



جمهوری اسلامی ایران
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
معاونت رفاه اجتماعی

ارزیابی فرآیند قانون فرزندخواندگی

۱۰۱

تهیه شده در
وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
معاونت رفاه اجتماعی

تابستان ۱۴۰۰

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ارزیابی فرآیند قانون فرزندخواندگی

تهیه شده در:

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

معاونت رفاه اجتماعی

دفتر امور حمایتی و توانمندسازی

تابستان ۱۴۰۰

اللَّهُ اللَّهُ فِي الطَّبَقَةِ السُّفْلَى مِنَ الَّذِينَ لَا حِيلَةَ لَهُمْ،

خدا را خدا را در طبقه پایین اجتماع، از آنان که راه چاره ندارند،

مِنَ الْمَسَاكِينِ وَالْمُحْتَاجِينَ وَأَهْلِ الْبُؤْسَى وَالرِّمَى،

و از کارافتادگان و نیازمندان و دچارشدگان به زیان و سختی و صاحبان امراضی که از پا درآمده‌اند،

فَإِنَّ فِي هَذِهِ الطَّبَقَةِ قَانِعًا وَمُعْتَرًّا.

در میان اینان کسانی هستند که روی سؤال و اظهار حاجت دارند و کسانی که عفت نفسشان مانع از سؤال است.

وَاحْفَظْ لِلَّهِ مَا اسْتَحْفَظَكَ مِنْ حَقِّهِ فِيهِمْ.

بنابراین آنچه را که خداوند در مورد آنان از حفظ حقوق از تو خواسته به حفظ آن پرداز.

امام علی (ع) (فرازهایی از نامه ۵۳ نهج البلاغه)

ارزیابی فرآیند قانون فرزندخواندگی

معاونت رفاه اجتماعی

دفتر امور حمایتی و توانمندسازی

ناظر علمی: دکتر احمد میدری

مدیر پروژه: مریم السادات میرمالک ثانی

مشاورین پروژه: دکتر علی ملکی، دکتر رضا امیدی

دبیر اجرایی: سمیه میراشه

همکاران پروژه: آناهیتا پاک فطرت، مریم پورمیرغفاری، عاطفه مهربانی، علی زیرک

ویراستاران تخصصی: سمیه میراشه، علیرضا شکری

شناسه افزوده: ایران، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، معاونت رفاه اجتماعی، دفتر امور

حمایتی و توانمندسازی، پژوهشکده سیاست‌گذاری دانشگاه شریف (دستگاه همکار)

ناظر اجرایی: مریم واحدی

صفحه آرا: پیمان مقدم

ویراستار: مریم یوسفی

تابستان ۱۴۰۰

تمام حقوق اثر برای وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی محفوظ است.

نشانی: خیابان آزادی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، معاونت رفاه اجتماعی، دفتر مطالعات رفاه اجتماعی

تلفن: ۶۴۴۹۲۸۴۳ فاکس: ۶۴۴۹۲۶۳۷

فهرست

۹	خلاصه مدیریتی
۱۱	مقدمه
۱۲	۱- پیشینه قانونی فرزندخواندگی در ایران
۱۴	۲- انتخاب نوع ارزیابی و اهداف آن
۱۵	۳- روش‌شناسی ارزیابی فرایند
۱۵	۱-۳ رویکرد پژوهش
۱۶	۲-۳ روش جمع‌آوری داده
۱۷	۳-۳ جامعه هدف و نمونه‌گیری
۱۸	۴-۳ روش تحلیل داده‌ها
۱۸	۵-۳ دامنه تحقیق
۱۹	۴- فرایند فرزندخواندگی
۲۰	۱-۴ توضیح فرایند فرزندخواندگی برای متقاضیان فرزندپذیری مقیم ایران
۲۵	۲-۴ فرایند فرزندخواندگی برای سه حالت خاص
۲۶	۳-۴ نهادهای درگیر در فرایند فرزندخواندگی
۲۹	۵- نمودار منطقی
۳۳	۶- نقاط تمرکز ارزیابی
۳۶	۷- اهم یافته‌ها
۳۶	۱-۷ مشکلات مربوط به ورودی فرایند
۴۲	۲-۷ مشکلات مربوط به فعالیت‌ها
۵۰	۳-۷ مشکلات مربوط به خروجی‌ها (و دستاوردها)
۵۹	۸- نتیجه‌گیری

۵۹.....	۱-۸ چالش‌های اجرایی فرآیند
۶۳.....	۲-۸ پیشنهادات
۶۵.....	۳-۸ خلاصه نتایج
۶۹.....	۹- محدودیت‌های پژوهش
۷۰.....	۱۰- پیشنهادات تحقیقات آتی
۷۱.....	ضمیمه‌ها
۷۱.....	ضمیمه ۱: سؤالات ارزیابی فرایند
۷۳.....	ضمیمه ۲: نمودار فرایند فرزندخواندگی برای حالات خاص
۷۶.....	ضمیمه ۳: سؤالات مصاحبه با متقاضیان باهدف بررسی چالش‌ها و علل آن‌ها
۷۷.....	ضمیمه ۴: سؤالات مصاحبه با کارشناسان بهزیستی باهدف بررسی چالش‌ها و علل آن‌ها
۷۸.....	ضمیمه ۵: لیست جلسات گروه کانونی
۷۸.....	ضمیمه ۶: لیست افراد مصاحبه‌شونده از کارشناسان بهزیستی
۷۹.....	ضمیمه ۷: لیست افراد مصاحبه‌شونده از متقاضیان فرزندپذیری
۷۹.....	ضمیمه ۸: منابع تکمیلی داده
۷۹.....	ضمیمه ۹: جمع‌بندی نتایج تحلیل محتوای رسانه‌ها و شبکه‌های مجازی

فهرست نمودارها

- نمودار ۱. فلوجارت اصلی فرزندخواندگی ۲۰
- نمودار ۲. نمودار منطقی فرایند فرزندخواندگی ۳۰
- نمودار ۳. تعداد نیروی انسانی شاغل در خانه‌ها ۳۷
- نمودار ۴. نسبت تعداد فرزندان در مراکز نگهداری به تعداد نیروی انسانی ۳۸
- نمودار ۵. توزیع تعداد نیروی انسانی در استان‌های مختلف در سال ۱۳۹۷ ۳۸
- نمودار ۶. تعداد نیروی انسانی در مراکز نگهداری به تفکیک حرفه در سال ۱۳۹۷ ۳۹
- نمودار ۷. نسبت تعداد فرزند در خانه‌ها به تعداد نیروی انسانی در سال ۹۷ ۴۰
- نمودار ۸. تعداد نیرو در انواع خانه‌ها (مراکز نگهداری) در استان‌های مختلف در سال ۱۳۹۶ ۴۱
- نمودار ۹. تعداد فرزندان پذیرش شده تحت مراقبت در خانه‌ها برحسب دلیل پذیرش در سال ۱۳۹۷ ۴۲
- نمودار ۱۰. تعداد خانواده‌های متقاضی پشت نوبت فرزند پذیری به تفکیک استان در سال ۹۷ ۴۴
- نمودار ۱۱. تعداد فرزندان در خانه‌ها در گروه‌های سنی مختلف در سال ۱۳۹۷ ۴۷
- نمودار ۱۲. نسبت تعداد فرزندان موجود در خانه‌ها به تعداد خانه‌ها در سال ۱۳۹۸ ۵۲
- نمودار ۱۳. روند تعداد خانه‌ها در کشور از سال ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۸ ۵۳
- نمودار ۱۴. جمع کل فرزندان در خانه‌ها ۵۴
- نمودار ۱۵. تعداد بازگشت کودکان در کشور ۵۵
- نمودار ۱۶. تعداد کودکان سالم و دارای معلولیت در کشور در سال ۹۶ ۵۶



خلاصه مدیریتی

موضوع فرزندخواندگی و فرزندپذیری از نهادهای اجتماعی مهم در اغلب کشورهای دنیا است و از همین رو شامل قوانین و مقررات خاص می‌باشد. تحقیقات نشان می‌دهد که بزرگ شدن در محیط خانواده برای رشد و تکامل کودک الزامی است. از طرفی زوجین نابارور نیز اغلب برای دستیابی به نقش والدینی کوشش زیادی می‌کنند. بر همین اساس و از سال ۵۳ در ایران قانون فرزندخواندگی برای بهره‌مند کردن کودکان بی‌سرپرست از نعمت خانواده وضع گردید. این قانون که متولی اصلی آن سازمان بهزیستی است در سال ۹۲ به فرزندان بد سرپرست نیز تعمیم یافت و از طرفی برای دختران و زنان مجرد بالای سی سال و ایرانیان خارج از کشور نیز امکان قانونی فرزندپذیری را فراهم کرد. از فواید مورد انتظار فرزندخواندگی می‌توان به بهبود شرایط اجتماعی و روحی و رضایت از زندگی فرزندخوانده و همچنین خانواده (یا فرد) فرزندپذیر و در نهایت کاهش آسیب‌های اجتماعی در جامعه اشاره کرد. لازمه بهره‌مندی از این فواید مورد انتظار قانون در درجه اول اجرای مناسب فعالیت‌های برنامه طبق قانون فرزندخواندگی و آیین‌نامه‌های مرتبط با آن است.

در نتیجه برای سنجش وضعیت فعلی اجرای قانون فرزندخواندگی (قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست - مصوب سال ۱۳۹۲- و آیین‌نامه‌های مرتبط با آن - مصوب ۱۳۹۴-) و امکان بهبود برنامه‌های آتی، ارزیابی نحوه اجرای این فرایند در عمل انجام شده است. هدف از ارزیابی فرآیند، یافتن گلوگاه‌ها و چالش‌ها در بخش‌های مختلف اجرای قانون فرزندخواندگی، شناسایی علل اولیه مشکلات و ارائه پیشنهادهایی جهت بهبود است.

برای انجام این ارزیابی با کارشناسان بهزیستی و متقاضیان فرزندخواندگی مصاحبه شده و تعدادی جلسات تخصصی با کارشناسان و مشاوران مربوطه از جمله کارشناسان بهزیستی، قضات و کارشناسان قوه قضاییه و ... برگزار شده است. به علاوه محتوای خبرگزاری‌های منتخب و شبکه‌های اجتماعی بررسی شدند. اطلاعات عددی مورد نیاز بسیار محدود هستند و داده‌های کمی عمدتاً از سالنامه‌های آماری اخیر سازمان بهزیستی به دست آمده است. به صورت تکمیلی از نظرات مردم در مورد فرزندخواندگی در صفحات اینستاگرامی مرتبط و لایوهای اینستاگرامی مسئولین مربوطه و مصاحبه‌های مدیران و مشاوران سازمان بهزیستی موجود در اینترنت نیز استفاده شده است.

بر اساس تحلیل‌های کیفی و کمی، تطابق نسبتاً خوبی بین اجرای مراحل انجام کار و فلوچارت رسمی قانون فرزندخواندگی وجود دارد و در برخی موارد نیز که ترتیب انجام فعالیت‌ها تغییر کرده است، به نظر می‌رسد ترتیب انجام فعالیت‌های تغییر یافته چندان لازم و ملزوم نبودند. به علاوه شیوع کرونا هم ممکن است برنامه‌ها را تغییر داده باشد. زمان انجام فرآیند نیز در سال‌های اخیر کاهش یافته است و در حال حاضر فرآیند فرزندخواندگی برای کودکان بی‌سرپرست معمولاً در کمتر از یک سال انجام می‌شود، گرچه متوسط زمان فرزندخواندگی کودکان بدسرپرست به دلیل پیچیدگی‌های قضایی که در این گزارش به آن‌ها اشاره شده است بعضاً تا بیش از ده سال نیز به طول می‌انجامد. در ادامه سه چالش مهم اجرای قانون فرزندخواندگی و سه پیشنهاد بیان می‌شود. در متن گزارش به تفصیل در مورد چالش‌ها و راهکارهای پیشنهادی بحث شده است.

ناهمخوانی درخواست متقاضیان با ویژگی‌های کودکان موجود

بیشترین تقاضای فرزندخواندگی برای نوزادان دختر و زیر دو سال است و تقاضای بسیار کمی برای کودکان سن بالا وجود دارد. با این حال حدود ۹۰٪ از کودکان مراکز نگهداری بالای ۳ سال سن دارند. بخشی از کودکان بالای ۳ سالی که در مراکز هستند، کودکان بدسرپرستی هستند که هنوز سلب حضانت آن‌ها انجام نشده است. همچنین متقاضیان تمایل بیشتری به کودکان کوچک‌تر دارد.

درصد بالا و ماندگاری طولانی کودکان بدسرپرست در بهزیستی

در حال حاضر حدود ۸۵٪ از کودکان موجود در مراکز نگهداری را کودکان بدسرپرست تشکیل می‌دهند. زمان بر بودن سلب حضانت کودکان بدسرپرست و تمایل کمتر متقاضیان به این دسته از کودکان (به دلیل زمان طولانی فرایند و نیز مشکلات ایجاد شده از سوی والدین زیستی) سبب ماندگاری طولانی مدت آن‌ها در مراکز و در نتیجه محروم شدن کودک از محیط خانواده و افزایش هزینه‌های بهزیستی می‌شود.

بی‌اعتمادی به کیفیت بررسی‌ها در پزشکی قانونی از نظر برخی از متقاضیان

پزشکی قانونی مستقیماً در تشخیص ناباروری، اعتیاد، بیماری واگیر و سلامت روان متقاضیان و در نتیجه در تأیید یا رد صلاحیت آن‌ها نقش دارد. پس هرگونه سهل‌انگاری در انجام این تست‌ها، بر کیفیت فرزندخواندگی مؤثر است. همان‌طور که گفته شد هدف این گزارش ارزیابی فرآیند قانون فرزندخواندگی است؛ با این حال سه پیشنهاد اولیه برای کاهش چالش‌های فوق عبارتند از:

- افزایش فرزندخواندگی کودکان خردسال به وسیله کاهش مشکلات سلب حضانت کودکان بدسرپرست و ارائه امداد به خانواده‌هایی که حاضر به پذیرش کودکان نیازمند درمان هستند
- استفاده از راه‌های جایگزین مراقبت از کودکان بدسرپرست مثل امین موقت
- نظارت بهزیستی بر کیفیت انجام تست‌ها در پزشکی قانونی



مقدمه

فرزندخواندگی فرایندی است که طی آن و تحت نظارت سازمان بهزیستی کشور، یک کودک توسط یک زوج (زن و شوهر) یا یک زن مجرد که والدین یا والد بیولوژیک او نیستند، ولی با حکم قضایی والدین یا والد وی شمرده می‌شوند، به طور دائمی به عنوان فرزند پذیرفته می‌شود.

فرزندخواندگی برای بهره‌مند کردن کودکان بی سرپرست و بدسرپرست از نعمت خانواده، از اقداماتی است که ذیل سازمان بهزیستی صورت می‌گیرد. از فواید فرزندخواندگی می‌توان به بهبود شرایط اجتماعی و روحی و رضایت از زندگی خانواده (یا فرد) فرزندپذیر و فرزند و درنهایت کاهش آسیب‌های اجتماعی در جامعه اشاره کرد. لازمه بهره‌مندی از این فواید در درجه اول اجرای مناسب فعالیت‌های برنامه طبق قانون فرزندخواندگی و آیین‌نامه‌های مرتبط با آن است.

در نتیجه برای سنجش وضعیت فعلی اجرای قانون فرزندخواندگی (قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست - مصوب سال ۱۳۹۲-) و امکان بهبود برنامه‌های آتی، ارزیابی فرایند ضروری به نظر می‌رسد و این پژوهش به همین منظور انجام می‌گیرد. هدف از این پژوهش یافتن گلوگاه‌ها و چالش‌ها در بخش‌های مختلف فرایند فرزندخواندگی است. همچنین سعی می‌شود علل اولیه این مشکلات شناسایی شود و پیشنهادهایی جهت بهبود فرآیند ارائه گردد.

در ادامه ابتدا پیشینه قانونی فرزندخواندگی مرور می‌شود. سپس انواع ارزیابی به طور اجمالی بیان می‌شود و دلیل انتخاب نوع ارزیابی در این گزارش بیان می‌شود. سپس روش شناسی ارزیابی و طرح پژوهش معرفی می‌شود. با توجه به طرح پژوهش، نقاط تمرکز ارزیابی شناسایی و داده‌های مورد نیاز برای ارزیابی جمع‌آوری و تحلیل می‌شود و نتایج ارزیابی به تفکیک بخش‌های فرآیند ذکر می‌شود. در پایان بر اساس تحلیل‌های بخش قبل جمع‌بندی و پیشنهادات بهبود ارائه می‌شود.

۱- پیشینه قانونی فرزندخواندگی در ایران

از زمان‌های قدیم در بین ایرانیان نگهداری از کودکان بی‌سرپرست امری مثبت و خدایسندانه بود و خانواده‌ها نسبت به کودکان بی‌سرپرست بی‌تفاوت نبودند. اما حمایت و سرپرستی از این کودکان تا قبل از سال ۱۳۵۳ ضابطه و قانونی نداشت. نیاز جامعه و خانواده‌ها و لزوم حمایت از اطفال بدون سرپرست سبب شد که در اسفندماه سال ۱۳۵۳، قانونی با نام: «قانون حمایت از اطفال بدون سرپرست» به تصویب برسد. در این قانون ضوابطی در زمینه‌ی شرایط و خصوصیات زن و شوهری که مایل به پذیرش کودک بی‌سرپرست در خانواده هستند، مشخصات طفل بدون سرپرست، نحوه واگذاری طفل، مرجعی که صلاحیت واگذاری بچه به خانواده را دارد و آثار حقوقی این نهاد حقوقی تعیین شده است.

قانون سال ۱۳۵۳ با وجود نواقص و ابهاماتی که داشت، گام مثبتی در راستای ضابطه‌مند شدن فرزندخواندگی بود. قبل از انقلاب، دادگاه صلاحیت‌دار برای رسیدگی به تقاضانامه سرپرستی، دادگاه حمایت خانواده بود و دادگاه از نظر ترتیب رسیدگی به امر سرپرستی، تابع قانون حمایت خانواده مصوب ۱۳۵۳ بود. پس از انقلاب سیستم قضایی ایران تغییر کرد و دادگاه خانواده نیز جای خود را به دادگاه مدنی خاص داد و بعد از مدتی دادگاه مدنی خاص، منحل و تمام امور حسبی و دعاوی حقوقی و کیفری و مسائل خانواده در صلاحیت دادگاه‌های عمومی قرار گرفت.

مطابق قانون مصوب ۱۳۵۳، دادگاه پس از وصول درخواست سرپرستی برابر ماده چهار قانون حمایت از اطفال بدون سرپرست، قبل از صدور حکم سرپرستی، پس از کسب نظر مؤسسه یا شخصی که کودک تحت سرپرستی موقت اوست و بعد از بررسی وضع زوجین متقاضی، چنانچه مصلحت بداند با صدور قرار دوره آزمایشی، طفل را برای مدت شش ماه به زوجین متقاضی سرپرستی خواهد سپرد و در این مدت آزمایشی به طرق مختلف نحوه زندگی کودک در خانواده، مورد بازرسی و کنترل قرار خواهد گرفت. اگر دادگاه در اثر گزارش مؤسسه‌ای که طفل قبلاً در آنجا تحت مراقبت قرار داشته یا انجمن‌ها و سازمان‌های دیگر، و یا در اثر تحقیق با هر وسیله‌ای که مقتضی می‌داند، تشخیص دهد که مصلحت نیست طفل مزبور در این خانواده تحت سرپرستی قرار گیرد؛ قرار موقت سرپرستی را فسخ خواهد کرد.

هرگاه زوجین سرپرست احساس کنند که طفل با آنان ناسازگار است و برقراری رابطه معنوی با کودک تحت سرپرستی امکان‌پذیر نیست و یا به هر علتی توانایی یا تمایل نگاهداری فرزندخوانده را ندارند، می‌توانند مراتب انصراف خود را از سرپرستی طفل به دادگاه اعلام دارند که در این صورت نیز دادگاه قرار موقت سرپرستی را فسخ خواهد کرد.

بعد از سپری شدن دوره آزمایشی و موقت، چنانچه قرار فسخ نشده و گزارشی از بدرفتاری سرپرست‌ها نسبت به طفل واصل نگردد، دادگاه حکم سرپرستی دائمی صادر خواهد کرد و در این صورت کودک به‌طور دائم تحت سرپرستی زوجین متقاضی سرپرستی قرار خواهد گرفت. حکم دائمی سرپرستی نیز مانند قرار موقت سرپرستی قابل تجدید نظرخواهی است.

در سال ۱۳۹۲ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست مصوب سال ۱۳۵۳ به قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست مصوب ۱۳۹۲/۷/۱۰ تغییر یافت. آیین‌نامه‌های اجرایی قانون مصوب سال ۱۳۹۲ در سال ۱۳۹۴ تصویب شده‌اند. قانون فرزندخواندگی مصوب ۱۳۹۲ دارای ۳۷ ماده است که در مقایسه با قانون سال ۱۳۵۳ که ۱۷ ماده



داشت، کامل‌تر و با ابهامات کمتری نوشته شده است و امکان فرزندخواندگی را بیشتر کرده است.

قانون سابق به دلیل جلوگیری از متهم شدن به نقض مقررات شرعی، در رابطه با مسائل مهمی چون محرمیت پس از فرزندپذیری صحبت نمی‌کند. همچنین به جز یک مورد برای ایرانیان غیرشیعه نامی از «فرزندخواندگی» در قانون سال ۵۳ وجود ندارد. دامنه شمول قانون در قانون مصوب ۱۳۹۲ افزایش یافته است. براساس قانون جدید، اگر خانواده‌ای فرزند هم داشته باشد می‌تواند کودک به‌عنوان فرزندخوانده بگیرد و یا اگر کودکی پدر و مادر داشته باشد ولی عدم صلاحیت خانواده زیستی او از سوی قاضی احراز شود، می‌تواند با اعلام حکم سلب حضانت، کودک به‌عنوان فرزندخوانده پذیرفته شود. بر اساس قانون قبلی، تنها کودک زیر ۱۲ سال می‌توانست به فرزندخواندگی واگذار شود ولی در قانون جدید کودکان تا ۱۶ سال نیز می‌توانند به‌عنوان فرزندخوانده پذیرفته شوند. به‌علاوه در قانون جدید خانم‌های مجرد بالای سی سال و ایرانیان مقیم خارج نیز می‌توانند کودکی را به فرزندخواندگی بپذیرند.

۲- انتخاب نوع ارزیابی و اهداف آن

اهداف حاصل از هر برنامه و سیاست را می‌توان در دو دسته کلی اهداف فرایندی و اهداف دستاوردی قرار داد. اهداف فرایندی فعالیت‌های سیاست را توصیف می‌کنند و میزان پیاده‌سازی آن را اندازه می‌گیرند ولی اهداف دستاوردی معطوف به نتایج نهایی مورد انتظار سیاست است. براین اساس دو نوع ارزیابی کلی متصور است: ارزیابی فرایند و ارزیابی دستاورد. ارزیابی فرایند کمیت و کیفیت پیاده‌سازی و اجرای یک سیاست را بررسی می‌کند. در این نوع ارزیابی، فعالیت‌ها و عملیات مربوط به سیاست بررسی می‌شوند و به سؤالاتی مانند کدام فعالیت‌ها اجرا شده‌اند، چه کسانی فعالیت‌ها را انجام داده‌اند، چه افرادی/گروه‌هایی از سیاست استفاده کرده‌اند و... پاسخ داده می‌شود. در ارزیابی فرایند میزان و نحوه تخصیص منابع و ورودی‌ها و میزان اجرای فعالیت‌ها مطابق برنامه بررسی می‌شود و نقاط قوت و ضعف و حوزه‌های بهبود سیاست مشخص می‌شوند. ارزیابی فرایند می‌تواند به صورت دوره‌ای در طول برنامه انجام شود.

در ارزیابی اثر یا دستاورد، اثرات یک سیاست در میان مدت و بلندمدت بررسی می‌شود. هدف از این نوع ارزیابی این است که در نتیجه یک سیاست چه اتفاقی افتاده است و آیا سیاست به اهداف نهایی خود رسیده است یا خیر.

در گزارش حاضر، به دلایل زیر ارزیابی فرایند انتخاب می‌شود: هدف اصلی این گزارش تعیین نقاط ضعف و چالش‌های سیاست و بهبود آن‌ها است. همان‌طور که میدانیم دستاوردها تحت تأثیر عوامل مختلفی هستند که در اختیار معاونت رفاه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی نیست. بنابراین در گام اول ارزیابی به شناسایی مشکلاتی که ایجاد تغییر و اصلاح آن‌ها در دسترس تر است، پرداخته می‌شود. به علاوه مدت زمان زیادی از ابلاغ قانون جدید نمی‌گذرد و دستاوردها کاملاً مشخص نشده است. در حالی که در این مرحله بهبود برنامه با توجه به چالش‌ها اهمیت دارد. با این توضیحات در این گزارش، ارزیابی فرایند انجام می‌شود. در کنار ارزیابی فرایند در مورد بازگشت کودکان که یکی از مؤلفه‌های دستاورد است، بحث می‌شود. بنابراین ارزیابی، از نوع فرایندی و باهدف اصلی ارتقا و بهبود برنامه انجام می‌شود.

۳- روش شناسی ارزیابی فرایند

در روش مرسوم ارزیابی فرایند، ابتدا نمودار منطقی^۱ مربوط به فرایند فرزندخواندگی ترسیم می‌شود. نمودار منطقی (یا مدل منطقی^۲) یک روش نظام مند و بصری برای نشان دادن ارتباط بین منابع اجرای برنامه، فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده برنامه و خروجی‌های مورد انتظار است. سپس با استفاده از داده‌ها بررسی می‌شود که آیا اجرای فعالیت‌های برنامه و خروجی‌ها مطابق انتظار و اهداف بوده است یا خیر. در ادامه نیز چالش‌های اصلی موجود در مسیر اجرا و علل به وجود آمدن آن‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد تا به کمک آن‌ها پیشنهادهای اصلاحی ارائه شود.

مراحل انجام کار در ارزیابی فرایند به اختصار عبارت‌اند از:

۱- ترسیم نمودار منطقی با کمک فلوجارت فرایند فرزندخواندگی.

۲- تعیین نقاط تمرکز نمودار منطقی با توجه به نظر کارفرما و کارشناسان مربوطه

۳- تعیین سؤالات ارزیابی با توجه به نقاط تمرکز

۴- جمع‌آوری داده برای پاسخ به سؤالات ارزیابی با استفاده از مصاحبه، گروه کانونی و تحلیل محتوای رسانه‌های

خبری و شبکه‌های اجتماعی در حوزه فرزندخواندگی، داده‌های کمی و ...

۵- تحلیل داده‌ها برای مطابقت برنامه با اجرا و یافتن علل به وجود آمدن مشکلات پیاده‌سازی برنامه.

جمع‌آوری و تحلیل داده‌های کمی برای ارزیابی فرایند و مطابقت برنامه با اجرا متداول است. هرچند برای پاسخ به برخی سؤالات ارزیابی فرایند داده‌های کیفی نیز استفاده می‌شود. برای بررسی چرایی ایجاد مشکلات نیز می‌توان از روش‌های کمی و کیفی استفاده کرد.

در این پژوهش علی‌رغم ضرورت استفاده از داده‌های کمی جهت ارزیابی دقیق‌تر و تلاش چندباره، دسترسی به داده‌های موردنیاز در پایگاه داده بهزیستی جز برای موارد بسیار محدودی امکان پذیر نشده است. بنابراین نتایج حاصل شده بیشتر بر اساس داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه و جلسات کانونی با تعدادی از کارشناسان بهزیستی و متقاضیان سرپرستی، تحلیل محتوای رسانه‌های خبری و شبکه‌های اجتماعی در حوزه فرزندخواندگی و داده‌های کمی موجود در سالنامه‌های آماری سازمان بهزیستی به دست آمده است.

۳-۱ رویکرد پژوهش

رویکرد کلی پژوهش کیفی است. هرچند از آمار توصیفی براساس داده‌های بهزیستی و سالنامه‌های آماری به صورت تکمیلی استفاده شده است. رویکرد کیفی پژوهش چالش‌های فرایند فرزندخواندگی را از دید کارشناسان بهزیستی و قوه قضاییه و

1. Logic chart

2. Logic model

متقاضیان سرپرستی کودک مشخص می‌کند. به علاوه این نوع پژوهش امکان دنبال کردن سؤالات و رسیدن به علت مشکلات از دید افراد درگیر در فرایند را ممکن می‌سازد.

۲-۳ روش جمع‌آوری داده

داده‌های این پژوهش عمدتاً از طریق جلسات گروه کانونی و مصاحبه با تعدادی از کارشناسان بهزیستی مرتبط به فرایند فرزندخواندگی و تعدادی از متقاضیان فرزندخواندگی و تحلیل محتوای رسانه‌های خبری و شبکه‌های اجتماعی در حوزه فرزندخواندگی به دست آمده است.

تعدادی جلسات کانونی^۳ با خبرگان حوزه فرزندخواندگی برای شناسایی چالش‌های اجرا و همین‌طور عمیق شدن بر برخی گلوگاه‌ها انجام شده است. جلسات کانونی به صورت حضوری یا در محیط اسکایپ برگزار شده است و هر جلسه حدود دو ساعت طول کشیده است. جلسات گروه کانونی در مهر، آبان و بهمن ماه برگزار شده است. دو جلسه کانونی در ابتدای کار برای شناسایی مشکلات، چالش‌ها و گلوگاه‌ها انجام شده است و یک جلسه کانونی نیز باهدف چک کردن یافته‌ها و نتایج با حضور کارشناسانی از بهزیستی و قوه قضاییه در دی ماه انجام شده است. لیست جلسات کانونی در پیوست ۵ موجود است.

مصاحبه‌ها به صورت مجازی و تماس صوتی در اپلیکیشن واتس‌آپ انجام شده است. مصاحبه‌ها در آذر، دی و بهمن و اسفند ۹۹ انجام شده‌اند. هر مصاحبه بین یک تا دو ساعت طول کشید و با اجازه مصاحبه‌شوندگان برای تحلیل ضبط شدند. لیست مصاحبه‌شوندگان در پیوست ۶ و ۷ موجود است. مصاحبه‌ها نیمه ساختاریافته است و سؤالات مصاحبه با کارشناسان بهزیستی و متقاضیان سرپرستی (سرپرست) در پیوست ۳ و ۴ موجود است. سؤالات ناظر به چالش‌های فرایند فرزندخواندگی است. لازم به ذکر است که ابتدا این سؤالات جهت مشخص کردن نقاط تمرکز ارزیابی فرایند طراحی شده بودند. تا پس از مشخص شدن این نقاط کار کمی و کیفی عمیق‌تری بر روی آن‌ها انجام شود. ولی به دلیل دسترسی محدود به داده‌های کمی و همین‌طور محدودیت دسترسی به تعداد زیاد مصاحبه‌شونده و محدودیت زمان انجام پژوهش، دو فاز تعیین نقاط تمرکز و جمع‌آوری داده‌های مربوط به چالش‌های اجرای فرایند و علل آن‌ها باهم ادغام شدند. در این مصاحبه‌ها تا حد امکان تلاش شد علت به وجود آمدن مشکلات و جزییات مربوط به مشکلات از مصاحبه‌شوندگان پرسیده شود.

به‌طور جداگانه تحلیل محتوای رسانه‌های خبری و شبکه‌های اجتماعی در حوزه فرزندخواندگی باهدف تبیین وضع موجود و چالش‌های فرزندخواندگی صورت گرفته است. برای این منظور ۱۹۱ لینک خبری از ۱۷ خبرگزاری و از ابتدای سال ۱۳۹۲ تا خرداد ۱۴۰۰ بررسی شدند. همچنین در همین راستا شبکه‌های اجتماعی تحلیل و بررسی شدند برای این بخش ابتدا اطلاعات از شبکه‌های اجتماعی تلگرام، اینستاگرام، توئیتر با هشتگ‌های «فرزندخواندگی-درایران»، «فرزندخواندگی-بهزیستی»، «فرزندخواندگی-خارج-از-ایران» «فرزندخواندگی-خانواده-دارای-فرزند»، «فرزندخواندگی-زنان-مجرد»، «فرزندخواندگی-کودک-بزرگ»، «فرزندخواندگی-افراد-دارای-معلولیت» و «فرزندخواندگی-کودک-خاص» و در بازه زمانی نیمه بهمن ۹۹ الی نیمه اردیبهشت ۱۴۰۰ جستجو و استخراج شدند. تحلیل محتوای رسانه‌های خبری و شبکه‌های اجتماعی در حوزه فرزندخواندگی

3. Focus group



به طور کامل در پیوست ۹ و نکات مهم آن همراه با نکات استخراج شده از سایر منابع داده در متن اصلی ذکر شده است. به صورت تکمیلی از نظرات مردم در مورد فرزندخواندگی در صفحات اینستاگرامی مرتبط (به طور خاص صفحه اینستاگرامی مادر پرتغالی^۴) و لایوهای اینستاگرامی مسئولین مربوطه و مصاحبه‌های مدیران و مشاوران سازمان بهزیستی موجود در اینترنت استفاده شده است. داده زمان حکم فسخ فرزندخواندگی (در موارد بازگشت کودک) به تفکیک استان و سالنامه‌های آماری اخیر سازمان بهزیستی به عنوان منبع کمکی استفاده شده است. لیست منابع تکمیلی داده در پیوست ۸ موجود است.

۳-۳ جامعه هدف و نمونه‌گیری

مصاحبه‌شوندگان بهزیستی به صورت هدفمند و از بین افرادی با تجربه بالا و متنوع در بخش‌های مختلف فرایند فرزندخواندگی انتخاب شده‌اند (نمونه‌گیری هدفمند). لیست مصاحبه‌شوندگان از کارشناسان بهزیستی در پیوست ۵ موجود است.

متقاضیان سرپرستی برای مصاحبه بر اساس دسترسی و معرفی مصاحبه‌شوندگان قبلی به روش گلوله برفی انتخاب شدند. در انتخاب مصاحبه‌شوندگان تلاش بر انتخاب طیف متنوعی از مصاحبه‌شوندگان بود تا دیدگاه‌ها و چالش‌های گروه‌های مختلف متقاضیان سرپرستی گردآوری شود. تنوع مصاحبه‌شوندگان در این موارد بود: مرحله فرزندپذیری (شروع فرایند و درخواست برای فرزندخواندگی، اتمام فرایند و پذیرش فرزندخوانده، چند سال پس از فرزندخواندگی)، سکونت در استان‌های مختلف، انواع سرپرست (زوجین، ایرانی مقیم خارج و ...)، بازه سنی کودک درخواستی و ... لیست مصاحبه‌شوندگان از متقاضیان فرزندپذیری در پیوست ۶ موجود است.

انتخاب افراد برای حضور در گروه‌های کانونی نیز بر اساس تجربه و آشنا بودن آن‌ها با ابعاد مختلف کار انجام شده است. همچنین سعی شده است افرادی با دیدگاه‌های مختلف دعوت شوند. لیست مصاحبه‌شوندگان در گروه‌های کانونی در پیوست ۷ موجود است.

جمع‌آوری داده از طریق مصاحبه و گروه‌های کانونی تا زمان رسیدن به نقطه اشباع نظری^۵ ادامه پیدا کرده است. اشباع نظری نقطه‌ای در تحقیقات کیفی است که نشان دهنده کفایت داده‌های گردآوری شده جهت تحلیل و ارائه گزارش نهایی است. برای دستیابی به نقطه اشباع باید جمع‌آوری داده تا زمانی که هیچ گواه و مدرک جدیدی از داده‌ها حاصل نشود، ادامه پیدا کند.

همچنین برای تحلیل محتوای مطالب رسانه‌های خبری و شبکه‌های اجتماعی در حوزه‌ی فرزندخواندگی از جستجوی کلیدواژه‌ی فرزندخواندگی در خبرگزاری‌های فعال کشور و شبکه‌های اجتماعی پرمخاطب استفاده شده است و جمع‌آوری داده تا رسیدن به اشباع نظری ادامه پیدا کرده است.

4. <https://www.instagram.com/madareporteghali/>

5. Theoretical saturation

۳-۴ روش تحلیل داده‌ها

مصاحبه‌ها و جلسات کانونی پیاده‌سازی شدند و در مورد محتوای آن‌ها با کارشناسان صحبت شد. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل مضمون^۶ صورت گرفت. به این صورت که پس از خواندن چندباره متن مصاحبه‌ها و تسلط بر آن‌ها و همین‌طور تسلط به داده‌های کمی و محتوای منابع تکمیلی داده، داده‌ها و مفاهیم اصلی کدگذاری می‌شوند تا در نهایت براساس کدها طبقه‌بندی‌هایی از داده‌ها ارائه شوند. این طبقه‌بندی‌ها همان چالش‌های اصلی و فرعی فرایند و دلایل برخی از آن‌ها هستند. تحلیل محتوای مطالب رسانه‌های خبری و شبکه‌های اجتماعی نیز به صورت مشابه و به روش تحلیل مضمون صورت گرفت و داده‌ها کدگذاری و طبقه‌بندی و تحلیل شدند. تحلیل داده‌های رسانه‌های خبری و شبکه‌های اجتماعی با استفاده از نرم‌افزار مکس کیودا انجام شده است.

