدگاه و جلب مشارکت وی از اهمیت بالایی در فرایند ارزیابی کودک و خانواده و طرح برنامه مداخلاتی دارد، از طرف دیگر مصاحبه با کودک از حساسیت بسیار بالایی برخوردار است و نیاز به مهارت ارتباطی تخصصی دارد. نکته قابل توجه این است که مصاحبه با کودک تنها زمانی امکان‌پذیر است که یا کودک یا از شرایط و موقعیت خود آگاه است و یا مددکار اجتماعی با توجه به سن و رشد شناختی کودک، می‌تواند صرفاً تحت عنوان یک فرد حمایت‌کننده از کودک و خانواده، با کودک ارتباط برقرار کند و به‌صورت غیرمستقیم به کیفیت مراقبت و تأمین امنیت و آسایش کودک پی ببرد.

۲۰- در پرونده‌هایی که مصالح کودک، اجازه مصاحبه با وی را می‌دهد، مددکاران اجتماعی تلاش کنند که با افزایش مهارت‌های ارتباطی با کودکان (مطرح کردن مسائل با ادبیات کودکان و با کمک ابزارهایی چون بازی، نقاشی، روایت و ...) و با استفاده از مهارت‌های مشاهده دقیق و گوش دادن فعال، شرایط و موقعیت را از دید کودک بشناسند و مشارکت او را جلب کنند.



## معاونت امور اجتماعی

### دفتر امور کودکان و نوجوانان

فرم‌های نظارت و پایش دوره‌ای بر امور مراقبتی و پرورشی فرزندان تحت مراقبت در خانواده<sup>۱۵</sup>

فرم (ج) - فرزندخوانده (خویشاوندان و غیرخویشاوندان)<sup>۱۶</sup>

بهبیستی استان :  
شهرستان :  
روستا :  
نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی:  
زمان انجام بازدید - روز :  
مورخ :  
ساعت :  
آدرس منزل:  
شماره تلفن منزل:  
تعداد بازدیدهای قبلی:  
تاریخ آخرین بازدید قبلی:

۱- اطلاعات کودک(نوجوان):  
نام و نام خانوادگی:  
نام پدر:  
شماره ملی:  
شماره شناسنامه:  
تاریخ تولد:  
محل تولد:  
تابعیت:  
دین/مذهب:  
قومیت:  
تاریخ پذیرش:  
علت پذیرش:  
شرح مختصر اموال و دارایی‌های کودک(در صورت وجود و با توجه به مستندات):  
شماره معرفی‌نامه مرجع قضایی:  
تاریخ معرفی‌نامه مرجع قضایی:  
خلاصه حکم قضایی سرپرستی:  
نوع حکم سرپرستی:  زوج با فرزند  زوج بدون فرزند  زن بدون همسر   
آیا کودک با سرپرست خود نسبت فامیلی دارد؟  خیر  بله   
چه نسبتی؟ .....  
نام و نام خانوادگی سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان):  
تاریخ واگذاری کودک(نوجوان) به سرپرست:

<sup>۱۵</sup> این نکته لازم به یادآوری است که با توجه به رویکرد خانواده‌محوری و حمایتی سازمان بهیستی، هدف اصلی از تکمیل این فرم‌ها، کمک به فرایند ارزیابی و تصمیم‌گیری برای برنامه‌های مداخلاتی جهت آموزش، حمایت و پرورش خانواده در نگهداری و پرورش کودک است نه بازرسی و بازرجویی از خانواده. لذا لازم است که کارشناسان محترم پیش از استفاده از این فرم‌ها به متن کامل شیوه‌نامه «مراقبت از کودکان بدون مراقب مؤثر در بستر خدمات مبتنی بر خانواده در مراقبت جایگزین» مراجعه کنند و با مطالعه کامل بخش‌های مختلف آن، چگونگی تحقق این هدف در فرایند نظارت را مورد توجه قرار دهند.  
<sup>۱۶</sup> در تکمیل این اطلاعات باید این نکته مورد توجه قرار گیرد که خانواده‌ای که سرپرستی کودک را به عهده گرفته‌اند می‌توانند زن و شوهری با فرزند، بدون فرزند و همچنین زنی بدون همسر باشد. لذا اگر کودک با پدرخوانده و مادرخوانده یا زن و شوهری که امین موقت هستند، زندگی می‌کند، لازم است که هر جا سرپرست کودک اشاره شده است، تا حد امکان اطلاعات هم از زن و هم از شوهر گرفته شود.  
نکته قابل توجه دیگر این است که با توجه به امکان عدم آگاهی کودک(نوجوان) از فرزندخواندگی، لازم است مصاحبه با کودک به صورت غیرمستقیم و تحت عناوینی غیر از مددکار اجتماعی سازمان بهیستی صورت گیرد. همچنین مصاحبه با هر یک از اعضای خانواده باید با آگاهی و اجازه سرپرست صورت گیرد.



## ۲- نکاتی خاصی که در این بازدید از منزل با توجه به پرونده و بازدید از منزل‌های قبلی باید از قبل مورد توجه قرار گیرند (هدف اولیه از بازدید از منزل)

با توجه به حساسیت بازدید از منزل در کار با خانواده‌ها و کودکان، لازم است که مددکار اجتماعی قبل از بازدید از منزل، با توجه به پرونده کودک و مداخلات قبلی صورت گرفته، مواردی که لازم است در بازدید از منزل به صورت دقیق تری مورد توجه و پیگیری قرار بگیرند را مشخص کند در واقع لازم است که هدف اولیه از بازدید از منزل مشخص شود و به این سوال پیش از بازدید از منزل و در مرحله آمادگی و برنامه‌ریزی برای آن پاسخ داده شود.

## ۳- وضعیت پایبندی خانواده فرزند پذیر به تعهدات تعیین شده از جانب دادگاه

با توجه به تعهداتی که در حکم دادگاه برای خانواده فرزند پذیر نسبت به کودک تعیین شده است، در این قسمت لازم است که در هر بازدید از منزل پایبند ماندن خانواده به این تعهدات بررسی شود. این نکته لازم به یادآوری است که کلیه اقدامات مربوط به تأمین نیازهای مادی کودک یا نوجوان تحت سرپرستی شامل: تملیک اموال، تعهد به تملیک و... باید توسط پدرخوانده و مادرخوانده (هر دو به صورت جداگانه) اجرا شود.

## ۴- مشخصات اعضای فعلی خانواده سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) که همراه با او در منزل زندگی می‌کنند. مشخصات کامل تمامی افرادی که همراه با کودک (نوجوان) در منزل به صورت دائم زندگی می‌کنند باید در جدول ثبت شود.

## الف. اطلاعات مرتبط با وضعیت محل سکونت و محیط زندگی کودک (نوجوان)

### ۵- منزل و اتاق کودک (نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مربوط به وضعیت خانه‌ای که کودک (نوجوان) در آن زندگی می‌کند و همچنین اتاق کودک (نوجوان) و یا فضای اختصاصی برای کودک (نوجوان) توجه شود. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- نوع ملک : شخصی  (مترائ: ..... قیمت برآوردی: .....) استیجاری  (میزان رهن: ..... میزان اجاره ماهیانه: .....)
- خانه پدری  وقفی  سازمانی  سایر : .....
- ساختار فیزیکی ساختمان خانه محل سکونت
  - آپارتمانی - ویلایی - اتاق با سرویس و آشپزخانه مشترک
  - مترائ ، تعداد اتاق‌ها، چیدمان
- تجهیزات و امکانات رفاهی منزل
  - به‌ویژه دسترسی به وسایل کمک آموزشی و سرگرمی (تلویزیون ، کامپیوتر، کتاب و اسباب بازی و...)
- استحکام خانه و داشتن پایان کار رسمی از شهرداری (برای اطمینان از استحکام خانه و بر اساس اصول مهندسی بودن)
- برخورداری از امتیازات لازم (برق، آب، گاز و تلفن)
- بهره‌مندی از امکانات زیربنایی دسترسی به اینترنت و خدمات تلفن همراه و...
- مناسب بودن وضعیت روشنایی طبیعی، گرمایش، سرمایش و تهویه منزل و اتاق کودک (در صورت داشتن اتاق)
- بهداشتی و استاندارد بودن سیستم آب لوله‌کشی و فاضلاب منزل با توجه به شرایط و بستر اجتماعی محل زندگی
- رعایت ایمنی در استفاده از سیستم‌های گرمایشی و منابع انرژی در محیط خانه ( بخاری، کولر، موتورخانه و...)
- رعایت اصول نگهداری و دفع زباله‌ها به صورت مناسب و بهداشتی
- توجه به نکات تهدیدکننده ایمنی و سلامت کودک (نوجوان) در منزل:
  - وجود محل با ارتفاع زیاد ولی بدون حفاظ مانند ایوان
  - دسترسی راحت به پشت‌بام بدون حفاظ
  - دسترسی راحت به اشیاء برنده، ، اتصالات غیر ایمن برق، مواد مشتعل یا مسموم‌کننده مانند انواع سموم کشاورزی، مواد شوینده و بنزین
  - نگهداری از حیوان خانگی بدون توجه به تمهیدات بهداشتی و ایمنی با توجه به سن و سلامت کودک
  - پرده مناسب داشتن پنجره‌های منزل
  - قابلیت بسته و قفل شدن پنجره‌های منزل

- ایمنی پایین درب‌های منزل و امکان رفت‌وآمد غریبه‌ها
- دسترسی افرادی به جز اعضای خانواده ساکن در منزل به کلید منزل
- نگهداری غیربهداشتی مواد غذایی با توجه به فرهنگ و بستر اجتماعی محل زندگی
- کشیدن سیگار در منزل (به‌ویژه برای کودک زیر ۵ سال)
- مصرف مواد مخدر یا الکل در منزل
- دسترسی راحت کودک یا نوجوان به کانال‌های مختلف ماهواره بدون قفل

- نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت مسکن در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

#### ۶- محله زندگی کودک(نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مربوط به امکانات و ساختار اجتماعی محله‌ای که منزل در آن واقع شده است، مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- نکات تهدیدکننده ایمنی و سلامت کودک(نوجوان) در محله‌ای که منزل در آن واقع شده:

- نزدیک بودن منزل به جاده اصلی یا راه‌آهن
- محله پرتردد معتادان متجاهر و یا جرم‌خیز بودن محله
- قرار داشتن منزل در بافت حاشیه‌ای و یا سکونت‌گاه‌های غیررسمی
- بهداشت پایین محله
- وجود حفره‌ها و چاله‌های غیر ایمن و بدون حفاظ

- بازی کودک(نوجوان) در محل‌های پرتردد ماشین یا راه‌آهن

- دور بودن محل بازی کودک(نوجوان) از منزل

- نزدیک بودن و دسترسی به مراکز بهداشتی- درمانی

- دسترسی به خدمات عمومی شهری (پارک، سامانه حمل و نقل شهری و...)

- نزدیکی و دسترسی به مراکز آموزشی و حمایتی (مهدکودک و مدرسه)

#### ۷- ساختار خانواده و ساکنین منزل

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مربوط به ساختار خانواده‌ای که با کودک(نوجوان) زندگی می‌کنند و تعاملات آن‌ها و همچنین احتمال هرگونه تغییر در نقش‌ها و ساختار خانواده مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- تعداد افرادی که به‌صورت دائمی در منزل سکونت دارند.

- تعدادی افرادی که در دوره‌های کوتاه یا بلندمدت به‌صورت موقت در منزل سکونت دارند.

- رابطه و نسبت این افراد با اعضای خانواده

- در صورتی که فرد یا افرادی غیر از خانواده درجه یک با سرپرست منحصر یا سرپرستان زندگی می‌کنند، علت زندگی ایشان با خانواده، وضعیت جسمی یا روانی فرد و مدت زمان حضور وی در منزل

- آیا کودک پرستار یا مراقبت خاصی (مانند همسایه‌ها) به جز اعضای خانواده دارد؟

- وضعیت فضای اشتراکی و اختصاصی افراد ساکن در منزل (چگونگی تقسیم‌بندی فضای منزل)

- برداشت کلی از الگوی ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر (خانواده صمیمی همراه با تعامل مثبت بالا؛ خانواده با تعامل و گفت‌وگوشنود پایین و منفی،

خانواده دارای روابط پدرسالارانه یا مادرسالارانه، خانواده بدون هرگونه ساختار و قاعده)

- احتمال وجود خشونت خانگی میان اعضای خانواده

- تصمیم احتمالی سرپرست منحصر یا سرپرستان برای تغییر در آینده نزدیک (ازدواج، طلاق و ...)

- نکات و تغییرات قابل توجه در ساختار خانواده در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی (جابجایی شهر، شغل، طلاق و جدایی در خانواده، ازدواج، بیماری، فوت و...)

#### ۸- منابع مالی و حمایتی خانواده و هزینه‌های کودک(نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مربوط به منابع مالی و درآمدی خانواده و چگونگی هزینه آن و همچنین چگونگی مدیریت درآمد احتمالی و هزینه‌های کودک(نوجوان) مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مطالعه مدارک موجود و پرونده کودک، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت

غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- انواع منابع درآمدی خانواده
- برقراری حق اولاد کودک(نوجوان)
- انواع منابع حمایت مالی رسمی(مانند خیریه‌ها) و غیررسمی (مانند خویشاوندان) خانواده
- وضعیت خودرو و وسیله نقلیه شخصی سرپرست(داشتن گواهینامه)
- نسبت میزان رهن و اجاره پرداختی (در صورت مستأجر بودن) به درآمد خانواده
- چگونگی مدیریت مالی خانواده:
  - فردی که مدیریت مالی خانواده را بر عهده دارد
  - شرح هزینه‌های دارای اولویت در خانواده
  - نسبت درآمد خانواده به هزینه‌ها و خرج کل خانواده
  - سهم در نظر گرفته شده برای پس‌انداز در خانواده
- چگونگی مدیریت درآمد و هزینه‌های کودک:
  - فردی که مدیریت مالی هزینه‌های ماهیانه کودک(نوجوان) را بر عهده دارد
  - بررسی وضعیت نسبت درآمد خانواده به هزینه‌های مراقبت و نگهداری از کودک
  - شرح خلاصه هزینه‌های ماهانه کودک(نوجوان)
  - روند نظارت و دسترسی به حساب بانکی کودک
- نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت مالی و اشتغال در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

## ب. اطلاعات مرتبط با سرپرست منحصر یا سرپرستان

### ۹- وضعیت فعلی و سابقه سلامت جسمانی و روانی سرپرست منحصر یا سرپرستان

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با سلامت جسمانی و روانی سرپرست منحصر یا سرپرستان و همچنین سابقه بیماری وی موردتوجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مطالعه مدارک و پرونده‌های پزشکی موجود، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- وضعیت بیمه درمانی سرپرست
- در صورتی که سرپرست در حال حاضر به بیماری خاصی مبتلا هستند:
  - نوع بیماری و علت آن
  - وضعیت فعلی بیماری و برنامه‌های مراقبتی مربوط به آن
  - سوابق بستری
  - نسبت هزینه‌های درمان به درآمد خانواده و چگونگی تأمین آن
  - محدودیت‌های حاصل از بیماری در زندگی روزمره و تعاملات خانواده
  - تأثیر بیماری در نگهداری و مراقبت از کودک
- در صورتی که سرپرست دارای معلولیت هستند:
  - نوع معلولیت و میزان آن
  - شرایط مراقبت، توان‌بخشی و درمان معلولیت
  - نسبت هزینه‌های مراقبت، توان‌بخشی و درمان به درآمد خانواده و چگونگی تأمین آن
  - تحت پوشش نهادها و مؤسسات حمایتی مرتبط بودن
  - تأثیر معلولیت در نگهداری و مراقبت از کودک
- در صورتی که سرپرست سابقه بیماری خاص جسمی یا روانی در گذشته داشته باشند
  - نوع و شدت بیماری
  - وضعیت فعلی کنترل و درمان بیماری
- در صورتی که سرپرست سابقه اعتیاد در گذشته یا در حال حاضر داشته باشند
  - نوع اعتیاد و مدت زمان درگیری
  - وضعیت فعلی سرپرست
  - وضعیت حفظ ارتباط با منابع و شبکه‌های حمایتی

- در صورتی که سرپرست داروی خاصی را مصرف می‌کنند
  - نوع دارو و چگونگی مصرف
  - علت تجویز دارو
  - تأثیر عوارض جانبی دارو بر مراقبت از کودک
- نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت سلامت سرپرست در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

زن:

مرد:

#### ۱۰- وضعیت مالی و اشتغال

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت مالی و درآمد سرپرست منحصر یا سرپرستان و اشتغال وی مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- در صورت بیکار بودن سرپرست یا نداشتن شغل و درآمد پایدار:
  - علت بیکاری
  - مدت زمانی که بیکار است و سابقه بیکاری
  - تلاش‌ها و پیگیری‌های صورت گرفته برای اشتغال
  - وضعیت مهارت‌های سرپرست برای اشتغال
- در صورت شاغل بودن سرپرست:
  - نوع شغل
  - نوع استخدام
  - میزان درآمد و مزایای مرتبط با آن
  - میزان سابقه کاری در شغل فعلی
  - خلاصه‌ای از وضعیت تاریخچه و سابقه شغلی

زن:

مرد:

