

فرزندخواندگی از دیدگاه نوین روانپزشکی

(مطالعه ۷۲۰ مورد مراجعه کننده خواهان فرزند به

بخش روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور)

دکتر علیرضا کاهانی

دستیار پزشکی قانونی

حسین شاهمرادی، فرحناز قماش

کارشناسان روانشناسی بالینی سازمان پزشکی قانونی کشور

زیر نظر: دکتر سید احمد واعظی

متخصص اعصاب و روان، سرپرست بخش روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور

مقدمه

اکثراً به عارضه بی‌تفاوتی و عدم علاقه به حیات مبتلا می‌گردند، لذا از تکاپو و فعالیت باز می‌مانند. بنابراین برای رهایی از این مشکلات امر فرزندخواندگی که صیغه استمرار حیات از آن ملحوظ نظر است هویدا می‌گردد و انسانها را به پذیرش این امر خطیر ترغیب و تشویق می‌نماید.

امروزه فرزند خواندگی در تمام جوامع بشری تقریباً جزو رسوم متداول گردیده

امر فرزندخواندگی^(۱) از قرون و اعصار متمادی، حکایت دارد جامعه بشری، از آغاز آفرینش حفظ بقای نسل را برای ادامه حیات ضروری دانسته، هدف غائی را جلوگیری از انقراض دودمان می‌پندارد. بر این مبنا بر موجودیت خانواده تأکید دارد، تا ضمن استمرار، حافظ منافع و ثروت‌های خود در خانواده و اجتماع باشد.

افراد فاقد اولاد علاوه بر اینکه احساس کمبود و عدم خوشبختی در زندگی می‌نمایند،

۱- ADOPTION

- ۱- تداوم و تقویت کیان خانواده،
- ۲- نگاهداری آداب و رسوم خانوادگی،
- ۳- احساس رضایت از پرورش و پیشرفت آنها در امر تحصیل،
- ۴- زندگی آبرومند پویا و سازنده در آینده.

مطالعات مربوط به فرزندخواندگی نشان می‌دهند اکثراً وجود چنین فرزندانی حاصل ازدواج‌های غیرمشروع می‌باشند که ناخواسته به وجود آمده‌اند. عدم قدرت نگهداری و غفلت در امر پرورش و آموزش، کودک آزاری جسمی و روحی و سایر عوامل مختلف موجب می‌گردند تا والدین حقیقی نتوانند سرپرستی کودکان خود را حفظ نمایند و ناگزیرند سرپرستی را به افراد واجد شرایط واگذار نمایند. مرگ والدین یا ترک اختیاری فرزندان و رها نمودن آنها در اجتماع نیز از زمینه‌های دیگر فرزندخواندگی محسوب می‌گردد.

شیوع فرزند خواندگی

روش و روال فرزند خواندگی در سی، چهل سال اخیر در دنیا متفاوت بوده است. مثلاً در کشور انگلستان در سال ۱۹۶۸ تعداد فرزند خواندگی قانونی به حداکثر میزان خود رسید و به تدریج رو به کاهش

است. هدف از پذیرفتن را بهزیستی و خوشبختی کودکان و نیز تحکیم مبانی خانواده محسوب می‌دارند و جهت تحکیم این امر مبادرت به وضع قانون نموده‌اند.

تعریف و انگیزه‌های قبول فرزند خواندگی

فرزندخواندگی به فرآیندی اطلاق می‌گردد که شخص یا اشخاصی بالغ تقبل و سرپرستی کودکانی را عهده‌دار شوند که در حقیقت والدین حقیقی آنها نیستند اما با توجه به قانون والدین آنها محسوب می‌گردند.

رابطه فرزند خواندگی را می‌توان به مثلی تشبیه نمود که کودک در تماس دائم و ارتباط تنگاتنگ با والدین قانونی خود و خانواده حقیقی می‌باشد و چنین مستفاد می‌گردد که کودک از آموزش و پرورش و رفاه بیشتری برخوردار است؛ علاوه بر اینکه بار مسئولیت والدین حقیقی کاهش می‌یابد. تربیت در چنین محیطی موجب برآوردن آرزو و آمال گمگشته آنها می‌گردد و مالاً به حقیقت می‌پیوندد.

انگیزه والدینی که فرزند یا فرزندان دیگران را در خانواده خود می‌پذیرند گوناگون بوده از جمله چنین می‌توان برشمرد:

گرایش در حال تغییر در روند فرزندخواندگی

در طول چند دهه اول قرن بیستم فرزندخواندگی اصولاً خدمت به زوجین فاقد فرزند محسوب می‌گردید که لازمه این امر اثبات نازائی زوجین و نیز بررسی سلامت و نژاد کودک و همچنین همخوانی و سنخیت کودک با زوجین خواهان فرزند بود. در حالی که اخیراً امر فرزندخواندگی با توجه به تجربه‌های بدست آمده و پژوهش‌های تخصصی و شیوه‌های کاربردی، حمایت از کودکانی است که والدین آنها قادر به سرپرستی و احساس مسئولیت نیستند و مسأله رنگ، سابقه خانوادگی، سلامتی و معیوبی، وضع ذهنی و هوشی کودک چندان مد نظر نمی‌باشد بلکه امر فرزندخواندگی به عنوان یک روش با مقاصد تغییر اوضاع و اصلاح شرایط زندگی کودک از محیط زیان‌آور و قرار دادن وی در محیط مطلوب خانوادگی است که پیشرفت، رشد ذهنی و اجتماعی و ثبات روحی را برای آنها تأمین نماید.

بحث‌ها و گفتگوهای زیادی راجع به قبول فرزند خواندگی در مقابل پرورشگاه یا حمایت از کودکان بی‌سرپرست مطرح شده است. گروهی معتقدند فرزندخواندگی باید شامل کودکانی گردد که قرار است تحت

گذاشت. در دهه قبل فرزند خواندگی کودکان کمتر از دو سال سیر نزولی داشته، در عوض کودکان ۱۰ سال به بالا به ویژه ۱۵ تا ۱۷ ساله سیر صعودی داشته است که مشابه آن نیز در آمریکا گزارش شده است.

در سال ۱۹۸۱ بطور تقریب ۲/۵ میلیون نفر زیر ۱۸ سال به فرزند خواندگی پذیرفته شده‌اند.