۳-۵ دامنه تحقیق

این پژوهش برای ارزیابی فرایند قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست مصوب ۱۳۹۲ و آئین‌نامه‌های اجرایی مواد ۲۲ و ۳۶ مصوب ۱۳۹۴ انجام می‌شود. بنابراین دوره زمانی که ارزیابی معطوف به آن است، سال‌های اجرای برنامه یعنی سال‌های ۹۴ تا ۹۹ است. از نظر جغرافیایی نیز پژوهش در سطح ملی انجام می‌شود.



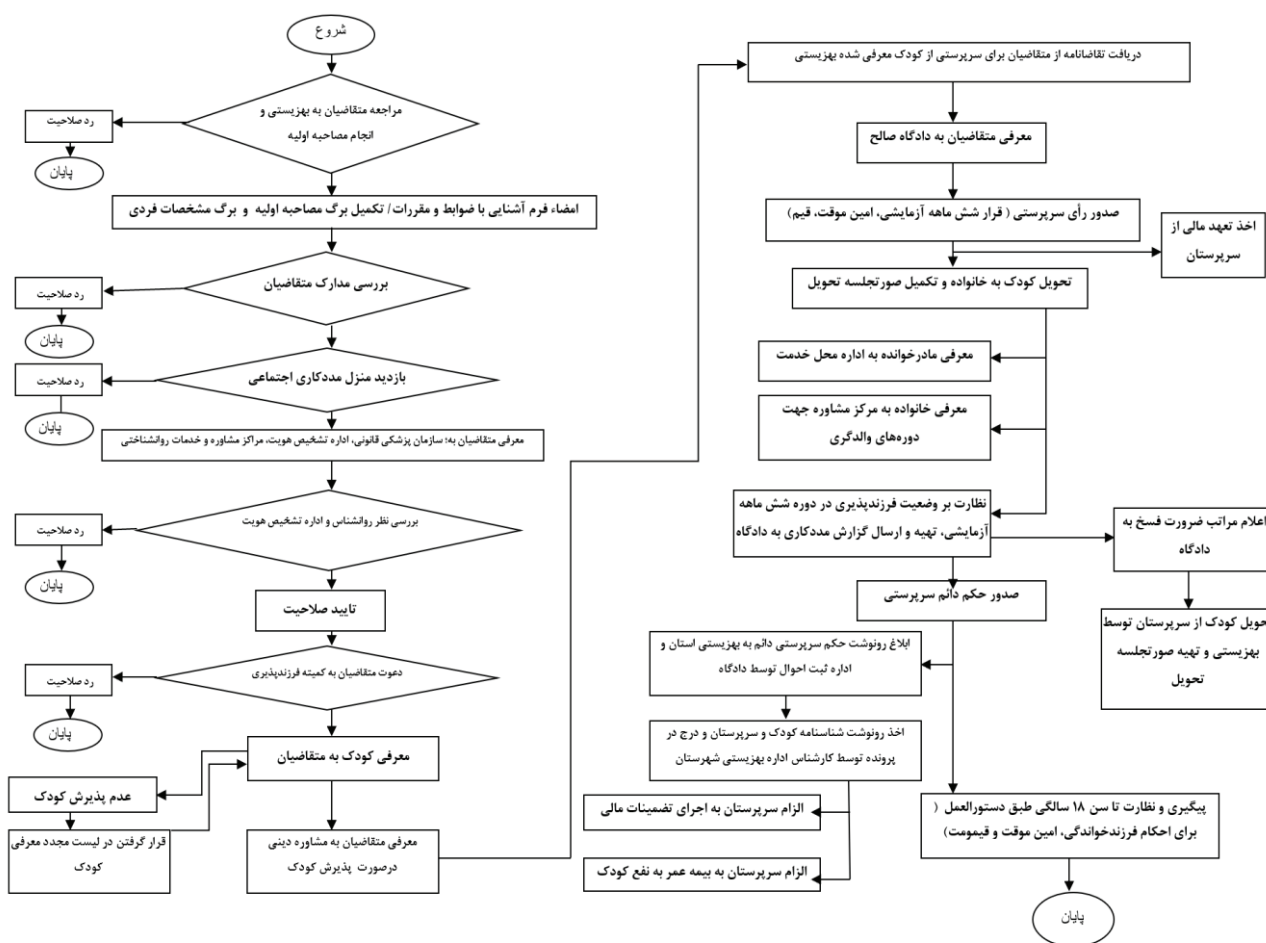
۴- فرایند فرزندخواندگی

فرایند فرزندخواندگی مطابق فلوچارت رسمی آن در تصویر زیر مشاهده می‌شود. این فرایند برای متقاضیان فرزندپذیری مقیم ایران است که فرزند و متقاضی در یک استان هستند. فرایند فرزندخواندگی در حالات دیگر مثل ایرانیان مقیم خارج و حالتی که متقاضی و کودک در استان‌های مختلفی زندگی می‌کنند و در حالت مراقبت غیرقانونی (حالتی که متقاضی از کودکی خارج از ضوابط قانون ۱۳۹۲ و ضوابط اجرایی سازمان بهزیستی ۱۳۹۲ نگهداری می‌کند و به دنبال سرپرستی قانونی کودک است)، تفاوت اندکی با فرایند اصلی دارد ولی کلیت فعالیت‌ها و ترتیب آن یکسان است. نمودار فرایند فرزندخواندگی برای ایرانیان مقیم خارج و حالتی که متقاضی و کودک در استان‌های مختلفی زندگی می‌کنند و در حالت مراقبت غیرقانونی در پیوست ۲ موجود است. به تفاوت‌های اصلی این سه حالت پس از توضیح فرایند اصلی اشاره می‌شود.

خلاصه فرایند سرپرستی برای متقاضیان مقیم ایران عبارتند از:

- دریافت و بررسی درخواست اولیه توسط بهزیستی شهرستان
- تکمیل برگ مصاحبه اولیه توسط بهزیستی شهرستان، برگ مشخصات فردی توسط متقاضیان
- بررسی مدارک متقاضیان
- انجام بازدید منزل مددکاری اجتماعی
- معرفی متقاضیان به سازمان پزشکی قانونی، اداره تشخیص هویت، مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی
- بررسی استعلام‌ها (پزشکی قانونی، اداره تشخیص هویت، مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی)
- دعوت متقاضیان به کمیته فرزندپذیری
- معرفی کودک به متقاضیان
- معرفی متقاضیان به مشاور دینی
- دریافت تقاضانامه از متقاضیان برای سرپرستی از کودک معرفی شده بهزیستی
- معرفی متقاضیان به دادگاه صالح
- صدور رأی سرپرستی (قرار شش ماهه آزمایشی، امین موقت، قیم)
- تحویل کودک به خانواده
- معرفی خانواده به مرکز مشاوره جهت دوره‌های والدگری
- معرفی مادرخوانده به اداره محل خدمت
- نظارت بر وضعیت فرزندپذیری در دوره شش ماهه آزمایشی، تهیه و ارسال گزارش مددکاری به دادگاه
- صدور حکم دائم فرزندخواندگی
- پیگیری و نظارت تا سن ۱۸ سالگی طبق دستورالعمل (برای احکام فرزندخواندگی، امین موقت و قیم)

نمودار ۱. فلوجارت اصلی فرایند فرزندخواندگی



۴-۱ توضیح فرایند فرزندخواندگی برای متقاضیان فرزندپذیری مقیم ایران

مطابق چکیده دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست در خانواده برطبق قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست ۱۳۹۲ و آئین نامه های اجرایی مواد ۲۲ و ۳۶ مصوب ۱۳۹۴، تکالیف قانونی ساختار سازمانی از زمان مراجعه حضوری متقاضیان به ادارات بهزیستی یا ثبت نام اینترنتی - حسب مورد - تا پایان دوره سرپرستی (رسیدن کودک یا نوجوان به ۱۸ سالگی) به شرح ذیل است:

تکمیل برگ مصاحبه اولیه: متقاضیان سرپرستی جهت ارائه درخواست اولیه، آشنایی با ضوابط و مقررات باید به نزدیک ترین اداره بهزیستی محل اقامت خود یا سامانه فرزندپذیری مراجعه کنند. کارشناس مرتبط با فرزندخواندگی شهرستان یا فرزندخواندگی استان باید با متقاضیان مصاحبه کند. اگر در این مصاحبه به صورت کلی متقاضیان واجد شرایط تشخیص داده شوند، برگ مصاحبه اولیه با همکاری متقاضیان تکمیل شود.

هدف از مصاحبه اولیه بررسی صلاحیت عمومی متقاضیان است. بررسی این امر که آیا متقاضیان صلاحیت سرپرستی را



دارند و اینکه آیا بهزیستی می‌تواند به درخواست متقاضی مبنی بر سرپرستی از کودک، پاسخ مثبت بدهد یا خیر. نه تنها در این مرحله بلکه در هیچ مرحله‌ای تعهدی جهت تحویل کودک به متقاضی برای سازمان بهزیستی ایجاد نمی‌شود. چراکه ممکن است در هر مرحله مشخص شود که متقاضی صلاحیت ندارد.

در مصاحبه اولیه باید راجع به مباحث ذیل با متقاضیان صحبت شود و شرط ادامه فرایند، پذیرش این شرایط توسط متقاضی است:

- خانواده متقاضیان باید از تصمیم بر فرزندپذیری آگاه باشند.
- دریافت مشاوره دینی ضروری است.
- بهزیستی با توجه به شرایط متقاضی به آنان کودک تحویل می‌دهد، هرچند که متقاضی هم‌الزامی به پذیرش کودک معرفی شده بهزیستی ندارد.
- کودک تحت سرپرستی از ارث محروم است پس متقاضیان باید تملیک اموال یا تعهد به اموال و بیمه عمر به نفع کودک نمایند.
- ممکن است بیماری ژنتیکی یا معلولیت در کودک حادث شود، این امر موجبی برای فسخ نیست.
- فرایند سرپرستی اساساً طولانی است پس صبور باشند.
- در کودکان بدسرپرست و حتی رهاشده، احتمال بازگشت والدین وجود دارد. بنابراین اگر والدین زیستی صلاحیت داشته باشند، با نظر قاضی احتمال دارد که کودک از سرپرستان مسترد شود.
- اصلاح یا صدور شناسنامه برای کودک تحت سرپرستی، صرفاً بعد از صدور حکم قطعی سرپرستی امکان دارد.

تکمیل برگ مشخصات فردی: برگ مشخصات فردی باید شخصاً یا توسط (وکیل دادگستری یا اداری) متقاضیان تکمیل شود. برگ مشخصات فردی حاوی اطلاعات هویتی، تحصیلی، شغلی و ... متقاضیان است.

بررسی مدارک متقاضیان: مدارک لازم جهت تشکیل پرونده عبارت است از: تصویر کلیه صفحات شناسنامه ایرانی، تصویر کارت ملی متقاضیان، تصویر کارت پایان خدمت یا کارت معافیت از خدمت [برای آقایان]، تصویر سند ازدواج زوجین متقاضی، تصویر آخرین مدرک تحصیلی متقاضیان، تصویر سند مالکیت یا مبیعه‌نامه منزل یا اجاره‌نامه، اصل یا تصویر گواهی مربوط به اشتغال به کار یا تعیین میزان تقریبی درآمد متقاضیان مانند حکم کارگزینی، فیش حقوقی، پروانه کسب و ...، تصویر مدرکی که بیان‌کننده بیمه پایه اجتماعی باشد. اصل گواهی پزشک متخصص زنان و زایمان مبنی بر عدم امکان بچه‌دار شدن زوجین. گواهی پزشک متخصص زنان و زایمان مبنی بر عدم امکان بچه‌دار شدن، صرفاً برای زوجین فاقد فرزند ضروری است که پنج سال از ازدواج آنان نگذشته باشد و بخواهند از اولویت قانونی استفاده نمایند. البته متقاضیان متعاقباً توسط بهزیستی به پزشکی قانونی نیز معرفی خواهند شد. مدارک متقاضیان باید توسط کارشناس بهزیستی مورد بررسی قرار گیرد.

بازدید منزل مددکاری اجتماعی: بازدید منزل مددکاری، توسط مددکار تعیین شده از طرف بهزیستی شهرستان صورت می‌گیرد. این بازدید به منظور احراز وضعیت اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و ... صورت می‌گیرد.

معرفی به مراجع ذیصلاح: بعد از دریافت درخواست اولیه و مدارک و تأیید مددکار، متقاضیان توسط اداره بهزیستی شهرستان به مراجع ذیصلاح معرفی می‌شوند. این مراجع عبارتند هستند از

(۱) پزشکی قانونی جهت بررسی سلامت جسم و روان، گواهی عدم اعتیاد و گواهی بچه‌دار نشدن است. گواهی عدم اعتیاد ترجیحاً توسط پزشک قانونی باید صادر شود. اما اگر دادگاه گواهی مراجع دیگر را نیز بپذیرد، معرفی به آن مراجع نیز توسط بهزیستی بلامانع است.

(۲) اداره تشخیص هویت برای گواهی عدم سوء سابقه کیفری است.

(۳) مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی برای مشاوره فرزندپذیری است.

بررسی صلاحیت متقاضیان: در این بررسی سوابق شغلی، روابط اجتماعی، اقتصادی، عاطفی و... نیز گزارش بازدید منزل مددکاری و پاسخ استعلام‌های مراجع پزشکی قانونی، اداره تشخیص هویت و... باید توسط بهزیستی بررسی شود. اداره بهزیستی شهرستان باید نتایج به دست آمده از سوابق متقاضیان را به انضمام مدارک ظرف یک هفته به کمیته فرزندپذیری استان ارسال نماید.

دعوت متقاضیان به کمیته فرزندپذیری و تأیید یا رد صلاحیت متقاضیان: سپس متقاضیان به جلسه کمیته فرزندپذیری دعوت می‌شوند. حضور متقاضیان در جلسه الزامی است. کمیته فرزندپذیری بر اساس مدارک و پاسخ استعلام‌ها و مصاحبه انجام شده در جلسه، نظر خود مبنی بر تأیید و یا رد متقاضیان را اعلام می‌کند.

تعداد متقاضیان همیشه بیشتر از تعداد کودکان واجد شرایط سرپرستی است. بنابراین در راستای تأمین منافع عالییه کودکان باید متقاضیان را اولویت بندی کرد تا بتوان از بین متقاضیان بهترین والدین را برای کودک انتخاب نمود. لذا کمیته فرزندپذیری باید به مشخصه‌های فردی، سن، شغل، سطح تحصیلات، میزان درآمد، نتایج به دست آمده از گزارش مددکاری، مشاور فرزندپذیری، نظریه پزشکی قانونی و اداره تشخیص هویت و... توجه کند. چنانچه متقاضیان در همه مشخصه‌ها یکسان باشند؛ اولویت‌های زیر مدنظر است:

۱- متقاضیان بدون فرزند در مقایسه با دختران و زنان بدون شوهر اولویت دارند. همچنین دختران و زنان بدون شوهر

در مقایسه با زوجین دارای فرزند در اولویت قرار دارند

۲- متقاضیان کمتر از پنجاه سال سن

۳- متقاضی که سابقاً کودک یافته‌اند.

۴- متقاضیانی که سابقاً، بنا به دلایل موجه و شرایط خاص حداقل یک سال قبل از سپردن کودک به بهزیستی،

کودک را سرپرستی کرده‌اند

۵- متقاضیانی که سابقاً فرزندخوانده بیمار داشته و در حال حاضر متقاضی دومین فرزند هستند یا متقاضیانی که بنا

به دلایل موجه فرزندخواندگی آن‌ها فسخ شده است.



معرفی کودک به متقاضیان: بعد از تأیید صلاحیت متقاضیان توسط کمیته فرزندپذیری، کارشناس با متقاضیان جهت معرفی کودک تماس می‌گیرد. کارشناس در مورد مشخصات کودک، شرح مختصری را به متقاضیان اعلام می‌کند. در انتخاب کودک باید علاوه بر شرایط متقاضی به شرایط کودک هم توجه شود. لذا به متقاضیان ۳۰-۳۴ ساله نوزاد تا دو سال، متقاضیان ۳۵ تا ۳۹ ساله؛ کودک سه تا پنج سال، متقاضیان ۴۰ تا ۴۴ ساله؛ کودک شش تا هشت سال، ۴۵ تا ۴۹ ساله؛ نه تا یازده سال و پنجاه ساله و بالاتر نوجوان دوازده تا شانزده سال سپرده می‌شود. شرط سنی در مورد متقاضیانی که با کودک رابطه خویشاوندی دارند تا حد امکان رعایت نمی‌شود. اگر متقاضیان، شرایط کودک را به صورت کلی بپذیرند به مرکز شبانه‌روزی معرفی می‌شوند. فرایند هماهنگ کردن کودک و خانواده مهم است و باید به آن‌ها در این زمینه فرصت داد. این فرایند زیر نظر کمیته فرزندپذیری و روانشناس انجام می‌شود. اگر متقاضیان کودک معرفی شده را بپذیرند، می‌توانند همراه مددکار، کودک را نزد پزشک معتمد خود ببرند و گواهی سلامت بگیرند. چنانچه متقاضیان کودک معرفی شده را نپذیرند در لیست معرفی کودک قرار می‌گیرند و کودک دیگری به آن‌ها معرفی می‌شود.

معرفی به مشاور دینی: دریافت خدمات مشاوره دینی توسط متقاضیان الزامی است. بنابراین بعد از اینکه متقاضیان کودک معرفی شده را بپذیرند باید به مراجع دینی جهت اخذ گواهی دریافت مشاوره مراجعه نمایند. (خدمات مشاوره دینی متفاوت از انجام روش‌های محرمیت است).

دریافت تقاضانامه: بعد از انجام کلیه مراحل فوق، تقاضانامه سرپرستی توسط اداره بهزیستی شهرستان محل زندگی متقاضیان از متقاضیان یا وکیل آنان دریافت می‌شود. زوجین باید به صورت مشترک تقاضانامه را ارائه دهند. تقاضانامه به همراه نظریه کارشناسی سازمان بهزیستی حداکثر باید ظرف دو ماه به دادگاه ارائه شود.

ارسال پرونده به دادگاه: متقاضیان باید توسط نام‌مدیرکل بهزیستی استان به دادگاه صالح معرفی شوند. به انضمام معرفی‌نامه باید پرونده شامل مدارک متقاضیان، پاسخ استعلام‌ها، بازدید مددکاری و... ارسال شود. دادگاه باید نظر بهزیستی را اخذ کند هرچند الزامی به پذیرش نظریه بهزیستی ندارد. اما چنانچه رأی سرپرستی خلاف نظریه بهزیستی صادر شود، بهزیستی باید ظرف مهلت قانونی به آن اعتراض کند.

تحويل کودک یا نوجوان: رأی سرپرستی باید به بهزیستی ابلاغ شود. بعد از آن متقاضیان باید توسط بهزیستی استان جهت تحويل کودک به مرکز شبانه‌روزی معرفی شوند. ارائه اطلاعات به متقاضیان در مورد پرونده بهداشتی و روانشناسی کودک، کارت واکسیناسیون، مشخصه‌های رفتاری و غذایی، گذشته کودک در حد نیاز که موجب سوگیری نسبت به کودک نشود با تشخیص کمیته فرزندپذیری و فراهم کردن زمینه مناسب روانی برای کودک الزامی است.

الزام متقاضیان به آموزش فرزندپروری: متقاضیان باید در دوره والدگری به مدت حداقل ۸ ساعت شرکت و گواهی شرکت در دوره را تحويل اداره بهزیستی دهند.

معرفی مادرخوانده به اداره محل خدمت یا اداره تأمین اجتماعی: مادرخوانده‌ای که سرپرستی کودک زیر سه سال را می‌پذیرد، می‌تواند از مرخصی دوره مراقبت برابر مرخصی دوره زایمان استفاده کند. شروع مرخصی از تاریخ رأی سرپرستی است و حداقل ۸۴ روز و حداکثر ۹ ماه در صورت پذیرش کارفرما است.

پس از تحویل کودک، نظارت بر وضعیت کودک در دوره آزمایشی شش ماهه، اصلاح و صدور شناسنامه، برقراری حق اولاد، پیگیری برخورداری از بیمه و بیمه‌های تکمیلی، پیگیری بیمه عمر، پیگیری تملیک یا تعهد به تملیک اموال یا حقوق و نظارت تا پایان دوره سرپرستی انجام می‌شود.

نظارت بر وضعیت کودک: پس از تحویل کودک به متقاضیان، نظارت بر وضعیت کودک برابر اصول حرفه‌ای توسط مددکار اجتماعی شهرستان به صورت دوره‌ای برابر ضوابط ابلاغی و بازدید جهت بررسی رفاه کودک، پیگیری تعهدات مالی، اخذ شناسنامه و قرارداد بیمه و مدارک پرداخت بیمه و اخذ گواهی سلامت و رشد پزشک معتمد در دوره شش ماهه و ارسال برگ تأیید وضعیت کودک در خانواده در دوره آزمایشی به دادگاه جهت حکم دائم انجام می‌شود.

اصلاح و صدور شناسنامه: حکم قطعی به ثبت احوال و بهزیستی توسط دادگاه ابلاغ می‌شود. اصلاح شناسنامه به درخواست سرپرستان توسط اداره ثبت احوال انجام می‌شود. (انتخاب نام کودک با سرپرستان است و نام خانوادگی کودک؛ همان نام خانوادگی زوج یا سرپرست منحصر است. نام پدر برای سرپرست منحصر فرضی است.) و تصاویر شناسنامه بعد از صدور و اصلاح توسط سرپرستان به بهزیستی ارائه می‌شود.

برقراری حق اولاد: بهزیستی باید هرگونه تغییر در وضعیت سرپرستی را به دستگاه محل خدمت سرپرستان اعلام کند تا مراجع نسبت به قطع یا برقراری حقوق و مستمری اقدام نمایند.

به مشمولین سازمان تأمین اجتماعی یا صندوق بازنشستگی کشور که فرزندخوانده دارند حق اولاد تعلق می‌گیرد. به پدرخوانده یا مادرخوانده مجرد یا دارای همسر معلول و ازکارافتاده کلی، کمک هزینه عائله تعلق می‌گیرد. (حداکثر سن فرزندخوانده به شرط ادامه تحصیل و غیرشاغل بودن ۲۵ سال تمام و مجرد بودن اولاد اناث است. اما فرزندان معلول و ازکارافتاده محدودیت سنی ندارند. شاغلین تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی اعم از زن و مرد کمک هزینه عائله مندی معادل سه برابر حداقل مزد روزانه کارگر به ازای هر فرزند در ماه مشروط به اینکه حداقل سابقه ۷۲۰ روز کار / سن فرزند کمتر از ۱۸ یا اشتغال به تحصیل یا بیمار و نقص عضو داشته باشد. حق اولاد از زمان صدور قرار سرپرستی آزمایشی تعلق می‌گیرد و از زمان صدور شناسنامه برقرار می‌شود.

پیگیری برخورداری از بیمه و بیمه‌های تکمیلی بیمه عمر: کودک یا نوجوان تحت سرپرستی از مجموعه مزایای بیمه و بیمه‌های تکمیلی وفق مقررات قانونی برخوردار خواهد شد و بهزیستی وظیفه پیگیری آن را دارد. سرپرستان علاوه بر تملیک یا تعهد به تملیک، باید برای پرداخت هزینه‌های مراقبت و پرورش و تحصیل کودک حتی بعد از فوت تعهد دهند. بنابراین هر دو سرپرستان به صورت مجزا باید خود را تحت نظر بهزیستی استان / شهرستان بیمه عمر به نفع کودک نمایند.

پیگیری تملیک یا تعهد به تملیک اموال یا حقوق: داشتن تمکن مالی متقاضیان یکی از مشخصه‌ها جهت تأیید صلاحیت آنان است. متقاضیان باید بخشی از اموال خود را به دستور دادگاه تملیک یا تعهد به تملیک نمایند. هر دو سرپرستان باید تعهدات مالی را انجام دهند. بهزیستی فقط براساس وضعیت متقاضیان و کودک معرفی شده، نحوه و نوع تملیک یا تعهد را به یکی از انواع ذیل به دادگاه پیشنهاد کند: (الف) تملیک به صورت صلح در دفترخانه (ب) وصیت تملیکی در دفترخانه. (ج) تعهد به تملیک بخشی از اموال یا حقوق در آینده در دفترخانه (د) تعهد به تملیک بخشی از اموال یا حقوق در صورت جلسه و حکم



دادگاه (ه) اقرار به تملیک به صورت صلح در آینده طی صورت جلسه و حکم دادگاه (این مورد برای کودکان بدون شناسنامه کاربرد دارد) (و) افتتاح حساب پس انداز غیرقابل برداشت به نفع کودک.

نظارت تا پایان دوره سرپرستی: نظارت بر وضعیت کودک در خانواده باید تا پایان دوره سرپرستی توسط مددکار اجتماعی شهرستان تحت نظر رئیس بهزیستی شهرستان و کمیته فرزندپذیری استان انجام شود. دریافت کپی کارت واکسیناسیون و نمودار رشد کودک تا ۸ سالگی و ضبط آن در پرونده توسط مددکار شهرستان به صورت سالانه الزامی است.

۲-۴ فرایند فرزندخواندگی برای سه حالت خاص

علاوه بر فلوچارت اصلی فرایند فرزندخواندگی، سه نمودار دیگر برای سه حالت خاص نیز وجود دارد که در پیوست ۲ موجود است. این حالت‌ها عبارتند از: ۱- متقاضیان بین استانی (حالتی که متقاضی و کودک در استان‌های مختلفی زندگی می‌کنند) ۲- ایرانیان مقیم خارج و ۳- حالت مراقبت غیرقانونی (حالتی که متقاضی از کودکی خارج از ضوابط قانون ۱۳۹۲ و ضوابط اجرایی سازمان بهزیستی ۱۳۹۲ نگهداری می‌کند و به دنبال سرپرستی قانونی کودک است). نمودار فرایند هر سه حالت در پیوست ۲ وجود دارد. لازم به ذکر است فرایند فرزندخواندگی برای خانم‌های مجرد دقیقاً مشابه فلوچارت اصلی فرایند است.

حالت بین استانی: فرزندپذیری بین استانی: متقاضیان باید در استان محل اقامت خود تشکیل پرونده بدهند اما اگر امکان واگذاری کودک به هر دلیل در آن استان وجود نداشته باشد، یا کودک در محل اقامت خود متقاضی نداشته باشد، واگذاری سرپرستی با اخذ نظر مساعد دادستان از استان‌های دیگر (محل نگهداری کودک) نیز بلامانع است. در این خصوص باید هماهنگی‌های بین دو استان طی مکاتبات اداری انجام شود.

مطابق نمودار فرایند فرزندخواندگی در حالت بین استانی، کلیت فرایند حالت بین استانی با حالت معمول تفاوتی ندارد و صرفاً برخی از امور مانند بازدید از منزل در محل سکونت متقاضیان و برخی دیگر مثل کمیته فرزندخواندگی در استان سکونت فرزند انجام می‌شود و نیاز به انجام هماهنگی‌های بین دو استان است.

ایرانیان مقیم خارج: ایرانیان مقیم خارج از کشور جهت سرپرستی از کودک یا نوجوان می‌توانند شخصاً یا توسط نماینده قانونی خود به مأمورین کنسولی کشور محل اقامت مراجعه نمایند.

پس از مراجعه اقدامات بدین شرح است؛ ۱- تکمیل و اخذ برگ مصاحبه اولیه و مشخصات فردی و تصاویر شناسنامه توسط مأمور کنسولی (نماینده) ۲- ارسال مدارک فوق به دفتر روابط عمومی و امور بین‌الملل بهزیستی کشور از طریق وزارت امور خارجه ۳- ارسال مدارک به دفتر امور کودکان و نوجوانان توسط دفتر روابط عمومی و امور بین‌الملل ۴- ارسال مدارک توسط دفتر امور کودکان و نوجوانان به بهزیستی استان جهت بررسی برگه‌های مصاحبه اولیه و مشخصات فردی متقاضیان ۵- اعلام مراتب امکان یا عدم امکان واگذاری کودک به دفتر امور کودکان و نوجوانان به صورت مکتوب توسط بهزیستی استان (در نامه ارسالی، بهزیستی استان باید صراحتاً اعلام کند که در حال حاضر کودک متناسب با شرایط متقاضیان را در اختیار دارد یا خیر؟ ۶- ارسال نامه بهزیستی استان به دفتر روابط عمومی و امور بین‌الملل توسط دفتر امور کودکان و نوجوانان ۷- اعلام مراتب امکان یا عدم امکان واگذاری کودک به متقاضی توسط دفتر امور کودکان و نوجوانان. ضمناً چنانچه پاسخ استان امکان

واگذاری کودک باشد، مراتب انجام اقدامات مربوط به معرفی متقاضیان به مراجع ذیصلاح کشور محل جهت تهیه مدارک از طریق دفتر روابط عمومی و امور بین‌الملل به وزارت امور خارجه اعلام می‌شود. ۸- معرفی متقاضیان به مراجع ذیصلاح کشور محل اقامت جهت تهیه مدارک (بازدید منزل مددکاری، مشاوره فرزندپذیری، بررسی پزشکی و روانی... و تشخیص هویت توسط مأمور کنسولی ۹- ارسال مدارک مأخوذه به بهزیستی ۱۰- دعوت از متقاضیان جهت شرکت در کمیته فرزندپذیری استان ۱۱- ارسال مدارک و صورت جلسه کمیته به دادگاه جهت صدور حکم ۱۲- فراهم آوردن شرایط ملاقات با کودک ۱۳- تهیه صورت جلسه تحویل کودک ۱۴- ارسال صورت جلسه تحویل به دادگاه ۱۵- نظارت بر کودک توسط مراجع فرزندپذیری کشور مقصد و ارسال گزارش‌های مربوطه به بهزیستی از طریق وزارت امور خارجه ۱۶- انجام اقدامات مربوط به پیگیری تعویض یا اصلاح شناسنامه، پیگیری تعهدات مالی و بیمه عمر، نظارت بر نحوه تملیک اموال با لحاظ قوانین کشور محل اقامت و ارسال مستندات مربوط به بهزیستی جهت درج در پرونده کودک.

همان‌طور که اقدامات فوق نشان می‌دهد فرایند فرزندخواندگی برای ایرانیان مقیم خارج مشابه فرآیند اصلی است با این تفاوت که آن دست از فعالیت‌هایی که انجام آن‌ها به‌تنهایی توسط بهزیستی ایران مقدور نیست، با کمک سازمان‌های خارج از کشور و با راهبری مأمور کنسولی انجام می‌شود. به‌عنوان مثال برخی از این فعالیت‌ها عبارتند از: دریافت و ارسال اعلام‌های مراجع ذی‌صلاح خارج از کشور برای رد یا تأیید صلاحیت متقاضی پیش از فرزندپذیری و همین‌طور پیگیری و نظارت و ارائه گزارش‌های مستمر پس از فرزندپذیری توسط مراجع ذی‌صلاح فرزندخواندگی در خارج از کشور و ارسال آن‌ها به ایران.

مراقبت غیرقانونی: در مراقبت غیرقانونی، نگهداری از کودک خارج از ضوابط قانون ۱۳۹۲ و ضوابط اجرایی سازمان بهزیستی صورت می‌گیرد. چنانچه مراقب غیرقانونی بخواهد به‌صورت قانونی سرپرست فرزند شود، فرایند فرزندخواندگی در حالت مراقبت غیرقانونی را طی می‌کند. فرایند فرزندخواندگی در این حالت مشابه فرایند اصلی است؛ با این تفاوت که در ابتدا پس از مراجعه به بهزیستی، مصاحبه کارشناس با مراقب غیرقانونی و تهیه گزارش مشروح براساس اظهارات وی انجام و گزارش به بهزیستی استان ارسال می‌شود. گزارش توسط بهزیستی استان به مرجع قضایی ارسال می‌شود. چنانچه دادگاه براساس گزارش بهزیستی و بررسی مدارک اجازه تشکیل پرونده فرزندپروری را بدهد، فرایندی مشابه فرایند اصلی در بهزیستی آغاز می‌شود؛ البته در این حالت فرزند از قبل وجود دارد و نیازی به یافتن کودک مناسب برای متقاضی سرپرستی نیست.

۳-۴ نهاد‌های درگیر در فرایند فرزندخواندگی

نهاد اصلی در فرایند فرزندخواندگی، سازمان بهزیستی است. علاوه بر بهزیستی نهاد‌های دیگری شامل: شعبات دادگاه خانواده، دادسراها، نیروی انتظامی، ادارات ثبت احوال، وزارت امور خارجه، سازمان پزشکی قانونی، ادارات تأمین اجتماعی و... نیز مجریان قانون مصوب ۱۳۹۲ هستند. نقش و وظایف هر یک از این نهادها به‌طور مختصر عبارتند از:

۱-۳-۴ وظایف بهزیستی

متولیان اجرای قانون ۱۳۹۲ در بهزیستی، دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور، بهزیستی استان و شهرستان



و مراکز شبانه‌روزی می‌باشند.

وظایف دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور: تعیین هر یک از انواع مراقبت شامل (مراقبت نزد خانواده زیستی یا جایگزین یا مراکز شبانه‌روزی) برای کودک یا نوجوان بی سرپرست یا بدسرپرست با دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور است که مطابق دستورالعمل به ادارات کل بهزیستی استان‌ها تفویض شده است.

وظایف اداره کل بهزیستی استان: وظیفه اداره کل بهزیستی استان بررسی صلاحیت متقاضیان سرپرستی است. در این راستا، بهزیستی استان مکلف به تشکیل پرونده برای متقاضیان و تکمیل آن و نیز ارسال پرونده تکمیل شده به دادگاه صالح است. تصمیم‌گیری نهایی راجع به بررسی صلاحیت متقاضیان، در استان توسط کمیته‌ای تحت عنوان «کمیته فرزندپذیری» صورت می‌گیرد. وظیفه اصلی کمیته فرزندپذیری توجه به منافع عالیه کودکان و انتخاب بهترین والدین برای وی است. تصمیمات کمیته فرزندپذیری براساس شواهد و مدارک شامل؛ مدارک شغلی، تحصیلی، مالی و... متقاضیان، جوابیه‌های استعلام از مراجع قانونی و مشاوره‌ها صورت می‌گیرد.

تصمیمات نهایی کمیته فرزندپذیری (حسب مورد) می‌تواند یکی از این موارد باشد؛ ۱- امکان واگذاری کودک به متقاضیان وجود دارد. ۲- امکان واگذاری کودک به متقاضیان وجود ندارد. ۳- واگذاری کودک به متقاضیان به شرط دریافت خدمات وجود دارد.

وظایف اداره بهزیستی شهرستان: متقاضیان سرپرستی جهت تشکیل پرونده، باید ابتدا به ادارات بهزیستی شهرستان مراجعه کنند. فرایند بررسی متقاضیان در ادارات بهزیستی شهرستان و اتخاذ تصمیم نهایی جهت واگذاری کودک، توسط کمیته فرزندپذیری استان صورت می‌گیرد. جهت بررسی متقاضیان، ادارات بهزیستی شهرستان باید متقاضیان را به ادارات تشخیص هویت، پزشکی قانونی، مشاور فرزندپذیری و دینی معرفی نمایند. ادارات بهزیستی شهرستان حق ارتباط مستقیم با مرجع قضایی را ندارد.

وظایف مراکز شبانه‌روزی: وظایف مراکز شبانه‌روزی اعم از دولتی یا غیردولتی صرفاً عبارت‌اند از: ۱- مراقبت از کودک ۲- انجام اقدامات مددکاری جهت یافتن یا بررسی وضعیت والدین زیستی و اعلام مراتب به اداره شهرستان. مراکز شبانه‌روزی اعم از دولتی یا غیردولتی، مؤسسات خیریه و کلینیک‌های مددکاری حق ارتباط مستقیم با مراجع قضایی و دخالت در امور فرزندپذیری را ندارند.

۲-۳-۴ وظایف نهادها و مراجع قانونی در فرایند سرپرستی

وظایف نهادها و مراجع قانونی شامل: دادگاه‌ها، دادستانی، پزشکی قانونی، اداره تشخیص هویت، نمایندگی‌ها و ثبت‌احوال در فرایند سرپرستی به شرح ذیل است:

وظایف دادگاه: ۱- استثناء نمودن متقاضیان از برخی شرایط مقرر قانونی ۲- واگذاری کودک غیرمسلمان به متقاضیان مسلمان ۳- بررسی ادعای یابنده کودک ۴- صدور قرار آزمایشی براساس نظر بهزیستی و ابلاغ قرار به دادستان، متقاضی و بهزیستی ۵- فسخ قرار شش ماهه آزمایشی به تقاضای دادستان، بهزیستی یا سرپرستان با اطلاع قبلی بهزیستی ۶- صدور حکم استرداد نزد

والدین زیستی ۷- صدور حکم قیم یا امین موقت ۸- صدور حکم سرپرستی دائم و ابلاغ آن ۹- الزام سرپرستی به تملیک بخشی از اموال یا تعهد به تملیک یا معافیت متقاضی از این الزام (حسب مورد) ۱۰- الزام متقاضیان به بیمه عمر نزد یکی از شرکت‌های بیمه با نظر سازمان بهزیستی ۱۱- واگذاری سرپرستی کودک به یکی از زوجین یا ثالث در صورت فوت یا طلاق یا غیره با درخواست بهزیستی و رعایت مصلحت کودک بالغ ۱۲- اجازه ارائه مدارک به سرپرستان.