#### ۱۱- در صورتی که رابطه زوجین با یکدیگر و چگونگی تقسیم نقش‌ها در خانواده (در صورت لزوم)

اگر زن و شوهری سرپرستی کودک را به عهده دارند، در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با ارتباط و تعامل زوجین با یکدیگر و همچنین نحوه تقسیم وظایف و نقش‌ها مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- در صورتی که زوجین تاکنون در طول زندگی خود با اختلاف و عدم تفاهم قابل توجهی مواجه شده‌اند، راهکارهایی بکار گرفته شده برای حل این موارد (مشورت با بزرگان فامیل، مراکز مشاوره و ...)
- مشکلات اصلی مطرح شده توسط زوجین در رابطه با زندگی مشترکشان
- نکات مثبت مطرح شده توسط زوجین در رابطه با زندگی مشترکشان
- تغییرات ایجاد شده در روابط زوجین با ورود کودک (نوجوان)
- مسئولیت‌ها و وظایف هر کدام از زوجین در خانواده و زندگی مشترک
- چگونگی تقسیم وظایف مربوط به نگهداری و مراقبت از کودک (نوجوان)
- نکات و تغییرات قابل توجه در رابطه زوجین در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

#### ۱۲- رابطه سرپرستان با فرزندان خود و مدیریت نقش‌ها و وظایف مرتبط با فرزندان زیستی خود (در صورت لزوم)

اگر زن و شوهری سرپرستی کودک را به عهده دارند خود صاحب فرزند باشند، در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با کمیت و کیفیت تعامل میان سرپرست با فرزندان زیستی‌اش و همچنین چگونگی مدیریت مسائل مرتبط با ایشان در منزل مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرستان کودک (نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- نوع فعالیت‌ها و مقداری که سرپرستان با فرزندان زیستی خود به‌صورت اختصاصی در هفته وقت می‌گذرانند (صحبت کردن، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن، مدرسه رفتن، انجام تکالیف با یکدیگر)
- راهکارهایی که تاکنون سرپرستان برای حل چالش‌ها و مشکلات احتمالی موجود با فرزند خود (به‌ویژه نوجوان) بکار گرفته است و بررسی اثربخشی و نتیجه این راهکارها
- چگونگی مطرح کردن علت حضور کودک (نوجوان) در منزل به فرزندان زیستی با توجه به سن و رشد شناختی آن‌ها
- نوع برخورد فرزندان زیستی سرپرستان به حضور کودک (نوجوان) و واکنش سرپرستان به آن
- اتاق مجزا و فضای اختصاصی داشتن فرزندان زیستی با توجه به وضعیت اقتصادی و وضعیت مسکن خانواده
- قوانین و مقررات حاکم بر اعضای خانواده و فرزندان زیستی در منزل
- چگونگی برخورد سرپرستان با هریک از اعضای خانواده، در صورت عدم پیروی از قواعد و اصول منزل
- چگونگی مشارکت اعضای خانواده (به‌ویژه فرزندان زیستی) در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با خود و خانواده
- چگونگی آزادی اعضای خانواده (به‌ویژه فرزندان زیستی) در بیان دیدگاه‌ها و نظرات خود
- مقایسه تعامل سرپرستان با فرزندان خود با تعامل وی با کودک
- نکات و تغییرات قابل توجه در تعامل میان سرپرستان با فرزندان زیستی‌اش در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

#### ۱۳- تعامل سرپرست منحصر یا سرپرستان با خویشاوندان، همسایگان و دوستان (به‌ویژه والدین)

- در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با شبکه اجتماعی و حمایتی غیررسمی سرپرست منحصر یا سرپرستان موردتوجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:
- وضعیت آگاهی و بازخورد والدین سرپرست منحصر یا سرپرستان از زندگی کودک (نوجوان) با ایشان و حمایت‌های دریافتی
  - وضعیت آگاهی و بازخورد خویشاوندان، همسایگان و دوستان سرپرست منحصر یا سرپرستان از زندگی کودک (نوجوان) با ایشان و علت آن
  - مقایسه وضعیت تعامل سرپرست منحصر یا سرپرستان با خویشاوندان، همسایگان و دوستان قبل و بعد از زندگی با کودک (نوجوان)
  - مقایسه چگونگی و کمیت انواع حمایت‌های مالی و غیرمالی دریافتی سرپرست منحصر یا سرپرستان از خویشاوندان، همسایگان و دوستان قبل و بعد از زندگی با کودک (نوجوان)

#### ۱۴- منابع و شبکه‌های حمایتی رسمی سرپرست منحصر یا سرپرستان

- در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با شبکه اجتماعی و حمایتی غیررسمی سرپرست منحصر یا سرپرستان موردتوجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:
- مراکز و مؤسسات دولتی و غیردولتی که سرپرست منحصر یا سرپرستان تاکنون برای حل مسائل و مشکلات مختلف مالی و غیرمالی خود به آن‌ها مراجعه کرده‌اند (مانند مراکز مشاوره، خیریه، مساجد)
  - مراکز و مؤسسات دولتی و غیردولتی که سرپرست منحصر یا سرپرستان با آن‌ها آشنایی دارند ولی برای حل مسائل و مشکلات مختلف مالی و غیرمالی خود تاکنون به آن‌ها مراجعه نکرده‌اند
  - انواع مراکز آموزشی که سرپرست منحصر یا سرپرستان تاکنون برای آموزش مهارت‌های مختلف فرزندپروری، هنری و حرفه‌آموزی به آن‌ها مراجعه کرده‌اند
  - نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت منابع و شبکه‌های حمایتی رسمی سرپرست منحصر یا سرپرستان در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی (در صورتی که اولین بازدید از منزل این پرونده نیست)

#### ۱۵- چشم‌انداز و آینده خانواده از دیدگاه سرپرست منحصر یا سرپرستان

- در این قسمت می‌بایست دیدگاه سرپرست منحصر یا سرپرستان نسبت به چشم‌اندازی که برای آینده خانواده و زندگی خود در نظر گرفته‌اند موردتوجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:
- تصمیماتی که برای آینده دارند و منجر به تغییر قابل توجهی در خانواده‌شان می‌شود (مهاجرت به شهر دیگر، مهاجرت به کشور دیگر)
  - اگر سرپرست زن بدون همسری باشد، دیدگاه و نگرش نسبت به ازدواج و تصمیمی که برای ازدواج دارد
  - اگر سرپرست زن و شوهر باشند که امکان بچه‌دار شدن دارند، تصمیمشان برای داشتن فرزند دیگر.
  - اگر سرپرست زن و شوهر باشند، احتمال جدایی و طلاق

- اگر سرپرست زن و شوهر باشند، در صورت وقوع بارداری زن یا تولد فرزند جدید
- اگر سرپرست زن و شوهر باشند، در صورت وقوع جدایی یا فوت یکی از سرپرستان
- اگر سرپرست مجرد یا مطلقه باشد، در صورت ازدواج کردن

#### ۱۶- همکاری و مشارکت سرپرست منحصر یا سرپرستان و خانواده با بهزیستی و مددکار اجتماعی

- در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با چگونگی همکاری سرپرست منحصر یا سرپرستان با سازمان بهزیستی و مددکار اجتماعی کودک(نوجوان) مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:
- پاسخگو بودن به تماس‌ها و پیگیری‌های مددکار اجتماعی
  - در جریان قرار دادن سازمان و مددکار اجتماعی در رابطه با مسائل مرتبط با کودک
  - مشارکت و تعهد به برنامه‌ها و مداخلات پیشنهادی سازمان و مددکاری اجتماعی

#### ج. اطلاعات مرتبط با سایر اعضای خانواده

##### ۱۷- بررسی وضعیت فعلی و سابقه سلامت جسمانی و روانی سایر اعضای خانواده

- در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با سلامت جسمانی و روانی اعضای خانواده به جز سرپرست منحصر یا سرپرستان مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مطالعه پرونده و مدارک پزشکی، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:
- وضعیت بیمه درمانی سایر اعضای خانواده
  - در صورتی که عضوی از خانواده در حال حاضر به بیماری خاصی مبتلا هست:
    - نوع بیماری و علت آن
    - وضعیت بیماری و برنامه‌های مراقبتی مربوط به آن
    - نسبت هزینه‌های درمان به درآمد خانواده و چگونگی تأمین آن
    - تأثیر وجود عضو بیمار در نگهداری و مراقبت از کودک
  - در صورتی که عضوی از خانواده دارای معلولیت هست:
    - نوع معلولیت و میزان آن
    - شرایط مراقبت، توان بخشی و درمان معلولیت
    - نسبت هزینه‌های مراقبت، توان بخشی و درمان به درآمد خانواده و چگونگی تأمین آن
    - تحت پوشش نهادها و مؤسسات حمایتی مرتبط بودن
    - تأثیر وجود عضو معلول در نگهداری و مراقبت از کودک
  - در صورتی که عضوی از خانواده سابقه بیماری خاص جسمی یا روانی در گذشته داشته باشد:
    - نوع و شدت بیماری
    - وضعیت فعلی کنترل و درمان بیماری
  - در صورتی که عضوی از خانواده سابقه اعتیاد در گذشته یا در حال حاضر داشته باشند:
    - نوع اعتیاد و مدت زمان درگیری
    - وضعیت فعلی فرد
    - وضعیت حفظ ارتباط با منابع و شبکه‌های حمایتی
  - نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت سلامت سایر اعضای خانواده در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

##### ۱۸- وضعیت مالی و اشتغال سایر اعضای خانواده

- در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت مالی و اشتغال سایر اعضای خانواده به جز سرپرست منحصر یا سرپرستان مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:
- در صورت بیکار بودن عضوی از خانواده یا نداشتن شغل و درآمد پایدار:
    - علت بیکاری
    - مدت زمانی که بیکار است و سابقه بیکاری

- تلاش‌ها و پیگیری‌های صورت گرفته برای اشتغال
- وضعیت مهارت‌های فرد برای اشتغال
- در صورت شاغل بودن سایر اعضای خانواده
  - نوع شغل و نوع استخدام
  - میزان درآمد و مزایای مرتبط با آن
  - خلاصه‌ای از وضعیت تاریخچه و سابقه شغلی
- میزان حمایت و کمک مالی سایر اعضای خانواده در تأمین هزینه‌های خانواده و نگهداری کودک
- نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت مالی و اشتغال سایر اعضای خانواده در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

## د. اطلاعات مرتبط با کودک(نوجوان)

### ۱۹- سلامت جسمانی کودک(نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با سلامت جسمانی کودک(نوجوان) مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مدارک و پرونده پزشکی کودک، دفترچه بیمه، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- بیمه درمانی داشتن
- بیمه تکمیلی داشتن
- سوابق درمانی و بستری
- رعایت منظم برنامه انواع واکسیناسیون‌های رایج در کشور
- رعایت منظم انواع تست‌های غربالگری با توجه به سن و وضعیت سلامت کودک
- مراجعه دوره‌ای به دندانپزشکی (حداقل سالی یکبار)
- در صورتی که کودک(نوجوان) معلولیت یا بیماری خاصی دارد:
  - پیگیری و تعهد به روند درمان کودک(نوجوان) و مراجعه دوره‌ای و منظم به پزشک
  - تأمین امکانات و تجهیزات لازم توان‌بخشی و درمانی
  - تأمین و در دسترس بودن تجهیزات کمکی مورد نیاز کودک برای انجام مستقل فعالیت‌های روزمره ارتباطی و حرکتی و جابجایی‌های خود در منزل و خارج از منزل (به‌ویژه رفت‌وآمد به مدرسه) و تأثیر نبود این تجهیزات بر زندگی روزمره کودک
  - عضویت در نهادهای حمایتی و انجمن‌های مرتبط
- شرح تاریخچه بیماری‌های کودک(نوجوان) از زمان زندگی با سرپرست منحصر یا سرپرستان و مداخلات درمانی صورت گرفته از جانب ایشان
- وضعیت فعلی سلامت(جسمانی، روانی) کودک(نوجوان)
  - توجه به خوداظهاری کودک(نوجوان) در خصوص سلامت جسمانی خود

### ۲۰- تغذیه، پوشش و خواب کودک(نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت تغذیه، پوشش و خواب کودک(نوجوان) مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- توجه به تغذیه مناسب برای کودک
  - میزان مصرف میوه، سبزیجات تازه، شیر و مواد مغذی در طول روز
  - نوع، میزان و چگونگی صرف صبحانه، نهار و شام (داشتن برنامه منظم صرف غذا، مصرف غذای خانگی)
- نظافت و متناسب بودن پوشش کودک(نوجوان) با فصل، آب و هوا و فرهنگ منطقه محل سکونت
- نکات مرتبط با خواب کودک
  - مناسب بودن مکان و زمان خواب کودک
  - داشتن مکان مشخص و ثابتی برای خواب با توجه به شرایط اقتصادی خانواده و وضعیت محل سکونت
  - داشتن برنامه خواب مشخص و منظم
  - توجه به فضای خواب مشترک کودک(نوجوان) بالای ۵ سال با فرد غیر هم‌جنس و بزرگ‌تر از خود با توجه به شرایط اقتصادی خانواده و وضعیت محل سکونت

- توجه به فضای خواب مشترک کودک بالای ۲ سال با زن و شوهر با توجه به شرایط اقتصادی خانواده و وضعیت محل سکونت
- رعایت نکات ایمنی در محل خواب کودک (مانند حفاظ و نرده تخت خواب کودک زیر ۵ سال و یا سنبلن بالاتر در صورتی که در طبقات بالای تخت می خوابد و یا خوابیدن نزدیک بخاری)
- بهداشت و نظافت فضا و وسایل خواب کودک (نوجوان) (اتاق تمیز، ملحفه، پتو، بالش و ...)

## ۲۱- اوقات فراغت و تفریح کودک (نوجوان)

در این قسمت می بایست اطلاعات مرتبط با اوقات فراغت و تفریح کودک (نوجوان) مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- آگاهی سرپرست منحصر یا سرپرستان از علایق و سرگرمی های کودک
- چگونگی برنامه ریزی اوقات فراغت و تفریح کودک (چه فعالیت هایی و با چه کسانی؟)
- چگونگی استفاده از منابع و امکانات بیرونی برای اوقات فراغت کودک (انواع کلاس های هنری و ورزشی)

## ۲۲- فضا و محیط اختصاصی و متناسب برای کودک (نوجوان)

در این قسمت می بایست اطلاعات مرتبط با وجود فضا و اتاق اختصاصی برای کودک (نوجوان) با توجه به وضعیت اقتصادی و فرهنگی خانواده و همچنین وجود این امکان برای سایر اعضای خانواده مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- در نظر گرفتن محیط منحصر و مشخص به عنوان اتاق یا برای وسایل شخصی کودک (نوجوان) با توجه به وضعیت اقتصادی خانواده و وضعیت مسکن
- مناسب سازی محیط برای رفت و آمد و بازی با توجه به سن و شرایط کودک به ویژه کودک (نوجوان) دارای معلولیت
- در معرض دید بودن عکس ها و کارهای دستی کودک (نوجوان) در منزل با توجه به فرهنگ و شرایط اجتماعی خانواده

## ۲۳- تحصیل، آموزش و پرورش استعداد های کودک (نوجوان)

در این قسمت می بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت تحصیلی کودک (نوجوان) و همچنین آموزش های فوق العاده جهت شنا سایی و پرورش توانایی های وی مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از کارنامه و پرونده آموزشی کودک، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می شوند. در موارد ضروری و با توجه به مصالح کودک، مددکار اجتماعی می تواند با مدرسه کودک (نوجوان) نیز در این زمینه تعامل کند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- کمیت و کیفیت استفاده کودک (نوجوان) از خدمات و فعالیت های آموزشی مناسب پیش از مدرسه
- شناسایی و توجه به استعدادها و توانایی های کودک
- میزان و نحوه استفاده کودک (نوجوان) از فعالیت های آموزشی فوق العاده (مانند انواع کلاس های کمک آموزشی و یا هنری، ورزشی، دینی و فرهنگی)
- توجه به مهارت آموزی و حرفه آموزی نوجوان و کمیت و کیفیت آن
- وضعیت پیشرفت / افت تحصیلی کودک (نوجوان)
- چگونگی توجه و نظارت سرپرست منحصر یا سرپرستان بر تحصیل کودک (نوجوان) (مانند پیگیری مداوم تحصیل و اتفاقات مدرسه، چک کردن تکالیف، رفع اشکال و امتحانات)
- کمیت و کیفیت تعامل سرپرست منحصر یا سرپرستان با مدرسه و محیط آموزشی کودک (نوجوان)
- بررسی توجه و راهکارهای سرپرست منحصر یا سرپرستان برای رسیدگی به نیازهای ویژه آموزشی کودک (نوجوان) به ویژه در صورتی که کودک (نوجوان) دارای اختلالات یادگیری و رشدی و معلولیت است
- وضعیت غیبت های کودک (نوجوان) از مدرسه و علل آن

## ۲۴- سلامت روانی- اجتماعی، مهارت های ارتباطی و رفتارهای پرخطر کودک (نوجوان)

در این قسمت می بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت تحصیلی کودک (نوجوان) و همچنین آموزش های فوق العاده جهت شناسایی و پرورش توانایی های وی مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- میزان آگاهی کودک (نوجوان) از تاریخچه زندگی خود (آنچه اتفاق افتاده و آنچه قرار است ادامه یابد)



- آشنایی کودک(نوجوان)با حقوق خود
- رشد روانی اجتماعی کودک(نوجوان)با توجه به سن
- بررسی وضعیت ارتباط و تعامل کودک(نوجوان)با همسالان
- توجه به وجود تنوع شبکه‌های ارتباطی دوستی نوجوان (مانند دوستان مدرسه، کلاس‌های آموزشی، باشگاه ورزشی)
- بررسی احتمال انواع رفتارهای پرخطر کودک(به‌ویژه نوجوان) در مدرسه، با همسالان و خانواده و چگونگی برخورد سرپرست منحصر یا سرپرستان با آن(مانند مصرف سیگار، مواد مخدر، خشونت با همسالان و ...)
- وجود الگوی هم‌جنس در نقش‌پذیری کودک(به‌ویژه نوجوان)