نسبت فرزند خواندگی توسط بستگان کودک دائماً در حال افزایش است. بطوریکه در سال ۱۹۸۲ دو سوم از کل فرزندخواندگان در این زیر مجموعه قرار گرفته‌اند.

بررسی‌های بهداشتی چند سال اخیر حاکی از آن است که تقریباً دو درصد از کل جمعیت کودکان را فرزندخواندگان تشکیل می‌دهند. از سال ۱۹۷۹ تا ۱۹۸۴ افزایش مستمر فرزندخواندگی در بعضی از کشورهای رواج داشته است. در دو دهه اخیر کودکان و نوجوانان حتی با وجود مشکلات خاص از جمله نقایص جسمانی و عدم سلامت کامل مورد پذیرش و استقبال فرزند خواندگی قرار گرفته‌اند.

مراقبت و سرپرستی طولانی باشند و بهتر است قبل از قبول فرزندخواندگی ارتباط دائمی و عاطفی با والدین حقیقی خود نداشته باشند. بررسیهای به عمل آمده نشان داده است، تقریباً ۵۰ درصد از کودکانی که در مؤسسات خیریه یا حمایت از کودکان بی سرپرست نگهداری می شوند در معرض خطر عدم امنیت و بی ثباتی روحی قرار دارند. از مزایای فرزندخواندگی این است که کودکان در سنین بالاتر از اعتماد به نفس بیشتری برخوردار بوده، دارای عملکرد بهتری در زمینه مسائل شخصی و اجتماعی و اقتصادی می باشند. مضافاً اینکه چنانچه به کسب تجارب بد عادت کرده باشند زودتر به عواقب بدآموزی پی برده، مبادرت به ترک این رویه می نمایند.

عوامل مؤثر در عدم انتخاب فرزند خواندگی

در بریتانیا و ایالت متحده آمریکا عوامل متعددی موجب گردیده قبول فرزندخواندگی کاهش یابد. مهمترین آنها عبارتند از: - کاربرد عوامل و ابزارهایی که مادران به علت دسترسی به آنها قادر به جلوگیری از داشتن فرزند می شوند. از آنجمله می توان انجام سقط جنین قانونی را برشمرد.

- نگرش و طرز تفکر جامعه از وجود فرزندان نامشروع که هضم آن در اینگونه جوامع ثقیل به نظر نمی رسد. مع الوصف متأسفانه تعداد زیادی از نونهالان و نوباوگان بطور اجباری به علت مشکلات عدیده والدین که قادر به سرپرستی آنها نمی باشند در اجتماع رها می شوند. این اقدام امر پذیرش فرزند خواندگی را تا حدودی تسهیل می نماید.

در بررسیهای بیست سال گذشته معلوم گردید مادرانسی که مبادرت به ترک فرزندانیشان به علت عدم تجربه کافی کرده اند بعداً احساس عذاب وجدان نموده، ندامت و پشیمانی توأم با خشم و عصبانیت در آنها به وجود آمده است و استتنباط نوعی گناه و ابران تأسف و تأثر شدید می نمایند.

گروهی در ایالت متحده آمریکا و بریتانیا طرفدار این طرز تفکر شده اند که مادران باید بدون اعمال فشار و زورگوئی بتوانند فرزندان خود را بزرگ نمایند و چنین ابراز می دارند که احساس از دست دادن دائمی فرزندان با پشیمانی روزافزون آنها همراه می باشد.

سابقاً قبول فرزند خواندگی با توجه به قوانین مصوب و مقررات جاری هر کشوری بر مبنای نابارور بودن زوجین عملی می گردید. ولی امروزه بسیاری از زوجین

تحصیلی وی عواملی هستند که اختلال کمتری در فرزندخوانده‌ها را باعث می‌شوند. گروهی از کارشناسان معتقدند اگر شباهتی بین کودک و والدین رضائی وجود داشته باشد روند فرزندخواندگی با موفقیت بیشتری توأم است. چون شباهت نسبی بیشتر در فرزندخوانده احساس فرزندى به وجود می‌آورد و علاوه بر آن، شباهت زیاد بین خانواده حقیقی و غیرحقیقی باعث می‌شود احساس خویشاوندی ایجاد گردد که این امر در ثبات روانی و اجتماعی فرزند خوانده حائز اهمیت و بسیار مؤثر می‌باشد.

مطالعات انجام شده بر روی نوجوانان فرزندخوانده نشان می‌دهد مراجعه آنها به مراکز درمانی بیشتر از سایرین می‌باشد. علت این امر را می‌توان تفاوت‌های روانی، اجتماعی، بیولوژیکی بین خانواده‌های رضائی و غیر رضائی دانست. بررسیهای بالینی نشان داده است علت مراجعات زیاد فرزندخوانده‌ها ناشی از مشکلات شخصیت ضداجتماعی، تهاجمی بودن و فقدان یادگیری آنهاست. همچنین اختلال رفتاری بیشتر از اختلال روانی در آنها مشاهده می‌گردد و پسران بیشتر از دختران گرفتار این معضل می‌باشند.

در بررسیها و مطالعات به عمل آمده تعداد مراجعین فرزندخوانده نسبت به سایر

نابارور جذب روشهایی مانند تلقیح مصنوعی می‌شوند. وجود تکنولوژی جدید در تولید مثل انسان، زوجین نابارور را در داشتن کودک دلخواه یاری نموده باعث می‌گردد تا قبول فرزندخواندگی را در درجه دوم اهمیت قرار دهند.

اختلالات روانی فرزند خواندگان

بررسیهای انجام شده چند سال اخیر نشان داده است افزایش سن در تعداد بی‌شماری از نوجوانان و جوانان و همچنین نوباوگان و نونهالان که بدلائل خاصی به فرزند خواندگی پذیرفته شده‌اند، موجب اختلال روانی گردیده است.

مادران رضائی که دارای تحصیلات عالی می‌باشند در مواجه با فرزندخواندگان خود با مشکلات بیشتری روبرو می‌گردند. در خانواده‌هایی که به جز فرزندخوانده، کودک دیگری حضور ندارد کمتر اختلال ایجاد می‌شود. فرزندخوانده‌ها با خانواده‌هایی که از مسائل روانی و مشکلات فرزندخواندگی قبل از پذیرش فرزند آگاهی دارند، کمتر مشکل دارند.