وظایف دادستان: ۱- تقاضای فسخ قرار شش ماهه آزمایشی. ۲- اعلام ضرورت فسخ حکم سرپرستی ۳- موافقت با صدور گذرنامه و خروج کودک در دوره آزمایشی و بعد از آن. ۴- دریافت تضمین عینی از سرپرستان جهت خروج از کشور به همراه کودک در دوره سرپرستی آزمایشی.

وظایف سازمان پزشکی قانونی: ۱- تشخیص ناباروری زوجین ۲- بررسی متقاضیان از نظر اعتیاد یا عدم اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان و الکل ۳- بررسی متقاضیان از نظر بیماری واگیر یا صعب‌العلاج ۴- بررسی متقاضیان از نظر سلامت روان متقاضیان.

وظایف ادارات تشخیص هویت: بررسی متقاضیان از نظر داشتن یا نداشتن محکومیت جزایی مؤثر

وظایف نمایندگی‌ها (کنسولگری، سفارتخانه یا دفاتر حفاظت از منافع جمهوری اسلامی ایران): دریافت تقاضانامه و مدارک از متقاضیان ایرانی مقیم در کشور خارج و ارسال آن‌ها به وزارت امور خارجه (جهت ارائه به دفتر روابط عمومی و امور بین‌الملل بهزیستی) ۲- معرفی متقاضیان به مراجع فرزندپذیری کشور محل اقامت ۳- معرفی متقاضیان به سازمان‌های متناظر با سازمان پزشکی قانونی و اداره تشخیص هویت در ایران ۴- تحویل کودک به متقاضیان (در صورتی که کودک و متقاضیان هر دو مقیم یک کشور خارجی باشند). ۵- نظارت بر وضعیت کودک در کشور محل اقامت و ارسال گزارش‌های مربوط به بهزیستی ایران ۶- پیگیری تعویض و اصلاح شناسنامه در کشور محل اقامت سرپرستان و ارسال تصاویر آن‌ها به بهزیستی ۸- پیگیری انجام تعهدات مالی و بیمه عمر به نفع کودک در خارج از کشور و ارسال تصاویر مدارک آن‌ها به بهزیستی.

وظایف ثبت احوال: ۱- صدور شناسنامه جدید با مشخصات سرپرستان برای کودک یا نوجوان تحت سرپرستی ۲- درج نام کودک و مفاد حکم در اسناد سجلی و شناسنامه سرپرستان ۳- حفظ سوابق هویتی و نسب کودک تحت سرپرستی در اداره ثبت احوال

طبق ماده ۴۵ قانون حمایت خانواده کلیه مقامات اجرایی در تصمیمات خود باید منافع عالی کودک را رعایت نمایند.

۵- نمودار منطقی

رسم نمودار منطقی و مشخص کردن نقاط تمرکز، گام اولیه ارزیابی فرایند است. نمودار منطقی (یا مدل منطقی^۷) یک روش نظام مند و بصری برای نشان دادن ارتباط بین منابع اجرای برنامه، فعالیت های برنامه ریزی شده برنامه و خروجی های مورد انتظار است. خروجی ها را می توان به سه دسته خروجی اولیه (output)، خروجی ثانویه یا دستاورد (outcome) و اهداف غایی یا اثربخشی (impact) تقسیم کرد. output، محصول و خروجی مستقیم فعالیت ها است. outcome اهداف مدنظر سیاست است و impact اثرات گسترده تر سیاست است که به لحاظ زمانی پس از outcome اتفاق می افتد. ارزیابی فرایند بر سه قسمت اول نمودار منطقی یعنی ورودی ها، فعالیت ها و خروجی های اولیه متمرکز است. برای مشخص کردن فعالیت های اصلی نمودار منطقی از فلوجارت رسمی فرایند فرزندخواندگی و توضیحات بخش قبل استفاده شده است.

هدف اصلی فرایند فرزندخواندگی، یافتن بهترین والدین (یا والد) برای کودک است و فعالیت های فلوجارت زیر به منظور جوسازی^۸ بهتر انجام می شود. متقاضی مناسب سرپرستی کودک می بایست دارای شرایطی باشد که در مراحل مختلف بررسی می شوند و صلاحیت متقاضی بر اساس آن ها تأیید یا رد می شود. به عنوان مثال خانواده ها نباید سابقه سوء و اعتیاد به مواد مخدر و محرک داشته باشند و از تمکن مالی لازم برای نگهداری از کودک برخوردار باشند. با توجه به فلوجارت سیاست و اهداف آن، نمودار منطقی مطابق شکل صفحه بعد ترسیم می شود.

اهداف نهایی این فرایند که در آخرین کادر (impact) ذکر شده است عبارتند از: کاهش آسیب به کودک پس از ترک یا مرگ سرپرست، افزایش سلامت روانی و مهارت های اجتماعی کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست، بهبود شرایط روحی و اجتماعی و رضایت از زندگی بیشتر خانواده های پذیرنده فرزند و در نهایت کاهش آسیب های اجتماعی در جامعه.

برای رسیدن به اهداف نهایی فوق از ورودی های برنامه شامل منابع مالی، نیروی انسانی، زیرساخت ها شامل مراکز نگهداری و سامانه و... برای انجام فعالیت ها استفاده شده است. در کادر دوم ترتیب فعالیت ها به طور خلاصه و با استناد به فلوجارت فرایند ذکر شده است. مطابق شکل، ابتدا متقاضی به بهزیستی مراجعه می کند و مصاحبه اولیه با او انجام می شود. اگر شرایط لازم - طبق دستورالعمل ها - را نداشته باشد، فرایند پایان می یابد.

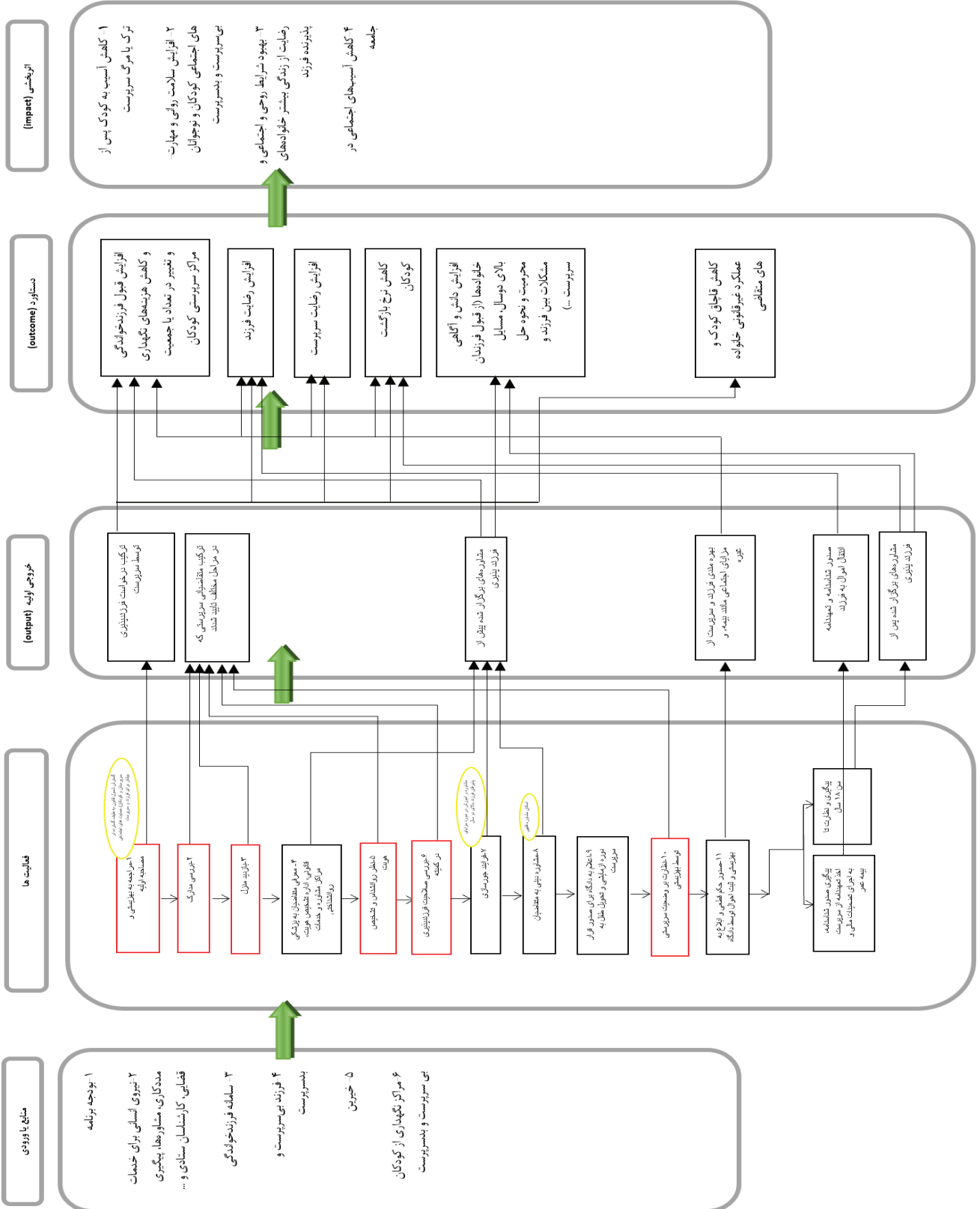
اگر متقاضی شرایط اولیه را داشته باشد به مرحله بعد می رود. در نمودار منطقی حاشیه هر فعالیت که در راستای تأیید یا رد کردن متقاضی است، قرمز شده است. به گفته کارشناسان فرایند مربوط به قانون قبلی هم به لحاظ فرایندی شباهت بالایی با این فرایند دارد و صرفاً در دستورالعمل ها و معیارها و... تفاوت هایی دارد. اهم این تفاوت ها نسبت به قانون قبلی در دایره های زرد رنگ در کنار فعالیت ها ذکر شده است.

متقاضی در مرحله بعد مدارک لازم را به بهزیستی تحویل می دهد و بهزیستی این مدارک را بررسی می کند. در صورت تأیید این مرحله، بازدید از منزل توسط کارشناسان بهزیستی انجام می شود. در صورت موفقیت آمیز بودن این مرحله، متقاضی به

7. Logic model

8. matching

نمودار ۲. نمودار منطقی فرایند فرزندخواندگی





پزشکی قانونی، اداره تشخیص هویت و مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی معرفی می‌شود. اگر پزشکی قانونی، روانشناسان و اداره تشخیص هویت، صلاحیت متقاضی را تأیید نکند، فرایند خاتمه می‌یابد. در صورت تأیید متقاضی، کمیته فرزندخواندگی با حضور متقاضی فرزندخواندگی و کارشناسان بهزیستی تشکیل می‌شود و صلاحیت متقاضی بررسی می‌شود و اگر شرایط لازم را داشته باشد، جورسازی انجام می‌شود. به این معنی که کودک مناسب متقاضیان شناسایی و به همدیگر معرفی می‌شوند. بنا بر قانون در ۴ حالت از وضعیت والدین زیستی، امکان به فرزندخواندگی رفتن کودک وجود دارد: ۱- کودکانی که امکان شناسایی والدین، جد پدری و وصی آن‌ها نباشد. کودکان رها شده در این گروه هستند. لذا به منظور یافتن والدین باید مراجع انتظامی و قضایی و ادارات بهزیستی از همه روش‌های تحقیق مثل سؤال از شاهدان و انتشار آگهی و ... استفاده کنند. ۲- والدین، جد پدری و وصی کودک در قید حیات نباشند ۳- والدین، جد پدری و وصی کودک به موجب حکم مراجع صلاحیت‌دار به بهزیستی سپرده و تا دو سال از این تاریخ والدین کودک جهت بردن کودک خود مراجعه نکرده باشند. (اگر به هر دلیل تا دو سال مراجعه نکنند علیرغم داشتن صلاحیت و توانایی نگهداری می‌توان کودک را به متقاضیان سپرد). ۴- هیچ‌یک از والدین، جد پدری و وصی کودک صلاحیت سرپرستی را حتی با ضم امین یا ناظر ندارند.

در جورسازی، کارشناسان از بین کودکانی که در مراکز نگهداری هستند و امکان به فرزندخواندگی رفتن آن‌ها وجود دارد، یک مورد را با توجه به تناسب سنی کودک و متقاضی بر اساس دستورالعمل‌ها، شباهت چهره کودک و متقاضی، شباهت قومی و ... انتخاب می‌کنند و به متقاضی معرفی می‌کنند. متقاضی به صورت حضوری به مرکز نگهداری کودک مراجعه می‌کند و او را می‌بیند. چنانچه متقاضی و فرزند با یکدیگر ارتباط برقرار نکنند، کودک دیگری به متقاضی معرفی می‌شود و در صورت تکرار این اتفاق کودک دوم و سپس سوم معرفی می‌شود. اگر متقاضی کودک سوم را نپذیرفت، پرونده او برای همیشه بسته می‌شود. پس از جورسازی، مشاوره‌های دینی برای محرمیت انجام می‌شود. سپس دادگاه حکم سرپرستی موقت برای دوره آزمایشی ۶ ماهه صادر می‌کند. در مدت دوره آزمایشی، کارشناسان بهزیستی به صورت حضوری به خانواده فرزندپذیر و کودک مراجعه می‌کنند و گزارشی از نحوه برخورد و ارتباط کودک و خانواده تهیه می‌کنند. اگر شرایط کودک در خانواده نامناسب ارزیابی شود، کودک از خانواده گرفته می‌شود. در صورتی که نظارت بهزیستی در دوره آزمایشی مطلوب باشد، دادگاه حکم قطعی سرپرستی صادر می‌کند و بر اساس حکم دادگاه، ثبت احوال برای کودک شناسنامه صادر می‌کند. پس از این مرحله بهزیستی پیگیری صدور شناسنامه و اخذ تعهدات مالی را انجام می‌دهد. پیگیری و نظارت بر وضعیت کودک توسط بهزیستی از زمان صدور حکم قطعی تا سن ۱۸ سالگی ادامه پیدا می‌کند.

انتظار می‌رود در نتیجه این فعالیت‌ها، خروجی اولیه و به دنبال آن خروجی ثانویه حاصل شود. به این صورت که افزایش شمول قانون به خانم‌های مجرد و ایرانیان مقیم خارج و خانواده‌های دارای فرزند و سهل‌گیری شرایط مالی در قانون جدید و ... سبب می‌شود متقاضیان بیشتری برای فرزندخواندگی وجود داشته باشد. در قانون قبلی فقط کودکانی را که پدر و مادر نداشتند می‌توانستند به فرزندخواندگی بروند اما طبق قانون جدید اگر قاضی تشخیص دهد کودکی باید از پدر و مادر خود جدا شود و آن‌ها صلاحیت نگهداری او را ندارند، می‌توان او را به فرزندخواندگی سپرد. در قانون قبلی فقط کودکان زیر ۱۲ سال می‌توانستند به فرزندخواندگی بروند ولی در قانون جدید این محدودیت برداشته شده است و کودکان تا سن ۱۶ سال نیز

می‌توانند به فرزندخواندگی بروند. در نتیجه شمول قانون هم برای متقاضیان سرپرستی و هم برای کودکان افزایش یافته است و انتظار می‌رود باعث افزایش قبول فرزندخواندگی شود. افزایش قبول فرزندخواندگی، هزینه‌های نگهداری کودکان در مراکز را کم می‌کند و در صورت مهیا بودن سایر شرایط می‌تواند باعث کاهش تعداد مراکز نگهداری هم بشود. افزایش کمیت و کیفیت مشاوره‌های پیش از فرزندپذیری نیز با افزایش دانش افراد و هدایت مناسب آن‌ها می‌تواند باعث افزایش قبول فرزندخواندگی شود.

انتظار می‌رود بررسی مناسب صلاحیت متقاضیان و انجام مشاوره‌ها در کنار افزایش متقاضیان سبب شود جورسازی مناسبی صورت گیرد و در نتیجه رضایت طرفین از یکدیگر افزایش یابد. در نتیجه افزایش رضایت طرفین، انتظار می‌رود نرخ بازگشت کودکان کاهش یابد. مشاوره‌های پس از فرزندپذیری نیز می‌تواند به خانواده‌ها در حل مشکلات آن‌ها با کودک کمک کند و در کاهش نرخ بازگشت مؤثر باشد.

همچنین حمایت‌های اجتماعی در قانون جدید دیده شده است. به‌عنوان مثال امکان استفاده از بیمه به‌واسطه فرزندخواندگی و استفاده از حق مستمری برای بازماندگان متوفی فراهم شده است. سرپرستان نیز از مزایای اجتماعی مانند دوره مراقبت بارداری، برقراری حق اولاد و برقراری حقوق مستمری سرپرستان بهره‌مند می‌شوند. در نتیجه بهره‌مندی کودک و سرپرست از این مزایای اجتماعی، انتظار می‌رود اولاً تقاضای سرپرستی و در نتیجه قبول فرزندخواندگی افزایش یابد و ثانیاً رضایت طرفین از یکدیگر افزایش و نرخ بازگشت کاهش یابد.

به‌علاوه انتظار می‌رود به دلیل تسهیل‌گیری در شرایط موردنیاز برای فرزندپذیری و افزایش شمول قانون، قاچاق کودک و عملکرد غیرقانونی خانواده‌های متقاضی کاهش یابد. زیرا در قانون جدید امکان فرزندپذیری برای خانم‌های مجرد یا ایرانیان مقیم خارج هم وجود دارد. در حالی که پیش‌تر این افراد نمی‌توانستند به صورت قانونی فرزندی را به سرپرستی بگیرند. همچنین در قانون قبلی متقاضی می‌بایست ملکی را به کودک بدهد ولی در قانون جدید راه‌های دیگری مثل تعهد به تملیک اموال وجود دارد.

در نتیجه خروجی و دستاوردهای ذکر شده، انتظار می‌رود اهداف نهایی در کادر آخر محقق شود.



۶- نقاط تمرکز ارزیابی

در ادامه براساس نمودار منطقی، سؤالات ارزیابی در بخش‌های مختلف فرایند (ورودی، فعالیت‌ها، خروجی‌های اولیه و عوامل زمینه‌ای) طراحی شدند. سؤالات ارزیابی فرایند در پیوست ۱ موجود است. همان‌طور که مشخص است برای پاسخ به بخشی از این سؤالات نیاز به دسترسی به پایگاه داده بهزیستی و یا انجام پیمایش است و برای برخی دیگر نیاز به مصاحبه و یا انجام جلسات کانونی است. با توجه به این سؤالات و دغدغه‌های کارفرما و دو جلسه کانونی در ابتدای کار نقاط تمرکز اولیه مشخص شدند. محورهای اصلی برای نقاط تمرکز ارزیابی عبارتند از:

الف) محورهای ارزیابی دستاورد

۱- تغییرات میزان پذیرش فرزندخواندگی و تعداد مراکز و هزینه‌های نگهداری کودکان در بهزیستی

- میزان پذیرش کل فرزندخواندگی
- میزان پذیرش فرزندان رسوبی (فرزندان سنین بالاتر از ۱۲ سال)
- میزان پذیرش فرزندان بدسرپرست (آیا والدین اصلی فرزندان بدسرپرست خللی در روند فرزندخواندگی ایجاد می‌کنند؟)
- میزان تغییر در تعداد مراکز نگهداری از کودکان بی سرپرست و بدسرپرست

۲- تغییرات میزان رضایتمندی خانواده‌های متقاضی و فرزندان

- میزان رضایتمندی کودکان پذیرفته شده (سنین بالا)
- میزان رضایتمندی خانواده‌های متقاضی فرزندخواندگی
- میزان رضایتمندی والدین از تغییرات حقوقی (ثبات احوال و صدور شناسنامه، درج اطلاعات در شناسنامه و غیره)
- میزان رضایتمندی خانواده‌های متقاضی از تغییرات اداری (حفظ احترام و کرامت انسانی، تغییرات زمان رسیدگی به درخواست، تسهیل فرایند)
- میزان رضایتمندی والدین از حمایت‌های مالی (حق اولاد و غیره) و بیمه‌ای (مرخصی زایمان و پوشش بیمه و غیره)
- میزان رضایتمندی خانواده‌های متقاضی از فرایندهای اداری، مشاوره‌های فقهی و رفع ابهامات

۳- میزان نرخ بازگشت کودکان

- تغییرات نرخ بازگشت کودکان
- ترکیب فرزندان بازگشتی

۴- تأثیر تغییر قانون بر میزان قاچاق کودک و عملکرد غیرقانونی والدین متقاضی فرزند

- میزان درخواست‌هایی که در بهزیستی رد شده ولی در دادگاه تأیید شده‌اند.
- بررسی شواهد و قرائن حاکی از تأثیر تغییر قانون بر میزان قاچاق کودک و عملکرد غیرقانونی والدین متقاضی فرزند

۵- تأثیر نظارت و مشاوره‌های روانشناسی - فقهی

- میزان مشاوره‌های برگزار شده به تفکیک نوع مشاوره
- تعداد (و درصد) و ویژگی‌های سرپرستانی که از مشاوره‌های بهزیستی استفاده کردند
- تأثیر مشاوره‌ها بر تغییر میزان دانش و آگاهی خانواده‌ها (از قبول فرزندان بالای دو سال، مسائل محرمیت و نحوه حل مشکلات بین فرزند و سرپرست ...)
- تأثیر مشاوره‌ها بر نرخ بازگشت کودکان
- تأثیر مشاوره‌ها بر میزان پذیرش فرزندان رسوبی
- میزان و چگونگی دریافت بازخوردهای لازم برای جوسازی بهتر بچه‌ها از بخش‌های دیگر فرآیند توسط مشاورین
- رابطه بین بهزیستی / دولت و خانواده فرزندپذیر (میزان خدمات مشاوره‌ای / نحوه نظارت) بعد از واگذاری فرزند به خصوص در مورد خانواده‌های مقیم خارج از کشور

ب) محورهای ارزیابی درون‌داد

۶- نیروی انسانی

- چند نفر نیروی انسانی وجود دارد؟
- تعداد نیروی انسانی به ازای تعداد کودکان چقدر است؟
- توزیع نیروی انسانی در استان‌های مختلف چگونه است؟
- تخصص و تجربه و میزان آموزش حین کار کارکنان به چه صورت است؟

۷- سامانه

- آیا سامانه فرزندخواندگی جدیداً طراحی شده است یا پیش‌تر تست شده است؟
- ویژگی‌های اصلی سامانه چیست؟ مشکلات این سامانه چیست؟

۸- وضعیت موجود فرزندان، خانواده‌های متقاضی و مراکز نگهداری از ایشان

- ترکیب فرزندان موجود در بهزیستی (سن، جنسیت، سالم یا دارای معلولیت، بی‌سرپرست یا بدسرپرست، توزیع جغرافیایی و ...)
- ترکیب متقاضیان فرزندخواندگی و تغییرات اخیر (پایگاه اجتماعی-اقتصادی، دختران مجرد، ایرانیان مقیم خارج، توزیع جغرافیایی و ...)
- تعداد مراکز و ویژگی‌های آن‌ها

ج) محورهای ارزیابی فعالیت

۹- چالش‌های اجرای فعالیت‌ها

- شرایط پذیرش بهزیستی در هر مرحله چیست؟



- فرایند جورسازی چگونه اتفاق می افتد؟
 - عمده دلایل رد درخواست ها در هر مرحله چه بوده است؟
 - چه مواردی مانع اجرای فعالیت ها شده است؟
 - چه اتفاقاتی در برنامه یا خارج از برنامه بر اجرای برنامه اثر گذاشته است؟
 - آیا دسترسی به برنامه برای مخاطب هدف مناسب است؟
 - کدام یک از فعالیت ها اضافه است و قابل حذف شدن / ادغام شدن هستند؟
- ۱۰- زمان فرآیند

- متوسط زمان هر فعالیت چقدر است؟
- واریانس (پراکندگی) زمان هر فعالیت چقدر است؟
- متوسط مدت زمان صف انتظار چقدر است؟
- کدام یک از فعالیت ها بیش از حد زمان بر است؟

۱۱- تطابق برنامه با اجرا

- آیا افزایش شمول قانون برای سرپرست و فرزند، در عمل اجرا می شود؟
- هماهنگی بین دستگاه های مختلف (بهبیستی، دادگاه، حوزه علمیه، ثبت احوال، وزارت امور خارجه و ...) به چه صورت است؟
- تا چه حد سیاست مطابق برنامه اجرا شده است؟

با توجه به اینکه محورهای فوق همچنان گسترده هستند، برای رسیدن به نقاط تمرکز با دقت بیشتر و یا همان نقاط گلوگاهی و شناسایی مشکلات اجرای مناسب، مصاحبه با افراد درگیر در فرایند یعنی کارشناسان بهزیستی و متقاضیان فرزندخواندگی و تعدادی جلسه کانونی آغاز شد. لیست سؤالات برای مصاحبه با متقاضیان و کارشناسان در پیوست ۳ و ۴ موجود است. به دلیل محدودیت تعداد افراد مناسب برای مصاحبه و محدودیت زمان انجام پژوهش، مصاحبه باهدف شناسایی گلوگاه ها و سپس مصاحبه به منظور دقیق شدن بر گلوگاه ها و شناسایی علل آن ها با یکدیگر ادغام شدند. در نتیجه در مصاحبه ها پس از مشخص شدن چالش ها و گلوگاه ها، در مورد علل شکل گیری مشکلات و راهکارهای آن پرسیده شد. پس از جمع آوری اطلاعات و تحلیل آن ها، چالش های اصلی شناسایی شده اند که در بخش بعدی ارائه می شود.

متأسفانه تا زمان نگارش این نسخه از گزارش، امکان دسترسی به پایگاه داده بهزیستی به جز موارد بسیار محدودی فراهم نشد. بنابراین به داده های موجود در سالنامه های آماری بهزیستی و اعداد ذکر شده در چند مصاحبه از مسئولین بهزیستی اکتفا شده است و برخی از نقاط تمرکز در سؤالات ارزیابی که نیاز به اطلاعات کمی داشت، بی پاسخ ماند. به دلیل محدودیت زمانی انجام پژوهش، امکان انجام پیمایش نیز مقدور نبود.

۷- اهم یافته‌ها

نکات مرتبط با ارزیابی فرآیند براساس سه منبع اصلی داده یعنی مصاحبه با متقاضیان فرزندپذیری و مصاحبه و جلسات گروه‌های قانونی با کارشناسان به طور مجزا و همچنین تحلیل محتوای رسانه‌های خبری و شبکه‌های اجتماعی در پیوست ۵ و ۶ و ۷ و ۹ موجود است. پس از بررسی مصاحبه‌ها و جلسات قانونی و تحلیل آن‌ها و گزارش تحلیل محتوای رسانه‌های خبری و شبکه‌های اجتماعی و همین‌طور استفاده از منابع تکمیلی داده (سالنامه‌های آماری سازمان بهزیستی، لایوهای اینستاگرامی و ...)، چالش‌های اصلی بر اساس نظرات ذینفعان مختلف در بخش‌های مختلف ارزیابی فرآیند استخراج شده‌اند که در ادامه بیان می‌شوند.

۷-۱ مشکلات مربوط به ورودی فرآیند

۱- سامانه:

ایجاد سامانه فرزندخواندگی در سال ۱۳۹۹ به گفته مسئولین این حوزه تأثیر به‌سزایی در افزایش تقاضای فرزندخواندگی و هم در ایجاد شفافیت در روند آن و کاهش بوروکراسی اداری داشته است. به گزارش ایرنا، سامانه ملی فرزندخواندگی بهزیستی کشور^۹ در اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۹۹ رونمایی شد و بسیاری از مشکلات بوروکراسی در فرآیند فرزندخواندگی را رفع کرد زیرا با اجرای این سامانه فرآیند ثبت درخواست، رسیدگی، ارجاع، معرفی کودک و پیگیری‌های متقاضیان به شکل الکترونیکی انجام می‌شود. همچنین از مزایای این سامانه می‌توان به این نکته اشاره کرد که همه افراد متقاضی سرپرستی کودکان چه در داخل کشور و چه در خارج می‌توانند از طریق این سامانه، همه فرآیندها را از مرحله ثبت نام تا پایان به صورت الکترونیکی دنبال کنند^{۱۱}. همچنین به گفته مسعودی فرید، معاون بهزیستی این سامانه موجب تسهیل روند فرزندخواندگی بین استان‌های مختلف شده است. ممکن است برای کودکی که در یک استان وجود دارد، داوطلبی در همان استان برای فرزندخواندگی نباشد اما ممکن است استان‌های دیگر داوطلب باشند. در حقیقت سامانه فرزندخواندگی کمک کرد دسترسی‌ها راحت‌تر شود و فرزندخواندگی را تسهیل کند^{۱۲}.

با این حال به گفته کارشناسان بهزیستی از زمان راه‌اندازی سامانه فرزندخواندگی، عملکرد سامانه ضعیف بوده است و موارد قطعی زیاد بوده است. همچنین در عین حال که سامانه مشکل دارد، اجازه پذیرش متقاضی به صورت دستی نیز داده نمی‌شود. به گفته کارشناسان، سامانه باعث بیشتر شدن کار ایشان شده است و یکی از مصاحبه‌شوندگان از پیاده‌سازی نشدن سامانه در همه شهرستان‌ها گفت. با این حال کارشناسان در این موضوع اتفاق نظر داشتند که به مشکلات سامانه رسیدگی می‌شود و پشتیبانی مناسبی دارد. به علاوه به گفته کارشناسان استفاده از سامانه باعث کاهش استفاده از روابط غیررسمی در پیشبرد فرآیند شده است.

۹. به آدرس <http://adoption.behzisti.net>

۱۰. گزارش خبری خبرگزاری ایرنا، دی ۱۳۹۹، کد خبری: ۸۴۱۶۶۹۴۴

۱۱. گفت‌وگو حبیب الله مسعودی فرید، معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با خبرنگار ایرنا، فروردین ۱۴۰۰، کد خبری: ۸۴۲۹۲۳۵۹

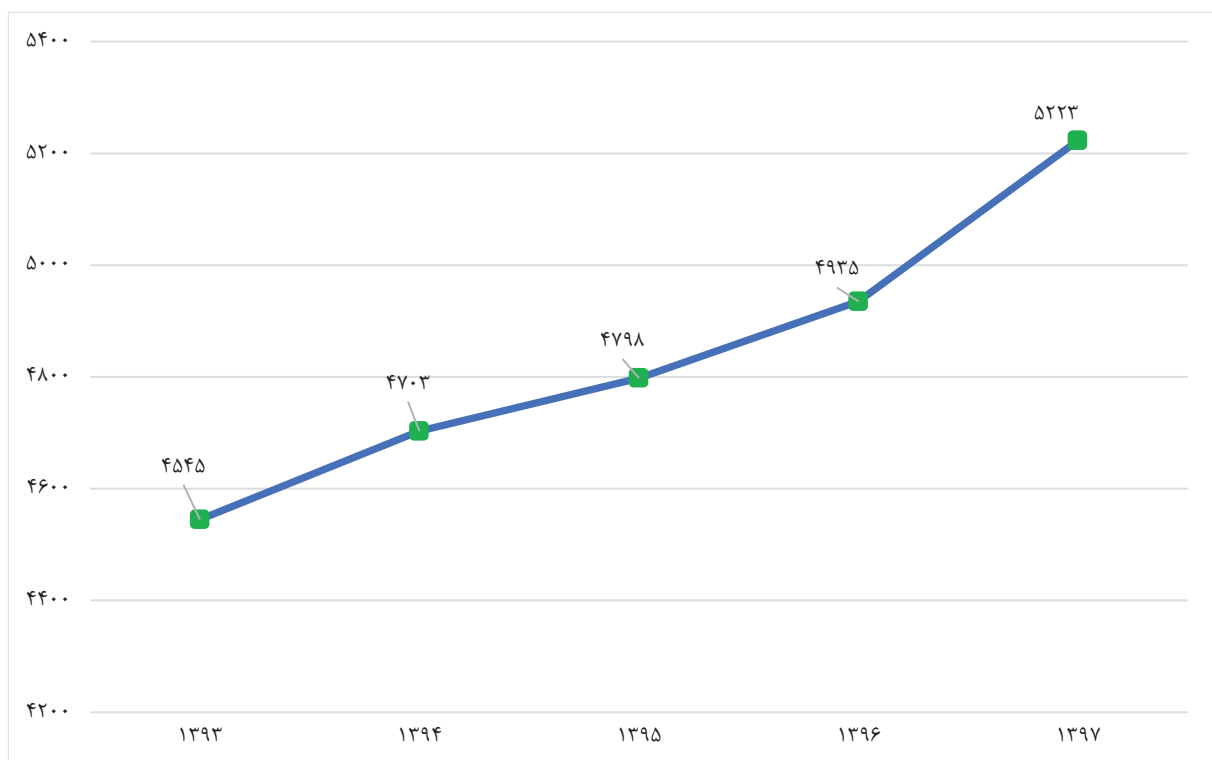
۱۲. گفت‌وگو با حبیب الله مسعودی فرید، معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با خبرنگار ایسنا، فروردین ۱۴۰۰، کد خبری: ۱۴۰۰۱۲۳۱۲۳۱۹

مشکلات سامانه از مشکلات ذکر شده متقاضیان فرزندخواندگی نیز بوده است. قطع و وصل شدن سامانه و نرفتن به مرحله بعدی و مشکل در ورود اطلاعات (به عنوان مثال امکان وارد کردن فرزند دوم یا چند کشور مختلف به عنوان مکان های زندگی در سالیان اخیر و ...) از جمله این مشکلات است. به دلیل سختی کار با سامانه در برخی موارد کارشناس به جای متقاضی مدارک را بارگذاری کرده است.

۲- نیروی انسانی:

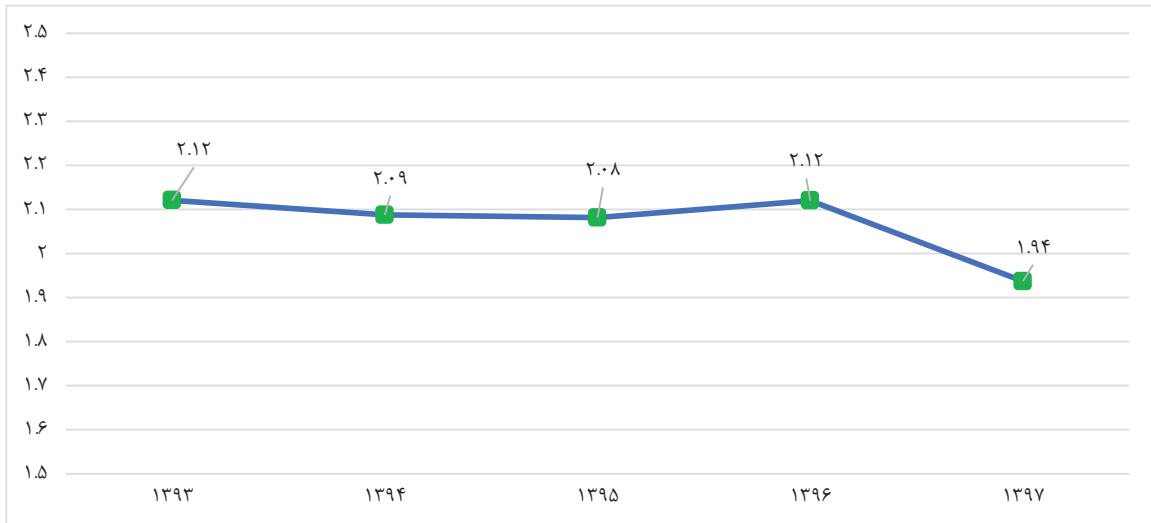
اکثر کارشناسان بهزیستی کمبود نیروی انسانی و به خصوص نیروی انسانی متمرکز را یکی از چالش های اصلی کار می دانستند. اعتبار کم، تخصص پایین نیروها و آموزش کم به آن ها از دلایل این مشکل عنوان شد. به علاوه قراردادی بودن نیروها و جابجایی کارشناسان در بخش های مختلف مانع از انباشت تجربه در آن ها شده است. نمودار زیر روند افزایش نیروی انسانی در مراکز نگهداری در چند سال اخیر را نشان می دهد.