#### ۲۵- مشارکت و استقلال کودک(به‌ویژه نوجوان) در خانواده

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت تحصیلی کودک(نوجوان) و همچنین آموزش‌های فوق‌العاده جهت شنا سایی و پرورش توانایی‌های وی موردتوجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- چگونگی مشارکت کودک(نوجوان)و پرسیدن نظر او در تصمیم‌گیری در مورد مسائل کودک(مانند خرید کفش و لباس)
- چگونگی مشارکت کودک(نوجوان)و پرسیدن نظر او در تصمیم‌گیری در مورد مسائل خانواده(مانند تفریح جمعی یا سفر)
- چگونگی ابراز نظر آزادانه کودک(نوجوان)در مورد مسائل و تصمیمات مختلف(به‌ویژه اگر مخالف یک تصمیم باشد)
- آزادی کودک(نوجوان)در بیان و نشان دادن اعتقادات خود(مانند حجاب، نماز و ...)
- چگونگی دسترسی هفتگی یا ماهانه کودک(نوجوان)به پول توسط سرپرست منحصر یا سرپرستان و نظارت بر آن

#### ۲۶- توجه به پیشینه مذهبی و قومیتی کودک در تربیت و پرورش کودک

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با توجه سرپرستان به مذهب، ملیت و قومیت کودک در فرایند رشد و تربیت و حفظ هویت فرهنگی و دینی وی با توجه به سن و بلوغ کودک مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی، یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک(نوجوان)و مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. در رابطه با این قسمت باید دقت شود که این موارد صرفاً با هدف توجه خانواده به هویت دینی و فرهنگی کودک صورت می‌گیرد و نباید حالت بازجویی داشته باشد. لذا سوالات نباید به جزئیات عقاید دینی و مذهبی خانواده بپردازد و با توجه به مذهب و فرهنگ جامعه پرسیده شود. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- میزان وجود نشانه‌های مرتبط با دین، مذهب، ملیت و قومیت خانواده در منزل
- میزان آگاهی کودک(نوجوان) از آیین و اصول مذهبی مرتبط با دین و مذهب خانواده
  - آیا جشن تکلیف در مدرسه یا خانه برای کودک گرفته‌اند؟
  - اگر به سن تکلیف رسیده است، چه تغییری در فعالیت‌های کودک(نوجوان) ایجاد شده است؟
  - آیا کودک(نوجوان) خاطره‌ای از رعایت واجبات یا ترک محرمات دین(دستورات خداوند) دارد؟
- میزان شرکت کودک(نوجوان)در آیین و مناسک مذهبی مرتبط با دین و مذهب خانواده
- میزان آگاهی کودک(نوجوان)از ملیت و قومیت خود و آیین و رسوم خاص آن
- میزان برپایی و حفظ مناسک و رسوم ملی و قومی در خانواده و شرکت کودک(نوجوان) در آن
- توجه به اصول و واجبات دینی و اخلاقی در رشد و پرورش کودک(نوجوان)

#### ۲۷- دسترسی سریع کودک(نوجوان)به حمایت خارج از خانواده در مواقع اضطراری

در این قسمت می‌بایست دسترسی کودک(نوجوان)به حمایت‌های خارج از منزل در مواقع اضطراری و ضروری موردتوجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- آگاهی کودک(نوجوان) از منابع حمایتی رسمی(مانند ۱۲۳) و غیررسمی
- دسترسی کودک(نوجوان)به افراد مورد اعتمادش(خویشاوندان) در صورتی که احساس نیاز کند که باید مسئله مهمی را با آنها در میان بگذارد

- وصل بودن تلفن منزل، دسترسی کودک(نوجوان) به آن(یا دسترسی کودک به تلفن همراه) و آگاهی وی به شماره تلفن‌های مورد نیاز در شرایط اضطراری(فرد مورد اعتماد کودک، پلیس، اورژانس، آتش‌نشانی و ...)

## ۲۸- احتمال هرگونه کودک‌آزاری و غفلت جسمانی، عاطفی، آموزشی و جنسی

در این قسمت می‌بایست کوچک‌ترین احتمال انواع غفلت و کودک‌آزاری مورد توجه قرار گیرد. در جمع‌آوری اطلاعات مرتبط با این مرحله لازم به یادآوری است که در صورتی که مددکار اجتماعی در مشاهدات خود، در مصاحبه با سرپرست یا در مصاحبه با کودک(نوجوان) به صورت غیرمستقیم به نکات و مسائلی پی برد که احتمال هرگونه کودک‌آزاری یا غفلت را افزایش می‌داد، لازم است در وهله اول در مصاحبه‌های خود با سرپرست و کودک(نوجوان) با استفاده از مهارت‌های تخصصی، ترجیحاً به صورت غیرمستقیم وجود این احتمال را بیشتر بررسی کند. در صورتی که نشانه‌های عیان و مشخصی برای بدرفتاری با کودک وجود داشته باشد، می‌تواند با مهارت تخصصی در مصاحبه‌های خود با سرپرست و کودک(نوجوان) به صورت مستقیم به این موضوع جهت اقدام فوری بپردازد. همچنین در صورت ضرورت با توجه به مصالح کودک می‌توان از منابع اطلاعاتی چون مدرسه و همسایگان نیز استفاده کرد. برای شناسایی انواع کودک‌آزاری و غفلت، لازم است که مددکار اجتماعی آشنایی نسبتاً کاملی با کودک و ویژگی‌های وی داشته باشد تا بتواند تغییرات را شناسایی و پیگیری کند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- تغییر و افول وضعیت سلامت جسمانی کودک
- تغییر قابل توجه در الگوی خواب یا خوراک کودک
- مشکل و اختلال در دفع ادرار و مدفوع
- تغییر قابل توجه یا غیرعادی بودن رابطه والد و کودک
- تغییر قابل توجه در رفتار و تعاملات کودک با اطرفیان، اولیای مدرسه و همسالان
- گزارش مشکلات متعدد رفتاری در مدرسه
- افت شدید تحصیلی
- نحوه رفت‌وآمد کودک(نوجوان) و نوع وسیله نقلیه به مراکز آموزشی و...
- تجربه هرگونه حادثه یا رخدادی که سلامت جسمی یا روانی او را تهدید کرده باشد و یا آسیب‌زده باشد
- بررسی شیوه‌های تربیتی و تنبیهی مورد اعتقاد سرپرست و همسرش
- استفاده از تنبیه بدنی برای تربیت کودک(نوجوان) توسط هر یک از اعضای خانواده
- استفاده از انواع محرومیت‌ها(مانند خوردن و آشامیدن، ارتباط و بازی با دوستان) برای تنبیه کودک(نوجوان) توسط هر یک از اعضای خانواده
- هرگونه برخورد توسط اعضای خانواده که باعث شود کودک(نوجوان) احساس شرم، گناه و تبعیض کند
- تنها ماندن کودک(یا همراه با سایر اعضای خانواده کوچک‌تر از خود) در منزل برای مدت طولانی با توجه به سن، وضعیت جسمانی و شناختی کودک(نوجوان)
- تجربه طولانی مدت گرسنگی و تشنگی کودک(نوجوان) یا خوابیدن بدون صرف شام
- وجود رفت‌وآمدهای بدون نظارت و خطرآفرین افراد غیر از خانواده به منزل با توجه سن و جنسیت کودک(نوجوان)
- تجربه مورد آزار و اذیت واقع شدن کودک(نوجوان) در مدرسه، مهدکودک یا محل زندگی توسط همسالان و آگاهی و واکنش سرپرست به آن
- واگذاری مسئولیت‌های داخل یا خارج از منزل(مانند کار کردن) بر کودک(نوجوان)، فراتر از قدرت و توانایی کودک(با توجه به سن، جنسیت، رشد جسمانی و شناختی) و با توجه به تأثیر آن بر تحصیل کودک(نوجوان)
- بررسی راهکارها و منابع سرپرست برای مراقبت و نگهداری کودک(نوجوان) و اطمینان از سلامت و ایمنی وی در ساعات کاری خود یا هنگامی که لازم است خارج از منزل بدون کودک باشند
- کودک‌آزاری جنسی: مشاهده قوی در تشخیص این نوع کودک‌آزاری از اهمیت بالایی برخوردار است به ویژه مشاهده مشکل در راه رفتن و نشستن کودک، بروز گفتار و رفتارهای جنسی غیرمعمول و نامناسب با سن کودک و تغییر رفتاری شدید.
  - تجربه کودک(نوجوان) از لمس شدن توسط سرپرست/خواهر و برادر بزرگ‌تر یا سایر افراد، به گونه‌ای که احساس بدی به او دست بدهد
  - تجربه کودک(نوجوان) از صحبت و مکالمه در خلوت با سرپرست/خواهر و برادر بزرگ‌تر یا سایر افراد، به گونه‌ای که به او احساس بد و عجیبی دست بدهد
  - تجربه کودک(نوجوان) از دیدن هرگونه تصویر یا فیلمی یا خواندن متنی همراه با سرپرست/خواهر و برادر بزرگ‌تر یا سایر افراد، که به او احساس بدی دست بدهد
  - بررسی صریح و دقیق آزار و اذیت جنسی کودک در صورت وجود نشانه‌های هشداردهنده و نگران‌کننده

## ه. اطلاعات مرتبط با تعامل و رابطه کودک(نوجوان) با سرپرست منحصر یا سرپرستان

### ۲۹- سازگاری و رضایت کودک(نوجوان)از زندگی با سرپرست منحصر یا سرپرستان

در این قسمت می‌بایست مددکار اجتماعی بامهارت مشاهده قوی و همچنین به‌صورت غیرمستقیم از طریق مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) و خود کودک(نوجوان)دریابد که آیا کودک(نوجوان)با شرایط زندگی خود سازگار شده است و آیا از این شرایط رضایت دارد و احساس خوشحالی می‌کند. همچنین باید بررسی شود که چه موانعی و تسهیل‌کننده‌هایی برای افزایش و بهبود این رضایت و سازگاری وجود دارد. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- وضعیت فعلی، موانع و عوامل ایجاد و تشدیدکننده رضایت و خوشحالی کودک(نوجوان)از زندگی با سرپرست منحصر یا سرپرستان
  - مانند تمایل و اشتیاق کودک(نوجوان)برای بازگشت از مدرسه به خانه و حضور در خانه
- وضعیت فعلی، موانع و عوامل ایجاد و تشدیدکننده سازگاری کودک(نوجوان)با شرایط جدید زندگی با سرپرست منحصر یا سرپرستان و سایر اعضای خانواده با توجه به سن و رشد شناختی کودک

### ۳۰- سازگاری و رضایت سرپرست منحصر یا سرپرستان و سایر اعضای خانواده از زندگی با کودک(نوجوان)

در این قسمت می‌بایست مددکار اجتماعی بامهارت مشاهده قوی و همچنین به‌صورت غیرمستقیم از طریق مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) و سایر اعضای خانواده(به‌ویژه فرزندان زیستی در صورت وجود)، دریابد که آیا سرپرست منحصر یا سرپرستان و اعضای خانواده با شرایط زندگی ناشی از حضور کودک(نوجوان)در منزل آن‌ها سازگار شده‌اند و همچنین باید بررسی شود که چه موانعی و تسهیل‌کننده‌هایی برای افزایش و بهبود این سازگاری وجود دارد.

### ۳۱- آگاهی سرپرست منحصر یا سرپرستان از نیازها و چگونگی تربیت و مراقبت از کودک(نوجوان)

در این قسمت می‌بایست سطح دانش و مهارت سرپرست منحصر یا سرپرستان از نیازهای رشدی کودک(نوجوان) و چگونگی تربیت و مراقبت از کودک(نوجوان)بررسی شود. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان)کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- تجربه شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با کودک و فرزندپروری
- تجربه قبلی نگهداری و پرورش کودک(نوجوان)
- داشتن انگیزه و اشتیاق برای یادگیری و مهارت‌آموزی در زمینه فرزندپروری
- آگاهی نسبی از حقوق کودک و همچنین مراحل رشد و پرورش کودک
- آگاهی از مسائل ویژه دوران نوجوانی
- آگاهی و پذیرش سرپرست منحصر یا سرپرستان نسبت به آسیب‌های احتمالی ناشی تغییر محیط زندگی کودک(نوجوان)و تغییر سرپرست در مواردی که کودک(نوجوان)از تغییر شرایط و محیط زندگی خود آگاه است
- آگاهی و نگرانی‌های سرپرست منحصر یا سرپرستان از رشد، تربیت و مشکلات رفتاری کودک(نوجوان)و چگونگی مقابله با آن
- استفاده سرپرست منحصر یا سرپرستان از منابع کمکی رسمی و غیررسمی(دوستان، خویشاوندان، مهدکودک، مشاور کودک) در نگهداری و تربیت از کودک و به‌ویژه در حل مشکلات رفتاری و ارتباطی کودک(نوجوان)
- اقدامات پیشگیرانه سرپرست برای اطمینان از امنیت کودک در مقابل کودک‌آزاری جنسی و پیشگیری از وقوع آن
- اقدامات مداخله‌ای خانواده در صورت وقوع کودک‌آزاری و آگاهی خانواده (در مواقعی که کودک‌آزاری از طرف سرپرست نبوده است) و آگاهی از شیوه‌های مداخله و حمایت از کودک
- آگاهی سرپرست منحصر یا سرپرستان نسبت به حقوق کودک(نوجوان) مبنی بر حق ارتباط با خانواده زیستی خود(گذشته خود) در صورت مراجعه خانواده زیستی

### ۳۲- آگاهی و توجه به نیازهای ویژه نوجوانان

در این قسمت می‌بایست سطح دانش و مهارت سرپرست منحصر یا سرپرستان از نیازهای ویژه دوران نوجوانی و چگونگی مداخله و ارتباط با نوجوانان بررسی شود. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان)کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- توجه و رعایت حریم خصوصی نوجوان(مانند داشتن یک کمد مخصوص با قفل)
- آگاهی و نظارت بر شبکه‌های دوستی و ارتباطی نوجوان و چگونگی آشنایی و عضویت وی در آن‌ها
- آگاهی از ارتباطات نوجوان در شبکه‌های اجتماعی مجازی و مدیریت استفاده از اینترنت و تلفن همراه
- آگاهی از چگونگی ارتباط با نوجوان در مسائل مرتبط با بلوغ، تغییرات جسمانی و هویت جنسیتی
- آگاهی از چگونگی ارتباط با نوجوان در مسائل مرتبط با روابط با جنس مخالف

### ۳۳- چشم‌انداز نسبت به آینده کودک(نوجوان) و برنامه‌ریزی و اقدام در این راستا

در این قسمت می‌بایست بررسی شود که هم نوجوان و هم سرپرست منحصر یا سرپرستان چه دیدگاهی نسبت به آینده کودک و نوجوان دارند و در این راستا چه برنامه‌ریزی و اقداماتی انجام داده‌اند یا در نظر دارند. این اطلاعات عمدتاً از اسناد مالی و بانکی، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک و نوجوان کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- برنامه خود نوجوان برای آینده خود، منابع مشورتی بکار گرفته شده در این موضوع و اقدامات صورت گرفته تاکنون
- برنامه‌ریزی سرپرست منحصر یا سرپرستان برای آینده تحصیلی کودک و نوجوان با مشارکت او
- برنامه‌ریزی سرپرست منحصر یا سرپرستان برای آینده شغلی نوجوان با مشارکت او
- برنامه‌ریزی سرپرست منحصر یا سرپرستان برای تأمین مالی کودک(نوجوان) در آینده
- برنامه‌ریزی برای اموال و دارایی‌های کودک
- بیمه عمر کردن کودک و پرداخت مرتب حق بیمه
- پایبندی سرپرست به تعهدات مالی برای کودک با توجه به حکم دادگاه

### ۳۴- آگاهی کودک(نوجوان) از واقعیت فرزندخواندگی

در این قسمت در صورتی که کودک هنوز از واقعیت فرزندخواندگی مطلع نیست، می‌بایست اطلاعات مربوط به نگرش سرپرست منحصر یا سرپرستان در خصوص گفتن واقعیت به کودک(نوجوان) بررسی شود. اما اگر کودک در جریان قرار گرفته است، باید در مورد نحوه مطرح کردن موضوع با کودک یا نوجوان، واکنش وی و وضعیت سازگاری فعلی‌اش پرسیده شود. این اطلاعات عمدتاً از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- اگر کودک از واقعیت مطلع شده است:
  - چه زمانی موضوع مطرح شد؟
  - توسط چه کسی و چگونه موضوع مطرح شد؟
  - واکنش فرزند به حقیقت چه بود؟
  - برخورد سرپرست منحصر یا سرپرستان به واکنش کودک(نوجوان) چه بود؟
  - وضعیت فعلی سازگاری کودک(نوجوان) چگونه است؟
- اگر کودک هنوز از واقعیت مطلع نشده است:
  - در چه زمانی و به چه شیوه این موضوع را به کودک(نوجوان) خواهند گفت؟
  - اگر با توجه به سن کودک در مطرح کردن موضوع تأخیر داشته‌اند، علت چیست؟
  - از چه افراد یا منابعی برای این امر کمک خواهند گرفت؟
  - چنانچه کودک(نوجوان) مایل به پیدا کردن والدین واقعی خود باشد چه نظری دارند؟
  - چنانچه والدین یا بستگانی از کودک(نوجوان) مشخص شوند، زوجین چه واکنشی نشان خواهند داد؟