آگاهی از وضعیت روانی، بهداشتی و سلامت جسم، زمینه عصبی و سابقه شرح حال تولد کودک خردسال و اطلاع از وضعیت

به والدین قبل از انتقال به مؤسسات پرورشی، عوامل ژنتیکی و اشکالاتی که در سنین نوجوانی با آن مواجه می‌گردند را نیز می‌توان از دلایل دیگر به حساب آورد.

نکته حائز اهمیت این است که مسأله فرزندخواندگی در چه زمانی و چگونه با کودکان مطرح شود. در این باره اختلاف نظر است گروهی معتقدند بایستی صبر نمود تا کودک به رشد و تکامل روانی و فهم کامل برسد. چه بسا کودکانی در سنین ۸ تا ۱۱ سال از این موضوع آگاهی یابند، دچار اضطراب شده، پریشانی خاطر بار آورده که جایگاه دائمی آنها در خانواده اکتسابی چیست و چرا والدین بیولوژیکی آنها را رها نموده‌اند و چه عواملی موجب گسیختگی خانوادگی آنها گردیده است. چنین تفکراتی با توجه به سن کودک یکی از عواملی است که اختلالات روانی را در آنها افزایش می‌دهد. در این سنین است که مراجعه جهت ارزیابی روانی به حداکثر می‌رسد؛ در حالی که با افزایش سن در نوجوانان مسائل هویتی آنها شکل می‌گیرد و احساس بی‌پناهی و تنهایی مزید بر علت می‌گردد.

سن مناسب جهت فرزندخواندگی

گروهی از محققان معتقدند چون پرورش

کودکان ۲/۹ تا ۲۱/۲ درصد می‌باشد که از این تعداد ۲ درصد کل افراد مراجعه کننده را نوجوانان زیر ۱۸ سال تشکیل می‌دهند. دلایل احتمالی افزایش مراجعه به مراکز درمانی را وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده‌ها، تعداد فرزندخوانده‌های منطقه محل سکونت و تفاوت در درمان و تشخیص تشکیل می‌دهند. تشخیص وجود اختلال شخصیتی و افسردگی در مقایسه با سایر کودکان در فرزندخوانده‌ها بیشتر دیده می‌شود که این امر موجب فرار آنان از منزل می‌گردد.

دلایل احتمالی افزایش اختلال در فرزندخوانده‌ها

مطالعات انجام شده در ایالات متحده، کانادا، سوئد و انگلستان بیانگر این مطلب می‌باشد که فرزندخوانده‌ها بیشتر با مشکلات تطبیقی که زیر بنای اختلالات روانی می‌باشد مواجه‌اند. عوامل بیولوژیکی یا اجتماعی دوران حاملگی مادر، عدم مراقبتهای پیش از زایمان، فقدان تغذیه کافی، اعتیاد به دارو و الکل، اختلال روحی و روانی والدین حقیقی را می‌توان از دلایل دیگر برشمرد. مضافاً اینکه تجارب کودک از مرحله انتقال به پرورشگاه تا انتقال به خانواده اکتسابی، وابستگیهای اولیه کودک

و تربیت اولیه انسان در سنین پائین، در رشد و تکامل بعدی کودک نقش مهمی دارد ارجح و اصلح است قبل از ۶ ماهگی و پیش از اینکه کودک وابستگی پیدا کند به فرزندخواندگی پذیرفته شود تا ثمرات آن در سنین بالا به وضوح دیده شود. با این وجود تحقیقات بیانگر آنند که کودکان در سنین بالاتر می‌توانند بدون اینکه دچار مشکلات روحی و روانی در دوران کودکی و بزرگسالی شوند به فرزند خواندگی پذیرفته شوند.

افزایش یافته، اکثر آنها را خانمهای مجرد تشکیل می‌دهند. لیکن عدم وجود فرزند سالم و نیز حمایت دولت از کودکان باعث گردیده والدین، متقاضی کودک خارجی گردند که آنهم به علت سختگیریهای بعضی از کشورها در امر مبادله کودکان با مشکل مواجه می‌گردد. ضمناً مطالعات انجام شده بر این است که تفاوتی بین والدین مجرد با سایر والدین در ارتباط با فرزندخواندگی به چشم نمی‌خورد.

اشکال مختلف فرزندخواندگی

والدین رضائی مجرد

در گذشته که هیچ راهی برای سپردن کودکان به جز پرورشگاهها یا انجمنهای حمایتی نبود ناچاراً پذیرش والدین رضائی مجرد را توصیه می‌نمودند. کودکان استثنائی که واجد معلولیت‌های شدید، نقایص عصبی، ناهنجاریهای مادرزادی و یا مبتلا به ناهنجاریهای فیزیکی و روانی بودند و امید بهتر شدن آنها در سنین بالاتر ممکن نبود را به والدین مجردی که درخواست پذیرش نموده بودند پیشنهاد می‌کردند.

در حال حاضر در کشورهای غربی افراد مجردی که خواهان فرزندخوانده می‌باشند

فرزندخواندگی بین نژادی و بین کشوری

بعد از جنگ جهانی دوم پدیده فرزندخواندگی از جمله فرزندخواندگی بین کشوری و بین نژادی افزایش یافت. مطالعات انجام شده مؤید آن است تعداد اندکی از فرزندخواندگان بین نژادی مواجه با مشکلاتی شده‌اند که اهم آن احساس بی‌هویتی است. متأسفانه پس از ادراک موضوع، کودکان، خود را فاقد هویت مشخصی می‌بینند و بر این مبنا گروهی معتقدند که کودکان سیاه را باید به والدین رضائی سیاه‌پوست داد؛ در حالی که بعضی بر این باورند که سلامت روان کودک هیچ ارتباطی به میان نژادی ندارد و این ارتباط نژادپرستی والدین رضائی است که در

فرزندخوانده‌ها و کودکانی که با والدین حقیقی خود زندگی می‌نمایند نیست. برخی بر این عقیده‌اند که فرزندخوانده‌ها از حمایت زیاد برخوردارند و این افراط موجب تشدید مسائل روانی آنها می‌گردد.