نمودار ۳. تعداد نیروی انسانی شاغل در خانه ها



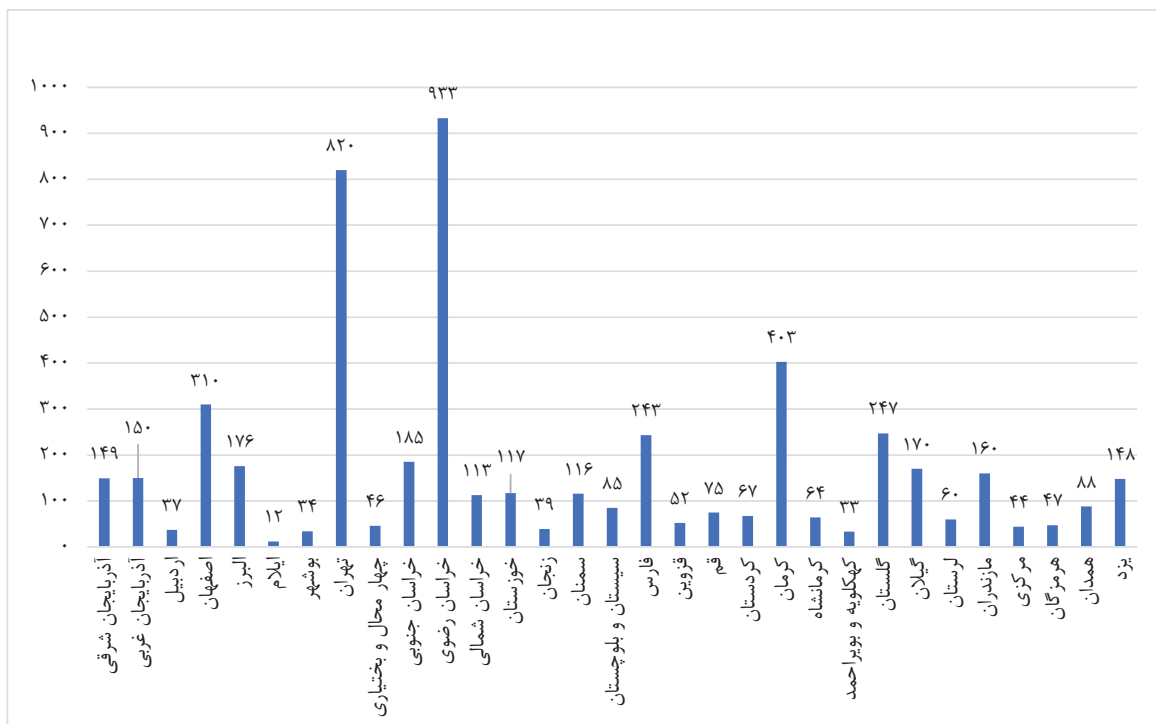
افزایش در تعداد نیروی انسانی متناسب با افزایش در تعداد کودکان در مراکز نگهداری است. به طوری که نسبت کودکان در مراکز به تعداد نیروی انسانی در چند سال اخیر حدود ۲ بوده است. به عبارتی به ازای هر دو کودک حدود یک نفر نیرو وجود دارند.

نمودار ۴. نسبت تعداد فرزندان در مراکز نگهداری به تعداد نیروی انسانی



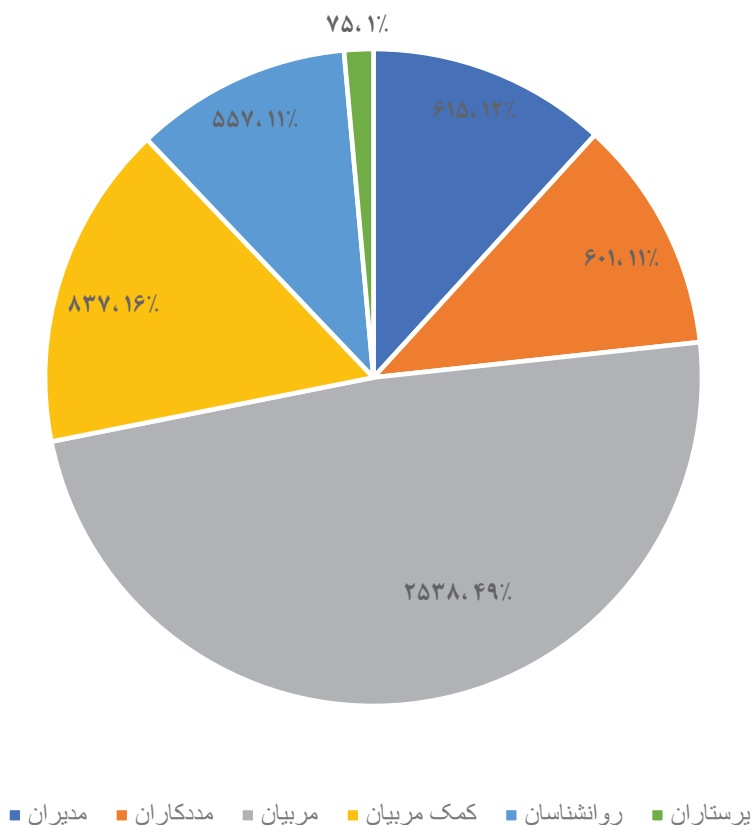
بر اساس سالنامه آماری سال ۹۷، ۵۲۲۳ نفر نیروی انسانی در مراکز نگهداری شاغل هستند. توزیع نیروی انسانی در استان‌های مختلف در تصویر زیر مشاهده می‌شود. البته به گفته کارشناسان بخشی از نیروهایی که تحت عنوان مراکز نگهداری استخدام می‌شوند، عملاً در بخش‌های دیگر شاغل می‌شوند. در نتیجه نمی‌توان با اطمینان تعداد بالای نیروی انسانی را یک مشکل در نظر گرفت. برای بررسی این موضوع نیاز به شفاف‌سازی آمار نیروی انسانی در بهزیستی است.

نمودار ۵. توزیع تعداد نیروی انسانی در استان‌های مختلف در سال ۱۳۹۷



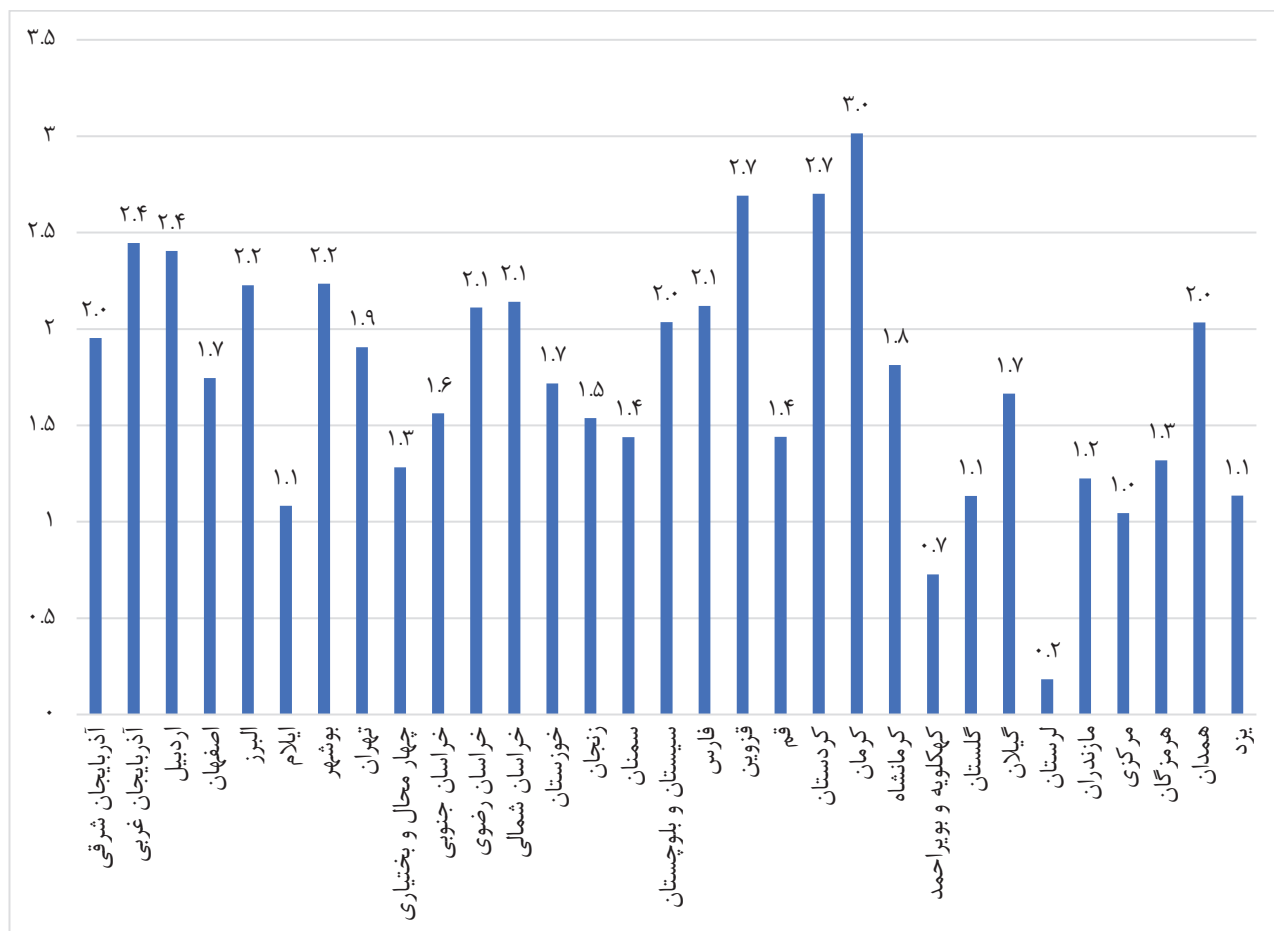
حدود ۲۰٪ از نیروها در مراکز با مدیریت دولتی و باقی در مراکز با مدیریت غیردولتی هستند. حدود نیمی از نیروها، مربی هستند. توزیع نیروی انسانی در سال ۱۳۹۷ در دسته‌های شغلی در تصویر زیر نشان داده شده است.

نمودار ۶. تعداد نیروی انسانی در مراکز نگهداری به تفکیک حرفه در سال ۱۳۹۷



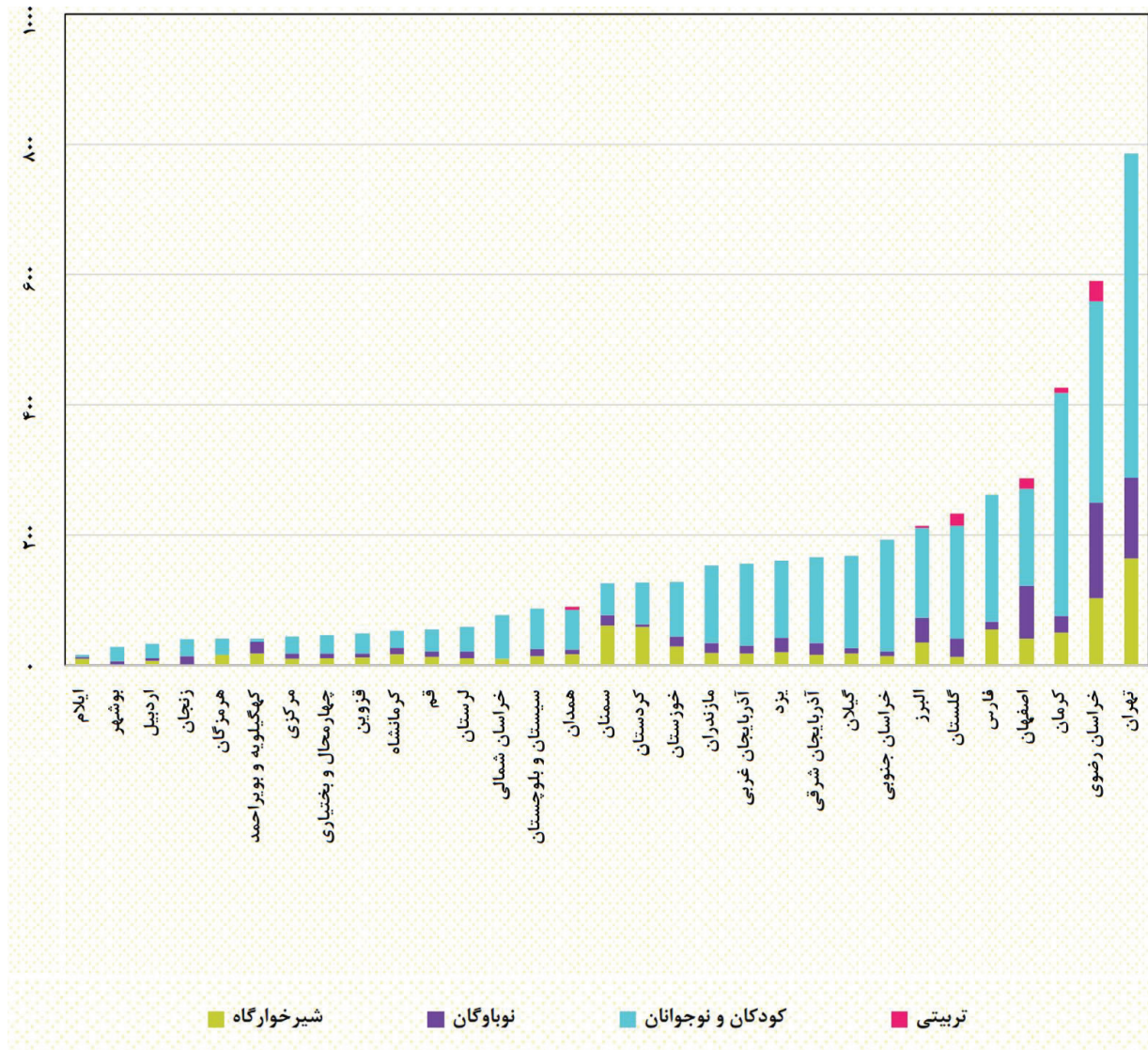
توزیع ۵۲۲۳ نفر نیرو به ازای فرزند در خانه‌ها (مراکز نگهداری) در بین استان‌های مختلف مطابق تصویر زیر است. تعداد کل فرزندان در خانه‌ها (اعم از شیرخوارگاه، خانه‌های نوباوگان و خانه‌های کودک و نوجوان) در سال ۱۳۹۷، ۱۰۱۱۸ نفر است. بنابراین در سال ۱۳۹۷ به طور متوسط به ازای هر ۱،۹۳ فرزند، یک نفر نیرو وجود دارد. همان‌طور که مشاهده می‌شود این نسبت در برخی استان‌ها مثل کهگیلویه و بویراحمد به حدود ۰،۷ نیز رسیده است.

نمودار ۷. نسبت تعداد فرزند در خانه‌ها به تعداد نیروی انسانی در سال ۹۷



بر اساس سالنامه آماری سال ۱۳۹۶ سازمان بهزیستی، اکثر نیروها در خانه‌های کودک و نوجوان (فرزندانی با سنین ۷-۱۸ سال) مشغول هستند. شکل زیر تعداد نیرو در انواع خانه‌ها در استان‌های مختلف را نشان می‌دهد.

نمودار ۸. تعداد نیرو در انواع خانه‌ها (مراکز نگهداری) در استان‌های مختلف در سال ۱۳۹۶



در صورت خواست کارفرما برای بررسی بیشتر وضعیت نیروی انسانی، به اطلاعات تکمیلی در مورد نحوه تخصیص و میزان و شیوه آموزش آن‌ها نیاز است.

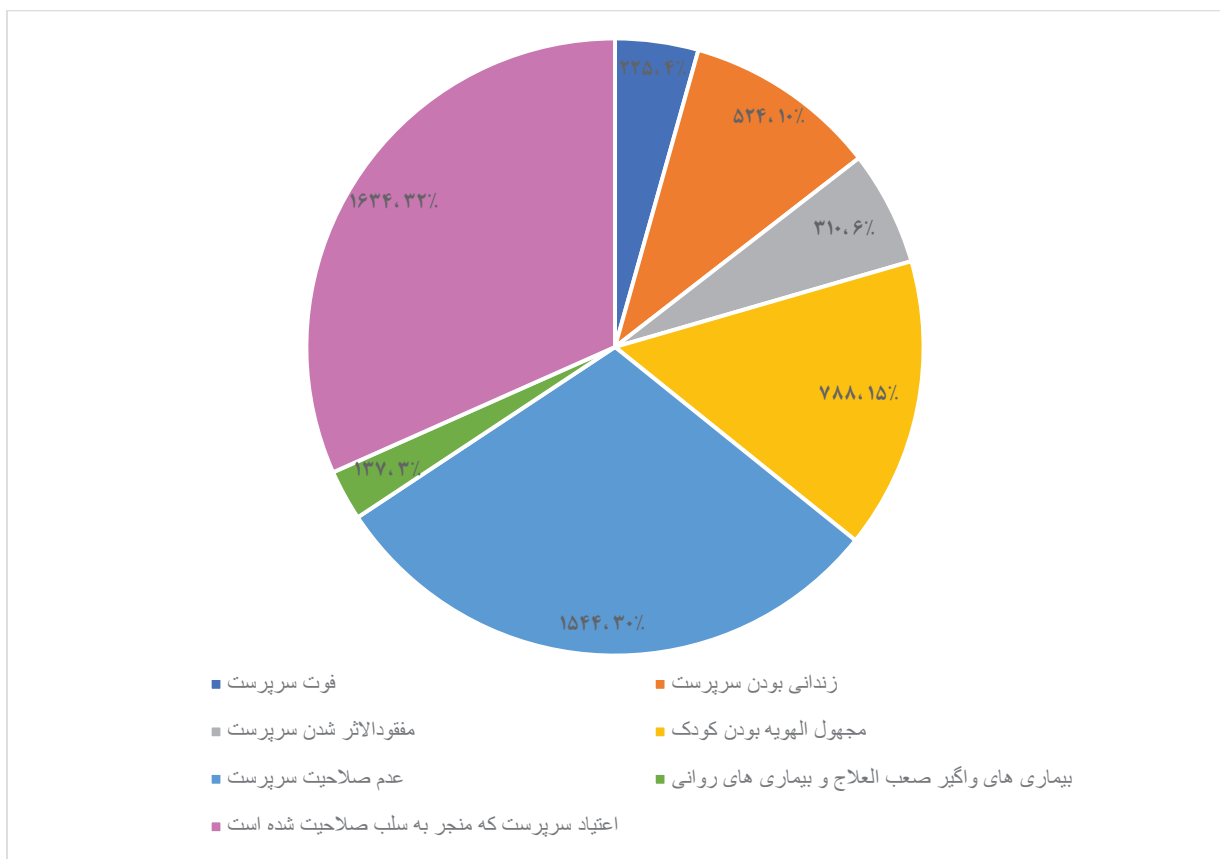
در مصاحبه با متقاضیان، تعداد کم نیروی انسانی به عنوان مشکل نام برده نشد - داده‌های کمی نیز این موضوع را رد کرد - ولی اطلاعات کافی نداشتن تعدادی از کارشناسان، جز مشکلات بود. به گفته برخی متقاضیان فرزندخواندگی، کارشناسان بعضاً اطلاعات ناقص می‌دهند. حتی گاهی اطلاعات آن‌ها اشتباه است. به عنوان مثال یکی از مطلعین گفته است که باینکه قانون اجازه استفاده از بیمه عمر یا تعهدنامه انتقال اموال پس از مرگ را می‌دهد ولی کارشناس بهزیستی می‌گوید تا وقتی ملکی به نام کودک نشود، شناسنامه به شما تحویل داده نمی‌شود. ضمن اینکه برخی کارشناسان حوصله توضیح دادن فرایند و مراحل انجام کار را ندارند و متقاضیان از طریق فضای مجازی و مطالب پراکنده در اینترنت اطلاعات کسب کرده‌اند.

۲-۷ مشکلات مربوط به فعالیت‌ها

۱- ورود کودکان بدسرپرست به مراکز نگهداری بهزیستی:

طبق تعریف کودک یا نوجوان بدسرپرست کودک یا نوجوانی است که؛ ۱- سرپرستی وی به موجب حکم مراجع صلاحیت‌دار به سازمان بهزیستی سپرده گردیده و تا زمان دو سال از تاریخ سپردن آنان، پدر یا مادر و یا جد پدری و وصی منصوب از سوی ولی قهری برای سرپرستی وی مراجعه ننموده باشند. ۲- هیچ‌یک 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. به عبارت ساده‌تر کودکان بدسرپرست آن دسته از کودکانی هستند که پدر و مادر دارند ولی سرپرست آن‌ها صلاحیت مراقبت از کودک را ندارد. نمودار زیر توزیع فرزندان پذیرش شده در سال ۱۳۹۷ به مراکز نگهداری را نشان می‌دهد. مشاهده می‌شود که از کودکان ورودی به مراکز در سال ۱۳۹۷ تنها ۴٪ بدون سرپرست، ۶٪ سرپرست مفقودالاثرو ۱۵٪ کودکان مجهول‌الهویه هستند. همچنین به گفته آقای نفریه - مدیرکل دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور، ۸۵ درصد کودکان زیر پوشش بهزیستی بدسرپرست هستند^{۱۳}.

نمودار ۹. تعداد فرزندان پذیرش شده تحت مراقبت در خانه‌ها برحسب دلیل پذیرش در سال ۱۳۹۷



۱۳. به نقل از محمد نفریه در شیرخوارگاه شهید ثمین تاب بهزیستی استان زنجان در جمع خبرنگاران، ۱۳۹۷، خبرگزاری ایرنا، کد خبری: ۸۲۹۲۷۸۱۶



به گفته کارشناسان بهزیستی، دادگاه می‌بایست در تشخیص سرپرست فاقد صلاحیت دقت بیشتری داشته باشد و با بررسی کافی و در صورت احراز شدن عدم صلاحیت سرپرست، کودک را به بهزیستی تحویل دهد. همچنین مشکل این دسته از کودکان در صورت ورود به مراکز نگهداری بهزیستی هم برطرف نمی‌شود. چراکه تنها در حالتی می‌توانند به فرزندخواندگی بروند که والدین زیستی آن‌ها سلب صلاحیت شده باشند و سلب حضانت امری مشکل و زمان‌بر است. متقاضیان سرپرستی نیز تمایلی به انتخاب این کودکان برای فرزندپذیری ندارند. زیرا در صورت خواست پدر و مادر زیستی به گرفتن فرزند خود و در صورت تأیید صلاحیت آن‌ها توسط دادگاه، کودکی که به فرزندخواندگی رفته از پدر و مادر فرزندپذیر گرفته می‌شود و به پدر و مادر زیستی برگردانده می‌شود.

با این حال نباید فراموش کرد که ممکن است سرپرست کودک صلاحیت کافی برای مراقبت از کودک را نداشته باشد و محیط بهزیستی برای کودک مناسب‌تر باشد. بنابراین صرفاً در صورتی که اکثر کارشناسان و متخصصان بهزیستی معتقد باشند که باید در ورود کودکان بدسرپرست به بهزیستی سختگیری بیشتری وجود داشته باشد، می‌توان در معیارها و شرایط تشخیص سرپرست فاقد صلاحیت بازنگری کرد.

۲- سلب حضانت کودکان بدسرپرست:

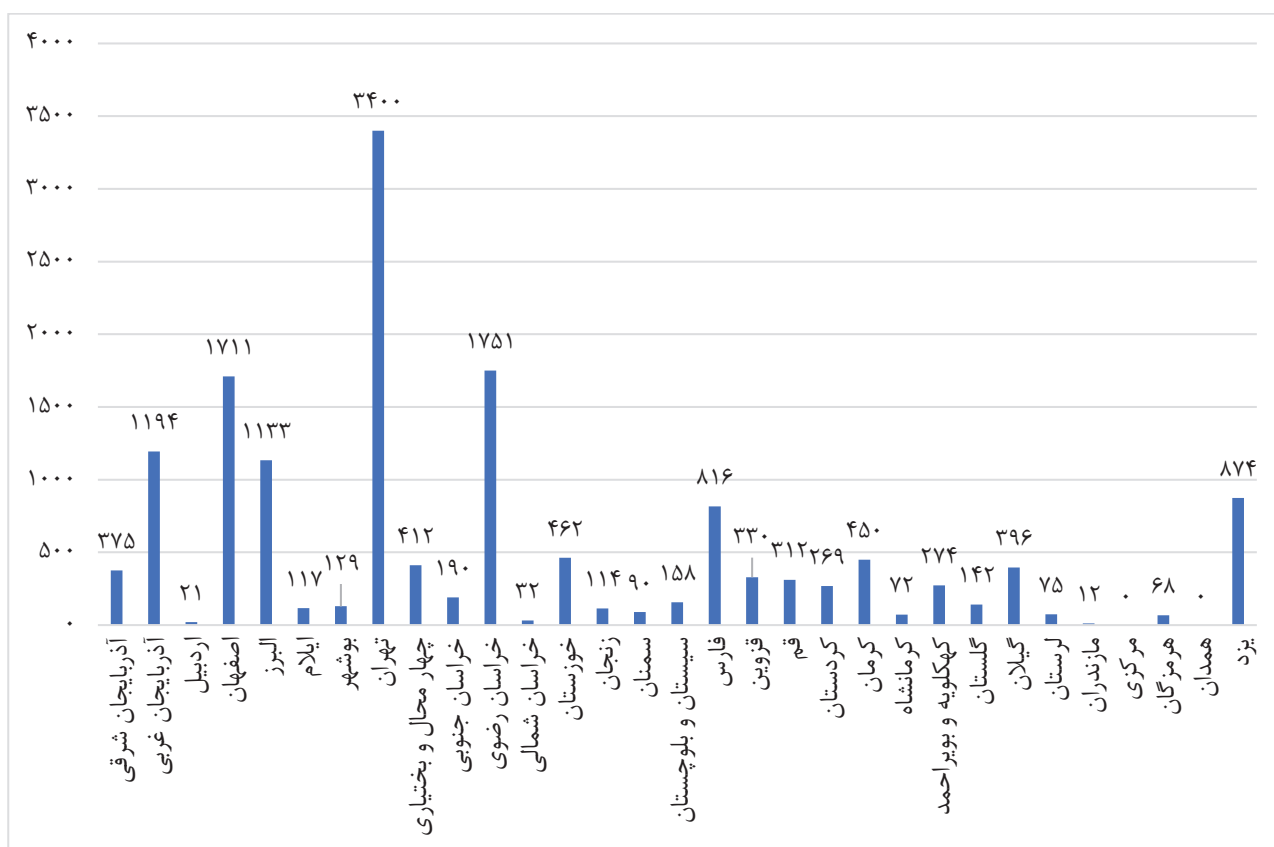
کودکان بدسرپرست پس از ورود به مراکز نگهداری بهزیستی پیش از اینکه بتوانند به فرزندخواندگی دربیایند، نیاز به سلب حضانت دارند. به گفته کارشناسان سلب حضانت فرایندی طولانی است و بعضاً کودکانی که در سنین نوزادی وارد مراکز می‌شوند تا بزرگسالی منتظر سلب حضانت می‌مانند. کارشناسان بهزیستی معتقدند که کودکان بدسرپرست ترجیح می‌دهند به فرزندخواندگی بروند و در خانواده بزرگ شوند. ولی خلأ قانونی و یا توجه نکردن دادگاه به توصیه بهزیستی موجب می‌شود این کودکان تا سالیان سال در بهزیستی بمانند. طبیعی است با افزایش سن کودکان تمایل متقاضیان به آن‌ها کم و کمتر می‌شود.

از طرفی تعداد متقاضیان همواره بسیار بیشتر از کودکانی است که بهزیستی اجازه واگذاری آنان را با دستور دادگاه دارد. بر اساس توییت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در حال حاضر ۱۳ هزار خانواده در کشور داوطلب پذیرش فرزندخوانده هستند و در سال حدود هزار و ۷۰۰ مورد فرزندخواندگی در کشور انجام می‌شود^{۱۴}. به طور متوسط به ازای هر کودک قابل واگذاری (کودکان بی سرپرست یا کودکانی بدسرپرستی که سلب حضانت شده‌اند) حدود ۷٫۵ خانواده در نوبت هستند، که این آمار در استان‌ها از ۵ تا ۱۵ خانواده متقاضی متغیر است^{۱۵}. نمودار زیر صف خانواده‌های متقاضی پشت نوبت خانواده جایگزین را نشان می‌دهد. خانواده جایگزین (سازمان بهزیستی کشور) خانواده یا خانواری است که سرپرستی کودک تحت سرپرستی سازمان بهزیستی را به صورت موقت با حکم قضایی امین موقت، یا به صورت دائم با حکم قضایی فرزندخواندگی، بر عهده می‌گیرد. همان‌طور که مشاهده می‌شود فقط در تهران ۳۴۰۰ خانواده در صف هستند و در کل کشور ۱۵۳۷۹ خانواده در صف قرار دارند.

۱۴. توییت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

۱۵. به نقل از محمد نفریه در شیرخوارگاه شهید ثمین تاب بهزیستی استان زنجان در جمع خبرنگاران، ۱۳۹۷، خبرگزاری ایرنا، کد خبری: ۸۲۹۲۷۸۱۶

نمودار ۱۰. تعداد خانواده‌های متقاضی پشت نوبت فرزند پذیری به تفکیک استان در سال ۹۷



بنابراین باینکه صف طولانی از متقاضیان فرزندپذیری وجود دارد، ولی تعداد کودکان قابل واگذاری محدود به کودکان بی سرپرست و کودکان بدسرپرستی که سلب حضانت شده‌اند، می‌باشد.

*مشکلات مربوط به کودکان بدسرپرست یعنی ورود آن‌ها به مراکز و سلب صلاحیت از والدین زیستی آن‌ها برای به فرزندخواندگی رفتن جز بزرگترین مشکلات فرآیند فرزندخواندگی است و نیاز به بررسی جدی دارد. کاهش مشکلات مربوط به این گروه هم به نیاز متقاضیان فرزندپذیری که در صف هستند، پاسخ داده می‌شود و هم می‌تواند شرایط کودکان بدسرپرست را بهبود دهد و هم هزینه‌های بهزیستی را کاهش می‌دهد.

از طرفی دادگاه‌ها در رابطه با موضوع سلب حضانت جهت امکان واگذاری کودکان، موظف‌اند مطابق قانون عمل کنند. مطابق قانون مصوب ۱۳۹۲، برای سلب صلاحیت والدین زیستی لازم است که تا دو سال از تاریخ سپردن کودکان به بهزیستی، پدر یا مادر و یا جد پدری و وصی منصوب از سوی ولی قهری برای سرپرستی کودک مراجعه ننموده باشند. همین موضوع باعث زمان بردن سلب حضانت می‌شود. گاهی نیز خود کودک شرایط به فرزندخواندگی رفتن را ندارد. به‌عنوان مثال کودک شناسنامه دارد و پدر او در زندان است و اعلام می‌کند بعد از اتمام شدن حکمشان می‌خواهد بچه را داشته باشد. طبیعتاً در این حالت دادگاه نمی‌تواند حکم سلب حضانت والدین زیستی برای واگذاری کودک را بدهد.



ممکن است در مواردی بهزیستی تشخیص دهد منافع کودک در این است که به جای مراکز نگهداری، در خانواده جایگزین قرار بگیرد و شرایط به فرزندخواندگی رفتن مطابق قانون را نداشته باشد. در این شرایط می توان از سایر انواع مراقبت ها استفاده کرد. مثلاً کودک به صورت موقت نزد خانواده ای قرار بگیرد؛ بدون اینکه در شناسنامه کودک تغییری ایجاد شود.

به گفته کارشناسان قوه قضاییه، عنوان قانون مصوب ۱۳۹۲، «حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست» است اما محتوای اصلی و تمرکز قانون معطوف به فرزندخواندگی است و به انواع مراقبت هایی که می تواند برای این کودکان مفید باشد، نپرداخته است و انواع مراقبت ها را تسهیل نمی کند. بنابراین تسهیل سایر شیوه های مراقبت از کودکان بدسرپرست مطابق تجربیات جهانی و شرایط بومی توصیه می شود. همچنین برای کاهش مشکل ورود کودکان بدسرپرست و سلب حضانت آن ها نیاز به هم اندیشی بهزیستی و قوه قضاییه است تا بررسی شود آیا می توان روش هایی برای کاهش این مشکلات یافت.

۳- مشکل فعالیت مربوط به پزشکی قانونی (برای تأیید صلاحیت):

به گفته کارشناسان بهزیستی فعالیت ها و آیین نامه ها و اقداماتی که در قانون آمده است، به خوبی اجرا می شود. تنها فعالیتی که به تازگی و پس از راه اندازی سامانه باعث نارضایتی متقاضیان شده است این است که می بایست ابتدای کار گواهی پزشکی قانونی را به عنوان مستندات بازگذاری کنند. گرفتن این گواهی هزینه میلیونی دارد. در حالی که ممکن متقاضی در مراحل بعدی رد بشود.

مصاحبه با متقاضیان نشان می دهد که مرحله پزشکی قانونی یکی از مشکلات و نارضایتی های اصلی متقاضیان فرزندپذیری است و علت آن هزینه این فعالیت نیست؛ بلکه مشکل اصلی محیط نامناسب پزشکی قانونی است. محیطی که محل رفت و آمد دزد و قاتل است و ورود به آن خوشایند نیست. علاوه بر محیط نامناسب، به گفته متقاضیان، برخورد کارکنان پزشکی قانونی با آن ها مثل مجرمین است. این در حالی است که از نظر متقاضیان فرزندپذیری کارهایی که در پزشک قانونی انجام می شود مؤثر نیستند و کیفیت ارزیابی ها پایین است.

به گفته متقاضیان، کارشناسان پزشکی قانونی برای بررسی سلامت روان متقاضیان، به پرسیدن سؤالاتی ساده از خود فرد اکتفا می کنند. مثلاً از متقاضی سرپرستی می پرسند که آیا تاکنون خودکشی کرده اید؟ آیا مشکل روانی دارید؟ آیا افسرده اید؟ و به گفته متقاضیان تست اعتیاد به مواد مخدر و الکل و روان گردان هم با کیفیت پایین انجام می شود. مدارک ناباروری و تست هیپاتیت و ایدز و ... نیز در مکان دیگری انجام می شود و پزشک قانونی فقط بررسی می کند که مدرک آن وجود داشته باشد. در واقع پزشکی قانونی فعالیتی با اثربخشی پایین و محیط نامناسب و آزاردهنده برای متقاضی است.

به نظر می رسد سایر فعالیت های فرایند در راستای تأیید یا رد صلاحیت متقاضیان به جز بخش پزشکی قانونی، با کیفیت مناسبی انجام می شود.

۴- اثربخشی کم مشاوره ها:

به عقیده مصاحبه شوندهگان بهزیستی، یکی دیگر از چالش های فرایند فرزندخواندگی این است خانواده ها به مشاوران

اعتقاد و اعتماد کافی ندارند و این موضوع باعث می‌شود که مشاوره‌ها و آموزش‌های کارشناسان اثر کمتری داشته باشد. اکثر متقاضیان سرپرستی زوجین نابارور هستند و ممکن است به دلیل ناباروری مشکلات روحی پیشینی داشته باشند که اثرگذاری مشاوره‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. به علاوه برخی باورها در مورد فرزندخواندگی در جامعه وجود دارد که باعث مشکلاتی برای خانواده فرزندپذیر و فرزندخوانده می‌شود. به عنوان مثال خانواده‌ها تمایل به مخفی کردن فرزندخواندگی برخلاف نظر مشاور را دارند. بنابراین لازم است مشاوره‌ها و آموزش‌های بیشتری برای تغییر باور آن‌ها انجام شود.

متقاضیان فرزندپذیری به طور کلی کیفیت مشاوره‌ها را حداقل برای تشخیص صلاحیت مناسب ارزیابی می‌کنند. البته یکی از مصاحبه‌شوندگان متذکر شد که تستی که روانشناس در مراکز مشاوره برای تأیید صلاحیت می‌گیرد، در اینترنت موجود است و باینکه تست روانشناسی می‌بایست با وجود ناظر و به صورت تنهایی گرفته شود، ولی چندان رعایت نمی‌شود و امکان تقلب وجود دارد.