### ۳۵- کمیت و کیفیت ارتباط میان کودک(نوجوان) با سرپرست منحصر یا سرپرستان و سایر اعضای خانواده

در این قسمت می‌بایست ابعاد مختلف ارتباط میان کودک(نوجوان) با سرپرست منحصر یا سرپرستان بررسی شود. همچنین در صورتی که سرپرستان فرزندان زیستی دارند، لازم است که ارتباط میان سرپرستان و فرزندانشان با ارتباط میان کودک(نوجوان) و سرپرستان مورد مقایسه و بررسی قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرستان کودک(نوجوان) و سایر اعضای خانواده و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- کمیت و کیفیت زمانی که سرپرست منحصر یا سرپرستان با کودک(نوجوان) به تنهایی و اختصاصی می‌گذرانند(مکالمه، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن، مدرسه رفتن، انجام تکالیف یا یکدیگر)
- کمیت و کیفیت زمانی که سرپرستان با کودک(نوجوان) همراه با سایر فرزندان زیستی خود می‌گذرانند(مکالمه، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن، مدرسه رفتن، انجام تکالیف یا یکدیگر)
- قوانین و مقرراتی که برای اعضای خانواده(فرزندان زیستی) و همچنین کودک(نوجوان) تعیین شده است

- کمیت و کیفیت زمانی که تمامی اعضای خانواده همراه با کودک (نوجوان) با یکدیگر به عنوان یک خانواده وقت می‌گذرانند (مکالمه، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن)
  - کمیت و کیفیت زمانی که کودک (نوجوان) با فرزندان زیستی سرپرستان وقت‌گذرانند (مکالمه، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن، مدرسه رفتن، انجام تکالیف با یکدیگر)
  - بررسی میزان فراوانی دعوا و جدل میان فرزندان زیستی سرپرستان و کودک (نوجوان) و چگونگی حل و برخورد سرپرستان با آن
  - کمیت و کیفیت میزان احترام، اعتماد و صمیمیت کودک (نوجوان) با سرپرست منحصر یا سرپرستان یا سایر اعضای خانواده برای مطرح کردن مسائل و مشکلات خود در خانه، مدرسه یا ارتباط با همسالان
  - کمیت و کیفیت میزان حمایت دریافتی کودک (نوجوان) از سرپرست منحصر یا سرپرستان یا سایر اعضای خانواده در صورتی که در خانه، مدرسه یا ارتباط با همسالان با مشکلی مواجه شود
  - کمیت و کیفیت مشارکت و همکاری کودک (نوجوان) در فعالیت‌های خانه به‌عنوان عضوی از خانواده
  - در کودکان دارای معلولیت یا بیماری، میزان نیاز کودک به کمک سایر افراد برای انجام فعالیت‌های روزمره ارتباطی، حرکتی و جابجایی‌های خود و افرادی که به کودک در این زمینه کمک می‌کنند.
  - در کودکان دارای معلولیت یا بیماری، حفظ و رعایت حریم خصوصی و ارزشمندی کودک در فعالیت‌های روزمره با توجه به حمایت‌های دریافتی از جانب سایرین
  - میزان توجه سرپرست منحصر یا سرپرستان به خرید هدیه یا جایزه برای کودک (نوجوان) در مناسبت‌های مختلف (مانند تولد، شاگرد ممتازی، جشن تکلیف و ... ) با توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده (در صورتی که سرپرستان خود فرزندی دارند، در مقایسه با فرزندان زیستی )
  - چگونگی معرفی کودک (نوجوان) توسط سرپرست منحصر یا سرپرستان افراد آشنا یا غریبه برای اولین بار
  - چگونگی معرفی کودک (نوجوان) توسط سایر اعضای خانواده (فرزندان زیستی) به افراد آشنا یا غریبه برای اولین بار
  - چگونگی معرفی سرپرست منحصر یا سرپرستان و سایر اعضای خانواده توسط کودک (نوجوان) به افراد آشنا یا غریبه‌ها برای اولین بار
- \*\* در صورتی که سرپرست به جز کودک (نوجوان) فرزندخوانده دیگری هم دارد، لازم است که سؤالات مرتبط با ارتباط با فرزندان زیستی برای فرزندخوانده دیگر نیز پرسیده شود.

## و. اطلاعات مرتبط با تعامل کودک (نوجوان) با خانواده/والدین زیستی

(در صورت آگاهی کودک نسبت به حقیقت و مشخص بودن اعضای خانواده زیستی)

- ۳۶- کمیت و کیفیت چگونگی ارتباط میان کودک (نوجوان) با خانواده زیستی (والدین، خواهر، برادر و خویشاوندان)
- در صورتی که کودک (نوجوان) از حقیقت مطلع شود و اعضای خانواده زیستی وی نیز مشخص باشند، در این قسمت می‌بایست ابعاد مختلف ارتباط میان کودک (نوجوان) با خانواده زیستی‌اش بررسی شود. این اطلاعات عمدتاً از مصاحبه با سرپرست کودک، با خانواده زیستی کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک و نوجوان کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:
- کمیت و کیفیت (رضایت و تمایل کودک) وضعیت ارتباط کودک (نوجوان) با خانواده زیستی
  - توجه سرپرست به تمهیدات نظارتی جهت ایمنی و سلامت کودک (نوجوان)
  - چگونگی برخورد و گفتگوی سرپرست در مورد خانواده زیستی با کودک (نوجوان)
  - در صورتی که دادگاه در این زمینه رأی خاصی صادر کرده است، میزان توجه و تعهد به رأی دادگاه

## ز. همکاری سرپرست منحصر یا سرپرستان و اعضای خانواده در حین انجام بازدید از منزل

- در این قسمت مددکار اجتماعی نظر خود را در مورد چگونگی برخورد و همکاری سرپرست منحصر یا سرپرستان و اعضای خانواده در هنگام مراجعه به منزل آنان و همچنین چگونگی پاسخگویی آنان به سؤالات مطرح‌شده را ذکر می‌نماید. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:
- افرادی در منزل حضور داشته‌اند
  - با توجه به اینکه مددکار اجتماعی به هنگام هماهنگی بازدید از منزل، از سرپرست منحصر یا سرپرستان می‌خواهد که افراد مشخصی (مانند کودک، پدر و مادر و ...) به هنگام بازدید از منزل حتماً حضور داشته باشند، لذا حضور این افراد و یا علت عدم حضور آن‌ها باید ذکر شود.
  - پذیرش و همکاری سرپرست منحصر یا سرپرستان و اعضای خانواده از فرایند بازدید
  - تردید یا مقاومت سرپرست منحصر یا سرپرستان، اعضای خانواده و کودک (نوجوان) در پاسخگویی به سؤالات
  - عدم هماهنگی سرپرست منحصر یا سرپرستان، اعضای خانواده و کودک (نوجوان) در پاسخگویی به سؤالات

### ملاحظات نهایی مددکار اجتماعی:

- مددکار اجتماعی لازم است که تمامی اطلاعات حاصل از این بازدید از منزل را با اطلاعات اولیه خانواده متقاضی فرزندخواندگی (مندرج در پرونده کودک) مقایسه کند، تا وجود تعارضات یا تغییرات قابل توجهی که برخلاف مصالح کودک (نوجوان) است، را شناسایی کند.
- به نظر مددکار اجتماعی آیا بازدید انجام شده کافی است یا نیازمند تکرار و بررسی‌های بیشتر است
- مددکار اجتماعی مسائل، شرایط، نیازها و خواسته‌های فعلی کودک و خانواده را از دیدگاه کودک، سرپرست و سایر افراد مهم منعکس کند.
- مددکار اجتماعی با توجه به بازدید از منزل صورت گرفته، برداشت و گزارش نهایی خود را در این قسمت ارائه می‌دهد.

### برنامه و مداخلات پیشنهادی مددکار اجتماعی:

مددکار اجتماعی با توجه به بازدید از منزل صورت گرفته، برنامه‌ها و مداخلات پیشنهادی خود را در این قسمت ارائه می‌دهد. نکته قابل توجه این است که مددکار اجتماعی باید بازدید از منزل را به عنوان یکی از معیارهای سنجش برنامه مراقبت در نظر بگیرد که آیا برنامه به درستی اجرا شده است؟، به اهداف خود رسیده است؟ و با چه مشکلاتی همراه بوده است؟ همچنین از طرف دیگر، اطلاعات حاصل از بازدید از منزل را باید به عنوان مبنایی برای تدوین، اصلاح و بازبینی برنامه مراقبت قرار دهد.

فرم ( د )

فرزندخواندگی در دوره آزمایشی



## معاونت امور اجتماعی

### دفتر امور کودکان و نوجوانان

فرم‌های نظارت و پایش دوره‌ای بر امور مراقبتی و پرورشی فرزندان تحت مراقبت در خانواده<sup>۱۷</sup>

فرم (د) - فرزندخواندگی در دوره آزمایشی<sup>۱۸</sup>

بهبیستی استان :  
شهرستان :  
روستا :  
نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی :  
زمان انجام بازدید - روز :  
مورخ :  
ساعت :  
آدرس منزل :  
شماره تلفن منزل :  
تعداد بازدیدهای قبلی :  
تاریخ آخرین بازدید قبلی :

#### ۱- اطلاعات کودک(نوجوان):

نام و نام خانوادگی :  
نام پدر :  
شماره ملی :  
شماره شناسنامه :  
تاریخ تولد :  
محل تولد :  
سطح تحصیلات :  
تابعیت :  
دین / مذهب :  
قومیت :  
تاریخ پذیرش :  
علت پذیرش :

شرح مختصر اموال و دارایی‌های کودک(در صورت وجود و با توجه به مستندات):

شماره قرار آزمایشی :  
تاریخ قرار آزمایشی :

<sup>۱۷</sup> این نکته لازم به یادآوری است که با توجه به رویکرد خانواده‌محوری و حمایتی سازمان بهیستی، هدف اصلی از تکمیل این فرم‌ها، کمک به فرایند ارزیابی و تصمیم‌گیری برای برنامه‌های مداخلاتی جهت آموزش، حمایت و پرورش خانواده در نگهداری و پرورش کودک است نه بازرسی و بازجویی از خانواده. لذا لازم است که کارشناسان محترم پیش از استفاده از این فرم‌ها به متن کامل شیوه‌نامه «مراقبت از کودکان بدون مراقب مؤثر در بستر خدمات مبتنی بر خانواده در مراقبت جایگزین» مراجعه کنند و با مطالعه کامل بخش‌های مختلف آن، چگونگی تحقق این هدف در فرایند نظارت را مورد توجه قرار دهند.  
<sup>۱۸</sup> در تکمیل این اطلاعات باید این نکته مورد توجه قرار گیرد که خانواده‌ای که سرپرستی کودک را به عهده گرفته‌اند می‌توانند زن و شوهری با فرزند، بدون فرزند و همچنین زنی بدون همسر باشد. لذا اگر کودک با پدرخوانده و مادرخوانده، زندگی می‌کند، لازم است که هر جا به سرپرست کودک اشاره شده است، تا حد امکان اطلاعات هم از زن و هم از شوهر گرفته شود.

نکته قابل توجه دیگر این است که با توجه به امکان عدم آگاهی کودک(نوجوان) از فرزندخواندگی، لازم است مصاحبه با کودک به صورت غیرمستقیم و تحت عناوینی غیر از مددکار اجتماعی سازمان بهیستی صورت گیرد. همچنین مصاحبه با هر یک از اعضای خانواده باید با آگاهی و اجازه سرپرست صورت گیرد.



نوع حکم قرار آزمایشی:  زوج با فرزند  زوج بدون فرزند  زن بدون همسر

آیا کودک با سرپرست خود نسبت فامیلی دارد؟  خیر  بله  چه نسبتی؟ .....

نام و نام خانوادگی سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان):

تاریخ واگذاری کودک (نوجوان) به سرپرست:

۲- نکاتی خاصی که در این بازدید از منزل با توجه به پرونده و بازدید از منزل‌های قبلی باید از قبل مورد توجه قرار گیرند (هدف اولیه از بازدید از منزل<sup>۱۹</sup>)

.....

.....

.....

۳- وضعیت پایبندی خانواده فرزند پذیر به تعهدات تعیین شده از جانب دادگاه

- اخذ گواهی سلامت و وضعیت رشد کودک:

.....

.....

- مشاوره فرزند پذیری:

.....

.....

در صورتی که کودک شناسنامه داشته باشد:

- بیمه عمر:

.....

.....

- بیمه تکمیلی:

.....

.....

- تملیک اموال به نام کودک:

.....

.....

- حساب پس انداز به نام کودک:

.....

.....

- سایر:

.....

.....

<sup>۱۹</sup> به این سوال باید پیش از بازدید از منزل و در مرحله آمادگی و برنامه‌ریزی برای آن پاسخ داده شود.

۴- مشخصات اعضای فعلی خانواده سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) که همراه با کودک در منزل زندگی می‌کنند

						نام و نام خانوادگی
						نسبت با کودک (نوجوان)
						نقش فرد در خانواده
						تاریخ تولد
						محل تولد
						تابعیت
						دین/مذهب
						قومیت
						شماره ملی
						شماره شناسنامه
						وضعیت تأهل
						وضعیت سلامت
						میزان تحصیلات
						رشته تحصیلی
						شغل
						میزان درآمد
						نوع بیمه
						سابقه بیمه (سال)
						شماره تلفن همراه
						آدرس محل کار سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان)
						توضیحات لازم

الف. اطلاعات مرتبط با وضعیت محل سکونت و محیط زندگی کودک

۵- منزل و اتاق کودک (نوجوان)

نوع ملک: شخصی  (متراژ: ..... قیمت برآوردی: .....) استیجاری  (میزان رهن: ..... میزان اجاره ماهیانه: .....)  
خانه پدری  وقفی  سازمانی  سایر: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

۶- محله زندگی کودک (نوجوان)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

۷- ساختار خانواده و ساکنین منزل

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

۸- منابع مالی و حمایتی خانواده و هزینه‌های کودک (نوجوان)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ب. اطلاعات مرتبط با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک

۹- وضعیت فعلی و سابقه سلامت جسمانی و روانی سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک

زن:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

مرد:

.....  
.....  
.....  
.....

۱۰- وضعیت مالی و اشتغال

زن:

مرد:

۱۱- رابطه زوجین سرپرست با یکدیگر و چگونگی تقسیم نقش‌ها در خانواده (در صورت لزوم)

۱۲- رابطه سرپرستان کودک با فرزندان خود و مدیریت نقش‌ها و وظایف مرتبط با فرزندان زیستی خود (در صورت لزوم)

۱۳- تعامل سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک با خویشاوندان، همسایگان و دوستان (به‌ویژه والدین)

۱۴- منابع و شبکه‌های حمایتی رسمی سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک

۱۵- چشم‌انداز و آینده خانواده از دیدگاه سرپرست منحصر یا سرپرستان

---

---

---

---

---

۱۶- همکاری و مشارکت سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک و خانواده با بهزیستی و مددکار اجتماعی

---

---

---

---

---

### ج. اطلاعات مرتبط با سایر اعضای خانواده

۱۷- بررسی وضعیت فعلی و سابقه سلامت جسمانی و روانی سایر اعضای خانواده

---

---

---

---

---

۱۸- وضعیت مالی و اشتغال سایر اعضای خانواده

---

---

---

---

---

### د. اطلاعات مرتبط با کودک(نوجوان)

۱۹- سلامت جسمانی کودک(نوجوان)

---

---

---

---

---

۲۰- تغذیه، پوشش و خواب کودک(نوجوان)

---

---

---

---

۲۱- اوقات فراغت و تفریح کودک (نوجوان)

۲۲- فضا و محیط اختصاصی و متناسب برای کودک (نوجوان)

۲۳- تحصیل، آموزش و پرورش استعدادهای کودک (نوجوان)

۲۴- سلامت روانی-اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای پرخطر کودک (نوجوان)

۲۵- مشارکت و استقلال کودک (به‌ویژه نوجوان) در خانواده

۲۶- توجه به پیشینه مذهبی و قومیتی کودک در تربیت و پرورش کودک

۲۷- دسترسی سریع کودک(نوجوان)به حمایت خارج از خانواده در مواقع اضطراری

---

---

---

---

---

۲۸-احتمال هرگونه کودک آزاری و غفلت جسمانی، عاطفی، آموزشی و جنسی

---

---

---

---

---

ه. اطلاعات مرتبط با تعامل و رابطه کودک(نوجوان)با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک

۲۹- سازگاری و رضایت کودک(نوجوان)از زندگی با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک

---

---

---

---

---

۳۰- سازگاری و رضایت سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک و سایر اعضای خانواده از زندگی با کودک(نوجوان)

---

---

---

---

---

۳۱- آگاهی سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک از نیازها و چگونگی تربیت و مراقبت از کودک(نوجوان)

---

---

---

---

---

۳۲- آگاهی و توجه به نیازهای ویژه نوجوانان

---

---

---

---

---

۳۳- چشم‌انداز نسبت به آینده کودک(نوجوان) و برنامه‌ریزی و اقدام در این راستا

---

---

---

---

---

۳۴- نگرش و برنامه‌ریزی سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک برای آگاهی کودک(نوجوان) از واقعیت فرزندخواندگی:

---

---

---

---

---

۳۵- کمیت و کیفیت ارتباط میان کودک(نوجوان) با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک و سایر اعضای خانواده

---

---

---

---

---

و. اطلاعات مرتبط با تعامل کودک(نوجوان) با خانواده/والدین زیستی

(در صورت آگاهی کودک نسبت به حقیقت و مشخص بودن اعضای خانواده زیستی)