روانپزشکان با تجربه را عقیده بر این است که فرزندخوانده‌ها ممکن است در نوجوانی به علت تزلزل هویت و عدم امنیت گرفتار فشار روحی گردند و این امر تعارض بین خانواده‌ها و بستگان نزدیک را موجب گردد. از این رو می‌توان به این نکته پی برد که والدین حقیقی به علت عشق و علاقه به فرزندان خود، سرکشی و طغیانها را با طیب خاطر تحمل می‌نمایند در حالی که والدین غیرحقیقی با توجه به عدم صبر و شکیبایی قادر به تحمل آنها نیستند و فرق بین خانواده حقیقی و غیرحقیقی در اینجا هویدا می‌گردد. تجارب بالینی حاکی از آن است که بین مراجعین والدین رضائی و اکتسابی به روانپزشک به علل مشکلات روانی تفاوتی مشاهده نگردیده است. تفاوت مراجعه فرزندخوانده‌ها و سایر کودکان به روانپزشک در این است که فرزندان حقیقی چون دارای پدر و مادر شناخته شده می‌باشند از لحاظ ژنتیکی و سوابق ارثی منتقله به فرزندان خود در دسترس بوده، پاسخگوی سؤالات پزشک می‌باشند در

فرزندخوانده ایجاد مشکل می‌نماید. قبول فرزندخواندگی از سایر کشورها پدیده نوینی است و غالباً مستلزم اتلاف وقت و صرف هزینه می‌گردد. والدین متقاضی ترجیح می‌دهند کودکان را از کشور خود بپذیرند لیکن اخیراً زوجین فاقد بچه به دنبال کودکانی می‌گردند که خانواده آنها به علت فقر مالی کودکان خود را در معرض فروش قرار داده‌اند.

مسائل بالینی فرزندخوانده‌ها

روانپزشکان کودک و نوجوان قادرند رشد ذهنی و روانی نوباوگان و نونهالان فرزندخوانده را که والدین حقیقی آنها سابقه ابتلا به یک اختلال روانی و یا شخصیتی داشته از نقطه نظر اختلال ذهنی در آینده حدس بزنند یا اینکه پیش‌بینی درازمدتی با توجه به تکامل روحی و اختلال عقلانی کودکانی که قبل از فرزندخواندگی مدتی را در مؤسسات خیریه سپری نموده‌اند داشته، آنرا مورد سنجش و اظهار نظر قرار دهند. کودکان معلول جسمی نسبتاً بیشتر در معرض خطر اختلال عقلانی قرار دارند.

روانپزشکان در مورد مسائل بین والدین و کودکان فرزندخوانده عقاید مختلفی ابراز می‌دارند. گروهی معتقدند که تفاوتی میان

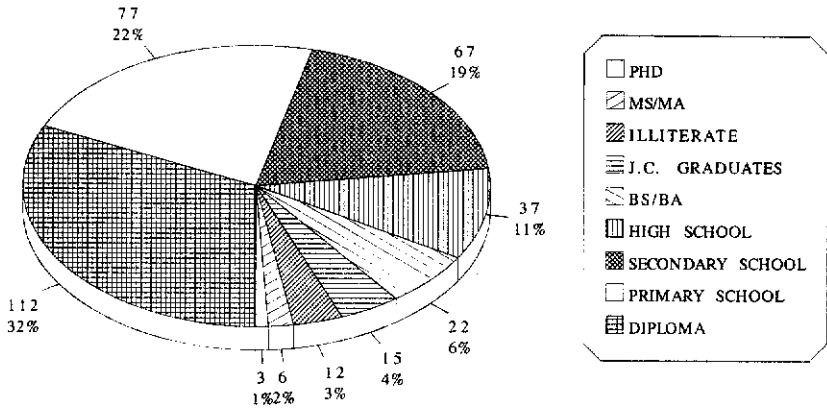
فراهم آورد.

نتیجه بررسی ۷۲۰ مورد مراجعه کننده خواهان فرزند به بخش روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور

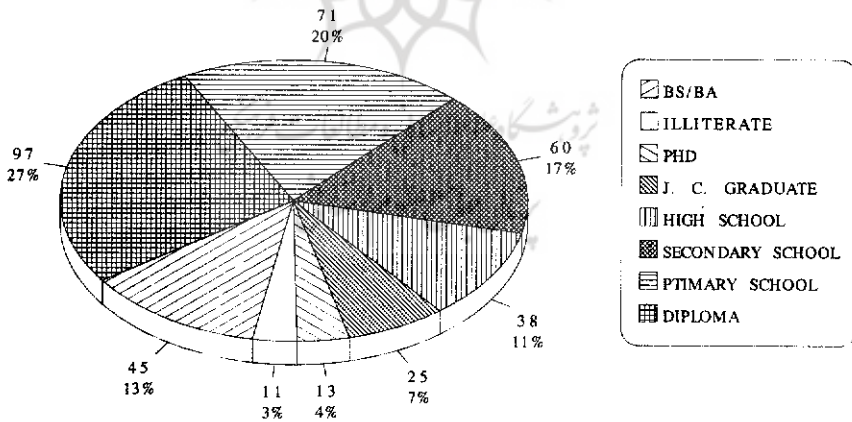
این مطالعه براساس آماری است که توسط روانشناسان بالینی بخش روانپزشکی سازمان پزشکی قانونی کشور از فروردین ماه سال ۱۳۷۳ لغایت تیرماه سال ۱۳۷۵ از طریق مصاحبه با زنان و مردان داوطلب سرپرستی کودک که از مراجع قانونی به این سازمان مراجعه داشته‌اند تهیه گردیده است.

در مجموع ۷۲۰ نفر مرد و زن در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به میزان تحصیلات، وضعیت شغل، جنسیت انتخابی، مدت زمان ازدواج، وضعیت اقتصادی، وضعیت نایابوری و توزیع سنی آنها به ترتیب در نمودارهای ۱ تا ۱۰ جمع‌آوری شده است.