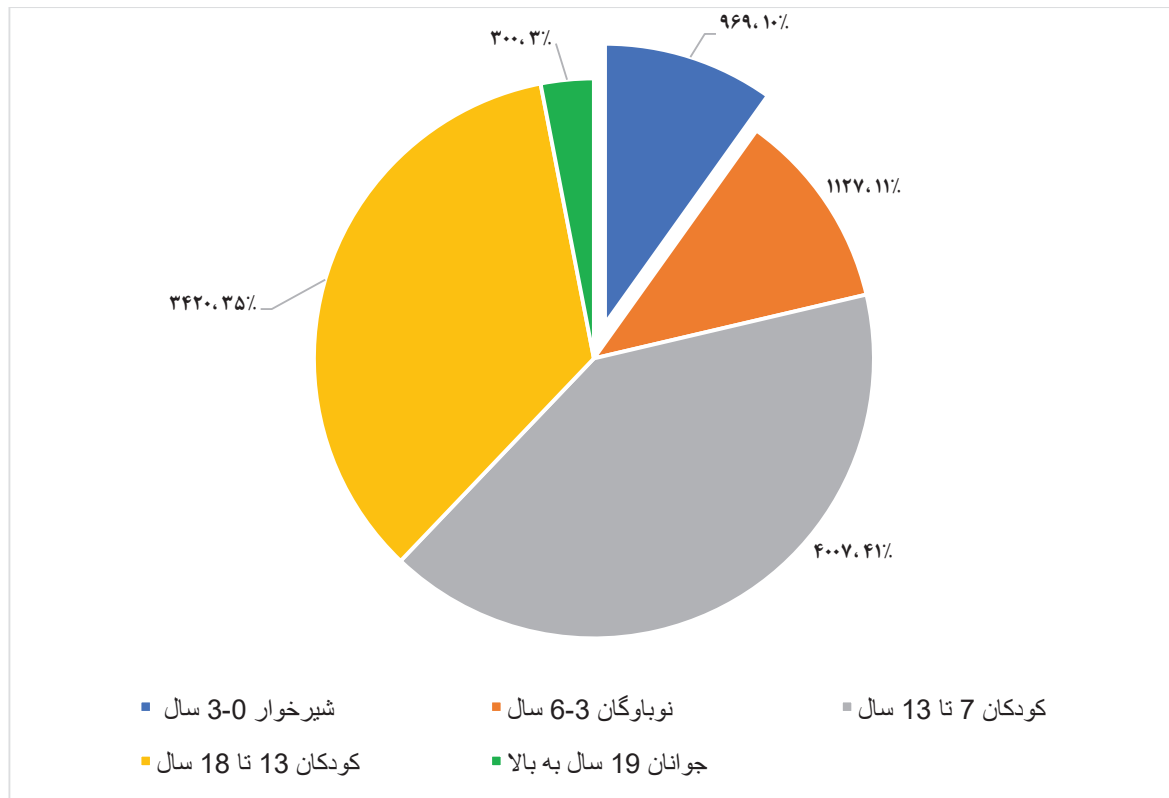
همچنین به گفته متقاضیان هدف اصلی مشاوره‌های روانشناسی، تأیید یا رد صلاحیت متقاضیان است و برای نحوه برخورد مناسب با فرزندخوانده و حل مشکلات ارتباطی آتی بین فرزندخوانده و فرزندپذیر نیست. نکته دیگر لزوم وجود حداقل چند مرکز مشاوره مورد قبول سازمان بهزیستی است. به گفته یکی از مصاحبه‌شوندگان در محل اقامت او صرفاً یک مرکز، خدمات روانشناسی را ارائه می‌دهد و بهزیستی با هیچ مرکز دیگر قرارداد ندارد. از نظر او وجود یک مرکز باعث ضعیف بودن کیفیت خدمات مرکز مشاوره شده است.

۵- چالش‌های مربوط به جورسازی بین کودک و متقاضی فرزندخواندگی:

جورسازی به معنی انتخاب سرپرست مناسب برای کودک است. پس از تأیید صلاحیت متقاضیان برای پذیرش کودک، کارشناسان بهزیستی با توجه به سن متقاضیان، شباهت چهره، شباهت قومیتی و با استفاده از نظر مشاوران و روانشناسان کودکی را از بین کودکان قابل واگذاری انتخاب و به متقاضیان معرفی می‌کنند. جورسازی مناسب بین کودک و خانواده باعث افزایش رضایت طرفین از یکدیگر می‌شود و نرخ بازگشت را هم کم می‌کند. به نظر می‌رسد کارشناسان بهزیستی در مرحله معرفی کودک به متقاضیان معیارهای تناسب سنی مطابق دستورالعمل‌ها و شباهت چهره و... را رعایت می‌کنند. در ادامه برخی چالش‌های جورسازی بیان می‌شود.

به گفته کارشناسان بیشترین تقاضای فرزندخواندگی برای نوزادان دختر و زیر دو سال است و تقاضای بسیار کمی برای کودکان سن بالا وجود دارد. به گفته کارشناسان، معمولاً مشاوره کارشناسان در تغییر نظر خانواده اثر چندانی ندارد. باین حال بیشترین کودکان در سنین ۷ تا ۱۳ سال و ۱۳ تا ۱۸ سال قرار دارند و تنها حدود ۱۰ درصد از کودکان در مراکز نگهداری را کودکان بین ۰ تا ۳ سال تشکیل می‌دهند.

نمودار ۱۱. تعداد فرزندان در خانه‌ها در گروه‌های سنی مختلف در سال ۱۳۹۷



بنابراین تا حد امکان باید سعی شود کودکان به سنین بزرگسالی خصوصاً بالای ۱۲ سال نرسند. بخشی از کودکان بالای ۱۲ سالی که در مراکز هستند، کودکان بدسرپرستی هستند که هنوز سلب حضانت آن‌ها انجام نشده است. با توجه به اینکه ۸۵ درصد از کودکان مراکز نگهداری را کودکان بدسرپرست تشکیل می‌دهند، رفع مشکلات این دسته از کودکان باعث می‌شود آن‌ها به سنین بزرگسالی نرسند و به جوسازی بهتر کمک زیادی می‌کند. افزایش امداد به خانواده‌هایی با شرایط مالی ضعیف که فرزند با مشکل جسمانی را می‌پذیرند، می‌تواند به افزایش تقاضا برای کودکانی با مشکل جسمانی و نیازمند درمان کمک کند. از سمت تقاضا برای کودکان، دلایل تمایل متقاضیان به کودکان کوچک‌تر عبارت است از: ۱- تربیت نوزادان نسبت به کودک بزرگسال راحت‌تر است. ۲- در صورت گرفتن نوزاد، می‌توان وانمود کرد که فرزند خوانده، فرزند زیستی زوجین است که بخشی از آن به دلیل باورها و فشارهای اجتماعی بر زوجین ناباور است. ۳- از نظر متقاضیان وابستگی عاطفی بین متقاضی و کودک در سنین پایین بیشتر ایجاد می‌شود.

افزایش مشاوره‌ها به منظور شناخت باورهای غلط اجتماعی و آموزش شیوه صحیح برخورد و تربیت کودکان بالای ۳ سال و نحوه ایجاد حس تعلق بین طرفین می‌تواند تقاضای برای کودکان غیر نوزاد را تا حدی افزایش دهد.

گذشته از مشکل عدم همخوانی عرضه و تقاضای کودک قابل واگذاری، معرفی کودکانی به متقاضی که احتمال ایجاد بیشترین میزان رضایت طرفین و کمترین میزان نرخ بازگشت را دارد، اهمیت ویژه‌ای دارد. در نظر گرفتن تناسب سنی و ظاهری و نظر

روانشناس در این زمینه کمک می‌کند ولی برای بررسی دقیق‌تر، انجام پژوهش باهدف فهمیدن اینکه چه ترکیبی (ترکیب سنی، جنسی، مکانی، نوع سرپرست و...) از کودکان و سرپرستان بیشترین میزان رضایت و کمترین نرخ بازگشت را داشته‌اند، مفید به نظر می‌رسد و می‌تواند به کارشناسان در انتخاب سرپرست برای کودک کمک کند و احتمال موفقیت جורساز را افزایش دهد. اخذ نظر مشورتی مراکز نگهداری برای آشنا شدن با خصوصیات رفتاری کودک نیز برای جورساز به‌تر توصیه می‌شود.

۶- زمان طولانی انجام فرایند:

به گفته کارشناسان یکی از گلايه‌های هميشگي متقاضيان طولاني بودن زمان انجام فرایند است. برخی از کاربران شبکه‌های اجتماعی نیز طولانی شدن فرایند فرزندخواندگی را ناشی از سخت‌گیری‌های سازمان بهزیستی برای تأیید صلاحیت متقاضیان می‌دانند. ولی کارشناسان بهزیستی معتقدند تمام مراحل کار لازم است و نمی‌توان گفت که برخی فعالیت‌ها باید حذف شوند یا با سرعت بالا انجام شوند. چراکه فرزندخواندگی یک پدیده انسانی است و کمیت و کیفیت فعالیت‌ها - حداقل آن بخشی که مربوط به بهزیستی است - مناسب است. در کل به نظر می‌رسد معیارهای سخت‌گیرانه و بررسی‌های دقت بهزیستی به نفع کودک باشد و پیشنهاد می‌شود بهزیستی بیشتر به توضیح و توجیه شرایط و معیارهای خودش برای عموم مردم بپردازد. مصاحبه با متقاضیان معمولی (زوجین دارای شرایط و مقیم ایران) نشان می‌دهد که معمولاً در کمتر از یک سال موفق به گرفتن فرزند شده‌اند. در حالی که قبلاً زمان این فرایند طولانی‌تر بوده است. البته همان‌طور که گفته شد فرزندخواندگی برای کودکان بدسرپرست به دلیل زمان بر بودن فرآیند سلب حضانت، فرآیندی طولانی است. زیرا در موارد بدسرپرست بودن کودک، اثبات حائز شرایط نبودن پدر، مادر یا هر دو و یقین قاضی از این مدعا، نیازمند طی کردن مراحل خاصی است و این فرآیند زمان بر است. همچنین با توجه به اینکه تعداد متقاضیان فرزندپذیری بیشتر از تعداد کودکان قابل واگذاری است، بدیهی است خصوصاً اگر خانواده بر سن و جنسیت فرزند اصرار داشته باشند باید زمان طولانی‌تری را در صف بمانند. به گفته حبیب‌الله مسعودی فرید، معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور به‌عنوان مثال اگر متقاضی فرزند نوزاد بخواهد در خوش‌بینانه‌ترین حالت باید پنج سال منتظر بماند اما اگر خواستار کودکی با سن بالاتر مثلاً ۶ ساله باشد شاید ۶ ماه باید منتظر بماند^{۱۶}. حتی در صورتی که تمام فعالیت‌ها با سرعت و کیفیت مناسب انجام شوند، ممکن است زمان بین فعالیت‌های مختلف قابلیت کاهش را داشته باشد. چنانچه کاهش زمان جز دغدغه‌های معاونت رفاه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی باشد، لازم است دسترسی یا جمع‌آوری داده‌هایی از زمان انجام فعالیت‌های مختلف فرایند و زمان مابین فعالیت‌ها به تفکیک استان و سال و... فراهم شود.

۷- نحوه انجام فرایند توسط کارشناسان (نوع برخورد و رفتار حرفه‌ای):

در مورد برخورد کلی کارشناس مربوطه، برخی مصاحبه‌شوندگان رفتار کارشناسان بهزیستی را خوب و برخی نامناسب و

۱۶. گفتگو حبیب‌الله مسعودی فرید، معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با ایرنا، خرداد ۱۳۹۹، کد خبری: ۸۳۸۱۲۷۵۲



بی حوصله توصیف کرده‌اند. متقاضیان از رفتاری مشترک در کارشناسان بهزیستی باهدف "طاقة سنجی" نام می‌برند. به این صورت که کارکنان بهزیستی با گفتن جملاتی سعی در سنجش میزان صبر و طاقته متقاضیان دارند. مثلاً به متقاضیان می‌گویند که باید ۱۰-۱۵ سال منتظر باشید تا کودک به شما برسد و تعداد زیادی خانواده قبل شما هستند یا اگر خانواده‌ای بیاید که وضع مالی بهتری از شما داشته باشد، بچه به شما تعلق نمی‌گیرد و به متقاضی با تمکن مالی بالاتر داده می‌شود. این‌گونه رفتارها موجب ناراحتی متقاضیان فرزندپذیری شده است. اگر این رفتار عمومیت داشته باشد، می‌تواند موجب انصراف متقاضیان از فرآیند فرزندخواندگی شود.

به‌علاوه از نظر برخی از متقاضیان فرزندپذیری، پیگیری مراحل مختلف کار از سمت کارشناسان ضعیف است. مثلاً باینکه به آن‌ها گفته شده بود پیشرفت کار با پیامک به آن‌ها اطلاع داده می‌شود، ولی پیامی از سمت بهزیستی دریافت نکردند و هر دفعه حضوری مراجعه کرده‌اند.

۸- تطابق فعالیت‌های برنامه با اجرا:

مطابق توضیحات کارشناسان بهزیستی تطابق خوبی بین اجرای مراحل انجام کار و فلوچارت رسمی آن وجود دارد. از نظر کارشناسان تمام فعالیت‌ها و آیین‌نامه‌ها به خوبی طراحی شده‌اند و در انجام آن‌ها مشکلی وجود ندارد. باین حال مصاحبه متقاضیان سرپرستی نشان می‌دهد که در برخی موارد ترتیب انجام فعالیت‌ها تغییر کرده است. مثلاً ابتدا مشاوره و سپس بازدید از منزل انجام می‌شود. ولی به نظر ترتیب انجام فعالیت‌های تغییر یافته چندان لازم و ملزوم نبودند. به‌علاوه شیوع کرونا هم ممکن است برنامه‌ها را تغییر داده باشد. مهم‌تر از ترتیب انجام فعالیت‌ها، متقاضیان کیفیت برخی فعالیت‌ها را ضعیف ارزیابی می‌کنند. مهم‌ترین آن‌ها اقدامات انجام شده در پزشکی قانونی است که پیش‌تر اشاره شد. فعالیت دیگری که از نظر متقاضیان سرپرستی با کیفیت نامناسب انجام می‌شود، پیگیری بعد از فرزندپذیری است. طبق نظر برخی از متقاضیان سرپرستی که کودک خود را گرفته بودند، پیگیری وضعیت کودک پس از فرزندپذیری انجام نمی‌شود و یا بهزیستی بازدید و نظارت از وضعیت فرزندخوانده را مشروط به پرداخت وجه می‌کند و در صورت عدم پرداخت، نظارتی نیز انجام نمی‌شود. برای بررسی دقیق‌تر این موضوع نیاز به مصاحبه‌های تکمیلی است.

۹- هماهنگی بین بهزیستی و سایر ارگان‌ها:

طبق گفته کارشناسان بهزیستی، همکاری و هماهنگی بین بهزیستی و سایر نهادها نسبتاً خوب است. کارشناسان بهزیستی از همکاری ثبت‌احوال و پزشک قانونی و دادگستری رضایت داشتند؛ ولی به کند بودن دادگاه‌ها نقد داشتند. همچنین از نظر آن‌ها دادگاه‌ها در تصمیمات خود در مورد ورود کودکان بدسرپرست به مراکز نگهداری و سلب حضانت آن‌ها به توصیه‌های بهزیستی عمل نمی‌کند و در این زمینه‌ها نیاز به هماهنگی بیشتر است. یکی دیگر از مشکلات مطرح شده در مورد هماهنگی بین بهزیستی و قوه قضاییه این بود که دادگاه‌ها نگاه تخصصی به فرزندخواندگی ندارند و حتی در موارد اندکی به قانون مصوب ۱۳۵۳ استناد می‌کنند. که این موارد می‌تواند با آموزش‌های بیشتر و وجود دادگاه‌های ویژه برای فرزندخواندگی برطرف شود.

۷-۳ مشکلات مربوط به خروجی‌ها (و دستاوردها)

میزان قبول فرزندخواندگی:

افزایش نرخ فرزندخواندگی یکی از دستاوردهای مهم و مورد انتظار فرآیند است. طبق صحبت‌های آقای بابایی، مدیرکل امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی، از سال ۹۶ تا امروز ۵۴۷۸ کودک به فرزندخواندگی پذیرفته شدند. در سال ۱۳۹۶، ۱۶۱۱ حکم فرزندخواندگی صادر شد، در سال ۹۷، ۱۴۶۰ کودک به فرزندخواندگی پذیرفته شدند، در سال ۹۸ هم حکم فرزندخواندگی برای ۱۶۵۷ کودک صادر شده است. از ابتدای سال ۹۹ تا آبان ماه امسال نیز ۷۵۰ کودک به فرزندخواندگی پذیرفته شدند.^{۱۷}

همچنین پس از اصلاح قانون فرزندخواندگی مصوب سال ۱۳۵۳، خانواده‌های نیکوکار در چهار سال گذشته ۶۰۲ کودک بی سرپرست معلول و ۷۹۷ کودک دارای بیماری خاص را به فرزندگی پذیرفته‌اند. از ابتدای سال ۹۹ تا آبان ماه امسال، ۶۴ کودک معلول و ۸۳ کودک دارای بیماری خاص و صعب‌العلاج به فرزندخواندگی پذیرفته شدند.^{۱۸}

اصلاح قانون فرزندخواندگی و تصویب لایحه جدید منجر به افزایش ۳۰ درصدی فرزندخواندگی در سال‌های اخیر شده است.^{۱۹} متأسفانه دسترسی به داده‌های بیشتر مربوط به میزان فرزندخواندگی در سال‌های قبل از قانون جدید جهت مقایسه با میزان فرزندخواندگی در قانون جدید وجود ندارد. برای بررسی بهتر خروجی‌ها نیاز به تعداد و ترکیب متقاضیان در مراحل مختلف فرآیند و ترکیب کودکان در سال‌های اجرای قانون جدید و قانون قدیمی است.

متأسفانه در گزارش‌ها و آمار مسئولین صرفاً به تعداد موارد فرزندخواندگی و تعداد خانواده‌های داوطلب برای پذیرش فرزندخوانده پرداخته شده است و افزایش تعداد فرزندخواندگی به قانون جدید نسبت داده شده است. با این حال توجهی به شاخص‌های دیگری که می‌تواند بر تعداد قبول فرزندخواندگی و تعداد خانواده‌های داوطلب فرزندخواندگی اثر بگذارد، نشده است. به عنوان مثال در مقابل میزان پذیرش فرزندخواندگی، چه تغییراتی در جمعیت کودکان بی سرپرست و بدسرپرست ایجاد شده است؟ آیا نباید تعداد تقاضای پذیرش فرزندخواندگی در نسبت‌های مختلفی چون میزان ناباروری یا کودکان بی/بد سرپرست، جمعیت کل کشور، ازدواج و طلاق، حتی وضعیت اقتصادی و اجتماعی دید؟ حذف تمام این نسبت‌ها توسط مسئولین و تقلیل آن به تأثیر تحولات قانونی در سال ۱۳۹۲ بی‌شک اغراق شده خواهد بود، با وجود تأثیرات مثبتی که قطعاً داشته و باید دقیق‌تر بررسی شود. از سوی دیگر موضوع مهمی که باید سنجیده شود، این است که چه تعداد از کودکان بی سرپرست و به خصوص بدسرپرست موجود، توسط نهادهای ذی‌ربط شناسایی شده‌اند و تحت نظارت قرار دارند؟ این مسائل اهمیت بالایی دارند که نیاز به دقت نظر بالاتری را در بررسی‌ها و گزارش‌های مسئولین می‌طلبد.

یکی از نکات مثبت قانون جدید افزایش شمول قانون به خانم‌های مجرد و ایرانیان مقیم خارج است. هرچند اولویت فرزندپذیری با زوجین مقیم ایران است و به دلیل زیاد بودن تعداد خانواده‌های متقاضی در صف، عملاً انتظار نمی‌رود که تغییر قابل توجهی در افزایش نرخ فرزندخواندگی ایجاد شود.

دسترسی به میزان قبول فرزندخواندگی توسط این دو گروه خانم‌های مجرد و ایرانیان مقیم خارج در سالیان اخیر در دست

۱۷. گفت‌وگو سعید بابایی مدیرکل امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی با خبرنگار جامعه خبرگزاری فارس، آبان ۱۳۹۹، کد خبری: ۲۵۵۹۴

۱۸. همان

۱۹. گفت‌وگو با حبیب الله مسعودی فرید معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی با خبرنگار جامعه خبرگزاری فارس، آبان ۱۳۹۹، کد خبری: ۲۵۵۹۴



نیست، ولی طبق صحبت‌های آقای حبیب‌الله مسعودی فرید، معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی، از ابتدای سال ۱۳۹۹ تا آبان‌ماه امسال، ۱۳۰ خانم مجرد بالای ۳۰ سال مادر شدند^{۲۰}.

آمار از تعداد ایرانیان مقیم خارج که در سالیان اخیر موفق به فرزندپذیری شده‌اند، وجود ندارد. اما مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که فرزندپذیری برای ایرانیان مقیم خارج بسیار دشوار و یا حتی نشدنی است.

در ادامه دلایل امکان‌پذیر نبودن عملی فرزندخواندگی برای ایرانیان مقیم خارج با توجه به مصاحبه با متقاضی سرپرستی ساکن آلمان و با استفاده از اطلاعاتی که وی از دوستانش با وضعیت مشابه داشت، بیان می‌شود. به گفته فرد متقاضی فرزندخواندگی مقیم آلمان، در جمع ۳۰-۴۰ نفره از ایرانیان مقیم خارج از کشور که قصد فرزندپذیری از ایران را داشتند، کسی موفق به گرفتن کودک ایرانی نشده است و فقط یک نفر پس از چند سال دوندگی موفق به گرفتن فرزند شد ولی نتوانست همراه فرزندخوانده‌اش به آلمان برگردد.

به گفته فرد مصاحبه‌شونده، دو کشور ایران و آلمان فرایندهای فرزندخواندگی جداگانه‌ای دارند و فرآیند ایران مورد توافق کامل آلمان نیست. در مورد فرد مصاحبه‌شونده اداره پذیرش آلمان برای مطمئن شدن از اینکه کودک خریداری شده نیست، سؤالاتی از بهزیستی ایران پرسیده است ولی این سؤالات از نظر بهزیستی ایران امنیتی به نظر رسیده است و در نتیجه اطلاعاتی به اداره پذیرش آلمان اطلاعاتی داده نشده است.

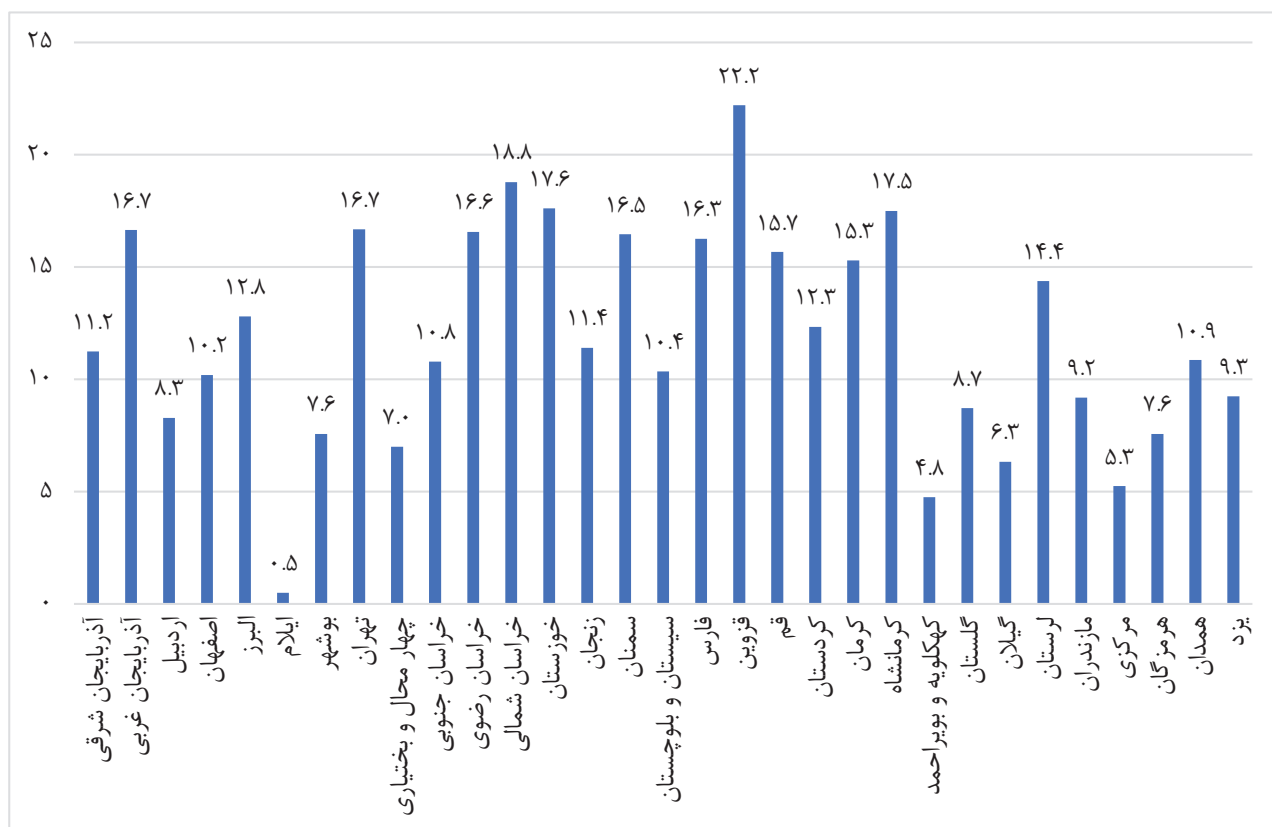
مشکل دیگر در مورد متقاضیان فرزندپذیری مقیم خارج، مشکل ارتباطی است. به طور خاص مشکل پاسخ ندادن به تلفن و عدم تسلط به زبان انگلیسی کارشناسان بهزیستی ایران وجود دارد.

پیشنهاد ایران به متقاضی ایرانی مقیم خارج این است که به ایران بیاید و از ایران اقدام کنید. ولی در این صورت علاوه بر دست دادن کار و حتی در صورت موفقیت‌آمیز بودن تمام مراحل، دیگر نمی‌توان کودکی که طبق فرآیند ایران به فرزندخواندگی درآمده است را به کشور دیگری برد و در کشوری که متقاضی مقیم آنجاست، کودک به عنوان فرزند آن خانواده شناخته نمی‌شود. برای شفاف شدن چالش‌های فرزندخواندگی برای ایرانیان مقیم خارج نیاز به انجام مصاحبه‌های بیشتری است.

تعداد مراکز نگهداری:

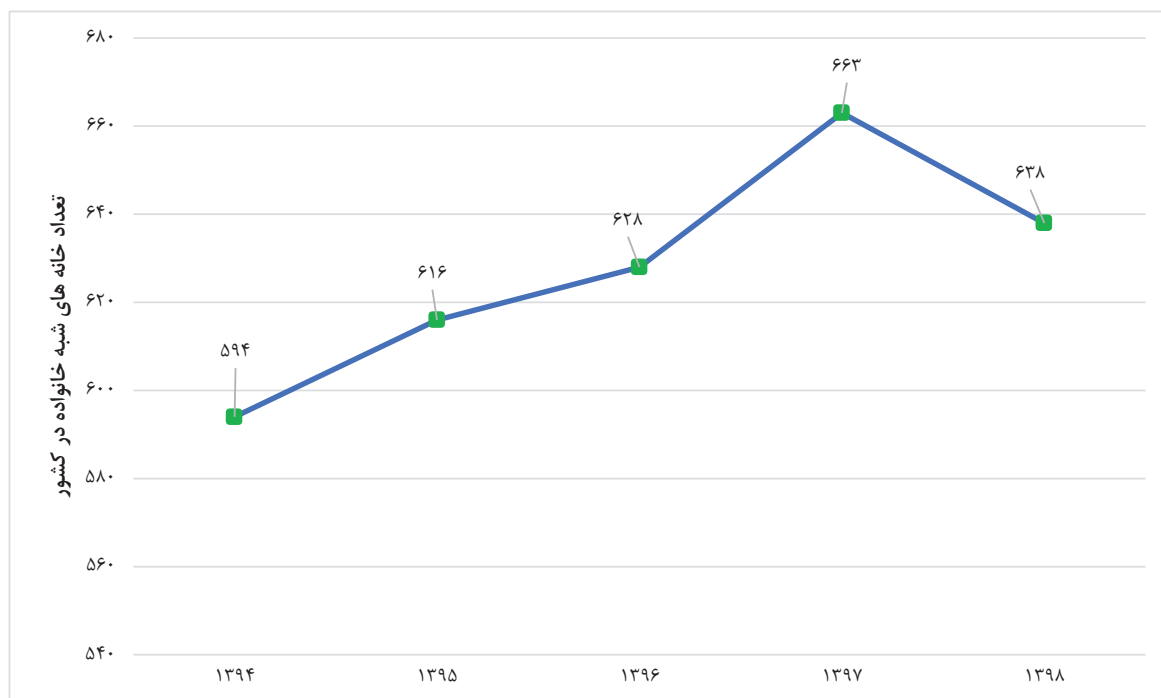
در سال ۱۳۹۸ در کل کشور ۸۷۸۲ کودک در ۶۳۸ مرکز نگهداری وجود داشته است. بنابراین در هر مرکز به طور متوسط ۱۳٫۷ فرد زندگی می‌کرده است. توزیع نسبت تعداد فرزندان به تعداد خانه‌ها در نمودار زیر مشاهده می‌شود. بیشترین تعداد فرزند به خانه در استان قزوین با نسبت حدود ۲۲ و کمترین میزان مربوط به استان ایلام با نسبت حدود ۰٫۵ می‌شود. کم شدن این نسبت در برخی استان‌ها می‌تواند مقدمات کاهش تعداد مراکز نگهداری را فراهم کند.

نمودار ۱۲. نسبت تعداد فرزندان موجود در خانه‌ها به تعداد خانه‌ها در سال ۱۳۹۸



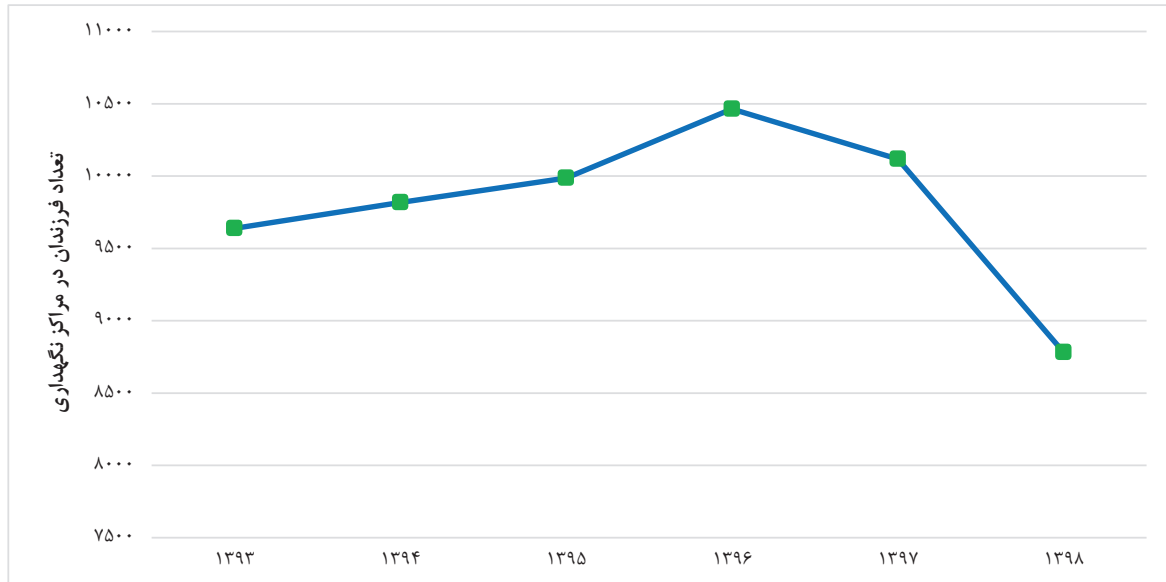
یکی از دستاوردهای مطلوب فرآیند فرزندخواندگی، کاهش تعداد مراکز نگهداری غیرضروری است. البته فعالیت‌های فرآیند به‌تنهایی منجر به کم شدن تعداد مراکز شبه‌خانواده نمی‌شود. در صورت اجرای مناسب فعالیت‌های فرآیند، نرخ پذیرش فرزندخواندگی افزایش می‌یابد. افزایش خروجی‌های کودکان از مراکز نگهداری الزاماً منجر به کاهش تعداد کودکان در مراکز نمی‌شود. زیرا ممکن است ورودی‌ها به میزان بیشتری افزایش یابد. حتی کاهش تعداد کودکان موجود در مراکز نگهداری در صورت نبودن سازوکارهای تکمیلی به‌عنوان مثال جهت ادغام مراکز نگهداری کم‌جمعیت و نمی‌تواند باعث کم شدن تعداد مراکز شود. نمودار زیر روند تعداد خانه‌های شبه‌خانواده از سال ۱۳۹۴ (پس از ابلاغ آیین‌نامه‌های اجرایی قانون جدید) تا سال ۱۳۹۸ را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود این روند به‌جز سال آخر کاهشی نبوده است.

نمودار ۱۳. روند تعداد خانه‌ها در کشور از سال ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۸



البته تعداد کل فرزندان در خانه‌ها (مراکز نگهداری) نیز در اکثر سال‌ها روند افزایشی داشته است. بنابراین حداقل در سال‌هایی که با افزایش تعداد کودکان روبرو هستیم، نمی‌توان انتظار کاهش تعداد مراکز نگهداری را داشت. بدیهی است که افزایش تعداد کودکان موجود در مراکز الزاماً به معنی ناکارآمدی فرایند فرزندخواندگی نیست و ورودی‌های کودکان به مراکز نگهداری می‌تواند به دلایل مختلفی مانند عوامل اقتصادی و اجتماعی افزایش یابد. تعداد کودکان در مراکز نگهداری در سال ۱۳۹۸ به میزان زیادی کاهش یافته است. توصیه می‌شود علت این کاهش بررسی شود.

نمودار ۱۴. جمع کل فرزندان در خانه‌ها



میزان بازگشت کودکان:

برگشت کودکان به بهزیستی پدیده ناگواری است و اثرات مخربی بر روی کودک می‌گذارد. به همین خاطر تلاش برای کاهش نرخ بازگشت یکی از دستاوردهای مهم و از اولویت‌های ارزیابی بوده است. نمودار زیر روند تعداد موارد بازگشت کودک از سال ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۸ را نشان می‌دهد. مشاهده می‌شود که تعداد بازگشت در چند سال اخیر روند افزایشی داشته است. لازم به ذکر است که اعداد نمودار، تاریخ فسخ حکم فرزندخواندگی را نشان می‌دهد و تاریخ فرزندخواندگی می‌تواند مربوط به سال‌های قبل باشد.

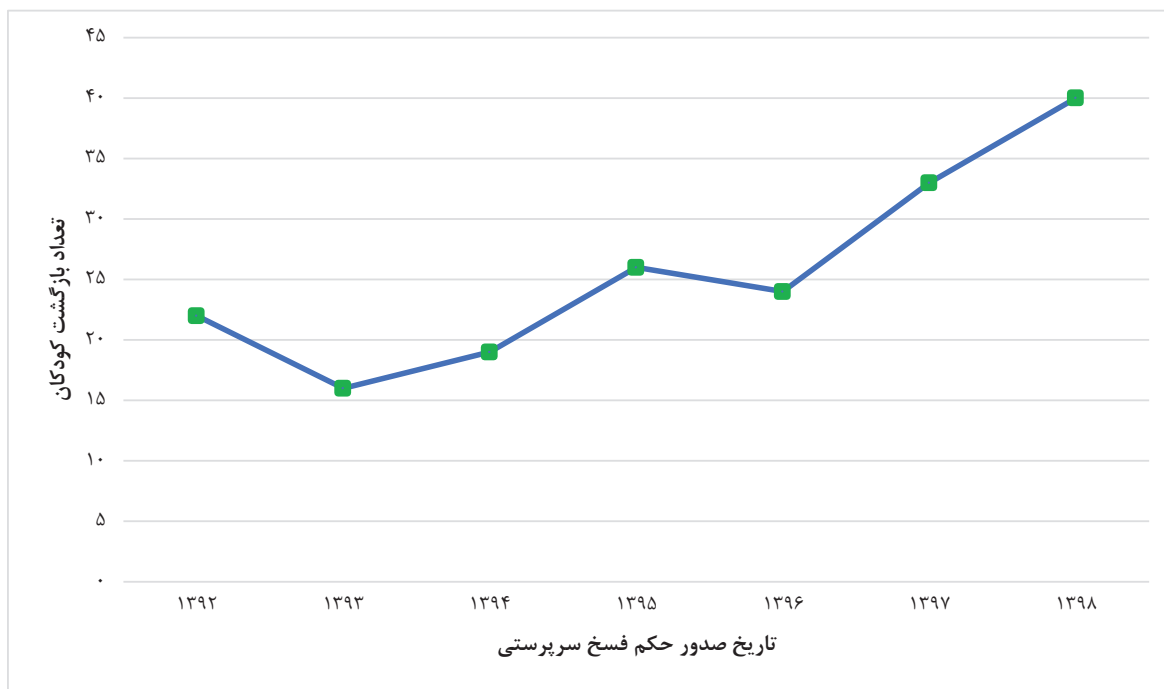
شاخص مهم‌تر برای بررسی بازگشت کودکان، نسبت تعداد بازگشت کودکان به تعداد کودکان به فرزندخواندگی رفته یا همان نرخ بازگشت است. ولی از آنجایی که تعداد کودکان به فرزندخواندگی رفته فقط در سال‌های ۱۳۹۶، ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ موجود است و از طرفی تعداد بازگشت کودکان (اعداد نمودار زیر) می‌تواند مربوط به فرزندپذیری در سال‌های قبلی باشد، بررسی دقیق این شاخص ممکن نیست. ارائه اطلاعات دقیق‌تر از سمت سازمان بهزیستی به تحلیل بهتر کمک می‌کند.