۳۶- کمیت و کیفیت چگونگی ارتباط میان کودک(نوجوان) با خانواده زیستی (والدین، خواهر، برادر و خویشاوندان)

---

---

---

---

---

ز. همکاری سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک و اعضای خانواده در حین انجام بازدید از منزل

---

---

---

---

---



ملاحظات نهایی مددکار اجتماعی:

برنامه و مداخلات پیشنهادی مددکار اجتماعی:

- تکمیل قرار سرپرستی آزمایشی شش ماهه
- کاهش مدت قرار سرپرستی آزمایشی شش ماهه
- فسخ قرار سرپرستی آزمایشی شش ماهه

توضیحات:

نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی:

تاریخ:

امضا:

## راهنمای تکمیل

### فرم‌های نظارت و پایش دوره‌ای بر امور مراقبتی و پرورشی فرزندان تحت مراقبت در خانواده فرم (د) - فرزندخواندگی در دوره آزمایشی

با توجه به رویکرد و برنامه‌های سازمان بهزیستی، در حال حاضر فرزندان تحت مراقبت در خانواده به سه گروه عمده تقسیم می‌شوند: ۱- خانواده زیستی، ۲- مراقبت نزد خانواده جایگزین خویشاوند و ۳- مراقبت نزد خانواده جایگزین غیر خویشاوند. برای اطمینان از تأمین نیازها و ابعاد مختلف رفاه و آسایش این کودکان توسط خانواده‌ها و مراقبان، به‌طور معمول نظارت بر وضعیت سرپرستی به صورت دوره‌ای و تا زمان مشخص توسط کارشناسان سازمان یا مددکاران اجتماعی بخش خصوصی صورت می‌گیرد. در این راستا انجام بازدید منزل یکی از مهم‌ترین ابزارهایی است که می‌تواند ما را در دستیابی به این مهم یاری نماید. به همین منظور فرم‌هایی در چهار نسخه جهت نظارت و پایش مراقبت از کودک در خانواده تهیه و تدوین گردیده است. لذا با توجه به اهمیت شیوه تکمیل این فرم‌ها، راهنمای تکمیل آن به شرح ذیل تهیه گردیده است تا در اختیار مددکاران اجتماعی قرار گیرد. این نکته لازم به یادآوری است که با توجه به رویکرد خانواده‌محوری و حمایتی سازمان بهزیستی، هدف اصلی از تکمیل این فرم‌ها، کمک به فرایند ارزیابی و تصمیم‌گیری برای برنامه‌های مداخلاتی جهت آموزش، حمایت و پرورش خانواده در نگهداری و پرورش کودک است نه بازرسی و بازرجویی از خانواده. لذا لازم است که کارشناسان محترم پیش از استفاده از این فرم‌ها به متن کامل شیوه‌نامه «مراقبت از کودکان بدون مراقب مؤثر در بستر خدمات مبتنی بر خانواده» مراجعه کنند و با مطالعه کامل بخش‌های مختلف آن، چگونگی تحقق این هدف در فرایند نظارت را مورد توجه قرار دهند.

بدیهی است که پس از مطالعه کامل شیوه‌نامه و قبل از تکمیل فرم‌ها رعایت نکات زیر مدنظر همکاران محترم قرار گیرد.

- ۱- فرم (د) به‌منظور نظارت و پایش وضعیت مراقبت و نگهداری از کودکانی طراحی شده است که تحت قرار آزمایشی شش‌ماهه به زن و شوهری بدون فرزند، زن و شوهر با فرزند یا زنان و دختران بدون همسر واگذار شده‌اند تا بر مبنای این دوره آزمایشی تصمیم‌گیری نهایی در مورد حکم سرپرستی گرفته شود.
- ۲- در زمان انجام بازدید و تکمیل فرم با توجه به پرونده کودک، حضور مشترک زن و شوهر یا زنی که به تنهایی سرپرستی کودک را بر عهده دارد، ضروری است. همچنین در صورتی که افراد کلیدی دیگری با کودک زندگی می‌کنند که در مراقبت از وی تأثیرگذار هستند، بهتر است که تلاش شود این افراد کلیدی نیز حضور داشته باشند.

- ۳- در زمان انجام بازدید و تکمیل فرم، حضور کودکان زیر ۵ سال الزامی است. برای کودکان بالای ۵ سال با رعایت مصالح کودک و نظر سرپرست، کودک بهتر است که حضور داشته باشد.
- ۴- در این فرم با توجه به آیین‌نامه اجرایی قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست (۱۳۹۴)، منظور از سرپرست منحصر، زانی هستند که مطابق حکم دادگاه، سرپرستی کودک یا نوجوان انان بی‌سرپرست و بدسرپرست را پذیرفته و بر عهده دارند و منظور از سرپرستان، زن و شوهر بدون فرزند یا دارای فرزندی است که به حکم دادگاه، سرپرستی کودک یا نوجوان بی‌سرپرست یا بدسرپرست را پذیرفته و بر عهده دارند. لذا در صورتی سرپرستی کودک به زن و شوهری واگذار شده است، لازم است که با زن و شوهر هر دو مصاحبه شود و در موارد مشخص شده، اطلاعات هر دو قید شود.
- ۵- سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک می‌بایست از قبل در خصوص دلیل انجام بازدید و محور کلی سؤالات توجیه شده باشند.
- ۶- زمان مراجعه مددکار اجتماعی به منزل می‌بایست در هماهنگی با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک و با تعیین دقیق تاریخ و ساعت انجام آن صورت گیرد.
- ۷- پیش از انجام بازدید، نام مددکار اجتماعی می‌بایست به سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک اعلام گردد.
- ۸- ذکر نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی و تاریخ دقیق انجام بازدید در ابتدا و انتهای فرم ضروری است.
- ۹- درج امضا مددکار اجتماعی در پایان گزارش الزامی است.
- ۱۰- فرم‌های تکمیلی می‌بایست در قسمت پایانی مهمور به مهر بهزیستی استان یا شهرستان باشد.
- ۱۱- مددکاران اجتماعی محترم در کلیه مراحل انجام بازدید و تکمیل فرم گزارش می‌بایست به رازداری حرفه‌ای پایبند باشند.
- ۱۲- مددکاران اجتماعی محترم در کلیه مراحل انجام بازدید و تکمیل فرم گزارش می‌بایست رعایت مصالح کودک را در اولویت قرار دهند.
- ۱۳- توجه به امانت‌داری در درج مطالب و پاسخ‌ها الزامی است. بنابراین می‌بایست از هرگونه پیش‌داوری، درج توضیحات اضافی و برداشته‌های شخصی از گفته‌های افراد اجتناب شود.
- ۱۴- چنانچه سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک یا اعضای خانواده از پاسخ به سؤالی خودداری کند، موضوع می‌بایست در پایان بخش مربوطه قید شود.
- ۱۵- در تکمیل جداول مربوط به اطلاعات افراد در صورت عدم امکان تکمیل هر بخش، علت آن ذکر شود.
- ۱۶- سؤالات مطرح‌شده در هر قسمت صرفاً به‌عنوان نمونه بوده و لذا مددکاران اجتماعی با رعایت احترام و حفظ کرامت انسانی افراد می‌توانند سؤالات مرتبط دیگر را مطرح نمایند یا سؤالاتی را متناسب با زمان فرزندپذیری و شرایط کودک و خانواده حذف کنند.

۱۷- تلاش شود تا با مطرح کردن هدف از بازدید از منزل (به‌عنوان ابزاری برای حمایت و کمک به خانواده در راستای مراقبت و پرورش کودک) و کاهش لحن بازجویانه و منتقدانه، همکاری و مشارکت خانواده در پاسخ به سؤالات و مداخلات بعدی افزایش پیدا کند.

۱۸- تلاش شود تا مددکاران اجتماعی عزیز با به‌کارگیری مهارت‌های مصاحبه، از طرح پرسش‌ها به‌صورت مستقیم و به شکل صرفاً پرسش و پاسخ تا حد امکان خودداری کرده و سؤالات به‌صورت باز پرسیده شوند.

۱۹- مصاحبه با کودک، در نظر گرفتن دیدگاه و جلب مشارکت وی از اهمیت بالایی در فرایند ارزیابی کودک و خانواده و طرح برنامه مداخلاتی دارد، از طرف دیگر مصاحبه با کودک از حساسیت بسیار بالایی برخوردار است و نیاز به مهارت ارتباطی تخصصی دارد. نکته قابل‌توجه این است که مصاحبه با کودک تنها زمانی امکان‌پذیر است که یا کودک یا از شرایط و موقعیت خود آگاه است و یا مددکار اجتماعی با توجه به سن و رشد شناختی کودک، می‌تواند صرفاً تحت عنوان یک فرد حمایت‌کننده از کودک و خانواده، با کودک ارتباط برقرار کند و به‌صورت غیرمستقیم به کیفیت مراقبت و تأمین امنیت و آسایش کودک پی ببرد.

۲۰- در پرونده‌هایی که مصالح کودک، اجازه مصاحبه با وی را می‌دهد، مددکاران اجتماعی تلاش کنند که با افزایش مهارت‌های ارتباطی با کودکان (مطرح کردن مسائل با ادبیات کودکان و با کمک ابزارهایی چون بازی، نقاشی، روایت و ...) و با استفاده از مهارت‌های مشاهده دقیق و گوش دادن فعال، شرایط و موقعیت را از دید کودک بشناسند و مشارکت او را جلب کنند.



سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور کودکان و نوجوانان

فرم های نظارت و پایش دوره ای بر امور مراقبتی و پرورشی فرزندان تحت مراقبت در خانواده<sup>۱</sup>

فرم (د) - فرزندخواندگی در دوره آزمایشی<sup>۲</sup>

بهبیستی استان :  
شهرستان :  
روستا :  
نام و نام خانوادگی مددکار اجتماعی:  
زمان انجام بازدید - روز :  
مورخ :  
ساعت :  
آدرس منزل:  
شماره تلفن منزل:  
تعداد بازدیدهای قبلی:  
تاریخ آخرین بازدید قبلی:

۱- اطلاعات کودک(نوجوان):

نام و نام خانوادگی:  
نام پدر:  
شماره ملی:  
شماره  
شناسنامه:  
تاریخ تولد:  
محل تولد:  
سطح تحصیلات:  
تابعیت:  
دین/مذهب:  
قومیت:  
تاریخ پذیرش:  
علت پذیرش:  
شرح مختصر اموال و داراییهای کودک(در صورت وجود و با توجه به مستندات):  
شماره قرار آزمایشی:  
تاریخ قرار آزمایشی:

نوع حکم قرار آزمایشی:  زوج با فرزند  زوج بدون فرزند  زن بدون همسر   
آیا کودک با سرپرست خود نسبت فامیلی دارد؟  خیر  بله  چه نسبتی؟.....  
نام و نام خانوادگی سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان):

<sup>۱</sup> این نکته لازم به یادآوری است که با توجه به رویکرد خانواده محوری و حمایتی سازمان بهزیستی، هدف اصلی از تکمیل این فرمها، کمک به فرایند ارزیابی و تصمیم گیری برای برنامه های مداخلاتی جهت آموزش، حمایت و پرورش خانواده در نگهداری و پرورش کودک است نه باز سی و بازجویی از خانواده. لذا لازم است که کارشناسان محترم پیش از استفاده از این فرمها به متن کامل شیوه نامه «مراقبت از کودکان بدون مراقب مؤثر در بستر خدمات مبتنی بر خانواده در مراقبت جایگزین» مراجعه کنند و با مطالعه کامل بخش های مختلف آن، چگونگی تحقق این هدف در فرایند نظارت را مورد توجه قرار دهند.

<sup>۲</sup> در تکمیل این اطلاعات باید این نکته مورد توجه قرار گیرد که خانواده ای که سرپرستی کودک را به عهده گرفته اند می توانند زن و شوهری با فرزند، بدون فرزند و همچنین زنی بدون همسر باشد. لذا اگر کودک با پدرخوانده و مادرخوانده، زندگی می کند، لازم است که هر جا به سرپرست کودک اشاره شده است، تا حد امکان اطلاعات هم از زن و هم از شوهر گرفته شود.

نکته قابل توجه دیگر این است که با توجه به امکان عدم آگاهی کودک(نوجوان) از فرزندخواندگی، لازم است مصاحبه با کودک به صورت غیرمستقیم و تحت عناوینی غیر از مددکار اجتماعی سازمان بهزیستی صورت گیرد. همچنین مصاحبه با هریک از اعضای خانواده باید با آگاهی و اجازه سرپرست صورت گیرد.

## تاریخ واگذاری کودک(نوجوان) به سرپرست:

### ۲- نکاتی خاصی که در این بازدید از منزل با توجه به پرونده و بازدید از منزل‌های قبلی باید از قبل مورد توجه قرار گیرند(هدف اولیه از بازدید از منزل)

با توجه به حساسیت بازدید از منزل در کار با خانواده‌ها و کودکان، لازم است که مددکار اجتماعی قبل از بازدید از منزل، با توجه به پرونده کودک و مداخلات قبلی صورت گرفته، مواردی که لازم است در بازدید از منزل به صورت دقیق‌تری مورد توجه و پیگیری قرار بگیرند را مشخص کند در واقع لازم است که هدف اولیه از بازدید از منزل مشخص شود و به این سوال پیش از بازدید از منزل و در مرحله آمادگی و برنامه‌ریزی برای آن پاسخ داده شود.

### ۳- وضعیت پایبندی خانواده فرزند پذیر به تعهدات تعیین شده از جانب دادگاه

با توجه به تعهدات مالی و غیرمالی که در حکم دادگاه برای خانواده فرزند پذیر نسبت به کودک تعیین شده است، در این قسمت لازم است که در هر بازدید از منزل پایبند ماندن خانواده به این تعهدات بررسی شود. اخذ گواهی سلامت و وضعیت رشد کودک و مشاوره فرزند پذیری اجباری بوده و باید حتماً انجام شده باشند. سایر موارد نیز با توجه به شرایط کودک و حکم دادگاه باید پیگیری شوند. این امور برای کودکان دارای شناسنامه که هویت وی بعد از حکم دائم تغییر نخواهد کرد در پایان دوره قرار آزمایشی قابل اجرا است. این نکته لازم به یادآوری است که کلیه اقدامات مربوط به تأمین نیازهای مادی کودک یا نوجوان تحت سرپرستی شامل: تملیک اموال، تعهد به تملیک و... باید توسط پدرخوانده و مادرخوانده (هر دو به صورت جداگانه) اجرا شود.

### ۴- مشخصات اعضای فعلی خانواده سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) که همراه با او در منزل زندگی می‌کنند

مشخصات کامل تمامی افرادی که همراه با کودک(نوجوان) در منزل به صورت دائم زندگی می‌کنند باید در جدول ثبت شود.

## الف. اطلاعات مرتبط با وضعیت محل سکونت و محیط زندگی کودک(نوجوان)

### ۵- منزل و اتاق کودک(نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مربوط به وضعیت خانه‌ای که کودک(نوجوان) در آن زندگی می‌کند و همچنین اتاق کودک(نوجوان) و یا فضای اختصاصی برای کودک(نوجوان) توجه شود. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- نوع ملک:  شخص  (متراژ: ..... قیمت برآوردی: .....)  استیجار  (میزان رهن: ..... میزان اجاره ماهیانه: .....)

خانه پدری  وقف  سازمان  سایر: .....

- ساختار فیزیکی ساختمان خانه محل سکونت

▪ آپارتمانی- ویلایی-اتاق با سرویس و آشپزخانه مشترک

▪ متراژ، تعداد اتاق‌ها، چیدمان

- تجهیزات و امکانات رفاهی منزل

▪ به‌ویژه دسترسی به وسایل کمک‌آموزشی و سرگرمی (تلویزیون، کامپیوتر، کتاب و اسباب‌بازی و..)

- استحکام خانه و داشتن پایان کار رسمی از شهرداری (برای اطمینان از استحکام خانه و بر اساس اصول مهندسی بودن)

- برخورداری از امتیازات لازم (برق، آب، گاز و تلفن)

- بهره‌مندی از امکانات زیربنایی دسترسی به اینترنت و خدمات تلفن همراه و..

- مناسب بودن وضعیت روشنایی طبیعی، گرمایش، سرمایش و تهویه منزل و اتاق کودک(در صورت داشتن اتاق)

- بهداشتی و استاندارد بودن سیستم آب لوله‌کشی و فاضلاب منزل با توجه به شرایط و بستر اجتماعی محل زندگی

- رعایت ایمنی در استفاده از سیستم‌های گرمایشی و منابع انرژی در محیط خانه (بخاری، کولر، موتورخانه و..)