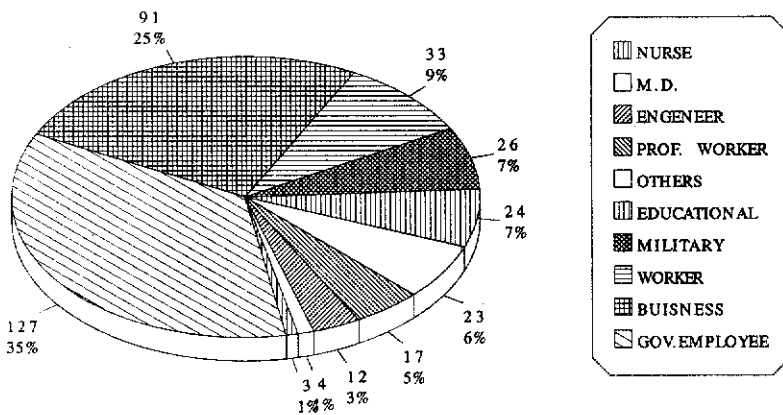
حالی که فرزندخواندگان علاوه بر این تقیصه دچار معضلات رفتاریهای هویتی و تشخیصی و احساس عدم امنیت می‌باشند. در نوجوانان کشمکش راجع به مسائل جنسی، سلطه و قدرت‌نمائی والدین و احساس گم‌شدگی در سطح بالا وجود دارد که رتق و فتق آن مستلزم کار فراوان از نقطه نظر روانپزشکی می‌باشد. یک فرزندخوانده ظاهراً بدون مشکل، ممکن است دچار اختلال رفتاری از قبیل پرخاشگری، لجبازی و عدم اطاعت، دزدی، فرار و افت تحصیلی گردد. ممکن است این اختلالات ناشی از احساس بی‌هویتی و گم‌گشتگی آنها باشد. پزشکان بر این مسأله تأکید دارند که فرزندخوانده به دنبال گسستن وابستگی‌های اولیه خانوادگی از والدین حقیقی و سپردن آنها به خانواده غیرحقیقی و پنداشت تفاوت اخلاقی خانواده جدید و لطمه دیدن و گم‌شدگی شخصیت فردی که منبث از جدائی از خانواده اصلی است می‌باشد. در نتیجه به انواع رفتاریهای روانی مبتلا گردیده، تأثیر مستقیم بر تمام افراد خانواده گذارده و احتیاج به درمان را



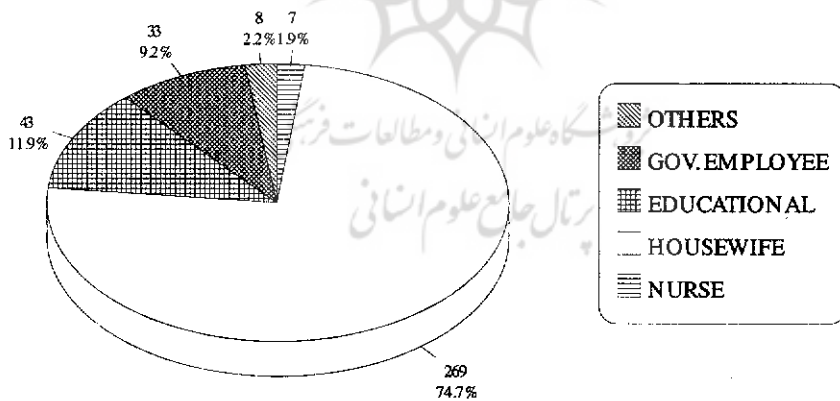
نمودار ۱: بیانگر میزان تحصیلات زنان مورد مطالعه می باشد که به ترتیب جدول راهنما عبارتند از: دکتری، فوق لیسانس، بی سواد، فوق دیپلم، لیسانس، دبیرستانی، راهنمایی، ابتدایی و دیپلم.



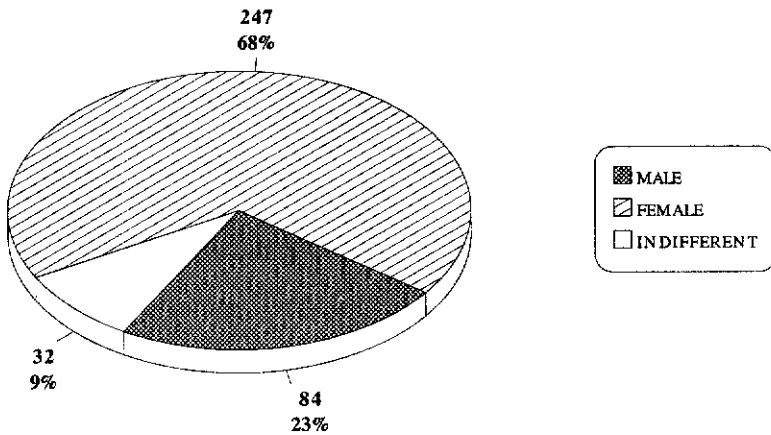
نمودار ۲: بیانگر میزان تحصیلات مردان مورد مطالعه می باشد که به ترتیب جدول عبارتند از: فوق لیسانس، لیسانس، دکتری، سواد، فوق دیپلم، دبیرستانی، راهنمایی، ابتدایی و دیپلم.



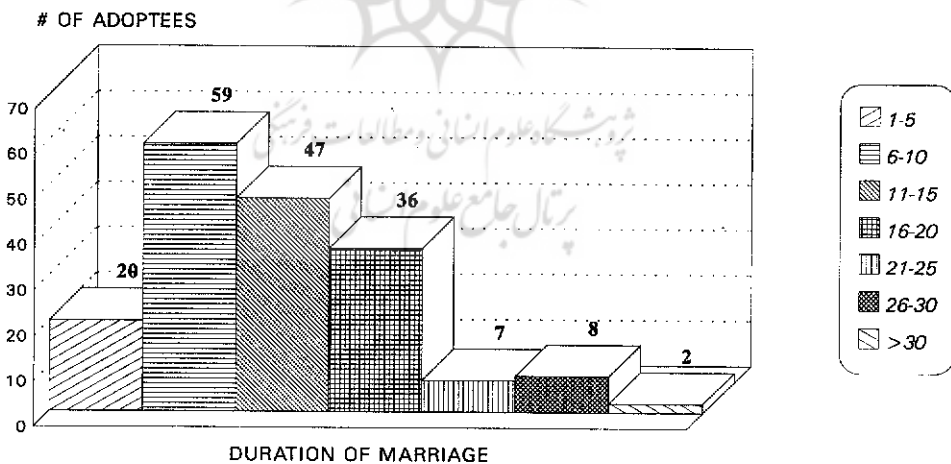
نمودار ۳: بیانگر وضعیت شغلی مردان مورد مطالعه می باشد که به ترتیب جدول راهنما عبارتند از: پرستار، پزشک، مهندس، فنی و حرفه ای، سایر مشاغل، فرهنگی، ارتشی، کارگر، شغل آزاد و کارمند.