البته به صورت حدودی می‌توان شاخص نرخ بازگشت را محاسبه کرد. در هر یک از سال‌های ۹۶، ۹۷ و ۹۸ حدود ۱۵۰۰ نفر به فرزندخواندگی رفته‌اند^{۲۱}. حال اگر بیشترین میزان تعداد بازگشت کودکان در سال‌های اخیر یعنی تعداد بازگشت در سال ۹۸ را بر ۱۵۰۰ تقسیم کنیم، به عدد ۰٫۲۶ می‌رسیم. بنابراین نرخ بازگشت حداکثر برابر با ۰٫۲۶ یا حدود ۲٫۶٪ است. مطالعات نشان

۲۱. سالنامه‌های آماری بهزیستی و گفت‌وگو با حبیب‌الله مسعودی فرید معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی با خبرنگار جامعه خبرگزاری فارس، آبان ۱۳۹۹، کد خبری: ۲۵۵۹۴

می‌دهد که نرخ بازگشت در آمریکا بین یک تا پنج درصد است.^{۲۲} در نتیجه چنانچه اعداد تعداد بازگشت کودکان صحیح باشد، به نظر نمی‌رسد که نرخ بازگشت در ایران نگران‌کننده باشد.

نمودار ۱۵. تعداد بازگشت کودکان در کشور



متأسفانه داده‌ای از میزان بازگشت کودکان در سال‌هایی که قانون مصوب ۱۳۵۳ اجرا می‌شده است، در دست نیست. بنابراین نمی‌توان نرخ بازگشت مربوط به قانون جدید و قدیم را با یکدیگر مقایسه کرد. طبیعتاً دسترسی به داده‌های کمی دید بهتری از ترکیب بازگشت کودکان می‌دهد و بررسی دلایل بازگشت امکان تحلیل‌های عمیق‌تر را فراهم می‌کند.

برخی از دلایل اولیه بازگرداندن کودکان بر اساس نظر چند نفر از متقاضیان مطلع و مشاوران بهزیستی عبارتند از:
 ۱- سن بالای کودک؛ مطالعات بین‌المللی نشان می‌دهد که افزایش سن کودک باعث افزایش نرخ بازگشت می‌شود.^{۲۳} در سنین بالا هم کودکان ناسازگارترند و دیرتر به محیط جدید عادت می‌کنند و هم تربیت کودکان برای خانواده‌ها سخت‌تر است. برای این علت می‌بایست تا جای ممکن کودکان به سنین بزرگسالی نرسند کاهش مشکلات مربوط به کودکان بدسرپرست در کاهش نرخ بازگشت نیز مؤثر است. باین حال همیشه تعدادی از کودکان در سنین بالاتر به فرزندخواندگی می‌روند. برای این دسته از کودکان و والدین آن‌ها مشاوره‌ها و آموزش‌های بیشتر توصیه

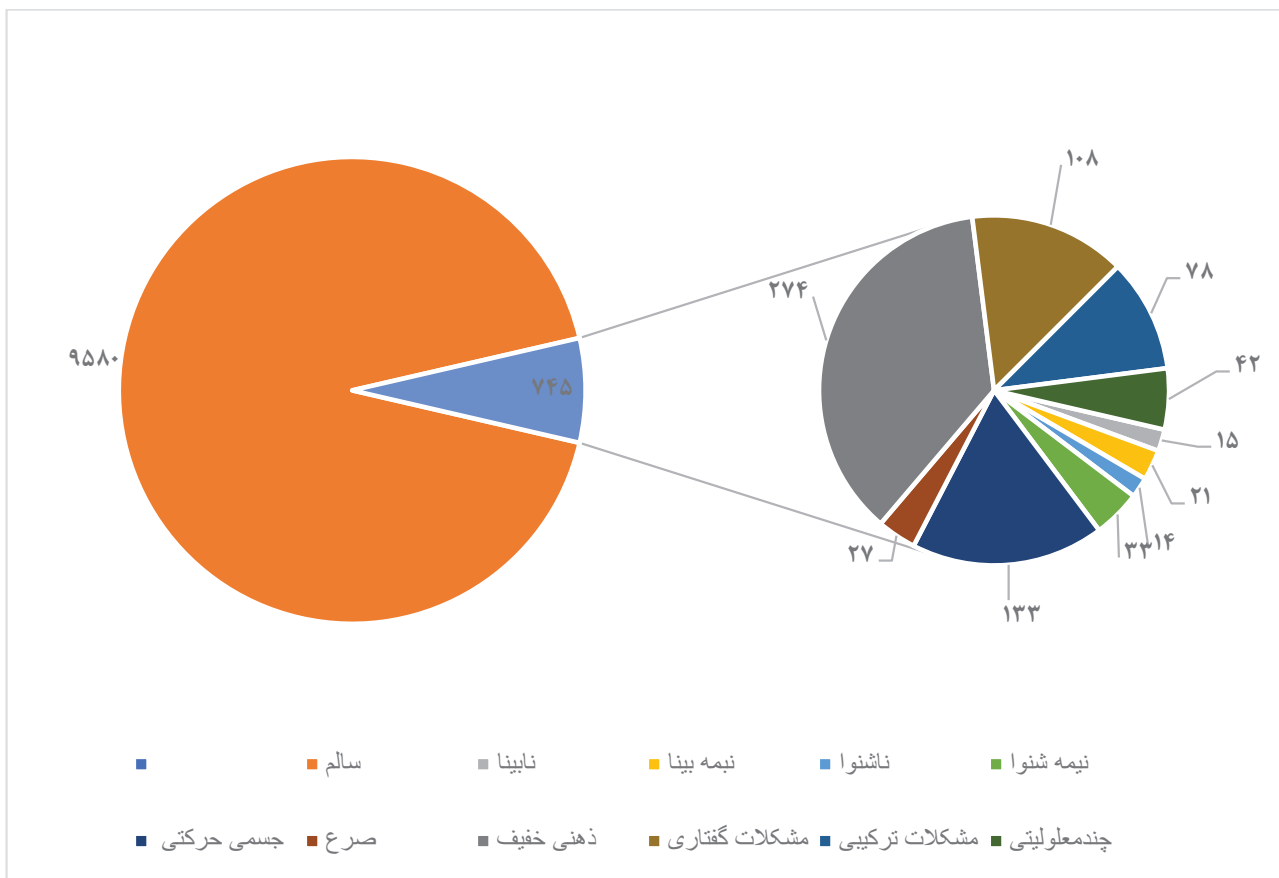
22. Adoption Disruption and Dissolution, NUMBERS AND TRENDS. (2012). Child Welfare Information Gateway, Children's Bureau/ACYF 1250 Maryland Avenue, SW Eighth Floor Washington, DC.

۲۳. رضا رزاقی. (۱۳۹۶). مراقبت و توانمندسازی کودکان دور از خانه. تهران: نشر ارجمند.

می‌شود. اطلاع‌رسانی اولیه از مشکلات احتمالی آینده و پیشنهاد مراجعه به مراکز مشاوره از جمله کارهای کم‌هزینه برای بهزیستی ولی مؤثر در کاهش نرخ بازگشت می‌باشد.

۲- کودکان دارای مشکلات جسمی یا روحی؛ گاهی بر اساس سهل‌انگاری مشکل جسمی یا روحی کودک به خانواده گفته نمی‌شود و بعداً خانواده شاکی می‌شود. البته پرونده‌های پزشکی هم ناقص هستند. بر اساس سالنامه‌های سازمان بهزیستی حدود ۸ درصد از کودکان مراکز دارای معلولیت هستند. تکمیل پرونده‌های پزشکی و دقت بیشتر در شرح دادن مشکلات کودک به خانواده، باعث به وجود آمدن حس اعتماد بین خانواده و بهزیستی می‌شود و امکان به فرزندخواندگی رفتن این کودکان را افزایش می‌دهد. خصوصاً اگر بخشی از هزینه‌های درمان این کودکان برای خانواده‌هایی که تمکن مالی ندارند، پوشش داده شود. حتی اگر آگاهی از مشکل جسمی کودک باعث شود متقاضی از پذیرفتن او خودداری کند، بهتر از حالتی است که کودک را به فرزندخواندگی ببرد و پس از مدتی به دلیل بیماری او را پس بدهد.

نمودار ۱۶. تعداد کودکان سالم و دارای معلولیت در کشور در سال ۹۶





البته ممکن است مشکل جسمانی کودک پس از فرزندخواندگی در کودک ظاهر شود. به طور مثال خانواده‌ای بچه شیرخواری را تحویل گرفته‌اند و از آنجایی که در این سن خیلی از اختلالات خودشان را نشان نمی‌دهند، پس از مدتی با بروز بیماری در فرزند، خانواده تصمیم به بازگرداندن او می‌گیرند. البته در این خصوص قانون‌گذار اظهار می‌کند که اگر بچه در زمان تحویل، سالم باشد و هرگونه نقص عضو یا اختلالی بعد از واگذاری در بچه به وجود آید، دلیل موجهی بر فسخ فرزندخواندگی نیست.

سن بالای والدین؛ طبق تحقیقات بین‌المللی، سن بالای والدین نیز همانند سن بالای کودک موجب افزایش نرخ بازگشت می‌شود.^{۲۴} یکی از دلایل این موضوع این است که در سنین بالا معمولاً والدین درگیر بیماری می‌شوند که مراقبت از کودک را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

۳- مشکلات پیشینی والدین؛ متقاضیان فرزندخواندگی اکثراً زوج‌های نابارور هستند و بعضاً از سرافسردگی و درماندگی دنبال فرزندخواندگی آمدند و ممکن است مشکلات روحی مثل افسردگی و سوگ حل نشده داشته باشند. برخی از زوجین رابطه خوبی با یکدیگر ندارند ولی به امید بهبود رابطه پس از فرزندپذیری، وانمود به رابطه خوب با یکدیگر می‌کنند. این دست از متقاضیان پس از فرزندپذیری هم ممکن است به دلایل مشکلات پیشینی خودشان نتوانند با کودک ارتباط خوبی برقرار کنند و کودک را برگردانند. ضمن اینکه این دسته از خانواده‌ها معمولاً به توصیه‌های مشاورین نیز عمل نمی‌کنند. برای این گروه از متقاضیان، شناسایی مشکل زوجین قبل از فرزندپذیری و تمدید مشاوره‌های پیش از فرزندپذیری تا زمان رسیدن به وضعیت روحی روانی متعادل توصیه می‌شود. پس از فرزندپذیری نیز این گروه نیاز به مشاوره‌های بیشتری دارند.

۴- افسردگی پس از فرزندخواندگی؛ مشکل شایع دیگر، افسردگی پس از فرزندخواندگی است. این مشکل که شبیه افسردگی پس از زایمان است و در افرادی که قبل از فرزندخواندگی مشکلات روحی داشته‌اند، بیشتر رخ می‌دهد و می‌تواند در نوع رابطه با فرزند و بازگشت او اثر بگذارد.

۵- مشکلات ارتباطی بین خانواده و کودک؛ در هر صورت حتی اگر کودک بزرگسال نباشد و مشکل جسمانی نداشته باشد و خانواده نیز شرایط پیشینی نسبتاً خوبی داشته باشد، امکان ناسازگاری بین خانواده و کودک وجود دارد. کودکان بهزیستی معمولاً کودکان آسیب‌دیده هستند و احتمال بروز ناسازگاری و مشکلات روانی در آن‌ها بیشتر است. از طرفی خانواده‌های فرزندپذیر نیز از زمان تولد کودک با او نبوده‌اند و این موضوع می‌تواند چالش‌هایی را در ارتباط با فرزندخوانده و یا چالش‌هایی بین فرزند زیستی و فرزندخوانده به وجود آورد. امکان مشاوره با مشاوران بهزیستی یا توصیه آن‌ها به مراجعه به مشاوره بیرونی می‌تواند به کاهش این مشکل و کاهش نرخ بازگشت کمک کند.

۶- با توجه به عوامل فوق برای کاهش نرخ بازگشت چند راهکار ابتدایی به ذهن می‌رسد. یکی از عوامل مفید شناخت خانواده‌ها با ریسک بالا و حذف آن‌ها از لیست فرزندپذیری تا زمان کاهش ریسک بازگشت کودک است.

۲۴. رضا رزاقی. (۱۳۹۶). مراقبت و توانمندسازی کودکان دور از خانه. تهران: نشر ارجمند.

ارائه مشاوره‌ها و آموزش به والدین و کودکان نیز در کاهش نرخ بازگشت مؤثر است. بخشی از این آموزش‌ها و مشاوره‌ها می‌تواند از طرف بهزیستی باشد و بخشی به صورت اختیاری باشد. اطلاع‌رسانی مشکلات شایع پس از فرزندپذیری به خانواده‌ها و تشویق آن‌ها به مراجعه به روانشناس و معرفی مراکز تخصصی خدمات مشاوره‌ای مرتبط با فرزندخواندگی از دیگر اقدامات مفید است. خانواده‌های فرزندپذیر معمولاً با تشکیل گروه‌ها در شبکه‌های اجتماعی به یکدیگر در امور مرتبط با فرزندخواندگی کمک می‌کنند. یکی دیگر از راهکارها، حمایت بهزیستی از این گروه‌ها و معرفی آن‌ها به فرزندپذیران جدید است.

مشکل سرپرستان غیرقانونی:

مطابق قانون جدید در صورتی که کسی ادعا کند که کودکی را پیدا کرده و ادعای او در دادگاه ثابت شود، چنانچه شرایط دیگر را داشته باشد در اولویت واگذاری می‌باشد. اما ادعای یافتن کودک را نمی‌توان به راحتی ثابت کرد. این موضوع می‌تواند باعث شود افرادی کودکی را خریداری نمایند یا از اقوام خود بگیرند ولی وانمود کنند که کودک را پیدا کرده‌اند. در این صورت این افراد سریع‌تر از سایر افراد به فرزندخوانده می‌رسند. در نتیجه می‌تواند به مکانیسمی برای تشدید خرید و فروش کودک و نگهداری غیرقانونی از کودک تبدیل شود.

به علاوه افرادی که واقعاً کودکی را پیدا می‌کنند و تمایل به سرپرستی او را دارند، انگیزه کافی برای طی کردن فرآیند قانونی سرپرستی او را ندارند. زیرا می‌دانند اگر بعد از چندین سال هم به بهزیستی مراجعه کنند، در اولویت سرپرستی کودک قرار دارند. در طی این مدت بهزیستی هیچ نظارتی بر وضعیت کودک ندارد. در نتیجه ممکن است چندین سال کودک شناسنامه نداشته باشد و به مدرسه نرفته باشد و شرایط نگهداری نامساعدی داشته باشد.

کارشناسان مسئله تشدید سرپرستان غیرقانونی را یکی از مشکلات قانون جدید می‌دانند که نیازمند هم‌اندیشی قوه قضاییه و بهزیستی برای کاهش این مشکل است. راهکار ابتدایی ارائه شده در مصاحبه با چند نفر از کارشناسان بهزیستی، حذف این اولویت در قانون است.

۸- نتیجه‌گیری

در بخش قبلی در مورد چالش‌های اصلی اجرای فرایند، علل آن‌ها و راهکارهای ابتدایی به تفصیل بحث شد. در این بخش خلاصه چالش‌های مهم و پیشنهاد‌های اصلی ارائه می‌شود. در انتهای این بخش مهم‌ترین چالش‌های اجرای فرایند و یا به عبارت دیگر مهم‌ترین موارد در ارزیابی فرایند و پیشنهاد‌های متناسب هر چالش در جدولی به طور خلاصه بیان می‌شود. در این جدول چالش‌ها و پیشنهاد‌های در بخش‌های مختلف فرایند و شیوه گردآوری داده برای شناسایی چالش و ارائه راهکار و دسترسی یا عدم دسترسی به داده ذکر شده است.

۸-۱ چالش‌های اجرایی فرایند

مطابق توضیحات کارشناسان بهزیستی در مصاحبه‌ها، گروه‌های کانونی و محتوای موجود در خبرگزاری‌ها و شبکه‌های اجتماعی، تطابق خوبی بین اجرای مراحل انجام کار و فلوچارت رسمی آن وجود دارد. از نظر کارشناسان تمام فعالیت‌ها و آیین‌نامه‌ها به خوبی طراحی شده‌اند و در انجام آن‌ها مشکلی وجود ندارد. با این حال مصاحبه متقاضیان سرپرستی نشان می‌دهد که در برخی موارد ترتیب انجام فعالیت‌ها تغییر کرده است. مثلاً ابتدا مشاوره و سپس بازدید از منزل انجام می‌شود. ولی به نظر ترتیب انجام فعالیت‌های تغییر یافته چندان لازم و ملزوم نبودند. به علاوه شیوع کرونا امکان بازدید از منزل و ملاقات خانواده با فرزندان را کم کرده است و ممکن است ترتیب برنامه‌ها را تغییر داده باشد. به گفته کارشناسان زمان انجام فرایند در سال‌های اخیر کاهش یافته است. در حال حاضر فرایند فرزندخواندگی برای کودکان بی سرپرست معمولاً در کمتر از یک سال انجام می‌شود. ولی فرایند قضائی برای واگذاری فرزندان بدسرپرست در دادگاه‌ها تا چند سال هم طول می‌کشد. در ادامه چالش‌های اصلی اجرای فرایند بیان می‌شود:

ناهمخوانی درخواست متقاضیان با ویژگی‌های کودکان موجود:

بیشترین تقاضای فرزندخواندگی برای نوزادان دختر و زیر دو سال است و تقاضای بسیار کمی برای کودکان سن بالا وجود دارد. با این حال حدود ۹۰٪ از کودکان مراکز نگهداری بالای ۳ سال سن دارند. در سال ۹۷، ۴۱ درصد کودکان (حدود ۴۰۰۰ نفر) ۱۳ تا ۱۸ سال دارند و ۳۵٪ (حدود ۳۴۰۰ نفر) در سنین ۷ تا ۱۳ سال و ۱۱٪ (حدود ۱۱۰۰ نفر) در سنین ۳ تا ۶ سال قرار دارند^{۲۵}. بخشی از کودکان بالای ۳ سالی که در مراکز هستند، کودکان بدسرپرستی هستند که هنوز سلب حضانت آن‌ها انجام نشده است. دلایل تمایل متقاضیان به کودکان کوچک‌تر عبارت است از: ۱- وجود این دیدگاه که تربیت نوزادان نسبت به کودک بزرگسال راحت‌تر است. ۲- در صورت گرفتن نوزاد، می‌توان وانمود کرد که فرزندخوانده، فرزند زیستی زوجین است که بخشی از آن به دلیل باورها و فشارهای اجتماعی بر زوجین نابارور است. ۳- از نظر متقاضیان وابستگی عاطفی بین متقاضی و کودک در سنین پایین بیشتر ایجاد می‌شود.

درصد بالا و ماندگاری طولانی کودکان بدسرپرست در بهزیستی:

کودکان بدسرپرست آن دسته از کودکانی هستند که پدر و مادر دارند ولی سرپرست آن‌ها صلاحیت مراقبت از کودک را ندارد. مشکلات مربوط به کودکان بدسرپرست یعنی ورود آن‌ها به مراکز و سلب صلاحیت از والدین زیستی آن‌ها برای به فرزندخواندگی رفتن جز بزرگ‌ترین چالش‌های فرآیند فرزندخواندگی است. همان‌طور که گفته شد در حال حاضر حدود ۸۵٪ از کودکان موجود در مراکز نگهداری را این دسته از کودکان تشکیل می‌دهند.

به گفته کارشناسان بهزیستی، دادگاه می‌بایست در تشخیص سرپرست فاقد صلاحیت دقت بیشتری داشته باشد و با بررسی کافی و در صورت احراز شدن عدم صلاحیت سرپرست، کودک را به بهزیستی تحویل دهد. با توجه به تعداد بالای کودکان بدسرپرست، ورود بی‌مورد این دسته از کودکان به مراکز نگهداری صرفاً هزینه‌های بهزیستی را افزایش می‌دهد. از طرفی پس از ورود این کودکان به مراکز نیز مشکل برطرف نمی‌شود. زیرا به دلیل عدم امکان یا زمان بردن سلب حضانت (برای امکان به فرزندخواندگی رفتن)، این کودکان چندین سال در بهزیستی می‌مانند و گاهی به سن بزرگسالی می‌رسند. درحالی‌که برای کودک بهتر است که در بستر خانواده رشد کند. متقاضیان سرپرستی نیز تمایلی به انتخاب این کودکان برای فرزندپذیری ندارند. زیرا در صورت خواست پدر و مادر زیستی به گرفتن فرزند خود و در صورت تأیید صلاحیت آن‌ها توسط دادگاه، کودکی که به فرزندخواندگی رفته از پدر و مادر فرزندپذیر گرفته می‌شود و به پدر و مادر زیستی برگردانده می‌شود.

عدم امکان و یا زمان بردن سلب حضانت کودکان بدسرپرست:

کودکان بدسرپرست پس از ورود به مراکز نگهداری بهزیستی پیش از اینکه بتوانند به فرزندخواندگی دربیایند، بایستی توسط مقام قضایی سلب حضانت شوند. سلب حضانت از نظر حقوقی، فرایندی طولانی است و بعضاً کودکانی که در سنین نوزادی وارد مراکز می‌شوند تا بزرگسالی منتظر سلب حضانت می‌مانند. کارشناسان بهزیستی معتقدند که از نظر اجتماعی و رشد فردی ترجیح بر این است که این کودکان به فرزندخواندگی بروند و در خانواده بزرگ شوند. ولی خلأ قانونی و یا کم‌توجهی به توصیه بهزیستی به دلیل خلأ قانونی و غلبه رویکرد حقوقی موجب می‌شود این کودکان تا سالیان سال در بهزیستی بمانند. طبیعی است با افزایش سن کودکان تمایل متقاضیان به آن‌ها هم کم و کمتر می‌شود.

از طرفی دادگاه‌ها در رابطه با موضوع سلب حضانت جهت امکان واگذاری کودکان، موظف‌اند مطابق قانون عمل کنند. مطابق قانون مصوب ۱۳۹۲، برای سلب صلاحیت والدین زیستی لازم است که تا دو سال از تاریخ سپردن کودکان به بهزیستی، پدر یا مادر و یا جد پدری و وصی منصوب از سوی ولی قهری برای سرپرستی کودک مراجعه ننموده باشند. همین موضوع باعث زمان بردن سلب حضانت می‌شود. گاهی نیز خود کودک شرایط به فرزندخواندگی رفتن را ندارد. به‌عنوان مثال کودک شناسنامه دارد و پدر او در زندان است و اعلام می‌کند بعد از اتمام شدن حکمش می‌خواهد بچه را داشته باشد. طبیعتاً در این حالت دادگاه نمی‌تواند حکم سلب حضانت والدین زیستی برای واگذاری کودک را بدهد. کاهش این چالش‌های مربوط به کودکان بدسرپرست علاوه بر کاهش هزینه‌های بهزیستی می‌تواند به نیاز متقاضیان فرزندپذیری که در صف هستند، پاسخ داده و در نتیجه شرایط زندگی این کودکان را بهبود دهد.



محیط نامناسب و احساس سهل انگاری بررسی‌ها در پزشکی قانونی از نظر برخی خانواده‌ها:

از مشکلات اصلی خانواده‌ها در فرآیند فرزندخواندگی فعالیت مربوط به پزشک قانونی است. علاوه بر نامناسب بودن محیط پزشک قانونی که محل رفت و آمد مجرمین خاص همچون متهمین به سرقت و قتل نیز می‌باشد و ورود به آن برای خانواده‌های متقاضی خوشایند نیست، مصاحبه‌ها نشان دهنده آن است که از دیدگاه برخی متقاضیان این ارزیابی‌ها بعضاً با سهل انگاری در انجام تست‌های مربوطه صورت می‌گیرد. مطابق قانون وظایف سازمان پزشکی قانونی عبارت است از ۱- تشخیص ناباروری زوجین ۲- بررسی متقاضیان از نظر اعتیاد یا عدم اعتیاد به مواد مخدر و روان‌گردان و الکل ۳- بررسی متقاضیان از نظر بیماری واگیر یا صعب‌العلاج ۴- بررسی متقاضیان از نظر سلامت روان متقاضیان. از آنجایی که نتایج این تست‌ها مستقیماً در تأیید یا رد صلاحیت متقاضی مؤثر است، کیفیت فرزندخواندگی و در نتیجه میزان رضایت کودک و خانواده و نرخ بازگشت را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

ضعف نظارت بر وضعیت کودک پس از فرزندپذیری:

فعالیت دیگری که از نظر متقاضیان سرپرستی با کیفیت نامناسب انجام می‌شود، پیگیری بعد از فرزندپذیری است. طبق نظر برخی از متقاضیان سرپرستی که کودک خود را گرفته بودند، پیگیری وضعیت کودک پس از فرزندپذیری انجام نمی‌شود و یا بهزیستی بازدید و نظارت از وضعیت فرزندخوانده را مشروط به پرداخت وجه می‌کند و در صورت عدم پرداخت، نظارتی نیز انجام نمی‌شود.

بازگشت کودکان:

اگرچه نرخ بازگشت کودکان در ایران در مقایسه با سایر کشورها بالا نیست، ولی در هر صورت بازگشت کودکان پدیده‌ای ناگوار است. برخی از دلایل بازگشت کودکان بر اساس اظهارات کارشناسان و مطالعات بین‌المللی عبارتند از: سن بالای کودک، سن بالای خانواده، آگاه نساختن متقاضی از مشکل جسمانی یا روحی کودک پیش از فرزندپذیری بر اثر سهل انگاری، مشکلات روحی پیشینی متقاضیان مثل افسردگی و سوگ حل نشده و پنهان نمودن آن، افسردگی پس از فرزندپذیری و مشکلات ارتباطی بین خانواده و کودک.

عدم امکان عملی فرزندپذیری برای ایرانیان مقیم خارج:

اگرچه ظرفیت قانونی فرزندخواندگی برای ایرانیان مقیم خارج به وجود آمده است ولی در عمل امکان فرزندپذیری برای ایرانیان مقیم خارج وجود ندارد یا بسیار دشوار است. مشکلات ابتدایی شناسایی شده در این رابطه عبارتند از: ۱- مجزا بودن فرآیند فرزندخواندگی در ایران و کشوری که متقاضی مقیم آن است، باعث می‌شود در برخی موارد فرآیند فرزندخواندگی ایران مورد قبول کشور دیگر نباشد. ۲- مشکل برقراری ارتباط مناسب بین بهزیستی ایران و کشور دیگر به دلیل ضعف در پاسخگویی تلفنی کارشناسان بهزیستی و عدم تسلط آن‌ها به زبان انگلیسی ۳- عدم پذیرش فرزندخوانده در خارج از کشور به عنوان فرزند

فرد متقاضی و در نتیجه امکان تهیه پاسپورت برای کودک. برای ارائه پیشنهاد بهبود لازم است چالش‌های اجرایی فرزندپذیری برای ایرانیان مقیم خارج با دقت شناسایی شوند. هرچند ممکن است به دلیل تعداد زیاد خانواده‌های مقیم ایران متقاضی در صف فرزندپذیری و اولویت قانونی خانواده‌های مقیم ایران نسبت به ایرانیان مقیم خارج، این چالش از اولویت‌های سازمان بهزیستی نباشد.

مشکل سرپرستان غیرقانونی:

مطابق ماده ۳۰ قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست مصوب ۱۳۹۲ در صورتی که کسی ادعا کند که کودکی را پیدا کرده و ادعای او در دادگاه ثابت شود، چنانچه شرایط دیگر را داشته باشد در اولویت واگذاری می‌باشد. اما ادعای یافتن کودک را نمی‌توان به راحتی ثابت کرد. این موضوع می‌تواند باعث شود افرادی کودکی را خریداری نمایند یا از اقوام خود بگیرند ولی وانمود کنند که کودک را پیدا کرده‌اند. در این صورت این افراد سریع‌تر از سایر افراد به فرزندخوانده می‌رسند. در نتیجه می‌تواند به مکانیسمی برای تشدید خرید و فروش کودک و نگهداری غیرقانونی از کودک تبدیل شود. به علاوه افرادی که واقعاً کودکی را پیدا می‌کنند و تمایل به سرپرستی او را دارند، انگیزه کافی برای طی کردن فرآیند قانونی سرپرستی او را ندارند. زیرا می‌دانند اگر بعد از چندین سال هم به بهزیستی مراجعه کنند، در اولویت سرپرستی کودک قرار دارند. در طی این مدت بهزیستی هیچ نظارتی بر وضعیت کودک ندارد. در نتیجه ممکن است چندین سال کودک شناسنامه نداشته باشد و به مدرسه نرفته باشد و شرایط نگهداری نامساعدی داشته باشد.

اختلال در سامانه ثبت درخواست فرزندخواندگی:

استفاده از سامانه مشکلاتی را برای کارشناسان و خانواده‌ها به وجود آورده است. قطع و وصل شدن سامانه و نرفتن به مرحله بعدی و مشکل در ورود اطلاعات (به عنوان مثال امکان وارد کردن فرزند دوم یا چند کشور مختلف به عنوان مکان‌های زندگی در سالیان اخیر و...) از جمله این مشکلات است. بخشی از این مشکلات می‌تواند به دلیل مدت زمان کمی باشد که از راه‌اندازی سامانه می‌گذرد. چنانچه ایرادات سامانه به سرعت رفع نشود، در فرآیند فرزندخواندگی اختلال ایجاد می‌کند و نیاز به بررسی دارد.

تعداد بالای نیروی انسانی و عدم تناسب کیفیت آن‌ها:

تعداد نیروهای بهزیستی به ازای تعداد کودک موجود در مراکز نگهداری در کشور به نظر بالا می‌رسد. به طور متوسط به ازای هر دو کودک یک نفر نیروی انسانی وجود دارد که می‌تواند موجب افزایش هزینه‌های بهزیستی شود. همچنین به گفته متقاضیان فرزندخواندگی، برخی از کارشناسان بهزیستی اطلاعات کافی در مورد فرآیند فرزندخواندگی ندارند و بعضاً اطلاعات ناقص می‌دهند. علاوه بر آموزش کم، قراردادی بودن نیروها و جابجایی کارشناسان در بخش‌های مختلف مانع از انباشت تجربه در آن‌ها شده است.



کم بودن یا نبود مشاوره‌های روانشناسی برای نحوه برخورد فرزندخوانده و خانواده:

متقاضیان فرزندپذیری به طور کلی کیفیت مشاوره‌ها را حداقل برای تشخیص صلاحیت مناسب ارزیابی می‌کنند ولی به گفته متقاضیان هدف اصلی مشاوره‌های روانشناسی، تأیید یا رد صلاحیت متقاضیان است و برای نحوه برخورد مناسب با فرزندخوانده و حل مشکلات ارتباطی آتی بین فرزندخوانده و فرزندپذیر نیست.

۲-۸ پیشنهادات

اگرچه ارائه پیشنهادهای دقیق و مبتنی بر شواهد علمی نیاز به بررسی دقیق تری دارد اما برخی پیشنهادهای اولیه که در طول مسیر ارزیابی توسط کارشناسان مختلف مطرح گردیده است به شرح ذیل است:

افزایش فرزندخواندگی کودکان خردسال به وسیله کاهش مشکلات سلب حضانت و امداد به خانواده‌ها و ... و افزایش خدمات مددکاری برای کودکان بزرگسال:

با توجه به اینکه تقاضای اصلی برای نوزادان و کودکان خردسال است و نرخ بازگشت این کودکان نیز کمتر است، تلاش بهزیستی باید معطوف به فرزندخواندگی رفتن این گروه باشد و تا جای ممکن با کاهش موانعی مثل مشکلات سلب حضانت کودکان بدسرپرست و یا افزایش فرزندخواندگی بین استانی (در صورت تقاضای کم سرپرستی در یک منطقه) و ارائه مشاوره‌های مددکاری مستمر به خانواده‌هایی که کودکان با مشکلات روحی را می‌پذیرند و ارائه امداد به خانواده‌هایی که حاضر به پذیرش کودکان نیازمند درمان هستند و امکان تأمین هزینه درمانی فرزند را ندارند و ... سعی شود کودکان در نوزادی و خردسالی به سرپرست مناسب سپرده شوند. در رابطه با کودکان بزرگسال نیز می‌توان بسته مددکاری جهت افزایش سازگاری این کودکان با خانواده پس از به فرزندخواندگی رفتن تعریف کرد تا خانواده با خیال راحت تری این کودکان را بپذیرند و نرخ بازگشت این کودکان هم کمتر شود. افزایش مشاوره‌ها به منظور شناخت باورهای غلط اجتماعی و آموزش شیوه صحیح برخورد و تربیت کودکان بالای ۳ سال و نحوه ایجاد حس تعلق بین طرفین می‌تواند تقاضای برای کودکان غیرنوزاد را تا حدی افزایش دهد.

استفاده از راه‌های جایگزین مراقبت از کودکان بدسرپرست مثل امین موقت:

ممکن است در مواردی بهزیستی تشخیص دهد منافع کودک در این است که به جای مراکز نگهداری، در خانواده جایگزین قرار بگیرد و شرایط به فرزندخواندگی رفتن مطابق قانون وجود نداشته باشد. در این شرایط می‌توان از سایر انواع مراقبت‌ها استفاده کرد. برای کاهش مشکل کودکان بدسرپرست توصیه می‌شود سایر شیوه‌های مراقبت از کودکان بدسرپرست تسهیل شود. مثلاً در شرایطی که امکان سلب حضانت وجود ندارد کودک به صورت موقت نزد خانواده‌ای قرار بگیرد؛ بدون اینکه در شناسنامه کودک تغییری ایجاد شود (امین موقت). بنابراین تسهیل سایر شیوه‌های مراقبت از کودکان بدسرپرست مطابق تجربیات جهانی و شرایط بومی توصیه می‌شود. همچنین برای کاهش مشکل ورود کودکان بدسرپرست و کاهش زمان سلب حضانت آن‌ها (در شرایطی که امکان سلب حضانت وجود دارد)، نیاز به هم‌اندیشی بیشتر بهزیستی و قوه قضاییه دارد.

اختصاص مکانی مجزا در پزشکی قانونی برای فرزندخواندگی و نظارت بهزیستی بر کیفیت انجام تست‌ها:

باتوجه به محیط نامناسب پزشکی قانونی و کیفیت پایین تست‌ها، جدا کردن بخش مربوط به فرزندخواندگی در پزشک قانونی یا حتی انتقال آن به محیطی دیگر و نظارت بهزیستی بر کیفیت انجام تست‌ها پیشنهاد می‌شود. ممکن است این کار با استقرار کارشناسان پزشکی قانونی در بهزیستی و انتخاب مراکز و آزمایشگاه‌های مختص این کار تسهیل گردد.

بررسی حذف اولویت سرپرستان غیرقانونی:

کارشناسان مسئله تشدید سرپرستان غیرقانونی را یکی از مشکلات قانون جدید می‌دانند که نیازمند هم‌اندیشی قوه قضاییه و بهزیستی برای کاهش این مشکل است. راهکار ابتدایی ارائه شده در مصاحبه با چند نفر از کارشناسان بهزیستی، حذف این اولویت در قانون است.

شناسایی خانواده‌هایی با ریسک بالا برای بازگشت کودکان و اطلاع‌رسانی مشکلات رایج:

ریسک بازگشت کودکان در خانواده‌هایی که مشکلات روحی پیشینی دارند، بالا است. بنابراین به منظور کاهش نرخ بازگشت، پیشنهاد می‌شود خانواده‌هایی با ریسک بالا در مراحل مشاوره با دقت بیشتری شناسایی شوند و از لیست متقاضیان حذف شوند. اطلاع‌رسانی از مشکلات رایج بین فرزندخوانده و سرپرست و معرفی مراکز مشاوره معتبر و تشویق خانواده‌ها برای استفاده از خدمات آن‌ها نیز می‌تواند به کاهش نرخ بازگشت کمک کند. ضمن اینکه می‌بایست تا حد امکان پرونده‌های پزشکی کودکان کامل باشد و مشکلات جسمی و روحی کودک از متقاضی پنهان نشود. خانواده‌های فرزندپذیر معمولاً با تشکیل گروه‌ها در شبکه‌های اجتماعی به یکدیگر در امور مرتبط با فرزندخواندگی کمک می‌کنند. یکی دیگر از راهکارها، حمایت بهزیستی از این گروه‌ها و معرفی آن‌ها به فرزندپذیران جدید است.

تخصیص نیروهای مازاد موجود در مراکز نگهداری به سایر بخش‌ها:

گفته شد تعداد نیروی انسانی به ازای تعداد کودک در مراکز نگهداری بالاست. از طرفی به نظر می‌رسد کمیت و کیفیت برخی از بخش‌های فرایند در حال حاضر مناسب نیست و قابلیت بهبود را دارد. پیگیری و نظارت‌های پس از فرزندپذیری و همین‌طور مشاوره‌های روانشناسی جهت آموزش و مشاوره نحوه ارتباط و حل مشکلات فرزندخوانده و خانواده (پیش و پس از فرزندپذیری) از جمله این موارد است که در چالش‌ها ذکر شده بود. همچنین می‌توان از بخشی از نیروهای مازاد جهت آموزش و مطلع ساختن سایر نیروها و یا در سایر بخش‌های فرآیند که با کمبود نیرو مواجه است، استفاده کرد.