- رعایت اصول نگهداری و دفع زباله‌ها به صورت مناسب و بهداشتی

- توجه به نکات تهدیدکننده ایمنی و سلامت کودک(نوجوان)در منزل:
  - وجود محل با ارتفاع زیاد ولی بدون حفاظ مانند ایوان
  - دسترسی راحت به پشت‌بام بدون حفاظ
  - دسترسی راحت به اشیاء برنده، ، اتصالات غیر ایمن برق، مواد مشتعل یا مسموم‌کننده مانند انواع سموم کشاورزی، مواد شوینده و بنزین
  - نگهداری از حیوان خانگی بدون توجه به تمهیدات بهداشتی و ایمنی با توجه به سن و سلامت کودک
  - پرده مناسب داشتن پنجره‌های منزل
  - قابلیت بسته و قفل شدن پنجره‌های منزل
  - ایمنی پایین درب‌های منزل و امکان رفت‌وآمد غریبه‌ها
  - دسترسی افرادی به جز اعضای خانواده ساکن در منزل به کلید منزل
  - نگهداری غیربهداشتی مواد غذایی با توجه به فرهنگ و بستر اجتماعی محل زندگی
  - کشیدن سیگار در منزل(به‌ویژه برای کودک زیر ۵ سال)
  - مصرف مواد مخدر یا الکل در منزل
  - دسترسی راحت کودک یا نوجوان به کانال‌های مختلف ماهواره بدون قفل
- نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت مسکن در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

#### ۶- محله زندگی کودک(نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مربوط به امکانات و ساختار اجتماعی محله‌ای که منزل در آن واقع شده است، موردتوجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- نکات تهدیدکننده ایمنی و سلامت کودک(نوجوان)در محله‌ای که منزل در آن واقع شده:
  - نزدیک بودن منزل به جاده اصلی یا راه‌آهن
  - محله پرتردد معتادان متجاهر و یا جرم خیز بودن محله
  - قرار داشتن منزل در بافت حاشیه‌ای و یا سکونت‌گاه‌های غیررسمی
  - بهداشت پایین محله
  - وجود حفره‌ها و چاله‌های غیر ایمن و بدون حفاظ
- بازی کودک(نوجوان)در محل‌های پرتردد ماشین یا راه‌آهن
- دور بودن محل بازی کودک(نوجوان) از منزل
- نزدیک بودن و دسترسی به مراکز بهداشتی- درمانی
- دسترسی به خدمات عمومی شهری ( پارک، سامانه حمل و نقل شهری و...)
- نزدیکی و دسترسی به مراکز آموزشی و حمایتی( مهدکودک و مدرسه)

#### ۷- ساختار خانواده و ساکنین منزل

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مربوط به ساختار خانواده‌ای که با کودک(نوجوان)زندگی می‌کنند و تعاملات آن‌ها و همچنین احتمال هرگونه تغییر در نقش‌ها و ساختار خانواده موردتوجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان)یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- تعداد افرادی که به‌صورت دائمی در منزل سکونت دارند.
- تعدادی افرادی که در دوره‌های کوتاه یا بلندمدت به‌صورت موقت در منزل سکونت دارند.
- رابطه و نسبت این افراد با اعضای خانواده
- در صورتی که فرد یا افرادی غیر از خانواده درجه یک با سرپرست منحصر یا سرپرستان زندگی می‌کنند، علت زندگی ایشان با خانواده، وضعیت جسمی یا روانی فرد و مدت زمان حضور وی در منزل

- آیا کودک پرستار یا مراقبت خاصی (مانند همسایه‌ها) به جز اعضای خانواده دارد؟
- وضعیت فضای اشتراکی و اختصاصی افراد ساکن در منزل (چگونگی تقسیم‌بندی فضای منزل)
- برداشت کلی از الگوی ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر (خانواده صمیمی همراه با تعامل مثبت بالا؛ خانواده با تعامل و گفت‌و شنود پایین و منفی، خانواده دارای روابط پدرسالارانه یا مادرسالارانه، خانواده بدون هرگونه ساختار و قاعده)
- احتمال وجود خشونت خانگی میان اعضای خانواده
- تصمیم احتمالی سرپرست منحصر یا سرپرستان برای تغییر در آینده نزدیک (ازدواج، طلاق و ...)
- نکات و تغییرات قابل توجه در ساختار خانواده در این بازدید، در مقایسه با بازدید قبلی (جابجایی شهر، شغل، طلاق و جدایی در خانواده، ازدواج، بیماری، فوت و ...)

#### ۸- منابع مالی و حمایتی خانواده و هزینه‌های کودک (نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مربوط به منابع مالی و درآمدی خانواده و چگونگی هزینه آن و همچنین چگونگی مدیریت درآمد احتمالی و هزینه‌های کودک (نوجوان) مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مطالعه مدارک موجود و پرونده کودک، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- انواع منابع درآمدی خانواده
- برقراری حق اولاد کودک (نوجوان)
- انواع منابع حمایت مالی رسمی (مانند خیریه‌ها) و غیررسمی (مانند خویشاوندان) خانواده
- وضعیت خودرو و وسیله نقلیه شخصی سرپرست (داشتن گواهینامه)
- نسبت میزان رهن و اجاره پرداختی (در صورت مستأجر بودن) به درآمد خانواده
- چگونگی مدیریت مالی خانواده:
  - فردی که مدیریت مالی خانواده را بر عهده دارد
  - شرح هزینه‌های دارای اولویت در خانواده
  - نسبت درآمد خانواده به هزینه‌ها و خرج کل خانواده
  - سهم در نظر گرفته شده برای پس‌انداز در خانواده
- چگونگی مدیریت درآمد و هزینه‌های کودک:
  - فردی که مدیریت مالی هزینه‌های ماهیانه کودک (نوجوان) را بر عهده دارد
  - بررسی وضعیت نسبت درآمد خانواده به هزینه‌های مراقبت و نگهداری از کودک
  - شرح خلاصه هزینه‌های ماهانه کودک (نوجوان)
  - روند نظارت و دسترسی به حساب بانکی کودک
- نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت مالی و اشتغال در این بازدید، در مقایسه با بازدید قبلی

#### ب. اطلاعات مرتبط با سرپرست منحصر یا سرپرستان

#### ۹- وضعیت فعلی و سابقه سلامت جسمانی و روانی سرپرست منحصر یا سرپرستان

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با سلامت جسمانی و روانی سرپرست منحصر یا سرپرستان و همچنین سابقه بیماری وی مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مطالعه مدارک و پرونده‌های پزشکی موجود، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- وضعیت بیمه درمانی سرپرست
- در صورتی که سرپرست در حال حاضر به بیماری خاصی مبتلا هستند:
  - نوع بیماری و علت آن
  - وضعیت فعلی بیماری و برنامه‌های مراقبتی مربوط به آن



- سوابق بستری
- نسبت هزینه‌های درمان به درآمد خانواده و چگونگی تأمین آن
- محدودیت‌های حاصل از بیماری در زندگی روزمره و تعاملات خانواده
- تأثیر بیماری در نگهداری و مراقبت از کودک
- در صورتی که سرپرست دارای معلولیت هستند:
  - نوع معلولیت و میزان آن
  - شرایط مراقبت، توان‌بخشی و درمان معلولیت
  - نسبت هزینه‌های مراقبت، توان‌بخشی و درمان به درآمد خانواده و چگونگی تأمین آن
  - تحت پوشش نهادها و مؤسسات حمایتی مرتبط بودن
  - تأثیر معلولیت در نگهداری و مراقبت از کودک
- در صورتی که سرپرست سابقه بیماری خاص جسمی یا روانی در گذشته داشته باشند
  - نوع و شدت بیماری
  - وضعیت فعلی کنترل و درمان بیماری
- در صورتی که سرپرست سابقه اعتیاد در گذشته یا در حال حاضر داشته باشند
  - نوع اعتیاد و مدت زمان درگیری
  - وضعیت فعلی سرپرست
  - وضعیت حفظ ارتباط با منابع و شبکه‌های حمایتی
- در صورتی که سرپرست داروی خاصی را مصرف می‌کنند
  - نوع دارو و چگونگی مصرف
  - علت تجویز دارو
  - تأثیر عوارض جانبی دارو بر مراقبت از کودک
- نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت سلامت سرپرست در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

زن:

مرد:

#### ۱۰- وضعیت مالی و اشتغال

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت مالی و درآمد سرپرست منحصر یا سرپرستان و اشتغال وی مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از صاحب یا سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- در صورت بیکار بودن سرپرست یا نداشتن شغل و درآمد پایدار:
  - علت بیکاری
  - مدت زمانی که بیکار است و سابقه بیکاری
  - تلاش‌ها و پیگیری‌های صورت گرفته برای اشتغال
  - وضعیت مهارت‌های سرپرست برای اشتغال
- در صورت شاغل بودن سرپرست:
  - نوع شغل
  - نوع استخدام
  - میزان درآمد و مزایای مرتبط با آن
  - میزان سابقه کاری در شغل فعلی
  - خلاصه‌ای از وضعیت تاریخچه و سابقه شغلی

زن:

مرد:

### ۱۱- در صورتی که رابطه زوجین با یکدیگر و چگونگی تقسیم نقش‌ها در خانواده (در صورت لزوم)

اگر زن و شوهری سرپرستی کودک را به عهده دارند، در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با ارتباط و تعامل زوجین با یکدیگر و همچنین نحوه تقسیم وظایف و نقش‌ها مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- در صورتی که زوجین تاکنون در طول زندگی خود با اختلاف و عدم تفاهم قابل توجهی مواجه شده‌اند، راهکارهایی بکار گرفته شده برای حل این موارد (مشورت با بزرگان فامیل، مراکز مشاوره و ...)
- مشکلات اصلی مطرح شده توسط زوجین در رابطه با زندگی مشترکشان
- نکات مثبت مطرح شده توسط زوجین در رابطه با زندگی مشترکشان
- تغییرات ایجاد شده در روابط زوجین با ورود کودک (نوجوان)
- مسئولیت‌ها و وظایف هر کدام از زوجین در خانواده و زندگی مشترک
- چگونگی تقسیم وظایف مربوط به نگهداری و مراقبت از کودک (نوجوان)
- نکات و تغییرات قابل توجه در رابطه زوجین در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

### ۱۲- رابطه سرپرستان با فرزندان خود و مدیریت نقش‌ها و وظایف مرتبط با فرزندان زیستی خود (در صورت لزوم)

اگر زن و شوهری سرپرستی کودک را به عهده دارند خود صاحب فرزند باشند، در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با کمیت و کیفیت تعامل میان سرپرست با فرزندان زیستی‌اش و همچنین چگونگی مدیریت مسائل مرتبط با ایشان در منزل مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرستان کودک (نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- نوع فعالیت‌ها و مقداری که سرپرستان با فرزندان زیستی خود به صورت اختصاصی در هفته وقت می‌گذرانند (صحبت کردن، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن، مدرسه رفتن، انجام تکالیف با یکدیگر)
- راهکارهایی که تاکنون سرپرستان برای حل چالش‌ها و مشکلات احتمالی موجود با فرزند خود (به‌ویژه نوجوان) بکار گرفته است و بررسی اثربخشی و نتیجه این راهکارها
- چگونگی مطرح کردن علت حضور کودک (نوجوان) در منزل به فرزندان زیستی با توجه به سن و رشد شناختی آن‌ها
- نوع برخورد فرزندان زیستی سرپرستان به حضور کودک (نوجوان) و واکنش سرپرستان به آن
- اتاق مجزا و فضای اختصاصی داشتن فرزندان زیستی با توجه به وضعیت اقتصادی و وضعیت مسکن خانواده
- قوانین و مقررات حاکم بر اعضای خانواده و فرزندان زیستی در منزل
- چگونگی برخورد سرپرستان با هریک از اعضای خانواده، در صورت عدم پیروی از قواعد و اصول منزل
- چگونگی مشارکت اعضای خانواده (به‌ویژه فرزندان زیستی) در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با خود و خانواده
- چگونگی آزادی اعضای خانواده (به‌ویژه فرزندان زیستی) در بیان دیدگاه‌ها و نظرات خود
- مقایسه تعامل سرپرستان با فرزندان خود با تعامل وی با کودک
- نکات و تغییرات قابل توجه در تعامل میان سرپرستان با فرزندان زیستی‌اش در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

### ۱۳- تعامل سرپرست منحصر یا سرپرستان با خویشاوندان، همسایگان و دوستان (به‌ویژه والدین)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با شبکه اجتماعی و حمایتی غیررسمی سرپرست منحصر یا سرپرستان مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- وضعیت آگاهی و بازخورد والدین سرپرست منحصر یا سرپرستان از زندگی کودک (نوجوان) با ایشان و حمایت‌های دریافتی
- وضعیت آگاهی و بازخورد خویشاوندان، همسایگان و دوستان سرپرست منحصر یا سرپرستان از زندگی کودک (نوجوان) با ایشان و علت آن

- مقایسه وضعیت تعامل سرپرست منحصر یا سرپرستان با خویشاوندان، همسایگان و دوستان قبل و بعد از زندگی با کودک(نوجوان)
- مقایسه چگونگی و کمیت انواع حمایت‌های مالی و غیرمالی دریافتی سرپرست منحصر یا سرپرستان از خویشاوندان، همسایگان و دوستان قبل و بعد از زندگی با کودک(نوجوان)

#### ۱۴- منابع و شبکه‌های حمایتی رسمی سرپرست منحصر یا سرپرستان

- در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با شبکه اجتماعی و حمایتی غیررسمی سرپرست منحصر یا سرپرستان موردتوجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:
- مراکز و مؤسسات دولتی و غیردولتی که سرپرست منحصر یا سرپرستان تاکنون برای حل مسائل و مشکلات مختلف مالی و غیرمالی خود به آن‌ها مراجعه کرده‌اند(مانند مراکز مشاوره، خیریه، مساجد)
  - مراکز و مؤسسات دولتی و غیردولتی که سرپرست منحصر یا سرپرستان با آن‌ها آشنایی دارند ولی برای حل مسائل و مشکلات مختلف مالی و غیرمالی خود تاکنون به آن‌ها مراجعه نکرده‌اند
  - انواع مراکز آموزشی که سرپرست منحصر یا سرپرستان تاکنون برای آموزش مهارت‌های مختلف فرزندپروری، هنری و حرفه‌آموزی به آن‌ها مراجعه کرده‌اند
  - نکات و تغییرات قابل‌توجه در وضعیت منابع و شبکه‌های حمایتی رسمی سرپرست منحصر یا سرپرستان در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی(در صورتی که اولین بازدید از منزل این پرونده نیست)

#### ۱۵- چشم‌انداز و آینده خانواده از دیدگاه سرپرست منحصر یا سرپرستان

در این قسمت می‌بایست دیدگاه سرپرست منحصر یا سرپرستان نسبت به چشم‌اندازی که برای آینده خانواده و زندگی خود در نظر گرفته‌اند موردتوجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- تصمیماتی که برای آینده دارند و منجر به تغییر قابل‌توجهی در خانواده‌شان می‌شود(مهاجرت به شهر دیگر، مهاجرت به کشور دیگر)
- اگر سرپرست زن بدون همسری باشد، دیدگاه و نگرش نسبت به ازدواج و تصمیمی که برای ازدواج دارد
- اگر سرپرست زن و شوهر باشند که امکان بچه‌دار شدن دارند، تصمیمشان برای داشتن فرزند دیگر.
- اگر سرپرست زن و شوهر باشند، احتمال جدایی و طلاق

#### ۱۶- همکاری و مشارکت سرپرست منحصر یا سرپرستان و خانواده با بهزیستی و مددکار اجتماعی

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با چگونگی همکاری سرپرست منحصر یا سرپرستان با سازمان بهزیستی و مددکار اجتماعی کودک(نوجوان) موردتوجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- پاسخگو بودن به تماس‌ها و پیگیری‌های مددکار اجتماعی
- در جریان قرار دادن سازمان و مددکار اجتماعی در رابطه با مسائل مرتبط با کودک
- مشارکت و تعهد به برنامه‌ها و مداخلات پیشنهادی سازمان و مددکاری اجتماعی

### ج. اطلاعات مرتبط با سایر اعضای خانواده

#### ۱۷- بررسی وضعیت فعلی و سابقه سلامت جسمانی و روانی سایر اعضای خانواده

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با سلامت جسمانی و روانی اعضای خانواده به جز سرپرست منحصر یا سرپرستان موردتوجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مطالعه پرونده و مدارک پزشکی، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از

مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- وضعیت بیمه درمانی سایر اعضای خانواده
- در صورتی که عضوی از خانواده در حال حاضر به بیماری خاصی مبتلا هست:
  - نوع بیماری و علت آن
  - وضعیت بیماری و برنامه‌های مراقبتی مربوط به آن
  - نسبت هزینه‌های درمان به درآمد خانواده و چگونگی تأمین آن
  - تأثیر وجود عضو بیمار در نگهداری و مراقبت از کودک
- در صورتی که عضوی از خانواده دارای معلولیت هست:
  - نوع معلولیت و میزان آن
  - شرایط مراقبت، توان بخشی و درمان معلولیت
  - نسبت هزینه‌های مراقبت، توان بخشی و درمان به درآمد خانواده و چگونگی تأمین آن
  - تحت پوشش نهادها و مؤسسات حمایتی مرتبط بودن
  - تأثیر وجود عضو معلول در نگهداری و مراقبت از کودک
- در صورتی که عضوی از خانواده سابقه بیماری خاص جسمی یا روانی در گذشته داشته باشد:
  - نوع و شدت بیماری
  - وضعیت فعلی کنترل و درمان بیماری
- در صورتی که عضوی از خانواده سابقه اعتیاد در گذشته یا در حال حاضر داشته باشند:
  - نوع اعتیاد و مدت زمان درگیری
  - وضعیت فعلی فرد
  - وضعیت حفظ ارتباط با منابع و شبکه‌های حمایتی
- نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت سلامت سایر اعضای خانواده در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