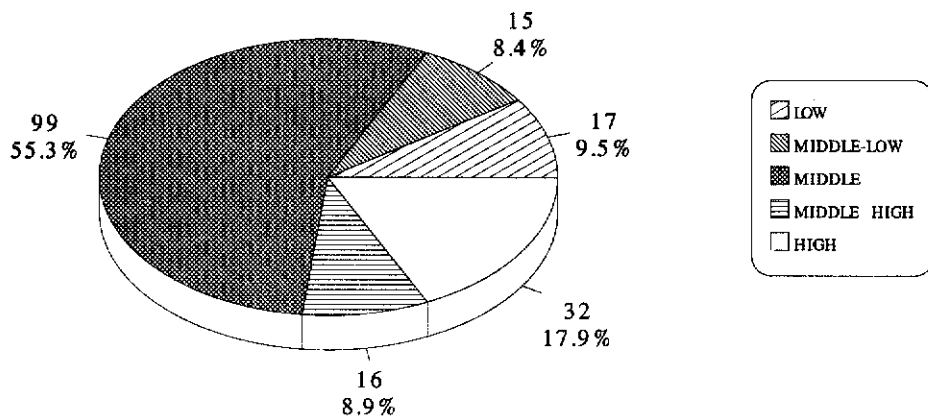
نمودار ۴: بیانگر وضعیت شغلی زنان مورد مطالعه می باشد که به ترتیب جدول راهنما عبارتند از: سایر مشاغل، کارمند، فرهنگی، خانه دار و پرستار.



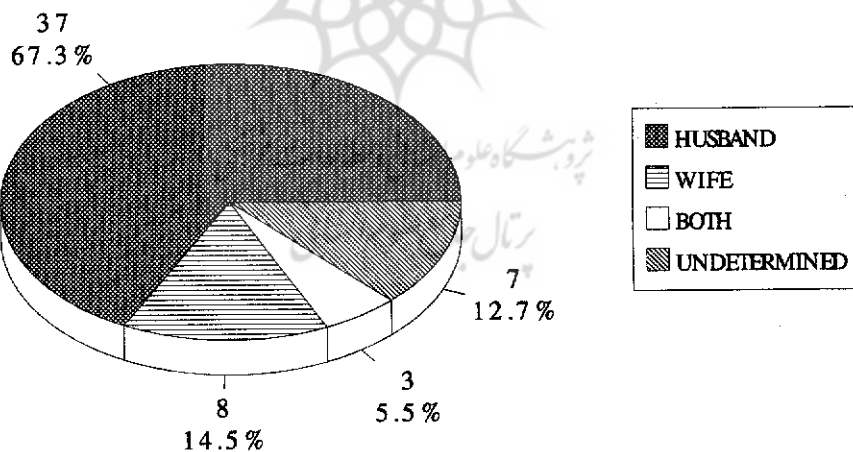
نمودار ۵: بیانگر جنسیت انتخاب شده توسط مردان و زنان مورد مطالعه می باشد که به ترتیب جدول راهنما عبارتند از: مذکر، مؤنث و بی تفاوت.



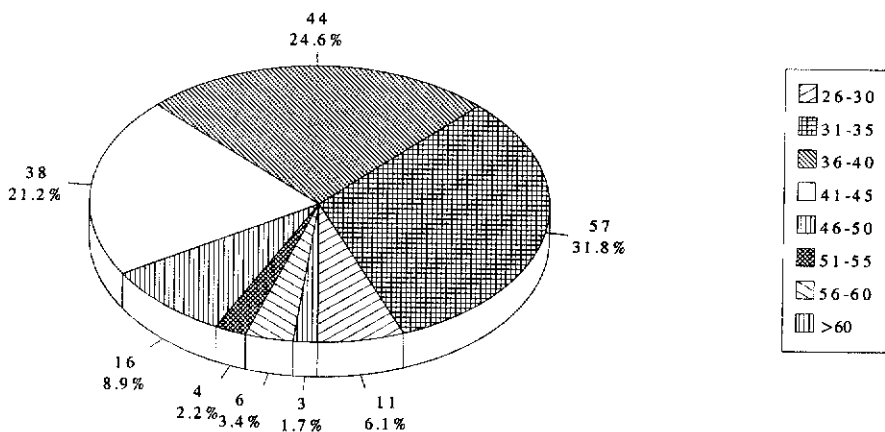
نمودار ۶: طول مدت زمان ازدواج مردان و زنان مورد مطالعه را نشان می دهد.



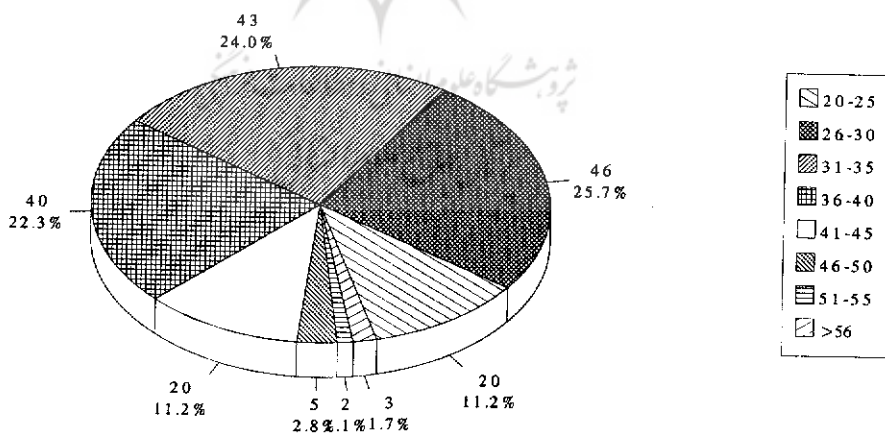
نمودار ۷: بیانگر وضعیت اقتصادی مردان و زنان خواهان فرزند می باشد که به ترتیب جدول راهنما عبارتند از: پائین، متوسط پائین، متوسط بالا و بالا.