برطرف کردن مشکلات سامانه در اسرع وقت



۳-۸ خلاصه نتایج

جدول خلاصه چالش‌ها و پیشنهادات:

ردیف	نقاط تمرکز فرایند (فعالیت)	شیوه گردآوری داده	دسترسی به داده	چالش‌ها	پیشنهادها
۱	مراجعه به بهزیستی و ثبت تقاضا	کیفی: نظرات کاربران (مصاحبه با کارشناسان/ متقاضیان / فوکوس گروپ / تحلیل محتوای رسانه‌های خبری و شبکه‌های اجتماعی)	✓	اختلال در سامانه شامل: قطع و وصل شدن سامانه اختلال فنی سامانه (نرفتن به مرحله بعدی) مشکل در ورود اطلاعات	مطابق نظر مدیران بهزیستی در فوکوس گروپ‌ها این اختلالات در دست بهبود است.
۲	بررسی مدارک و بازدید از منزل	کیفی: نظرات ذینفعان (مصاحبه با متقاضیان / کارشناسان / تحلیل محتوای رسانه‌های خبری و شبکه‌های اجتماعی)	✓	نسبتاً بدون مشکل (طولانی بودن پروسه و زیاد و هزینه بر بودن مدارک مورد نیاز)	
۳	معرفی متقاضیان به مراکز پزشکی قانونی	کیفی: نظرات ذینفعان (مصاحبه با متقاضیان / نظرات شبکه‌های مجازی)	✓	امکان تأیید صلاحیت افراد نامناسب به دلیل سهل‌انگاری در انجام تست‌های سلامت روان، اعتبار، بیماری‌های واگیر در پزشکی قانونی ناخوشایند بودن محیط پزشکی قانونی (پزشکی قانونی محل رفت و آمد مجرمین خاص همچون متهمین به سرقت و قتل است)	اختصاص مکانی مجزا در پزشکی قانونی برای فرزندخواندگی استانداردسازی و نظارت بر کیفیت انجام تست‌ها توسط مراجع ذیصلاح
۴	معرفی متقاضیان به مراکز مشاوره و تشخیص هویت	کیفی: نظرات ذینفعان (مصاحبه با متقاضیان / کارشناسان)	✓	مشاوره‌های فقط تا قبل از احراز صلاحیت است و آموزش مهارت ارتباطی و نحوه برخورد فرزندخوانده و خانواده کم است)	برگزاری آموزش عمومی توانمندسازی نیروهای بهزیستی جهت ارائه مشاوره‌های پس از فرزندخواندگی
۵	بررسی صلاحیت در کمیته فرزندپذیری	کیفی: نظرات ذینفعان (مصاحبه با متقاضیان / کارشناسان)	✓	نسبتاً بدون مشکل (در دوره کرونا تشکیل کمیته بعضاً به تعویق افتاده است)	
		کمی: اطلاعات سامانه (عدم همکاری بهزیستی)	-		
		کمی: ترکیب شکایات متقاضیان (عدم همکاری بهزیستی)	-		
		کمی: ترکیب شکایات متقاضیان (عدم همکاری بهزیستی)	-		
		کمی: میزان ساعات مشاوره‌ها (عدم همکاری بهزیستی)	-		
		کمی: کیفیت شکایات متقاضیان (عدم همکاری بهزیستی)	-		

ردیف	نقاط تمرکز فرایند (فعالیت)	شیوه گردآوری داده	دسترسی به داده	چالش‌ها	پیشنهادها
		کیفی: نظرات ذینفعان (مصاحبه با کارشناسان / متقاضیان / فوکوس گروپ / مصاحبه رسمی مدیران بهزیستی با خبرگزاری‌ها) و تحلیل محتوای رسانه‌های خبری و شبکه‌های اجتماعی	✓	از لحاظ تطابق با آیین‌نامه نسبتاً خوب است ولی از لحاظ شرایط عرضه و تقاضا دارای چالش‌های زیر است:	افزایش فرزندخواندگی بین استانی (در صورت تقاضای کم سرپرستی در یک منطقه)
		کمی: سالنامه آماری بهزیستی	✓		
۶	فرایند جورسازی			سن کودکان (۹۰٪ کودکان بالای سه سال، ولی بیشترین تقاضا برای نوزادان) برای نوزادان) کاهش مشکلات سلب حضانت نوزادان بدسرپرست افزایش مشاوره‌ها به منظور شناخت باورهای غلط اجتماعی آموزش شیوه صحیح برخورد و تربیت کودکان بالای ۳ سال و نحوه ایجاد حس تعلق بین طرفین	تعریف بسته مددکاری جهت افزایش سازگاری کودکان بزرگسال با خانواده کاهش مشکلات سلب حضانت نوزادان بدسرپرست افزایش مشاوره‌ها به منظور شناخت باورهای غلط اجتماعی آموزش شیوه صحیح برخورد و تربیت کودکان بالای ۳ سال و نحوه ایجاد حس تعلق بین طرفین
		کمی: ۲- داده‌های ترکیب کودکان و شرایط والدین به تفکیک استان (عدم همکاری بهزیستی)	-	تعداد کودکان معلول (۸٪ کودکان مراکز دارای معلولیت یا بیماری هستند)	ارائه امداد به خانواده‌هایی که حاضر به پذیرش کودکان نیازمند درمان هستند و امکان تأمین هزینه درمانی فرزند را ندارند.
				مشکلات مربوط به کودکان بدسرپرست (۸۵٪ کودکان مراکز بدسرپرست هستند) ۲	تسهیل استفاده از راه‌های جایگزین مراقبت از کودکان بدسرپرست و استفاده از سایر شیوه‌ها مطابق تجربیات جهانی (امین موقت) هم‌اندیشی بیشتر بهزیستی و قوه قضاییه برای کاهش زمان سلب حضانت آن‌ها (در صورت امکان)
				دشواری فرزندپذیری برای متقاضیان فرزندخواندگی مقیم خارج از کشور	بازبینی قوانین داخلی با توجه به کنوانسیون‌های بین‌المللی که ایران نیز عضو آن است



ردیف	نقاط تمرکز فرایند (فعالیت)	شیوه گردآوری داده	دسترسی به داده	چالش‌ها	پیشنهادها
۷	نظارت بروضعیت سرپرستی در دوره آزمایشی	کیفی: نظرات ذینفعان (مصاحبه با کارشناسان / متقاضیان)	✓	به گفته برخی مصاحبه‌شوندگان و فعال مدنی این حوزه پیگیری و نظارت پس از فرزندپذیری انجام نمی‌شود یا پیگیری مشروط به پرداخت وجه است.	-
		کمی: تعداد دفعات مراجعه و نظارت (عدم همکاری بهزیستی)	-		
۸	نظارت و پیگیری تا سن ۱۸ سالگی	کیفی: نظرات ذینفعان (مصاحبه با کارشناسان / متقاضیان)	✓	ضعف نظارت بروضعیت کودک پس از فرزندپذیری	بررسی چینش مجدد نیروهای بهزیستی و توانمندسازی آن‌ها جهت انجام نظارت و پیگیری
		کمی: تعداد دفعات مراجعه و نظارت (عدم همکاری بهزیستی)	-		
۹	ترتیب و انجام کلیه مراحل آیین‌نامه در مدت زمان منطقی	کیفی: نظرات ذینفعان (مصاحبه با کارشناسان / متقاضیان / فوکوس گروپ، شبکه‌های مجازی)	✓	در خصوص زمان فرایند بدون دسترسی به داده‌های سازمان بهزیستی اظهار نظر دقیق ممکن نیست اما مطابق نظر ذینفعان نسبتاً بدون مشکل است. البته مشکل سامانه پابرجاست و گاهی مرحله مراجعه به روانشناس یا مرحله پزشکی قانونی جایجا می‌شود.	-
		کمی: داده‌های کمی مربوط به مدت زمان هریک از مراحل انجام فرایند (عدم همکاری بهزیستی)	-		
۱۰	موانع و محدودیت‌های عرفی و شرعی پس از فرزندپذیری	کیفی: نظرات ذینفعان (مصاحبه با کارشناسان / متقاضیان / فوکوس گروپ / مصاحبه رسمی مدیران بهزیستی با خبرگزاری‌ها) و تحلیل محتوای رسانه‌های خبری و شبکه‌های اجتماعی	✓	ازدواج با فرزندخوانده: وجود نگرانی برای بروز سوءاستفاده جنسی برای فرزندان واگذار شده و نبود صراحت و شفافیت در قوانین بازدارنده	بازبینی قوانین جهت پیشگیری از بروز این مسائل بر اساس حقوق کودکان
				محرمیت فرزندخوانده: نگرانی خانواده‌ها از نحوه محرمیت فرزند به والدین بعد از سن بلوغ موجب گرایش به فرزند دختر شده و چالش‌هایی برای روابط والدین و فرزند در سنین بلوغ ایجاد می‌کند	فرهنگ‌سازی و اطلاع‌رسانی بیشتر در این مورد و ارائه مشاوره‌های دینی در خصوص انواع محرمیت فرزندخوانده

ردیف	نقاط تمرکز فرایند (فعالیت)	شیوه گردآوری داده	دسترسی به داده	چالش‌ها	پیشنهادها
۱۱	بازگشت کودکان	<p>کمی: سالنامه‌های آماری بهزیستی و اطلاعات کمی بهزیستی از تعداد بازگشت</p>	✓	<p>نرخ بازگشت کودک در ایران (۲,۶٪) در مقایسه با سایر کشورها بالا نیست. باین حال کاهش نرخ بازگشت به جز برای مواردی خاص که فرزندخواندگی به فرزندخوانده یا فرزندپذیر آسیب می‌رساند، مثبت است. مهم‌ترین دلایل بازگشت کودکان عبارتند از:</p> <p>سن بالای کودک سن بالای خانواده آگاه نساختن متقاضی از مشکل جسمانی یا روحی کودک پیش از فرزندپذیری بر اثر سهل‌انگاری مشکلات روحی پیشینی متقاضیان مثل افسردگی و سوگ حل نشده و پنهان نمودن آن افسردگی پس از فرزندپذیری مشکلات ارتباطی بین خانواده و کودک</p>	<p>شناسایی خانواده‌هایی با ریسک بالا برای بازگشت کودکان در مراحل مشاوره اطلاع‌رسانی از مشکلات رایج بین فرزندخوانده و سرپرست معرفی مراکز مشاوره معتبر و تشویق خانواده‌ها برای استفاده از خدمات آن‌ها تا حد امکان پرونده‌های پزشکی کودکان کامل باشد و مشکلات جسمی و روحی کودک از متقاضی پنهان نشود</p>
		<p>کیفی: نظرات ذینفعان (مصاحبه با کارشناسان / متقاضیان / فوکوس گروپ، شبکه‌های مجازی) و تحلیل محتوای رسانه‌های خبری و شبکه‌های اجتماعی در رابطه با علل بازگشت کودکان</p>	✓		
		<p>کیفی: علت بازگشت کودکان (عدم همکاری بهزیستی)</p>	-		



۹- محدودیت‌های پژوهش

- عدم دسترسی کامل به داده‌های کمی موجود در سازمان بهزیستی کیفیت اظهارنظر در مورد خروجی‌های فرایند و تطابق خروجی با اهداف مورد انتظار را دشوار کرده است. متأسفانه همکاری سازمان بهزیستی در ارائه داده‌های کمی ضعیف بوده است و علی‌رغم تلاش چندباره، امکان بازدید از سامانه فراهم نشد.
- در مورد مصاحبه با متقاضیان فرزندپذیری، اگرچه مشکلات بیان شده اکثراً در مصاحبه‌ها تکرار شده بودند و اطلاعات ضد و نقیض در مصاحبه‌ها کمتر دیده شده است، ولی مصاحبه‌شوندگان عمدتاً از طریق صفحه اینستاگرامی مادر پرتقالی با ما ارتباط گرفتند و ممکن است در نتایج بایاس ایجاد کنند. هرچند به‌طور کلی با تعدادی مصاحبه محدود با متقاضیان فرزندخواندگی نمی‌توان نتایج را به‌کل کشور تعمیم داد.
- در مورد مصاحبه و جلسات کانونی با کارشناسان مرتبط با فرایند شامل کارشناسان ستادی بهزیستی، کارشناسان در مراکز شبه خانواده و کارشناسان قوه قضاییه با توجه به اینکه که مصاحبه‌شوندگان از مطلع‌ترین و باتجربه‌ترین کارشناسان و با تجربه بالا انتخاب شده بودند، وضعیت داده‌ها از نظر صحت و تعمیم‌پذیری بهتر از داده‌های به‌دست‌آمده از مصاحبه با متقاضیان فرزندپذیری است. با این حال وجود داده‌های کمی بیشتر در کنار این داده‌ها می‌تواند به کیفیت تحلیل‌های مرتبط با ارزیابی فرایند کمک کند.
- به دلیل محدودیت زمانی انجام پژوهش، امکان انجام پیمایش و جمع‌آوری داده دست‌اول برای پاسخ به برخی سؤالات ارزیابی فراهم نبود.

۱۰- پیشنهادات تحقیقات آتی

انجام پژوهش باهدف شناسایی اینکه چه ترکیبی (ترکیب سنی، جنسی، مکانی، نوع سرپرست و...) از کودکان و سرپرستان بیشترین میزان رضایت و کمترین نرخ بازگشت را داشته‌اند، مفید به نظر می‌رسد و می‌تواند به کارشناسان در انتخاب سرپرست برای کودک کمک کند و احتمال موفقیت جوسازی را افزایش دهد.

بدیهی است که استفاده از داده‌های کمی بیشتر به تعمیم ارزیابی و تحلیل‌های جامع‌تر کمک می‌کند. به نظر می‌رسد برخی از داده‌های مناسب به صورت سیستمی در بهزیستی نیز جمع‌آوری نمی‌شود. در این صورت، طراحی پایگاه داده اقدام مهم و پایه‌ای برای ارزیابی‌های آینده محسوب می‌شود.

به منظور بررسی بازگشت کودکان با دقت بیشتر، نیاز به دسترسی به دلایل بازگشت کودکان (در صورت وجود) و یا انجام پژوهش جداگانه برای شناخت این عوامل است. یافتن راهکار مناسب کاهش بازگشت کودکان، مستلزم شناسایی دقیق عوامل بازگشت کودکان است.

برای داده‌هایی که در پایگاه داده بهزیستی موجود نیست و یا دسترسی به آن‌ها مقدور نیست، انجام پیمایش با جامعه آماری مشخص براساس چالش‌های شناسایی شده می‌تواند به تعمیم‌پذیری نتایج بیفزاید و برای تحقیقات آتی پیشنهاد می‌شود.



ضمیمه‌ها

ضمیمه ۱: سؤالات ارزیابی فرایند^{۲۶}

سؤالات مربوط به ورودی

هزینه سیاست چه مقدار بوده است؟ به تفکیک فعالیت‌ها و منبع تأمین‌کننده هزینه‌ها

بودجه برنامه چه مقدار بوده است؟ آیا این بودجه تخصیص پیدا کرده است؟

نقش خیرین در تأمین منابع چیست؟

تعداد نیروی انسانی (یا ساعت کاری) در بخش‌های مختلف

آیا فرایند جدید به نیروی انسانی بیشتری نیاز دارد؟ با توجه به عدم جذب نیروی انسانی جدید آیا نیروی انسانی قبلی جوابگو هستند؟

تخصص و تجربه و میزان آموزش حین کار کارکنان به چه صورت است؟

ویژگی‌های شخصی کارکنان (سن، پیشینه قومیتی و ...)

آیا مشاورین بازخوردهای لازم برای جوسازی بهتر بچه‌ها را از بخش‌های دیگر فرایند دریافت می‌کنند؟

در فرایند قبلی کمیت و کیفیت نیروی انسانی چطور بوده است؟

آیا سامانه فرزندخواندگی جدیداً طراحی شده است یا پیش‌تر تست شده است؟

ویژگی‌های اصلی سامانه چیست؟ مشکلات این سامانه چیست؟

ترکیب کودکان موجود در مراکز نگهداری به تفکیک استان و ویژگی‌های کودک (گروه سنی کودک، جنسیت کودک، مشکل جسمانی داشتن یا نداشتن، استان مرکز محل نگهداری کودک، بی‌سرپرست یا بدسرپرست بودن و ...)

ترکیب کودکان ورودی و خروجی به مراکز نگهداری به تفکیک سال و استان و ویژگی‌های کودک (گروه سنی کودک، جنسیت کودک، مشکل جسمانی داشتن یا نداشتن، استان مرکز محل نگهداری کودک، بی‌سرپرست یا بدسرپرست بودن و ...)

تعداد مراکز نگهداری و ظرفیت هریک و تعداد ورودی و خروجی به هر مرکز و تعداد کودکان موجود در هر مرکز و تعداد کارکنان هر مرکز به تفکیک سال، استان، خصوصی و دولتی بودن، گروه سنی و دخترانه/ پسرانه بودن مرکز نگهداری

سؤالات مربوط به فعالیت‌ها

شرایط پذیرش بهزیستی در هر مرحله چیست؟

روانشناس و تشخیص هویت و (دادگاه) چگونه صلاحیت سرپرست را تأیید می‌کند؟

وقتی سرپرستی در لیست انتظار قرار می‌گیرد، بهزیستی با چه ترتیبی و بر چه اساسی فرزندان را به آن‌ها نشان می‌دهد؟

فرایند جوسازی چگونه اتفاق می‌افتد؟

در طول دوره ۶ ماهه آزمایشی نظارت به چه شکل انجام می‌شود و شرایط تأیید سرپرستی چیست؟

آیا اقداماتی برای اطلاع‌رسانی شرایط جدید (امکان فرزند پذیری برای خانم‌ها و ...) به عموم مردم یا مخاطب هدف صورت گرفته است؟ چه اقداماتی و به چه کیفیتی انجام شده است؟

آیا از ابزارهای تبلیغاتی و اقدامات انگیزشی برای درگیر کردن بیشتر جامعه هدف استفاده شده است؟

۲۶. لازم به ذکر است که همه این سؤالات اغلب به علت عدم ارائه داده‌های کمی مرتبط از سوی سازمان بهزیستی و یا متمرکز شدن بر سؤالات اولویت‌دار به دلیل محدودیت‌های زمانی پژوهش، بررسی نشده‌اند.

چه نوع آموزش‌ها و مشاوره‌هایی به سرپرست و فرزند داده می‌شود؟
آیا میزان مشاوره بر اساس شرایط سرپرست متغیر است؟

آیا دسترسی به برنامه برای مخاطب هدف مناسب است؟
به‌طور خاص: آیا ایرانیان مقیم خارج می‌توانند مراحل مختلف را طی کنند؟
آیا سامانه ویژگی‌های لازم برای راحتی استفاده و ... را دارد؟

آیا افزایش شمول قانون برای سرپرست و فرزند، در عمل اجرا می‌شود؟
به‌عنوان مثال آیا ایرانیان مقیم خارج می‌توانند فرآیند را طی کنند؟

متوسط زمان و واریانس (پراکندگی) هر فعالیت چقدر است؟ زمان کدام فعالیت‌ها مهم است؟
به‌طور خاص:

متوسط مدت‌زمان صف انتظار چقدر است؟
زمان بررسی صلاحیت در مراحل مختلف چقدر است؟

کدام یک از فعالیت‌ها اضافه است و قابل حذف شدن / ادغام شدن هستند؟
کدام یک از فعالیت‌ها بیش از حد زمان بر است؟

چه مواردی مانع اجرای فعالیت‌ها شده است؟
به‌طور خاص: آیا والدین اصلی فرزندان بدسرپرست خللی در روند فرزندخواندگی ایجاد می‌کنند؟

آیا حمایت‌های اجتماعی قانون جدید (بیمه، حق مستمری و ... برای فرزند و حق اولاد و حقوق مستمری سرپرستان و ... برای سرپرست) اجرا شده‌اند؟
چه مشکلاتی در تخصیص یارانه و مرخصی سرپرست وجود دارد؟

آیا مشاوره‌های فقهی انجام شده است؟

آیا مشاوره برای قبول فرزندان بالای دو سال انجام شده است؟

مشاوران از چه طریقی و با چه مکانیسم‌هایی متقاضیان سرپرستی را متقاعد می‌کنند که فرزند بالای دو سال بگیرند؟

کمیت و کیفیت انجام فعالیت‌ها چگونه است؟ کمیت و کیفیت چه فعالیت‌هایی نیاز به ارتقا دارد؟

سؤالات مربوط به خروجی‌ها

تعداد درخواست‌های (و درصد از کل درخواست‌ها) که در هر مرحله تأیید شدند؟
چند درصد از درخواست‌ها توسط خانم‌ها و ایرانیان مقیم خارج ثبت شده است؟ (موارد جدید شمول قانون)

عمده دلایل رد درخواست‌ها در هر مرحله چه بوده است؟

ترکیب درخواست‌های فرزند پذیری تأیید شده در هر مرحله (جنسیت، سن، تمکن مالی، توزیع جغرافیایی، نوع سرپرست (خانم مجرد، زوجین، ایرانیان مقیم خارج و ...)) و ..

ترکیب فرزندان پذیرش شده (جنسیت، سن، دارای معلولیت، توزیع جغرافیایی، بی‌سرپرست یا بدسرپرست، زیبایی و ...)
چند درصد از فرزندان پذیرش شده از فرزندان بدسرپرست یا کودکان بین ۱۲ تا ۱۶ سال هستند؟ (موارد جدید شمول قانون)

همبستگی آماری بین ویژگی‌های فرزندان پذیرش شده و ویژگی‌های سرپرستان (پس از جورسازی) چگونه است؟

تعداد (و درصد) و ویژگی‌های سرپرستانی که از مشاوره‌های بهزیستی استفاده کردند؟

تعداد جلسات (ساعات) برای بررسی صلاحیت متقاضیان سرپرستی در هر مرحله

ساعت مشاوره‌های برگزار شده چقدر بوده است؟ (به تفکیک نوع مشاوره)

میزان ساعت صرف شده برای پیگیری ثبت‌احوال و ... چقدر بوده است؟

میزان برنامه‌های تبلیغاتی و ترویجی چقدر بوده است؟

در فرآیند یا در هر یک از فعالیت‌ها چه خروجی‌های پیش‌بینی نشده‌ای اتفاق افتاد؟ (کودک دزدی، بازار سیاه و ...)

سؤالات مربوط به عوامل زمینه‌ای و بیرونی اثرگذار بر سیاست

هماهنگی بین دستگاه‌های مختلف (بهبیستی، دادگاه، حوزه علمیه، ثبت احوال، وزارت امور خارجه و ...) به چه صورت است؟ به طور خاص: آیا هماهنگی در موارد بین استانی یا ایرانیان مقیم خارج وجود دارد؟

جایگاه بهزیستی در بین سازمان‌های درگیر سیاست چگونه است؟

چه اتفاقاتی در برنامه یا خارج از برنامه بر اجرای برنامه اثر گذاشته است؟ (تأخیر در تخصیص نیروی انسانی، وقایع اجتماعی، تصویب قانونی که بر اجرای سیاست اثر بگذارد و ...)

تا چه حد سیاست مطابق برنامه اجرا شده است؟

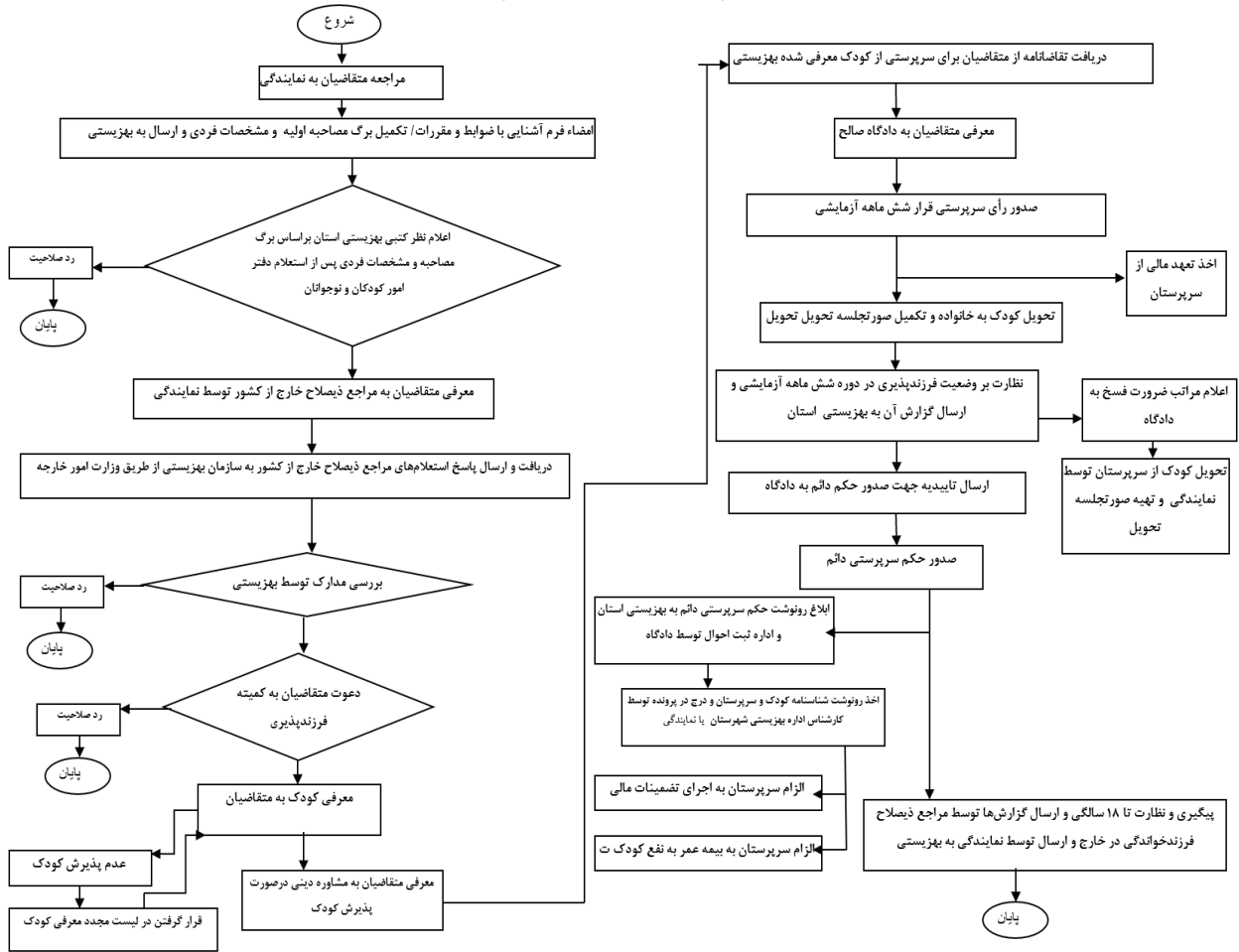
کیفیت و یکپارچگی فرایند جدید چگونه است؟

ضمیمه ۲: نمودار فرایند فرزندخواندگی برای حالات خاص

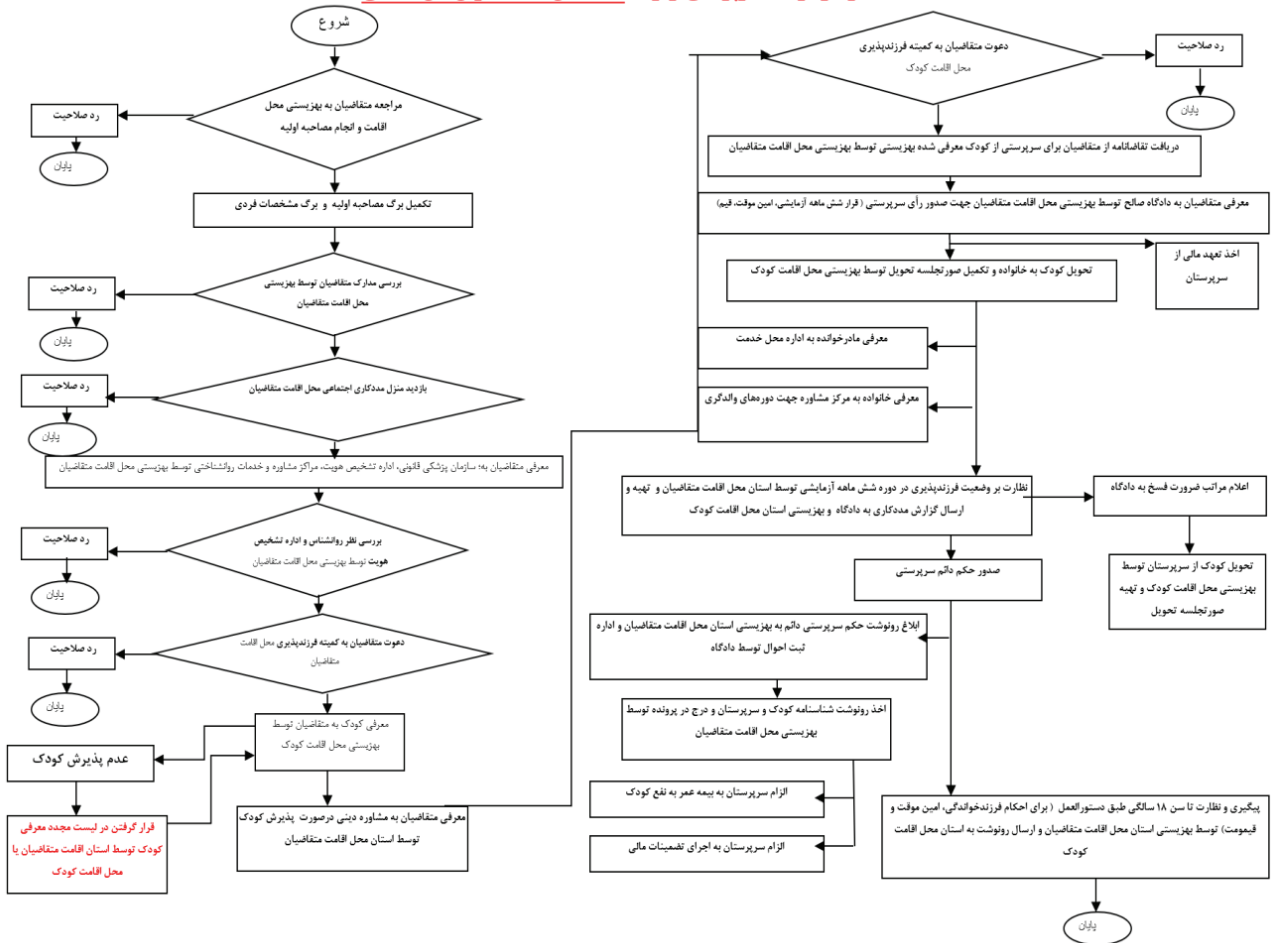
نمودار فرایند فرزندپذیری در مراقبت غیرقانونی



نمودار فرآیند سرپرستی برای متقاضیان فرزندپذیری خارج از کشور



نمودار فرایند سرپرستی ویژه «متقاضیان داخل ایران بین استانی»



ضمیمه ۳: سؤالات مصاحبه با متقاضیان باهدف بررسی چالش‌ها و علل آن‌ها

باز کردن سر صحبت با سؤالاتی مانند: چه شد که به فکر فرزندخواندگی افتادید؟ چگونه آشنا شدید؟ و ...

۱- به طور خلاصه از ابتدا تا انتها چه مراحل را طی کردید؟ (چنانچه بخشی از با فرآیند اصلی تطابق نداشت مطمئن شویم که ناشی از فراموشی و بی‌دقتی مصاحبه‌شونده نباشد)

۲- فرآیند کلی را چطور ارزیابی می‌کنید؟ در چه بخش‌هایی به شما کمک شد؟ آیا وقتی که به مشکلی برمی‌خوردید یا نیاز به حمایت داشتید، می‌توانستید موارد را اطلاع بدهید؟ در طول کار با چه مشکلاتی مواجه شدید؟

(در صورتی که مخاطب به مورد خاصی اشاره نکرد می‌توان با بیان این موارد به وی کمک کرد: ضعف سامانه، زمان زیاد، برخورد نامناسب، سردرگمی در مورد مراحل بعدی کار، مشاوره غیرتخصصی و ...)

(در بیان هر مشکل توسط مخاطب سعی شود با پرسیدن چندباره سؤال "چرا؟" به علت اصلی مسئله در فرآیند برسیم.)

۳- فرآیند جورسازی بین شما و کودک چگونه اتفاق افتاد؟ به نظر شما نقاط قوت و ضعف کار چه بود؟

۴- آیا نظر شما در مورد فرزند درخواستی در طول کار تغییر کرد؟ اگر بله، چه عواملی اثرگذار بوده است؟

۵- به نظر شما برای بهبود فرآیند چه اقداماتی می‌توان انجام داد؟

در صورتی که با پرسیدن سؤالات بالا مشکلات و نگرانی‌های متقاضیان واضح نشد، مستقیم‌تر سؤال پرسیده می‌شود:

۶- چه نگرانی‌هایی دارید و به نظر شما چطور می‌توان این نگرانی‌ها را کم کرد؟



ضمیمه ۴: سؤالات مصاحبه با کارشناسان بهزیستی باهدف بررسی چالش‌ها و علل آن‌ها

شروع صحبت با سؤالاتی مثل سابقه حضور کارشناس در سازمان و فرایند و تجربیات وی به صورت کلی و ... که هم موجب بیخ‌شکنی می‌شود و ممکن است برخی متغیرهای زمینه‌ای برای تحلیل‌های بعدی به ما بدهد.

۱- به طور خلاصه از ابتدا تا انتها چه مراحل را طی می‌شود؟ گلوگاه‌های فرایند چیست؟ (حجم کار در چه بخش‌هایی زیاد است؟ انجام کدام فعالیت‌ها مشکل است؟ زمان انجام کدام بخش فرایند بیش از حد زیاد است؟ در کدام بخش فرایند خطا و اشتباه (از سمت کارشناس / متقاضی) بیشتر است؟ معمولاً وقوع چه رخدادهایی باعث قفل شدن فرایند و مانع اجرای فعالیت‌ها می‌شود؟ کدام یک از فعالیت‌ها اضافه است و قابل حذف شدن / ادغام شدن هستند؟ کمیت و کیفیت چه فعالیت‌هایی نیاز به ارتقا دارد؟)

۲- علت به وجود آمدن مشکلات و گلوگاه‌ها چیست؟ (پرسیدن چندباره "چرا" تا رسیدن به علت اصلی). چگونه می‌توان این مشکلات را برطرف کرد؟

۳- چه بخش‌های فرایند نیاز به بهبود دارد؟ چه پیشنهادهایی برای بهبود دارید؟ (بهبود اطلاع‌رسانی، افزایش تعداد کارکنان فلان بخش، انجام بخشی از فعالیت‌های سامانه به صوت دستی یا برعکس و ...)