#### ۱۸- وضعیت مالی و اشتغال سایر اعضای خانواده

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت مالی و اشتغال سایر اعضای خانواده به جز سرپرست منحصر یا سرپرستان مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از طریق مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) یا سایر اعضای خانواده کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- در صورت بیکار بودن عضوی از خانواده یا نداشتن شغل و درآمد پایدار:
  - علت بیکاری
  - مدت زمانی که بیکار است و سابقه بیکاری
  - تلاش‌ها و پیگیری‌های صورت گرفته برای اشتغال
  - وضعیت مهارت‌های فرد برای اشتغال
- در صورت شاغل بودن سایر اعضای خانواده
  - نوع شغل و نوع استخدام
  - میزان درآمد و مزایای مرتبط با آن
  - خلاصه‌ای از وضعیت تاریخچه و سابقه شغلی
- میزان حمایت و کمک مالی سایر اعضای خانواده در تأمین هزینه‌های خانواده و نگهداری کودک
- نکات و تغییرات قابل توجه در وضعیت مالی و اشتغال سایر اعضای خانواده در این بازدید، در مقایسه بازدید قبلی

## د. اطلاعات مرتبط با کودک (نوجوان)

### ۱۹- سلامت جسمانی کودک (نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با سلامت جسمانی کودک (نوجوان) مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مدارک و پرونده پزشکی کودک، دفترچه بیمه، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- بیمه درمانی داشتن
- بیمه تکمیلی داشتن
- سوابق درمانی و بستری
- رعایت منظم برنامه انواع واکسیناسیون‌های رایج در کشور
- رعایت منظم انواع تست‌های غربالگری با توجه به سن و وضعیت سلامت کودک
- مراجعه دوره‌ای به دندانپزشکی (حداقل سالی یک بار)
- در صورتی که کودک (نوجوان) معلولیت یا بیماری خاصی دارد:
  - پیگیری و تعهد به روند درمان کودک (نوجوان) و مراجعه دوره‌ای و منظم به پزشک
  - تأمین امکانات و تجهیزات لازم توان‌بخشی و درمانی
  - تأمین و در دسترس بودن تجهیزات کمکی مورد نیاز کودک برای انجام مستقل فعالیت‌های روزمره ارتباطی و حرکتی و جابجایی‌های خود در منزل و خارج از منزل (به‌ویژه رفت‌وآمد به مدرسه) و تأثیر نبود این تجهیزات بر زندگی روزمره کودک
  - عضویت در نهادهای حمایتی و انجمن‌های مرتبط
- شرح تاریخچه بیماری‌های کودک (نوجوان) از زمان زندگی با سرپرست منحصر یا سرپرستان و مداخلات درمانی صورت گرفته از جانب ایشان
- وضعیت فعلی سلامت (جسمانی، روانی) کودک (نوجوان)
  - توجه به خوداظهاری کودک (نوجوان) در خصوص سلامت جسمانی خود

### ۲۰- تغذیه، پوشش و خواب کودک (نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت تغذیه، پوشش و خواب کودک (نوجوان) مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- توجه به تغذیه مناسب برای کودک
  - میزان مصرف میوه، سبزیجات تازه، شیر و مواد مغذی در طول روز
  - نوع، میزان و چگونگی صرف صبحانه، ناهار و شام (داشتن برنامه منظم صرف غذا، مصرف غذای خانگی)
- نظافت و متناسب بودن پوشش کودک (نوجوان) با فصل، آب و هوا و فرهنگ منطقه محل سکونت
- نکات مرتبط با خواب کودک
  - مناسب بودن مکان و زمان خواب کودک
  - داشتن مکان مشخص و ثابتی برای خواب با توجه به شرایط اقتصادی خانواده و وضعیت محل سکونت
  - داشتن برنامه خواب مشخص و منظم
  - توجه به فضای خواب مشترک کودک (نوجوان) بالای ۵ سال با فرد غیر هم‌جنس و بزرگ‌تر از خود با توجه به شرایط اقتصادی خانواده و وضعیت محل سکونت
  - توجه به فضای خواب مشترک کودک بالای ۲ سال با زن و شوهر با توجه به شرایط اقتصادی خانواده و وضعیت محل سکونت

- رعایت نکات ایمنی در محل خواب کودک (مانند حفاظ و نرده تخت خواب کودک زیر ۵ سال و یا سنبلین بالاتر در صورتی که در طبقات بالای تخت می خوابد و یا خوابیدن نزدیک بخاری)
- بهداشت و نظافت فضا و وسایل خواب کودک (نوجوان) (اتاق تمیز، ملحفه، پتو، بالش و ...)

## ۲۱- اوقات فراغت و تفریح کودک (نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با اوقات فراغت و تفریح کودک (نوجوان) مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- آگاهی سرپرست منحصر یا سرپرستان از علایق و سرگرمی‌های کودک
- چگونگی برنامه‌ریزی اوقات فراغت و تفریح کودک (چه فعالیت‌هایی و با چه کسانی؟)
- چگونگی استفاده از منابع و امکانات بیرونی برای اوقات فراغت کودک (انواع کلاس‌های هنری و ورزشی)

## ۲۲- فضا و محیط اختصاصی و متناسب برای کودک (نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وجود فضا و اتاق اختصاصی برای کودک (نوجوان) با توجه به وضعیت اقتصادی و فرهنگی خانواده و همچنین وجود این امکان برای سایر اعضای خانواده مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- در نظر گرفتن محیط منحصر و مشخص به‌عنوان اتاق یا برای وسایل شخصی کودک (نوجوان) با توجه به وضعیت اقتصادی خانواده و وضعیت مسکن
- مناسب‌سازی محیط برای رفت‌وآمد و بازی با توجه به سن و شرایط کودک به‌ویژه کودک (نوجوان) دارای معلولیت
- در معرض دید بودن عکس‌ها و کارهای دستی کودک (نوجوان) در منزل با توجه به فرهنگ و شرایط اجتماعی خانواده

## ۲۳- تحصیل، آموزش و پرورش استعدادهاى کودک (نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت تحصیلی کودک (نوجوان) و همچنین آموزش‌های فوق‌العاده جهت شناسایی و پرورش توانایی‌های وی مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از کارنامه و پرونده آموزشی کودک، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. در موارد ضروری و با توجه به مصالح کودک، مددکار اجتماعی می‌تواند با مدرسه کودک (نوجوان) نیز در این زمینه تعامل کند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- کمیت و کیفیت استفاده کودک (نوجوان) از خدمات و فعالیت‌های آموزشی مناسب پیش از مدرسه
- شناسایی و توجه به استعدادها و توانایی‌های کودک
- میزان و نحوه استفاده کودک (نوجوان) از فعالیت‌های آموزشی فوق‌العاده (مانند انواع کلاس‌های کمک‌آموزشی و یا هنری، ورزشی، دینی و فرهنگی)
- توجه به مهارت‌آموزی و حرفه‌آموزی نوجوان و کمیت و کیفیت آن
- وضعیت پیشرفت/افت تحصیلی کودک (نوجوان)
- چگونگی توجه و نظارت سرپرست منحصر یا سرپرستان بر تحصیل کودک (نوجوان) (مانند پیگیری مداوم تحصیل و اتفاقات مدرسه، چک کردن تکالیف، رفع اشکال و امتحانات)
- کمیت و کیفیت تعامل سرپرست منحصر یا سرپرستان با مدرسه و محیط آموزشی کودک (نوجوان)
- بررسی توجه و راهکارهای سرپرست منحصر یا سرپرستان برای رسیدگی به نیازهای ویژه آموزشی کودک (نوجوان) به‌ویژه در صورتی که کودک (نوجوان) دارای اختلالات یادگیری و رشدی و معلولیت است
- وضعیت غیبت‌های کودک (نوجوان) از مدرسه و علل آن

## ۲۴- سلامت روانی-اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و رفتارهای پرخطر کودک (نوجوان)

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت تحصیلی کودک (نوجوان) و همچنین آموزش‌های فوق‌العاده جهت شناسایی و پرورش توانایی‌های وی مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- میزان آگاهی کودک (نوجوان) از تاریخچه زندگی خود (آنچه اتفاق افتاده و آنچه قرار است ادامه یابد)
- آشنایی کودک (نوجوان) با حقوق خود
- رشد روانی اجتماعی کودک (نوجوان) با توجه به سن
- بررسی وضعیت ارتباط و تعامل کودک (نوجوان) با همسالان
- توجه به وجود تنوع شبکه‌های ارتباطی دوستی نوجوان (مانند دوستان مدرسه، کلاس‌های آموزشی، باشگاه ورزشی)
- بررسی احتمال انواع رفتارهای پرخطر کودک (به‌ویژه نوجوان) در مدرسه، با همسالان و خانواده و چگونگی برخورد سرپرست منحصر یا سرپرستان با آن (مانند مصرف سیگار، مواد مخدر، خشونت با همسالان و ...)
- وجود الگوی هم‌جنس در نقش‌پذیری کودک (به‌ویژه نوجوان)

#### ۲۵- مشارکت و استقلال کودک (به‌ویژه نوجوان) در خانواده

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با وضعیت تحصیلی کودک (نوجوان) و همچنین آموزش‌های فوق‌العاده جهت شناسایی و پرورش توانایی‌های وی مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- چگونگی مشارکت کودک (نوجوان) و پرسیدن نظر او در تصمیم‌گیری در مورد مسائل کودک (مانند خرید کفش و لباس)
- چگونگی مشارکت کودک (نوجوان) و پرسیدن نظر او در تصمیم‌گیری در مورد مسائل خانواده (مانند تفریح جمعی یا سفر)
- چگونگی ابراز نظر آزادانه کودک (نوجوان) در مورد مسائل و تصمیمات مختلف (به‌ویژه اگر مخالف یک تصمیم باشد)
- آزادی کودک (نوجوان) در بیان و نشان دادن اعتقادات خود (مانند حجاب، نماز و ...)
- چگونگی دسترسی هفتگی یا ماهانه کودک (نوجوان) به پول توسط سرپرست منحصر یا سرپرستان و نظارت بر آن

#### ۲۶- توجه به پیشینه مذهبی و قومیتی کودک در تربیت و پرورش کودک

در این قسمت می‌بایست اطلاعات مرتبط با توجه سرپرستان به مذهب، ملیت و قومیت کودک در فرایند رشد و تربیت و حفظ هویت فرهنگی و دینی وی با توجه به سن و بلوغ کودک مورد توجه قرار گیرد. با وجود اینکه شاید دوره آزمایشی زمان کوتاهی برای ارزیابی این موضع باشد، اما لازم است که به این موارد با توجه به سن کودک توجه شود. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی، یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست کودک (نوجوان) و مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. در رابطه با این قسمت باید دقت شود که این موارد صرفاً با هدف توجه خانواده به هویت دینی و فرهنگی کودک صورت می‌گیرد و نباید حالت بازجویی داشته باشد. لذا سوالات نباید به جزئیات عقاید دینی و مذهبی خانواده بپردازد و با توجه به مذهب و فرهنگ جامعه پرسیده شود. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- میزان وجود نشانه‌های مرتبط با دین، مذهب، ملیت و قومیت خانواده در منزل
- میزان آگاهی کودک (نوجوان) از آیین و اصول مذهبی مرتبط با دین و مذهب خانواده
- آیا جشن تکلیف در مدرسه یا خانه برای کودک گرفته‌اند؟
- اگر به سن تکلیف رسیده است، چه تغییری در فعالیت‌های کودک (نوجوان) ایجاد شده است؟
- آیا کودک (نوجوان) خاطره‌ای از رعایت واجبات یا ترک محرمات دین (دستورات خداوند) دارد؟
- میزان شرکت کودک (نوجوان) در آیین و مناسک مذهبی مرتبط با دین و مذهب خانواده
- میزان آگاهی کودک (نوجوان) از ملیت و قومیت خود و آیین و رسوم خاص آن
- میزان برپایی و حفظ مناسک و رسوم ملی و قومی در خانواده و شرکت کودک (نوجوان) در آن
- توجه به اصول و واجبات دینی و اخلاقی در رشد و پرورش کودک (نوجوان)

## ۲۷- دسترسی سریع کودک (نوجوان) به حمایت خارج از خانواده در مواقع اضطراری

در این قسمت می‌بایست دسترسی کودک (نوجوان) به حمایت‌های خارج از منزل در مواقع اضطراری و ضروری مورد توجه قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- آگاهی کودک (نوجوان) از منابع حمایتی رسمی (مانند ۱۲۳) و غیررسمی
- دسترسی کودک (نوجوان) به افراد مورد اعتمادش (خویشاوندان) در صورتی که احساس نیاز کند که باید مسئله مهمی را با آن‌ها در میان بگذارد
- وصل بودن تلفن منزل، دسترسی کودک (نوجوان) به آن (یا دسترسی کودک به تلفن همراه) و آگاهی وی به شماره تلفن‌های مورد نیاز در شرایط اضطراری (فرد مورد اعتماد کودک، پلیس، اورژانس، آتش‌نشانی و ...)

## ۲۸- احتمال هرگونه کودک‌آزاری و غفلت جسمانی، عاطفی، آموزشی و جنسی

در این قسمت می‌بایست کوچک‌ترین احتمال انواع غفلت و کودک‌آزاری مورد توجه قرار گیرد. در جمع‌آوری اطلاعات مرتبط با این مرحله لازم به یادآوری است که در صورتی که مددکار اجتماعی در مشاهدات خود، در مصاحبه با سرپرست یا در مصاحبه با کودک (نوجوان) به صورت غیرمستقیم به نکات و مسائلی پی برد که احتمال هرگونه کودک‌آزاری یا غفلت را افزایش می‌داد، لازم است در وهله اول در مصاحبه‌های خود با سرپرست و کودک (نوجوان) با استفاده از مهارت‌های تخصصی، ترجیحاً به صورت غیرمستقیم وجود این احتمال را بیشتر بررسی کند. در صورتی که نشانه‌های عیان و مشخصی برای بدرفتاری با کودک وجود داشت، می‌تواند با مهارت تخصصی در مصاحبه‌های خود با سرپرست و کودک (نوجوان) به صورت مستقیم به این موضوع جهت اقدام فوری بپردازد. همچنین در صورت ضرورت با توجه به مصالح کودک می‌توان از منابع اطلاعاتی چون مدرسه و همسایگان نیز استفاده کرد. برای شناسایی انواع کودک‌آزاری و غفلت، لازم است که مددکار اجتماعی آشنایی نسبتاً کاملی با کودک و ویژگی‌های وی داشته باشد تا بتواند تغییرات را شناسایی و پیگیری کند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- تغییر و افول وضعیت سلامت جسمانی کودک
- تغییر قابل توجه در الگوی خواب یا خوراک کودک
- مشکل و اختلال در دفع ادرار و مدفوع
- تغییر قابل توجه یا غیرعادی بودن رابطه والد و کودک
- تغییر قابل توجه در رفتار و تعاملات کودک با اطرفیان، اولیای مدرسه و همسالان
- گزارش مشکلات متعدد رفتاری در مدرسه
- افت شدید تحصیلی
- نحوه رفت‌وآمد کودک (نوجوان) و نوع وسیله نقلیه به مراکز آموزشی و...
- تجربه هرگونه حادثه یا رخدادی که سلامت جسمی یا روانی او را تهدید کرده باشد و یا آسیب‌زده باشد
- بررسی شیوه‌های تربیتی و تنبیهی مورد اعتقاد سرپرست و همسرش
- استفاده از تنبیه بدنی برای تربیت کودک (نوجوان) توسط هریک از اعضای خانواده
- استفاده از انواع محرومیت‌ها (مانند خوردن و آشامیدن، ارتباط و بازی با دوستان) برای تنبیه کودک (نوجوان) توسط هریک از اعضای خانواده
- هرگونه برخورد توسط اعضای خانواده که باعث شود کودک (نوجوان) احساس شرم، گناه و تبعیض کند
- تنها ماندن کودک (یا همراه با سایر اعضای خانواده کوچک‌تر از خود) در منزل برای مدت طولانی با توجه به سن، وضعیت جسمانی و شناختی کودک (نوجوان)
- تجربه طولانی مدت گرسنگی و تشنگی کودک (نوجوان) یا خوابیدن بدون صرف شام
- وجود رفت‌وآمدهای بدون نظارت و خطرآفرین افراد غیر از خانواده به منزل با توجه سن و جنسیت کودک (نوجوان)
- تجربه مورد آزار و اذیت واقع شدن کودک (نوجوان) در مدرسه، مهدکودک یا محل زندگی توسط همسالان و آگاهی و واکنش سرپرست به آن



- واگذاری مسئولیت‌های داخل یا خارج از منزل (مانند کار کردن) بر کودک (نوجوان)، فراتر از قدرت و توانایی کودک (با توجه به سن، جنسیت، رشد جسمانی و شناختی) و با توجه به تأثیر آن بر تحصیل کودک (نوجوان)
- بررسی راهکارها و منابع سرپرست برای مراقبت و نگهداری کودک (نوجوان) و اطمینان از سلامت و ایمنی وی در ساعات کاری خود یا هنگامی که لازم است خارج از منزل بدون کودک باشند
- کودک‌آزاری جنسی: مشاهده قوی در تشخیص این نوع کودک‌آزاری از اهمیت بالایی برخوردار است به ویژه مشاهده مشکل در راه رفتن و نشستن کودک، بروز گفتار و رفتارهای جنسی غیرمعمول و نامناسب با سن کودک و تغییر رفتاری شدید.
  - تجربه کودک (نوجوان) از لمس شدن توسط سرپرست/ خواهر و برادر بزرگ‌تر یا سایر افراد، به گونه‌ای که احساس بدی به او دست بدهد
  - تجربه کودک (نوجوان) از صحبت و مکالمه در خلوت با سرپرست/ خواهر و برادر بزرگ‌تر یا سایر افراد، به گونه‌ای که به او احساس بد و عجیبی دست بدهد
  - تجربه کودک (نوجوان) از دیدن هرگونه تصویر یا فیلمی یا خواندن متنی همراه با سرپرست/ خواهر و برادر بزرگ‌تر یا سایر افراد، که به او احساس بدی دست بدهد
  - بررسی صریح و دقیق آزار و اذیت جنسی کودک در صورت وجود نشانه‌های هشداردهنده و نگران‌کننده

## ۵. اطلاعات مرتبط با تعامل و رابطه کودک (نوجوان) با سرپرست منحصر یا سرپرستان

### ۲۹- سازگاری و رضایت کودک (نوجوان) از زندگی با سرپرست منحصر یا سرپرستان

- در این قسمت می‌بایست مددکار اجتماعی با مهارت مشاهده قوی و همچنین به صورت غیرمستقیم از طریق مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) و خود کودک (نوجوان) دریابد که آیا کودک (نوجوان) با شرایط زندگی خود سازگار شده است و آیا از این شرایط رضایت دارد و احساس خوشحالی می‌کند. همچنین باید بررسی شود که چه موانعی و تسهیل‌کننده‌هایی برای افزایش و بهبود این رضایت و سازگاری وجود دارد. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:
- وضعیت فعلی، موانع و عوامل ایجاد و تشدیدکننده رضایت و خوشحالی کودک (نوجوان) از زندگی با سرپرست منحصر یا سرپرستان
    - مانند تمایل و اشتیاق کودک (نوجوان) برای بازگشت از مدرسه به خانه و حضور در خانه
  - وضعیت فعلی، موانع و عوامل ایجاد و تشدیدکننده سازگاری کودک (نوجوان) با شرایط جدید زندگی با سرپرست منحصر یا سرپرستان و سایر اعضای خانواده با توجه به سن و رشد شناختی کودک

### ۳۰- سازگاری و رضایت سرپرست منحصر یا سرپرستان و سایر اعضای خانواده از زندگی با کودک (نوجوان)

- در این قسمت می‌بایست مددکار اجتماعی با مهارت مشاهده قوی و همچنین به صورت غیرمستقیم از طریق مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) و سایر اعضای خانواده (به ویژه فرزندان زیستی در صورت وجود)، دریابد که آیا سرپرست منحصر یا سرپرستان و اعضای خانواده با شرایط زندگی ناشی از حضور کودک (نوجوان) در منزل آن‌ها سازگار شده‌اند و همچنین باید بررسی شود که چه موانعی و تسهیل‌کننده‌هایی برای افزایش و بهبود این سازگاری وجود دارد.