نمودار ۸: بیانگر وضعیت ناباروری مردان و زنان مورد مطالعه می باشد که به ترتیب جدول راهنما عبارتند از: مرد، زن، هر دو (زن و مرد) و نامشخص.



نمودار ۹: توزیع سنی مردان مورد مطالعه را نشان می دهد.



نمودار ۱۰: توزیع سنی زنان مورد مطالعه را نشان می دهد.

نتیجه گیری

براساس آمار ارائه شده در زمینه فرزندخواندگی نتایج ذیل کسب گردید:

۱- متقاضیان سرپرستی کودک دختر نزدیک به سه برابر متقاضیان کودک پسر بوده، تفاوت فاحش بین دو جنس (دختر و پسر) توسط مراجعین این گونه بیان شد که عده زیادی از آنها مسأله محرمیت و سپس انس و الفت، مهربانی، دلسوزی، فداکاری و مسؤولیت کمتر را در نظر داشتند.

۲- از نظر مدت زمان ازدواج بیشترین مراجعین کسانی بودند که بین ۱۰-۶ سال و سپس ۱۱-۱۵ سال زندگی مشترک داشته‌اند و به علت احساس کمبود فرزند مبادرت به سرپرستی کودک نموده‌اند. بیشترین گروه سنی مردان داوطلب مورد مطالعه ۳۵-۳۱ سال (۳۱/۸ سال) و زنان ۳۰-۲۶ سال (۲۵/۶ سال) بود. جوان‌ترین متقاضی مرد ۲۷ ساله و مسن‌ترین آنها ۷۰ ساله، جوان‌ترین متقاضی زن ۲۱ ساله و مسن‌ترین آنها ۶۰ ساله بودند.

۳- در مورد مشاغل، داوطلبین مرد بیشتر کارمند (۲۵/۳ درصد) و شغل آزاد (۲۵/۴ درصد)، داوطلبین زن خانه‌دار (۷۴/۸ درصد) و فرهنگی (۱۱/۸ درصد) بودند.

۴- از نظر تحصیلات داوطلبینی که دارای مدرک دیپلم بودند بیشتر از سایر مقاطع

تحصیلی بود.

۵- اکثریت داوطلبین سرپرستی کودک از نظر وضعیت اقتصادی در حد متوسط بودند و ۵۵/۴ درصد جامعه مورد مطالعه را تشکیل می‌دادند.

۶- سرانجام براساس مصاحبه بعمل آمده با مراجعین، اکثر مردها دچار مشکل در زمینه نداشتن یا فعالیت و تحرک کم اسپرم، عقیم بودن و غیره بودند. این مسأله در نمودار شماره ۸ مشاهده می‌شود (مردان ۶۷/۲ درصد و زنان ۱۴/۵ درصد).

قانون حمایت از کودکان بدون سرپرست مصوب ۲۹/ اسفندماه ۱۳۵۳ ماده ۱- هر زن و شوهر مقیم ایران می‌توانند با توافق یکدیگر طفلی را با تصویب دادگاه و طبق مقررات این قانون سرپرستی نمایند.

ماده ۲- این سرپرستی به منظور تأمین منافع مادی و معنوی طفل برقرار می‌گردد ولی در هر حال از موجبات ارث نخواهد بود.

ماده ۳- تقاضانامه سرپرستی باید مشترکاً از طرف زن و شوهر تنظیم و تسلیم دادگاه در صورت احراز شرایط ذیل قرار سرپرستی طفل را برای دوره آزمایشی صادر می‌کند:

الف - پنج سال تمام از تاریخ ازدواج آنها

گذشته و از این ازدواج صاحب فرزند نشده باشند.

ب - سن یکی از زوجین حداقل ۳۰ سال تمام باشد.

ج - هیچیک از زوجین دارای محکومیت جزائی مؤثر به علت ارتکاب جرائم عمدی نباشند.

د - هیچیک از زوجین محجور نباشند.

ه - زوجین دارای صلاحیت اخلاقی باشند.

و - زوجین یا یکی از آنها دارای امکان مالی باشند.

ز - هیچیک از زوجین مبتلا به بیماریهای واگیر صعب‌العلاج نباشند.

ح - هیچیک از زوجین معتاد به الکل یا مواد مخدر و سایر اعتیادات مضر نباشند.

تبصره ۱ - باردار شدن زوجه با تولد کودک در خانواده سرپرست در دوران آزمایشی یا پس از صدور حکم موجب فسخ سرپرستی نخواهد بود.

تبصره ۲ - هر گاه زوجین به دلایل پزشکی نتوانند صاحب فرزند شوند دادگاه می‌تواند آنان را از شرایط بند الف و ب این ماده معاف نماید.

ماده ۴ - قبل از صدور حکم سرپرستی دادگاه با کسب نظر مؤسسه یا شخصی که

کودک تحت سرپرستی موقت اوست طفل را با صدور قرار دوره آزمایشی به مدت شش ماه به زوجین سرپرست خواهد سپرد. عدم موافقت افراد یا مؤسسات مذکور در صورتی که به تشخیص دادگاه به مصلحت کودک نباشد قابل ترتیب اثر نخواهد بود. در مدت دوره آزمایشی دادگاه مجاز است بنا به تقاضای دادستان یا انجمن ملی حمایت از کودکان یا مؤسسه‌ای که طفل قبلاً در آنجا تحت سرپرستی بوده است و یا رأساً در اثر تحقیق به وسائل مقتضی دیگر قرار صادره را فسخ نماید. زوجین سرپرست در مدت آزمایشی حق دارند انصراف خود را اعلام کنند و در این صورت دادگاه قرار صادره را فسخ خواهد نمود.

تبصره ۳ - هرگاه دادگاه در صورتی حکم سرپرستی صادر خواهد نمود که درخواست کنندگان سرپرستی به کیفیت اطمینان بخشی در صورت فوت خود هزینه تربیت و نگاهداری و تحصیل طفل را تا رسیدن به سن بلوغ تأمین نمایند.