۴- بیشترین شکایت و دلیل نارضایتی متقاضیان و کودکان و همکاران سازمان ما و کارکنان سازمان‌های همکار مربوط به کدام بخش‌های فرایند می‌شود؟

۵- فرایند جورسازی چگونه اتفاق می‌افتد؟ آیا مشاوره‌ها و آموزش‌ها باعث تغییر نظر متقاضی می‌شود؟

۶- در طول زمان برای بهبود مشکلات چه کارهایی انجام شده است؟

۷- نقاط قوت و ضعف قانون جدید چیست؟ آیا به متقاضیانی که در قانون جدید اضافه شدند اطلاع‌رسانی شده است؟

ضمیمه ۵: لیست جلسات گروه کانونی

ردیف	موضوع جلسه	اعضا	تاریخ
۱	ارزیابی سیاست- اصلاحات قانون فرزندخواندگی، جلسه اول	خانم رضایی (کارشناس حقوقی سازمان بهزیستی) و آقای تاج‌الدین (مشاور معاونت رفاه)	۱۳۹۹/۰۸/۰۶
۲	ارزیابی اصلاحات قانون فرزندخواندگی، جلسه دوم	آقای دکتر فرید، آقای دکتر نفریه (معاونین سازمان بهزیستی)، آقای الوند (مدیرکل اسبق دفتر کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی)، آقای موسوی (قاضی بازنشسته دادگاه خانواده)	۱۳۹۹/۰۸/۰۷
۳	جلسه کانونی با همکاران قوه قضائیه و سازمان بهزیستی در خصوص قانون فرزندخواندگی	نمایندگان محترم قوه قضائیه: آقای موسوی خانم زاهدی و نمایندگان محترم سازمان بهزیستی: آقای دکتر رزاقی خانم دکتر میربیگی خانم رضایی	۱۳۹۹/۱۱/۱۵

ضمیمه ۶: لیست افراد مصاحبه‌شونده از کارشناسان بهزیستی

ردیف	نام	موقعیت	تاریخ
۱	خانم پویا	مسئول نگهداری کودکان بی سرپرست ۷-۱۲ سال شاهرود	سه شنبه ۹ دی ماه ساعت ۱۰ تا ۱۲
۲	خانم پاک‌نژاد	مسئول شیرخوارگاه شاهرود	سه شنبه ۹ دی ماه ساعت ۱۳ تا ۱۵
۳	خانم چابکی	کارشناس شبه خانواده استان بوشهر	سه شنبه ۱۶ دی ماه ساعت ۱۰ تا ۱۲
۴	خانم سنجاقی	کارشناس مسئول دفتر شبه خانواده استان آذربایجان غربی	سه شنبه ۹۹/۱۰/۲۳، ساعت ۱۲ تا ۱۴
۵	خانم شکاری	کارشناس بهزیستی استان خراسان شمالی	سه شنبه ۹۹/۱۰/۲۳، ساعت ۱۴ تا ۱۶
۶	خانم مودی	کارشناس بهزیستی استان سیستان و بلوچستان	سه شنبه ۹۹/۱۰/۲۳، ساعت ۱۰ تا ۱۲
۷	دکتر رزاقی	مشاور سازمان بهزیستی و پژوهشگر بازگشت کودکان	سه شنبه ۹۹/۱۲/۱۲، ساعت ۱۰ تا ۱۱



ضمیمه ۷: لیست افراد مصاحبه شونده^{۲۷} از متقاضیان فرزندپذیری

ردیف	نام	موقعیت	تاریخ
۱	خانم احمدی	خانواده فرزندپذیر	شنبه ۴ بهمن ساعت ۱۱ صبح
۲	خانم محمدی	خانواده فرزندپذیر (کودک خاص)	یکشنبه ۹۹/۱۱/۱۲، ساعت ۱۰ تا ۱۲ شب
۳	خانم حسینی	خانواده فرزندپذیر	سه شنبه ۷ بهمن ساعت ۸ شب
۴	خانم صادقی	خانواده فرزندپذیر	دوشنبه ۶ بهمن ساعت ۶ عصر
۵	خانم حسنی	خانواده فرزندپذیر (نمونه ناموفق)	پنجشنبه ۱۱ دی ماه ساعت ۱۰ تا ۱۲
۶	خانم رهنما	خانواده فرزندپذیر (ایرانی مقیم خارج)	یکشنبه ۹۹/۱۱/۱۲، ساعت ۱۱ تا ۱۳

ضمیمه ۸: منابع تکمیلی داده

- سالنامه آماری سازمان بهزیستی، سال ۱۳۹۸
- سالنامه آماری سازمان بهزیستی، سال ۱۳۹۷
- سالنامه آماری سازمان بهزیستی، سال ۱۳۹۶
- سالنامه آماری سازمان بهزیستی، سال ۱۳۹۵
- سالنامه آماری سازمان بهزیستی، سال ۱۳۹۳
- داده تاریخ صدور حکم فسخ فرزندخواندگی به تفکیک استان و سال، سازمان بهزیستی
- نظرات مردم در مورد فرزندخواندگی در صفحه اینستاگرامی مادر پرتقالی
- لایو گفتگو صمیمی با جناب آقای دکتر سعید بابایی (مدیرکل محترم دفتر امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی)، موضوع: فرزندخواندگی در ایران، دوشنبه ۷ بهمن ۱۳۹۹، ساعت ۲۲
- لایو با جناب آقای وحید قبادی دانا (رئیس سازمان بهزیستی کور)، موضوع: مشکلات افراد دارای معلولیت، مسائل مربوط به فرزندخواندگی و، دوشنبه ۲۹ دی، ساعت ۱۷

ضمیمه ۹: جمع بندی نتایج تحلیل محتوای رسانه‌ها و شبکه‌های مجازی

به طور جداگانه تحلیل محتوای رسانه‌های خبری و شبکه‌های اجتماعی در حوزه فرزندخواندگی باهدف تبیین وضع موجود و چالش‌های فرزندخواندگی صورت گرفته است. برای این منظور ۱۹۱ لینک خبری از ۱۷ خبرگزاری و از ابتدای سال ۱۳۹۲ تا خرداد ۱۴۰۰ بررسی شدند. همچنین در همین راستا شبکه‌های اجتماعی تحلیل و بررسی شدند برای این بخش ابتدا اطلاعات

۲۷. جهت حفظ محرمانگی گزارش کلیه اسامی متقاضیان مستعار است.

از شبکه‌های اجتماعی تلگرام، اینستاگرام، توئیتر با هشتگ‌های «فرزندخواندگی-درایران»، «فرزندخواندگی-بهبیستی»، «فرزندخواندگی-خارج-ازایران» «فرزندخواندگی-خانواده-دارای-فرزند»، «فرزندخواندگی-زنان-مجرد»، «فرزندخواندگی-کودک-بزرگ»، «فرزندخواندگی-افراد-دارای-معلولیت» و «فرزندخواندگی-کودک-خاص» و در بازه زمانی نیمه بهمن ۹۹ الی نیمه اردیبهشت ۱۴۰۰ جستجو و استخراج شدند.

در این مطالعه و بررسی، سعی در بازنمایی رسانه‌ای موضوع فرزندخواندگی شده است. یک نکته بسیار مهم وجود دارد که در برخی موارد با وجود اهمیت بسیار بالای مسئله اما موضوع رسانه‌ای نشده است، پس فراوانی یک مقوله دلیلی براهمیت آن نیست. همچنین که فراوانی بالای یک مقوله می‌تواند نشان از تکرار موضوع واحد باشد، که برای نمایش میزان رسانه‌ای شدن در آمار آمده است. این موضوع به‌ویژه در بخش شبکه‌های اجتماعی بیشتر به چشم خورد. به دلیل اینکه یک خبر با یک هشتک در چندین شبکه بازرسانی شده است که البته این از اقتضائات نحوه انتشار خبر در شبکه‌های اجتماعی است. یافته‌های این بررسی به تفکیک مقولات شناسایی شده و چالش‌هایی که برای هریک در رسانه‌ها مورد توجه قرار گرفته بود به همراه پیشنهادهایی برای هریک در جدول ذیل به‌طور خلاصه آورده شده است:

جدول ۱: چالش‌ها و پیشنهادات به تفکیک هر مقوله

ردیف	فرآیند فرزندخواندگی	مقولات شناسایی شده	چالش‌ها
۱	مراجعه به بهزیستی و ثبت تقاضا	سامانه	عدم دسترسی برخی مناطق به اینترنت و کامپیوتر کند بودن اینترنت و قطعی آن
		مراکز مثبت زندگی	جدید التاسیس بودن این مراکز که هنوز کاستی‌های آن‌ها به خوبی روشن نیست.
		شرایط پذیرش متقاضیان	احراز صلاحیت‌ها پیچیده و چندجانبه است و توسط نهادها و ارگان‌های مختلفی صورت می‌گیرد. همین امر موجب طولانی شدن و نارضایتی متقاضیان می‌شود.
۲	بررسی درخواست متقاضیان و موارد مربوط به آن	طولانی شدن زمان بررسی صلاحیت متقاضیان	به دلیل بررسی‌های چندجانبه صلاحیت متقاضیان طولانی می‌شود. دلیل دیگری که در رسانه‌ها بدان اشاره شد نسبت متقاضی به فرزند زیاد است. به همین دلیل بهزیستی بهترین متقاضی را انتخاب می‌کند. تعداد تقاضا برای نوزادان زیر سه سال و دختر و سالم نیز بیشتر است که این نیز موجب طولانی شدن انتظار برای دریافت فرزند می‌شود.
		فرزندخواندگی بین استانی	چالشی در اخبار منعکس نشده است.
		متقاضیان فرزندخواندگی مقیم خارج از کشور	تفاوت در قوانین فرزندخواندگی ایران و سایر کشورها، عدم پذیرش فرزندخوانده در خارج از کشور به‌عنوان فرزند فرد متقاضی و در نتیجه عدم امکان تهیه پاسپورت برای کودک، لزوم حضور چندماهه متقاضی در ایران برای گذراندن مسیر درخواست و مشکل برقراری ارتباط مناسب بین بهزیستی ایران و کشور دیگر از جمله چالش‌های این مورد است.
۳	تأثیر شرایط کودکان بر فرآیند	فرزندخواندگی به زنان مجرد	ازدواج زن مجرد پس از فرزندپذیری
		جنسیت کودک	تقاضا برای فرزند دختر بیشتر است.
		سن کودک	سن کودکان (۹۰٪ کودکان بالای سه سال، ولی بیشترین تقاضا برای نوزادان است)
	وضعیت سلامت کودک	وضعیت حضانت کودک	کودکان بد سرپرست که در بهزیستی نگه‌داری می‌شوند سلب حضانت نشده‌اند. در نتیجه امکان واگذاری آن‌ها به خانواده جدید وجود ندارد.
		وضعیت سلامت کودک	عدم اقبال به تقاضا برای کودکان معلول (۸٪ کودکان مراکز دارای معلولیت یا بیماری هستند)



ردیف	فرایند فرزندخواندگی	مقولات شناسایی شده	چالش‌ها
۴	موانع و محدودیت‌های قانونی فرزندخواندگی	کودکان بدسرپرست یا فاقد سرپرست مؤثر	۸۵٪ کودکان مراکز بدسرپرست هستند. امکان واگذاری آن‌ها به دلیل عدم سلب حضانت میسر نیست.
		مراقبت مشارکتی اطفال	وجود موانع فرهنگی
۵	موانع و محدودیت‌های عرفی و شرعی	ازدواج با فرزندخوانده	وجود نگرانی برای بروز سوءاستفاده جنسی برای فرزندان واگذار شده و نبود صراحت و شفافیت در قوانین بازدارنده
		محرمیت فرزندخوانده	نگرانی خانواده‌ها از نحوه محرمیت فرزند به والدین بعد از سن بلوغ موجب گرایش به فرزند دختر شده و چالش‌هایی برای روابط والدین و فرزند در سنین بلوغ ایجاد می‌کند.
		فرهنگ حاکم بر جامعه	نگرش‌های منفی نسبت به فرزندخواندگی و بروز تعارضات برای خانواده‌های فرزندپذیر
۶	ملاحظات پس از واگذاری فرزند	برگزاری دوره‌های فرزندپروری	کمبود برگزاری این دوره‌ها در اخبار قابل مشاهده است.
		نظارت و پیگیری بهزیستی تا سن ۱۸ سالگی کودک	ضعف نظارت بر وضعیت کودک پس از فرزندپذیری

برای اینکه مشخص شود که بعد از تغییرات قوانین هریک از مقولات چه نقش و اثری بر فرایند فرزندخواندگی داشته‌اند در جدول شماره ۵ نوع اثر آن‌ها مشخص شده است. آن‌هایی که اثر مثبت / افزایشی داشتند مواردی بودند که فرایند فرزندخواندگی را تسهیل کردند و موجب افزایش تعداد آن شدند و مواردی که اثر منفی / کاهشی داشتند برعکس عمل کردند. اثر برخی موارد نیز در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی بازتاب داده نشده است.

جدول ۲: نوع اثر هریک از مقولات

ردیف	خروجی فرایند	مقولات مرتبط شناسایی شده	نوع اثر	توضیحات
۱	تغییر ترکیب متقاضیان با توجه به تغییرات قانون جدید	فرزندخواندگی به زنان مجرد	مثبت / افزایشی	فراهم کردن فرصت فرزندپذیری برای گروه‌های مختلف تأثیر مثبتی در افزایش تعداد فرزندپذیری داشته است.
		شرایط پذیرش متقاضیان	مثبت / افزایشی	اثر مثبت در نتیجه بهبود برخی موارد از جمله شرایط مالی متقاضیان
---	---	طولانی شدن زمان بررسی صلاحیت متقاضیان	منفی / کاهشی	طولانی شدن زمان بررسی صلاحیت موجب افزایش اقبال به روش‌های غیرقانونی فرزندپذیری می‌شود در نتیجه اثر منفی بر این نهاد می‌گذارد.
		برگزاری دوره‌های فرزندپروری	نامشخص	---
---	---	فرزندخواندگی بین استانی	مثبت / افزایشی	اثر مثبت بر تعداد فرزندخواندگی به دلیل افزایش فرصت‌ها و دسترسی‌ها
		متقاضیان فرزندخواندگی مقیم خارج از کشور	مثبت / افزایشی	اثر مثبت بر تعداد فرزندخواندگی به دلیل افزایش فرصت‌ها و دسترسی‌ها

ردیف	خروجی فرایند	مقولات مرتبط شناسایی شده	نوع اثر	توضیحات
	تغییر در تعداد و ترکیب کودکان به سرپرستی رفته با توجه به تغییرات قانون جدید	سامانه	مثبت / افزایشی	اثر مثبت بر تعداد فرزندخواندگی به دلیل تسهیل روند درخواست و پیگیری متقاضیان
		مراکز مثبت زندگی	مثبت / افزایشی	اثر مثبت بر تعداد فرزندخواندگی به دلیل تسهیل روند درخواست و پیگیری متقاضیان
	کودک بدسرپرست یا دارای سرپرست غیر مؤثر		منفی / کاهش	عدم تعیین وضعیت حضانت آن‌ها توسط قوه قضاییه فرصت فرزندخواندگی آنان را کاهش می‌دهد.
	نظارت و پیگیری بهزیستی تا سن ۱۸ سالگی کودک		نامشخص	----
	بازگشت کودکان		نامشخص	----
	مراقبت مشارکتی اطفال		مثبت / افزایشی	تأثیر مثبت بر کاهش تعداد فرزند در مراکز بهزیستی یا شبه خانواده
	روش‌های غیرقانونی فرزندخواندگی		منفی / کاهش	وجود روش‌های جایگزین غیرقانونی برای فرزندخواندگی موجب کاهش ورودی فرزندان به بهزیستی می‌شود و به دلیل سختگیری‌های بهزیستی در واگذاری فرزند برخی متقاضیان به روش‌های غیرقانونی روی می‌آورند.
	فرهنگ حاکم بر جامعه		منفی / کاهش	ایجاد مانع در تقاضای برخی افراد به دلیل فراهم نبودن فرهنگ فرزندخواندگی
	شرایط کودکان جهت واگذاری		منفی / کاهش	اقبال بیشتر به نوزاد دختر و سالم موجب باقی ماندن تعداد زیادی از کودکان در مراکز نگهداری بهزیستی می‌شود.
	ازدواج با فرزندخوانده		منفی / کاهش	اثر منفی در نتیجه که همان ایجاد شرایط بهتر و مناسب برای کودک و ایجاد امکان سوءاستفاده از کودک
	محرمیت فرزندخوانده		منفی / کاهش	مانعی برای دریافت فرزند توسط خانواده‌ها به دلیل عدم آگاهی از انواع محرمیت و یا اقبال کم به فرزند پسر



جدول ۳: آمار مربوط به فرزندخواندگی سال ۱۳۹۹ به دست آمده از مرور رسانه های خبری

لینک خبر	تعداد کل مراکز نگهداری	تعداد کل کودکان تحت سرپرستی بهزیستی	تعداد کودک در شیرخوارگاه	تعداد شیرخوارگاه ها	تعداد مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست یا دارای سرپرست غیر مؤثر	تعداد کودکان بی سرپرست یا دارای سرپرست غیر مؤثر	تعداد تأسیس مراکز مثبت زندگی	تعداد متقاضی در نوبت دریافت فرزندخوانده	تعداد فرزندخواندگی کودک دارای معلولیت یا بیماری خاص	تعداد ثبت فرزندخواندگی	استان
https://www.isna.ir/news/00061638952/ www.irna.ir/news/84252234/ www.irna.ir/news/84253581/ www.irna.ir/news/84252234/ www.irna.ir/news/83854247/		۲۶۰۰۰	۱۰۰۰	۳۳	۵۵۰	۸۰۰۰	۲۴۰۰	۱۳۰۰۰	۲۵۰	۱۷۰۰	کل کشور
www.irna.ir/news/84292359/ www.irna.ir/news/84257373/ www.irna.ir/news/83856921/	۷۰						۹۴	۱۲۹۳		۳۱۶	تهران
www.irna.ir/news/84121602/ www.irna.ir/news/83780944/ mehrnews.com/xSCJS	۳۹	۴۳۵	۲۵		۳۹	۴۹۰		۲۷۰۰			اصفهان
https://www.isna.ir/news/1400011104031/ www.irna.ir/news/84103908/ www.irna.ir/news/84103740/ www.irna.ir/news/84081263/ khabaronline.ir/news/1424435		۱۴۰			۵			۱۶۰		۱۷	قزوین
www.irna.ir/news/84298092/ https://www.isna.ir/news/1400012816267/								۱۳۰		صفر	ایلام
www.irna.ir/news/84295243/ www.irna.ir/news/83851411/ mehrnews.com/xV7jM	۲۵	۲۵۶						۴۳۰		۴۶	آذربایجان شرقی
www.irna.ir/news/84283282/ www.irna.ir/news/84202857/							۱۷۷	۱۰۰۰		۵۲	خوزستان

لینک خبر	تعداد کل مراکز نگهداری	تعداد کل کودکان تحت سرپرستی بهزیستی	تعداد کودک در شیرخوارگاه	تعداد شیرخوارگاه‌ها	تعداد مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست یا دارای سرپرست غیر مؤثر	تعداد کودکان بی سرپرست یا دارای سرپرست غیر مؤثر	تعداد تأسیس مراکز مثبت زندگی	تعداد متقاضی در نوبت دریافت فرزندخوانده	تعداد فرزندخواندگی کودک دارای معلولیت یا بیماری خاص	تعداد ثبت فرزندخواندگی	استان
https://www.isna.ir/news/1400012916777/ www.irna.ir/news/84071861/ https://www.isna.ir/news/99102519013/	۲۷	۵۲۰						۳۴۰		۷۸	فارس
https://www.isna.ir/news/99112921787/ www.irna.ir/news/83848833/ www.irna.ir/news/83794601/ http://fna.ir/f2zyzw					۹۵		۱۸۱	۸۵۰	۶۰	۲۳۵	خراسان رضوی
www.irna.ir/news/84302800/ mehrnews.com/xTvyC		۱۲۵					۸۰				کرمانشاه
www.irna.ir/news/84293961/ www.irna.ir/news/83906088/ www.irna.ir/news/83891994/ http://fna.ir/eyv80p	۵	۶۰				۵۵	۴۰				زنجان
www.irna.ir/news/84293883/ https://www.isna.ir/news/1400012413651/ www.irna.ir/news/84103716/ https://www.isna.ir/news/99081912454/ https://markazi.iqna.ir/00GdHx				۱۰			۴۲	۶۰۰		۱۸	مرکزی
https://www.isna.ir/news/99111511633/ https://www.isna.ir/news/99042921061/								۱۸۷		۵۸	خراسان شمالی
https://www.isna.ir/news/99082013237/ https://www.isna.ir/news/99041813417/							۳۱	۲۵۹		۳۹	خراسان جنوبی
www.irna.ir/news/84257089/ https://www.isna.ir/news/99022518055/	۲۱	۲۵۳					۸۱				گیلان



لینک خبر	تعداد کل مراکز نگهداری	تعداد کل کودکان تحت سرپرستی بهبودرستی	تعداد کودک در شیرخوارگاه	تعداد شیرخوارگاه‌ها	تعداد مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست یا دارای سرپرست غیر مؤثر	تعداد کودکان بی سرپرست یا دارای سرپرست غیر مؤثر	تعداد تأسیس مراکز مثبت زندگی	تعداد متقاضی در نوبت دریافت فرزندخوانده	تعداد فرزندخواندگی کودک دارای معلولیت یا بیماری خاص	تعداد ثبت فرزندخواندگی	استان
www.irna.ir/news/84256363/ www.irna.ir/news/84103894/						۱۹۵	۱۷	۶۵۴		۵۶	مازندران
www.irna.ir/news/84102900/ https://www.isna.ir/news/99042216240/								۱۱۰۰		۳۵	البرز
www.irna.ir/news/84061902/ www.irna.ir/news/84037084/					۲۵	۲۶۵		۲۰۳		۱۷	گلستان
www.irna.ir/news/84034002/ mehrnews.com/xSHfv								۵۴		۹	سمنان
www.irna.ir/news/84030808/ www.irna.ir/news/83857529/							۴۰	۱۵۰		۲۲	بوشهر
www.irna.ir/news/83919688/ https://kerman.iqna.ir/00GROc	۶۳	۴۰۰۰					۱۵				کرمان
www.irna.ir/news/83865321/								۱۶۸			همدان
www.irna.ir/news/83845758/	۱۳										کردستان
https://www.isna.ir/news/99082013002/ http://fna.ir/f336v5							۳۴	۳۵۰			چهارمحال بختیاری
https://www.isna.ir/news/99033119203/							۲۲				قم
https://yazd.iqna.ir/00GP99						۶۷۲				۱۶	یزد

گزارش‌های منتشر شده معاونت رفاه اجتماعی

۱. وضعیت فقر و نابرابری در ایران در دوره ۸ ساله ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۱؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (آذرماه ۹۲)
۲. نقدی برواگذاری بیمه‌های درمان به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ (دفتر بیمه‌های سلامت) (آذرماه ۹۲)
۳. نقدی برادغام سازمان‌های بیمه‌گر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ تجربه سایر کشورها؛ (دفتر بیمه‌های سلامت) (آذرماه ۹۲)
۴. نقد و بررسی داده‌های سالنامه آماری در حوزه آسیب‌های اجتماعی؛ (دفتر امور آسیب‌های اجتماعی) (دیماه ۹۲)
۵. تحلیل محتوای اخبار آسیب‌های اجتماعی در رسانه‌ها؛ (دفتر امور آسیب‌های اجتماعی) (دیماه ۹۲)
۶. بررسی وضعیت طلاق در کشور بین سال‌های ۸۴ و ۹۱؛ (دفتر امور آسیب‌های اجتماعی) (دیماه ۹۲)
۷. نگاهی به گفتمان رهبر معظم انقلاب پیرامون سبک زندگی، تعاون و اقتصاد مقاومتی؛ (دفتر امور آسیب‌های اجتماعی) (دی ماه ۹۲)
۸. توانمندسازی خانوارهای ساکن در محله‌های فقیرنشین همگام با هدفمندسازی یارانه‌ها؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (بهمن ماه ۹۲)
۹. برنامه راهبردی کاهش فقر در ایران؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (اسفند ۹۲)
۱۰. طرح جامع ظرفیت‌سازی سازمان‌های مردم‌نهاد در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (اسفند ۹۲)
۱۱. برنامه یارانه خوراک در آمریکا (SNAP)؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (اسفند ۹۲)
۱۲. مشروط‌سازی دریافت یارانه نقدی به انجام آزمایشات رایگان پزشکی؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (اردیبهشت ماه ۹۳)
۱۳. پتانسیل تحقق نیافته ایران، مخزن استعداد‌های بهره‌برداری نشده؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (خرداد ماه ۹۳)
۱۴. نگاهی به پدیده سوء مصرف مواد مخدر در ایران؛ (دفتر امور آسیب‌های اجتماعی) (خرداد ماه ۹۳)
۱۵. شکل‌گیری دولت رفاه و سرمایه‌داری هماهنگ در ژاپن و آلمان؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (تیرماه ۹۳)
۱۶. مشارکت اجتماعات محلی در شناسایی فقرا؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (تیرماه ۹۳)
۱۷. نگاهی به شاخص جهانی گرسنگی و وضعیت ایران؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (تیرماه ۹۳)
۱۸. طراحی پرسشنامه برای شناسایی خانوارهای فقیر؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (مرداد ماه ۹۳)
۱۹. شاخص رشد و تکامل کودک ۲۰۱۲: پیشرفت‌ها، چالش‌ها و نابرابری؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (مرداد ماه ۹۳)
۲۰. بررسی پدیده خودکشی در ایران؛ (دفتر امور آسیب‌های اجتماعی) (شهریورماه ۹۳)
۲۱. شاخص امنیت غذایی جهانی سال ۲۰۱۴؛ (معاونت رفاه اجتماعی) (شهریورماه ۹۳)
۲۲. برنامه‌های حمایت اجتماعی در ترکیه؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (مهرماه ۹۳)
۲۳. اندازه‌گیری وسعت و اجزای فقر کودکان با روش فقر چند بعدی؛ (معاونت رفاه اجتماعی با همکاری سازمان بهزیستی کشور) (آبان ماه ۹۳)
۲۴. نقش سازمان اشتغال در خارج از کشور فیلیپین و مقررات استخدام و اشتغال کارگران در خارج از کشور؛ (معاونت رفاه اجتماعی با همکاری معاونت اشتغال و کارآفرینی) (آذرماه ۹۴)
۲۵. رتبه‌بندی سازمان بهزیستی از نظر شاخص‌های توانمندی زنان سرپرست خانوار کشور؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (مرداد ماه ۹۳)
۲۶. اشتغال عمومی؛ راهکار مقابله با بیکاری در شرایط رکود تورمی؛ (معاونت رفاه اجتماعی با همکاری معاونت اشتغال و کارآفرینی) (اردیبهشت ماه ۹۴)

۲۷. برنامه مشاغل عمومی در آفریقای جنوبی؛ (معاونت رفاه اجتماعی) (خرداد ماه ۹۴)
۲۸. حمایت اجتماعی در جهان: حمایت اجتماعی از کودکان؛ (دفتر بیمه های اجتماعی) (تیرماه ۹۴)
۲۹. بررسی شاخص موفقیت لگاتوم در سال ۲۰۱۴ و مقایسه وضعیت ایران با کشورهای منطقه؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (مهرماه ۹۴)
۳۰. بررسی شاخص پیشرفت اجتماعی در سال ۲۰۱۴؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (آبان ماه ۹۴)
۳۱. الزامات تدوین برنامه ششم توسعه؛ (دفتر بیمه های سلامت) (آبان ماه ۹۴)
۳۲. گزارش جهانی نشاط در سال ۲۰۱۳؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (دی ماه ۹۴)
۳۳. گزارش شاخص کیفیت زندگی در جهان در سال ۲۰۱۶؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (شهریورماه ۹۵)
۳۴. گزارش شاخص جهانی گرسنگی و وضعیت ایران در سال ۲۰۱۵؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (مهرماه ۹۵)
۳۵. تاریخچه ادغام و انتزاع بیمه ها از وزارت بهداشت؛ (دفتر بیمه های سلامت) (مهرماه ۹۵)
۳۶. بررسی اثرات اعمال معافیت های حق بیمه سهم کارفرمایی و نقد جایگاه آن در برنامه های توسعه؛ (دفتر بیمه های اجتماعی) (خردادماه ۹۵)
۳۷. شاخص توسعه کودک ۲۰۱۵؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (آذرماه ۹۵)
۳۸. گزارش توسعه زیرساخت های رفاهی در ایران طی سال های ۲۰۱۶-۲۰۱۴؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (دی ماه ۹۵)
۳۹. طبقه بندی استاندارد رفاه اجتماعی؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (آذرماه ۹۶)
۴۰. نظام نهادی تور ایمنی اجتماعی؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (آذرماه ۹۶)
۴۱. سند راهبرد کاهش فقر پاکستان؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (خرداد ۱۳۹۷)
۴۲. چشم انداز اقتصادی جهان در سال ۲۰۲۰، خلاصه گزارش صندوق بین المللی پول، منتشر شده در آوریل ۲۰۲۰ (اردیبهشت ۱۳۹۹)
۴۳. وضعیت رفاه و مصرف خانوارهای ایرانی در سال ۱۳۹۸ و ضرورت اصلاحات اقتصادی؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (اسفند ۱۳۹۸)
۴۴. تبیین و تحلیل فقر و نابرابری در بخش مالی؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (مهرماه ۱۳۹۹)
۴۵. عدالت آموزشی در ایران؛ (معاونت رفاه اجتماعی) (بهار ۱۳۹۹)
۴۶. تحلیل سیاست گذاری آموزش در ایران با تأکید بر عدالت آموزشی؛ (معاونت رفاه اجتماعی) (بهار ۱۳۹۹)
۴۷. کتاب راهنمای برنامه ملی کسب و کار؛ (معاونت رفاه اجتماعی) (خرداد ۱۳۹۹)
۴۸. پول های محلی؛ ابزاری برای توانمندسازی و مقابله با رکود و نابرابری منطقه ای؛ (معاونت رفاه اجتماعی) (خرداد ۱۳۹۹)
۴۹. برنامه دولت کانادا برای مقابله با تبعات بیماری کرونا (برنامه پاسخگویی اقتصادی کووید-۱۹ کانادا: حمایت از شهروندان و مشاغل) (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (بهار ۱۳۹۹)
۵۰. سیاست های اتخاذ شده در کشورهای مختلف برای مقابله با کرونا؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (بهار ۱۳۹۹)
۵۱. مداخله دولت های عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD) در بازار اجاره مسکن؛ (معاونت رفاه اجتماعی) (خرداد ۱۳۹۹)
۵۲. جزئیات بسته کمک ۲ تریلیون دلاری سنای آمریکا برای مقابله با کرونا؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (بهار ۱۳۹۹)
۵۳. فقر و نابرابری در آموزش و پرورش ایران؛ بررسی شاخص ها، ریشه یابی و برخی راهکارها با تأکید بر مسئله تعارض منافع؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (مهرماه ۱۳۹۹)

۵۴. چگونگی جایگزینی کارت‌های اعتباری خرید مواد غذایی با توزیع مستقیم برنج یارانه‌ای؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (تیرماه ۱۳۹۹)
۵۵. حمایت اجتماعی و مواجهه مشاغل با کووید-۱۹: یک بررسی بهنگام از اقدامات کشورها؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (تیرماه ۱۳۹۹)
۵۶. گزارش عملیاتی و پیش‌بینی برنامه‌های آتی معاونت رفاه اجتماعی (ویرایش اول)؛ (معاونت رفاه اجتماعی) (تابستان ۱۳۹۹)
۵۷. برنامه اجرایی مدیریت حمله‌های سوداگرانه و تأمین مالی بنگاه‌ها؛ (معاونت رفاه اجتماعی) (شهریور ۱۳۹۷)
۵۸. برنامه جبران خسارت شهروندان پاکستان (مطالعه موردی، ژوئن ۲۰۱۳)؛ (معاونت رفاه اجتماعی) (تابستان ۱۳۹۹)
۵۹. مطالعه ساختار حکمرانی داده محور باهدف بهبود بهره‌برداری از پایگاه رفاه ایرانیان؛ (شهریور ۱۳۹۹)
۶۰. بررسی تجربیات جهانی در زمینه استفاده از کارت اعتباری به‌عنوان ابزار حمایتی؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (شهریور ۱۳۹۹)
۶۱. الگوی نوین سازمان و مدیریت حوزه رفاه و تأمین اجتماعی کشور؛ (معاونت رفاه اجتماعی) (شهریور ۱۳۹۹)
۶۲. تشریح فرآیند اجرایی کردن بند ح تبصره ۱۷ قانون بودجه توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی؛ (معاونت رفاه اجتماعی) (شهریور ۱۳۹۹)
۶۳. ارائه کالا برگ و راه‌اندازی سیستم فاکتور الکترونیک در حمایت از خانوار در شرایط کرونا؛ (معاونت رفاه اجتماعی) (مرداد ۱۳۹۹)
۶۴. مقایسه دسترسی خانوارها به اعتبار و تسهیلات بانکی در ایران و جهان؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (مهر ۱۳۹۹)
۶۵. فقر و نابرابری در دسترسی به زیرساخت‌ها: مسکن؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (مهر ۱۳۹۹)
۶۶. نظام حمایت و رفاه اجتماعی در ایران؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (مهر ۱۳۹۹)
۶۷. بررسی نظام حمایت اجتماعی کشورها: ۱. پیاده‌سازی نظام‌های رفاهی مبتنی بر استطاعت در ایالات متحده آمریکا؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (مهر ۱۳۹۹)
۶۸. مقایسه تطبیقی ایران با کشورهای منطقه بر اساس سند چشم‌انداز بیست‌ساله کشور در سال ۲۰۱۹: ۱. شاخص‌های اقتصادی؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (مهر ۱۳۹۹)
۶۹. عملکرد دفتر مطالعات رفاه اجتماعی: شش ماهه اول سال ۱۳۹۹؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (مهر ۱۳۹۹)
۷۰. تغییرات رفاه و مصرف ایرانیان و سیاست پیشنهادی حمایت غذایی؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (مهر ۱۳۹۹)
۷۱. مقایسه تطبیقی ایران با کشورهای منطقه بر اساس سند چشم‌انداز بیست‌ساله کشور در سال ۲۰۱۹: ۲. شاخص‌های بهداشتی؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (آذر ۱۳۹۹)
۷۲. مقایسه تطبیقی ایران با کشورهای منطقه بر اساس سند چشم‌انداز بیست‌ساله کشور در سال ۲۰۱۹: ۳. شاخص‌های آموزشی؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (آذر ۱۳۹۹)
۷۳. نظام طبقه‌بندی خدمات رفاه اجتماعی بر اساس استانداردهای اتحادیه اروپا؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (آذر ۱۳۹۹)
۷۴. مجموعه گزارش‌های فقر، نابرابری و تعارض منافع؛ ۴. بررسی وضعیت فقر انرژی، ناکارایی در تخصیص منابع و عوامل اثرگذار؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (دی ۱۳۹۹)
۷۵. مقایسه تطبیقی ایران با کشورهای منطقه بر اساس سند چشم‌انداز بیست‌ساله کشور در سال ۲۰۱۹: ۴. شاخص‌های رفاهی؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (دی ۱۳۹۹)



۷۶. مجموعه گزارش‌های فقر، نابرابری و تعارض منافع: ۵. فقر و نابرابری در حوزه بهداشت و سلامت؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (بهمن ۱۳۹۹)
۷۷. مجموعه گزارش‌های اسناد پشتیبان تدوین برنامه هفتم توسعه، حوزه رفاه اجتماعی؛ ۲. تصویر ابعاد فقر در ایران؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (زمستان ۱۳۹۹)
۷۸. تصویر مصرف و رفاه خانوارهای ایرانی و سیاست‌های حمایتی پیشنهادی؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (زمستان ۱۳۹۹)
۷۹. بررسی نظام حمایت اجتماعی کشورها؛ ۲. طراحی و پیاده‌سازی سامانه‌های هدف‌گیری خانوار؛ درس‌هایی از آمریکای لاتین و ایالات متحده؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (اسفند ۱۳۹۸)
۸۰. الگوی نوین سازمان و مدیریت حوزه رفاه و تأمین اجتماعی کشور؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (زمستان ۱۳۹۹)
۸۱. اقدامات معاونت رفاه اجتماعی در مواجهه با کرونا؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (فروردین ۱۴۰۰)
۸۲. چه تعداد از کودکان و نوجوانان در خانه به اینترنت دسترسی دارند؟؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (فروردین ۱۴۰۰)
۸۳. مجموعه گزارش‌های فقر چند بعدی: ۱. فقر مسکن؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (تابستان ۱۴۰۰)
۸۴. خلاصه گزارشات تخصصی منتشرشده توسط معاونت رفاه اجتماعی در بازه زمانی ۱۴۰۰-۱۳۹۲؛ (معاونت رفاه اجتماعی) (تابستان ۱۴۰۰)
۸۵. مجموعه گزارش‌های فقر چند بعدی: ۲. فقر آموزشی در ایران؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (تابستان ۱۴۰۰)
۸۶. مجموعه گزارش‌های فقر چند بعدی: ۳. فقر بهداشت و سلامت در ایران؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (تابستان ۱۴۰۰)
۸۷. مجموعه گزارش‌های فقر چند بعدی: ۴. فقر استفاده از خدمات مالی در ایران (با تأکید بر شمول مالی)؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (تابستان ۱۴۰۰)
۸۸. مجموعه گزارش‌های فقر چند بعدی: ۵. فقر انرژی و آب در ایران (با تأکید بر شمول مالی)؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (تابستان ۱۴۰۰)
۸۹. مجموعه گزارش‌های پایه فقر؛ ۱. پایه فقر در سال ۱۳۹۹؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی با همکاری مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی) (تابستان ۱۴۰۰)
۹۰. الزامات و ضرورت‌های کارآمدی نظام رفاه و تأمین اجتماعی؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (تابستان ۱۴۰۰)
۹۱. گزارش شاخص پایان دوران کودکی در سال ۲۰۱۸؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (تابستان ۱۴۰۰)
۹۲. بهبود سازوکارهای تأمین اجتماعی و رفع موانع تولید (ویرایش دوم) (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (مرداد ۱۴۰۰)
۹۳. مبانی فقر، توزیع درآمد و تخریب محیط زیست (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (مرداد ۱۴۰۰)
۹۴. سامانه پاسخ‌گویی تلفنی ۶۳۶۹ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (مرداد ۱۴۰۰)
۹۵. ارزیابی طرح بیمه اجتماعی اقشار خاص طی سال‌های ۱۳۹۹-۱۳۹۶ (دفتر بیمه‌های اجتماعی) (تابستان ۱۴۰۰)
۹۶. بحران صندوق‌های بازنشستگی و ضرورت اصلاح (دفتر بیمه‌های اجتماعی) (تابستان ۱۴۰۰)
۹۷. گسترش پول محدود؛ سیاست پولی با ارز دیجیتال بانک مرکزی؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (تابستان ۱۴۰۰)

۹۸. قانون حمایت از حقوق معلولان؛ (دفتر مطالعات رفاه اجتماعی) (تابستان ۱۴۰۰)

۹۹. برنامه‌های حمایت اجتماعی از زنان؛ بخش اول: مطالعه برنامه‌های توسعه کشور (۱۴۰۰-۱۳۶۸)؛ (دفتر امور حمایتی و

توانمندسازی) (تابستان ۱۴۰۰)

۱۰۰. تحصیل کودکان در خانوارهای کم‌بضاعت در شرایط دیجیتالی شدن آموزش ناشی از شیوع ویروس کرونا؛ (دفتر امور حمایتی

و توانمندسازی) (تابستان ۱۴۰۰)