### ۳۱- آگاهی سرپرست منحصر یا سرپرستان از نیازها و چگونگی تربیت و مراقبت از کودک (نوجوان)

- در این قسمت می‌بایست سطح دانش و مهارت سرپرست منحصر یا سرپرستان از نیازهای رشدی کودک (نوجوان) و چگونگی تربیت و مراقبت از کودک (نوجوان) بررسی شود. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک (نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک (نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- تجربه شرکت در دوره‌های آموزشی مرتبط با کودک و فرزندپروری
- تجربه قبلی نگهداری و پرورش کودک (نوجوان)
- داشتن انگیزه و اشتیاق برای یادگیری و مهارت‌آموزی در زمینه فرزندپروری
- آگاهی نسبی از حقوق کودک و همچنین مراحل رشد و پرورش کودک
- آگاهی از مسائل ویژه دوران نوجوانی

- آگاهی و پذیرش سرپرست منحصر یا سرپرستان نسبت به آسیب‌های احتمالی ناشی تغییر محیط زندگی کودک(نوجوان) و تغییر سرپرست در مواردی که کودک(نوجوان) از تغییر شرایط و محیط زندگی خود آگاه است
- آگاهی و نگرانی‌های سرپرست منحصر یا سرپرستان از رشد، تربیت و مشکلات رفتاری کودک(نوجوان) و چگونگی مقابله با آن
- استفاده سرپرست منحصر یا سرپرستان از منابع کمکی رسمی و غیررسمی(دوستان، خویشاوندان، مهدکودک، مشاور کودک) در نگهداری و تربیت از کودک و به‌ویژه در حل مشکلات رفتاری و ارتباطی کودک(نوجوان)
- اقدامات پیشگیرانه سرپرست برای اطمینان از امنیت کودک در مقابل کودک‌آزاری جنسی و پیشگیری از وقوع آن
- اقدامات مداخله‌ای خانواده در صورت وقوع کودک‌آزاری و آگاهی خانواده (در مواقعی که کودک‌آزاری از طرف سرپرست نبوده است) و آگاهی از شیوه‌های مداخله و حمایت از کودک
- آگاهی سرپرست منحصر یا سرپرستان نسبت به حقوق کودک(نوجوان) مبنی بر حق ارتباط با خانواده زیستی خود(گذشته خود) در صورت مراجعه خانواده زیستی

### ۳۲- آگاهی و توجه به نیازهای ویژه نوجوانان

در این قسمت می‌بایست سطح دانش و مهارت سرپرست منحصر یا سرپرستان از نیازهای ویژه دوران نوجوانی و چگونگی مداخله و ارتباط با نوجوانان بررسی شود. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- توجه و رعایت حریم خصوصی نوجوان(مانند داشتن یک کمد مخصوص با قفل)
- آگاهی و نظارت بر شبکه‌های دوستی و ارتباطی نوجوان و چگونگی آشنایی و عضویت وی در آن‌ها
- آگاهی از ارتباطات نوجوان در شبکه‌های اجتماعی مجازی و مدیریت استفاده از اینترنت و تلفن همراه
- آگاهی از چگونگی ارتباط با نوجوان در مسائل مرتبط با بلوغ، تغییرات جسمانی و هویت جنسیتی
- آگاهی از چگونگی ارتباط با نوجوان در مسائل مرتبط با روابط با جنس مخالف

### ۳۳- چشم‌انداز نسبت به آینده کودک(نوجوان) و برنامه‌ریزی و اقدام در این راستا

در این قسمت می‌بایست بررسی شود که هم نوجوان و هم سرپرست منحصر یا سرپرستان چه دیدگاهی نسبت به آینده کودک و نوجوان دارند و در این راستا چه برنامه‌ریزی و اقداماتی انجام داده‌اند یا در نظر دارند. این اطلاعات عمدتاً از اسناد مالی و بانکی، مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به‌صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک و نوجوان کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- برنامه خود نوجوان برای آینده خود، منابع مشورتی بکار گرفته شده در این موضوع و اقدامات صورت گرفته تاکنون
- برنامه‌ریزی سرپرست منحصر یا سرپرستان برای آینده تحصیلی کودک و نوجوان با مشارکت او
- برنامه‌ریزی سرپرست منحصر یا سرپرستان برای آینده شغلی نوجوان با مشارکت او
- برنامه‌ریزی سرپرست منحصر یا سرپرستان برای تأمین مالی کودک(نوجوان) در آینده
- برنامه‌ریزی برای اموال و دارایی‌های کودک
- بیمه عمر کردن کودک و پرداخت مرتب حق بیمه
- پایبندی سرپرست به تعهدات مالی برای کودک با توجه به حکم دادگاه

### ۳۴- آگاهی کودک(نوجوان) از واقعیت فرزندخواندگی

در این قسمت در صورتی که کودک هنوز از واقعیت فرزندخواندگی مطلع نیست، می‌بایست اطلاعات مربوط به نگرش سرپرست منحصر یا سرپرستان در خصوص گفتن واقعیت به کودک(نوجوان) بررسی شود. اما اگر کودک در جریان قرار گرفته است، باید در مورد نحوه مطرح کردن موضوع با کودک یا نوجوان، واکنش وی و وضعیت سازگاری فعلی‌اش پرسیده شود. این اطلاعات عمدتاً از مصاحبه با سرپرست منحصر یا سرپرستان کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید موردتوجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- اگر کودک از واقعیت مطلع شده است:

- چه زمانی موضوع مطرح شد؟
- توسط چه کسی و چگونه موضوع مطرح شد؟
- واکنش فرزند به حقیقت چه بود؟
- برخورد سرپرست منحصر یا سرپرستان به واکنش کودک(نوجوان) چه بود؟
- وضعیت فعلی سازگاری کودک(نوجوان) چگونه است؟

- اگر کودک هنوز از واقعیت مطلع نشده است:

- در چه زمانی و به چه شیوه این موضوع را به کودک(نوجوان) خواهند گفت؟
- اگر با توجه به سن کودک در مطرح کردن موضوع تأخیر داشته‌اند، علت چیست؟
- از چه افراد یا منابعی برای این امر کمک خواهند گرفت؟
- چنانچه کودک(نوجوان) مایل به پیدا کردن والدین واقعی خود باشد چه نظری دارند؟
- چنانچه والدین یا بستگانی از کودک(نوجوان) مشخص شوند، زوجین چه واکنشی نشان خواهند داد؟

### ۳۵- کمیت و کیفیت ارتباط میان کودک(نوجوان) با سرپرست منحصر یا سرپرستان و سایر اعضای خانواده

در این قسمت می‌بایست ابعاد مختلف ارتباط میان کودک(نوجوان) با سرپرست منحصر یا سرپرستان بررسی شود. همچنین در صورتی که سرپرستان فرزندان زیستی دارند، لازم است که ارتباط میان سرپرستان و فرزندانشان با ارتباط میان کودک(نوجوان) و سرپرستان مورد مقایسه و بررسی قرار گیرد. این اطلاعات عمدتاً از مشاهده مستقیم مددکار اجتماعی و یا به صورت غیرمستقیم از مصاحبه با سرپرستان کودک(نوجوان) و سایر اعضای خانواده و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک(نوجوان) کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- کمیت و کیفیت زمانی که سرپرست منحصر یا سرپرستان با کودک(نوجوان) به تنهایی و اختصاصی می‌گذرانند(مکالمه، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن، مدرسه رفتن، انجام تکالیف با یکدیگر)
- کمیت و کیفیت زمانی که سرپرستان با کودک(نوجوان) همراه با سایر فرزندان زیستی خود می‌گذرانند(مکالمه، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن، مدرسه رفتن، انجام تکالیف با یکدیگر)
- قوانین و مقرراتی که برای اعضای خانواده(فرزندان زیستی) و همچنین کودک(نوجوان) تعیین شده است
- کمیت و کیفیت زمانی که تمامی اعضای خانواده همراه با کودک(نوجوان) با یکدیگر به عنوان یک خانواده وقت می‌گذرانند(مکالمه، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن)
- کمیت و کیفیت زمانی که کودک(نوجوان) با فرزندان زیستی سرپرستان وقت گذرانند(مکالمه، بازی کردن، پارک و تفریح خارج از منزل، فیلم و تلویزیون دیدن، مدرسه رفتن، انجام تکالیف با یکدیگر)
- بررسی میزان فراوانی دعوا و جدل میان فرزندان زیستی سرپرستان و کودک(نوجوان) و چگونگی حل و برخورد سرپرستان با آن
- کمیت و کیفیت میزان احترام، اعتماد و صمیمیت کودک(نوجوان) با سرپرست منحصر یا سرپرستان یا سایر اعضای خانواده برای مطرح کردن مسائل و مشکلات خود در خانه، مدرسه یا ارتباط با همسالان
- کمیت و کیفیت میزان حمایت دریافتی کودک(نوجوان) از سرپرست منحصر یا سرپرستان یا سایر اعضای خانواده در صورتی که در خانه، مدرسه یا ارتباط با همسالان با مشکلی مواجه شود
- کمیت و کیفیت مشارکت و همکاری کودک(نوجوان) در فعالیتهای خانه به عنوان عضوی از خانواده
- در کودکان دارای معلولیت یا بیماری، میزان نیاز کودک به کمک سایر افراد برای انجام فعالیتهای روزمره ارتباطی، حرکتی و جابجایی‌های خود و افرادی که به کودک در این زمینه کمک می‌کنند.
- در کودکان دارای معلولیت یا بیماری، حفظ و رعایت حریم خصوصی و ارزشمندی کودک در فعالیتهای روزمره با توجه به حمایت‌های دریافتی از جانب سایرین
- میزان توجه سرپرست منحصر یا سرپرستان به خرید هدیه یا جایزه برای کودک(نوجوان) در مناسبت‌های مختلف(مانند تولد، شاگرد ممتازی، جشن تکلیف و ...) با توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده(در صورتی که سرپرستان خود فرزندی دارند، در مقایسه با فرزندان زیستی)

- چگونگی معرفی کودک(نوجوان) توسط سرپرست منحصر یا سرپرستان افراد آشنا یا غریبه برای اولین بار
- چگونگی معرفی کودک(نوجوان) توسط سایر اعضای خانواده (فرزندان زیستی) به افراد آشنا یا غریبه برای اولین بار
- چگونگی معرفی سرپرست منحصر یا سرپرستان و سایر اعضای خانواده توسط کودک(نوجوان) به افراد آشنا یا غریبه‌ها برای اولین بار

\*\*\* در صورتی که سرپرست به جز کودک(نوجوان) فرزندخوانده دیگری هم دارد، لازم است که سؤالات مرتبط با ارتباط با فرزندان زیستی برای فرزندخوانده دیگر نیز پرسیده شود.

## و. اطلاعات مرتبط با تعامل کودک(نوجوان) با خانواده/والدین زیستی

(در صورت آگاهی کودک نسبت به حقیقت و مشخص بودن اعضای خانواده زیستی)

**۳۶- کمیت و کیفیت چگونگی ارتباط میان کودک(نوجوان) با خانواده زیستی (والدین، خواهر، برادر و خویشاوندان)**  
در صورتی که کودک(نوجوان) از حقیقت مطلع شود و اعضای خانواده زیستی وی نیز مشخص باشند، در این قسمت می‌بایست ابعاد مختلف ارتباط میان کودک(نوجوان) با خانواده زیستی‌اش بررسی شود. این اطلاعات عمدتاً از مصاحبه با سرپرست کودک، با خانواده زیستی کودک(نوجوان) و حتی در موارد ضرورت از مصاحبه با کودک و نوجوان کسب می‌شوند. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- کمیت و کیفیت (رضایت و تمایل کودک) وضعیت ارتباط کودک(نوجوان) با خانواده زیستی
- توجه سرپرست به تمهیدات نظارتی جهت ایمنی و سلامت کودک(نوجوان)
- چگونگی برخورد و گفتگوی سرپرست در مورد خانواده زیستی با کودک(نوجوان)
- در صورتی که دادگاه در این زمینه رأی خاصی صادر کرده است، میزان توجه و تعهد به رأی دادگاه

## ز. همکاری سرپرست منحصر یا سرپرستان و اعضای خانواده در حین انجام بازدید از منزل

در این قسمت مددکار اجتماعی نظر خود را در مورد چگونگی برخورد و همکاری سرپرست منحصر یا سرپرستان و اعضای خانواده در هنگام مراجعه به منزل آنان و همچنین چگونگی پاسخگویی آنان به سؤالات مطرح شده را ذکر می‌نماید. مواردی که در این قسمت باید مورد توجه قرار گیرند به شرح ذیل است:

- افرادی در منزل حضور داشته‌اند
- با توجه به اینکه مددکار اجتماعی به هنگام هماهنگی بازدید از منزل، از سرپرست منحصر یا سرپرستان می‌خواهد که افراد مشخصی (مانند کودک، پدر و مادر و ...) به هنگام بازدید از منزل حتماً حضور داشته باشند، لذا حضور این افراد و یا علت عدم حضور آنها باید ذکر شود.
- پذیرش و همکاری سرپرست منحصر یا سرپرستان و اعضای خانواده از فرایند بازدید
- تردید یا مقاومت سرپرست منحصر یا سرپرستان، اعضای خانواده و کودک(نوجوان) در پاسخگویی به سؤالات
- عدم هماهنگی سرپرست منحصر یا سرپرستان، اعضای خانواده و کودک(نوجوان) در پاسخگویی به سؤالات

### ملاحظات نهایی مددکار اجتماعی:

- مددکار اجتماعی لازم است که تمامی اطلاعات حاصل از این بازدید از منزل را با اطلاعات اولیه خانواده متقاضی فرزندخواندگی (مندرج در پرونده کودک) مقایسه کند، تا وجود تعارضات یا تغییرات قابل توجهی که برخلاف مصالح کودک(نوجوان) است، را شناسایی کند.
- به نظر مددکار اجتماعی آیا بازدید انجام شده کافی است یا نیازمند تکرار و بررسی‌های بیشتر است
- مددکار اجتماعی مسائل، شرایط، نیازها و خواسته‌های فعلی کودک و خانواده را از دیدگاه کودک، سرپرست و سایر افراد مهم منعکس کند.

- مددکار اجتماعی با توجه به بازدید از منزل صورت گرفته، برداشت و گزارش نهایی خود را در این قسمت ارائه می‌دهد.

#### **برنامه و مداخلات پیشنهادی مددکار اجتماعی:**

مددکار اجتماعی با توجه به بازدید از منزل صورت گرفته، برنامه‌ها و مداخلات پیشنهادی خود را در این قسمت ارائه می‌دهد، در واقع در این قسمت پیشنهادهای مبتنی بر تکمیل دوره شش‌ماهه آزمایشی، کاهش مدت قرار سرپرستی آزمایشی شش‌ماهه و یا فسخ آن است. نکته قابل توجه این است که مددکار اجتماعی باید بازدید از منزل را به عنوان یکی از معیارهای سنجش برنامه مراقبت در نظر بگیرد که آیا برنامه به درستی اجرا شده است؟، به اهداف خود رسیده است؟ و با چه مشکلاتی همراه بوده است؟ همچنین از طرف دیگر، اطلاعات حاصل از بازدید از منزل را باید به عنوان مبنایی برای تدوین، اصلاح و بازبینی برنامه مراقبت قرار دهد.