تبصره ۴ - هرگاه وجوه یا اموالی از طرف زوجین سرپرست به طفل تحت سرپرستی صلح شده باشد در صورت فوت طفل وجوه

- و اموال مذکور از طرف دولت به زوجین سرپرست تملیک خواهد شد.
- ماده ۶-** طفلی که برای سرپرستی سپرده می شود باید دارای شرایط زیر باشد:
- الف -** سن طفل از ۱۲ سال تمام کمتر باشد.
- ب -** هیچیک از پدر یا جد پدری یا مادر طفل شناخته نشده یا در قید حیات نباشد و یا کودکانی باشند که به مؤسسه عام المنفعه سپرده شده و سه سال تمام پدر یا مادر یا جد پدری او مراجعه نکرده باشند.
- تبصره -** کسانی که کودکان واجد شرایط را قبل از تصویب این قانون تحت سرپرستی گرفته اند در صورتی که از جهات اخلاقی و مادی واحد شرایط باشند به تشخیص دادگاه نسبت به سایر متقاضیان در مورد این کودکان حق تقدم دارند و در این حالت شرط سن نیز برای طفل و سرپرست او رعایت نخواهد شد.
- ماده ۷ -** دادگاه صلاحیتدار برای رسیدگی به کلیه امور مربوط به این قانون دادگاه حمایت خانواده محل اقامت درخواست کننده است.
- ماده ۸ -** دادگاه از نظر رسیدگی به امر سرپرستی موضوع این قانون تابع مقررات حمایت خانواده است.
- ماده ۹ -** احکام صادر در کلیه امور مربوط به سرپرستی قابل رسیدگی پژوهشی و فرجامی است.
- ماده ۱۰ -** متقاضیان می توانند با تصویب دادگاه و رعایت مقررات این قانون کودکان متعددی را سرپرستی نمایند.
- ماده ۱۱ -** وظایف و تکالیف سرپرست و طفل تحت سرپرستی او از لحاظ نگاهداری و تربیت و نفقه و احترام نظیر حقوق و تکالیف اولاد و پدر و مادر است.
- تبصره -** اداره اموال و نمایندگی قانونی طفل صغیر به عهده سرپرست خواهد بود مگر آنکه دادگاه ترتیب دیگری اتخاذ نماید.
- ماده ۱۲ -** در مواردی که اختلاف زناشویی زوجین سرپرست منجر به صدور گواهی عدم امکان سازش می شود دادگاه در مورد طفل تحت سرپرستی به ترتیب مقرر در قانون حمایت خانواده اقدام خواهد کرد.
- ماده ۱۳ -** مقررات قانون احوال شخصیه ایرانیان غیر شیعه در مورد فرزندخواندگی به اعتبار خود باقی است.
- ماده ۱۴ -** مفاد حکم قطعی سرپرستی به اداره ثبت احوال ابلاغ و در اسناد سجلی زوجین سرپرست و طفل درج و شناسنامه جدیدی برای طفل فقط با مشخصات زوجین سرپرست و نام خانوادگی زوج صادر خواهد شد.

وسيله دادگاه صادر کننده حکم برای
تصحیح شناسنامه و اسناد مربوط به اداره
ثبت احوال اعلام می‌شود.

تقدیر و تشکر

در انتها از همکاران محترم آقایان دکتر
محمدرضا ابراهیمی راد و دکتر غلامعلی
جعفری که در تهیه نمودارها همکاری
فرمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

ماده ۱۵- خروج طفل صغیری که برای
سرپرستی به کسی سپرده شده در دوره
آزمایشی از کشور منوط به موافقت
دادستان محل خواهد بود.

ماده ۱۶- سرپرستی که به موجب این
قانون برقرار می‌شود فقط در موارد ذیل قابل
فسخ است:

۱- تقاضای دادستان در صورتی که
سوء رفتار یا عدم اهلیت و شایستگی هر
یک از زوجین سرپرست برای نگاهداری
و تربیت طفل تحت سرپرستی محرز
باشد.

۲- تقاضای سرپرست در صورتی که
سوء رفتار طفل برای هریک از آنان
غیرقابل تحمل باشد همچنین در موردی
که سرپرست قدرت و استطاعت برای
تربیت و نگاهداری طفل را از دست داده
باشد.

۳- توافق طفل بعد از رسیدن به سن کبر یا
زوجین سرپرست یا موافقت زوجین
سرپرست با پدر و مادر واقعی طفل
صغیر.

ماده ۱۷- قبل از صدور حکم فسخ
سرپرستی دادگاه در هر مورد سعی خواهد
نمود که اقدامات لازم را در جهت بقاء
سرپرستی به عمل آورد. در صورت صدور
حکم فسخ سرپرستی و قطعیت آن مراتب به

منابع

- 1 _ Lionel Hersev. "Child and Adolescent psychiatry" Modern approaches, pp: 267-279, Blackwell science ltd, 1995.
- 2 _ Comprehensive Textbook of psychiatry. Harold I. Kaplan, MD. Benjamin j, Sadock, MD. 6th edition. Vol: 2, 1995.
- 3 _ Brodzinsky A.B Surrendering an infant for adoption: The birthmother experience. In: psychology of Adoption, DM Brodzinsky M.D, Schechter. P: 295-315. Oxford University press Oxford, England. 1990
- 4 _ Brodzinsky DM, Schechter M D: The Psychology of Adoption oxford University Press, New York, 1990.
- 5 _ Hodges J, Tizard B: I.Q. and behavioral adjustment of ex-institutionalized adolescents. J Child Psychol Psychiatry 30: 53, 1989.
- 6 _ Tizard B, Phoenix A: Black identity and transracial adoption. New York. mun 15: 427, 1989.
- 7 _ Bradzinsky D.M Adjustment to adoption - a psychosocial perspective. Clinical psychology Review, 7: 25-47. 1987.
- 8 _ Gill O, Jackson B: adoption and Race. Batsford, London, 1983.
- 9- قانون مجازات اسلامی، چاپ روزنامه رسمی کشور، چاپ ۱۳۷۵

موقعیت سازمان پزشکی قانونی کشور در
مجموعه دستگاہهای قضا خلی روشن و در
حقیقت یک نوع قضاوت است؛ به عبارتی
مستند قاضی می باشد.

حضرت آیت ا... یزدی