

บทความพิเศษ

บุตรบุญธรรม

อัมพล สุอำพันธ์ *

Su-am-pun U. Adopted child. Chula Med J 1985 May ; 29 (5) : 565-571

The adoptive process can produce unusual stresses in the child, the biologic and the adoptive parents, prenatally and postnatally, through the various phases of physical and psychological developments. Because of the possibility of these children and their families falling into the "at risk" category with greater potential for psychological and social problems, the pediatrician, practitioner, psychiatrist are of primary importance in the diagnosis and counselling. These doctors can give advice regarding developmental milestones and help the adoptive parents to appreciate their conscious and unconscious attitudes so as to enhance attachment behaviors. They can give help and advice when and if the adoptee decides to search for his biologic parents, and on the timing of telling about the adoption.

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แพทย์เกือบทุกท่านไม่ว่าจะเป็นแพทย์
สาขาใด โดยเฉพาะกุมารแพทย์ จิตแพทย์
และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป มีหลายครั้งจะต้อง
พบกับ การขอคำปรึกษา เกี่ยวกับการขอเด็กมา
เลี้ยง หรือเกี่ยวกับปัญหาของบุตรบุญธรรม
ปัญหาหรือคำถามที่ได้รับจะมีมากมาย เช่น การ
ขอลูกมาเลี้ยงจะทำอย่างไร ถูกขอร้องให้
ตรวจเด็กหรือเลือกเด็กที่ดี ๆ ให้ อาชีพที่
เหมาะสมของเด็กที่จะขอมาเลี้ยงควรมีอายุ
เท่าใด ควรจะทำอย่างไรเกี่ยวกับความ
สัมพันธ์ระหว่างเด็กที่ขอมาเลี้ยงกับบิดามารดา
ที่แท้จริงของเขา ควรจะบอกให้เด็กทราบ
ดีหรือไม่ว่าเขาเป็นเด็กที่ถูกขอมาเลี้ยง ควร
จะบอกเวลาใดและควรจะบอกอย่างไร ช่วย
ให้แก้ปัญหาดังกล่าว และการปรับตัวของ
บุตรบุญธรรม ในกรณีที่ได้ถูกมารดาภายหลัง
เมื่อโตแล้วว่า เขาไม่ใช่บุตรที่แท้จริงปัญหาที่
จะต้องพบคือบุตรบุญธรรมต้องการติดตามหา
บิดามารดาที่แท้จริงของเขา แพทย์ก็มักจะถูก
ขอร้องให้ช่วยพูดกับบุตรบุญธรรมของเขา⁽¹⁾

บุตรบุญธรรม และบิดามารดาบุญธรรม
เป็นผู้ที่มีความกดดันหลาย ๆ ด้านมากกว่าเด็ก
ที่อยู่กับบิดามารดาที่แท้จริง ความกดดันนี้ทำ
ให้บุตรบุญธรรมมีอุปนิสัยของปัญหาทางอารมณ์^(2,3)
และปัญหาทางพฤติกรรมมากกว่าเด็กธรรมดา
ดังนั้นกุมารแพทย์ จิตแพทย์ และแพทย์เวช-
ปฏิบัติทั่วไปจึงควรเข้าใจ จิตวิทยา และปัญหา
ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้กับบุตรบุญธรรม ทั้งนี้
จะได้ช่วยให้คำแนะนำ แก่ไขปัญหาต่าง ๆ
ต่อตัว เด็กและครอบครัว เพื่อให้เด็กได้มีพัฒนา
การของจิตใจและบุคลิกภาพไปได้อย่างสมบูรณ์

เพื่อให้ครอบคลุมถึงความเข้าใจต่อ

ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในบุตรบุญธรรม บท-
ความนี้จะอธิบายเกี่ยวกับจิตวิทยา และภาวะ
จิตสังคมของบุตรบุญธรรมและบิดามารดาบุญ-
ธรรม ทั้งในด้านที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทาง
ด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งสิ่งที่จะทำให้เกิด
ปัญหาทางอารมณ์ และปัญหาทางพฤติกรรมใน
บุตรบุญธรรม

ข้อคิดเห็นทั่วไป

สาเหตุที่ต้องมีการขอบุตรบุญธรรมไปเลี้ยง
มีหลายสาเหตุที่คู่สามีภรรยาขอบุตร-
บุญธรรมไปเลี้ยงเช่น

- ไม่สามารถมีบุตรเองได้
- เป็นบุตรของญาติหรือเพื่อนสนิทที่ เสีย
ชีวิต
- ไม่อยากมีบุตรของตนเอง ด้วย
ปัญหาทางพันธุกรรม

สาเหตุส่วนใหญ่คือ การเป็นหมัน ซึ่ง
อาจเกิดจากมีพยาธิสภาพจริง ๆ ของอวัยวะ
ที่เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์หรือไม่มีพยาธิสภาพ
ก็ได้ ซึ่งในพวกลูกหลังนี้ระบบสืบพันธุ์ทุกอย่าง
ปกติ ไม่เคยคุมกำเนิด แต่ก็ยังไม่สามารถมี
บุตรได้ในกรณีเช่นนี้ อาจจะมีการตั้งครรภ์
เองหลังจากที่ได้รับบุตรบุญธรรมมาเลี้ยง^(4,5)

ทัศนคติของบิดามารดาจริงต่อการยกบุตร ของตนเองให้ผู้อื่น⁽¹⁾

ส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาความยากจนมี
บุตรแล้วหลายคนไม่สามารถเลี้ยงดูได้ หรือ
เป็นบุตรนอกสมรส พวกนี้มักไม่ต้องการเด็ก
การมีบุตรทำให้ต้องเสียอนาคต ดังนั้นส่วน
ใหญ่จะมาคลอดที่โรงพยาบาลแล้วทั้ง เด็กไว้
ในโรงพยาบาล บิดามารดาพวกนี้จึงมีความ

หวาดวิตกกังวลอยู่ในใจตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ เรื่อยมาจนกระทั่งคลอด ซึ่งความวิตกกังวลนี้ย่อมจะกระทบกระเทือนถึงบุตรในครรภ์ด้วยไม่มากนักน้อย ความวิตกกังวลของบิดามารดาขณะตั้งครรภ์ อาจทำให้เด็กที่คลอดมาน้ำหนักน้อย หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ ร้องไห้เก่งกว่าปกติ ล้าลี้มีการทำงานเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าเด็กเหล่านี้ได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดาบุญธรรมอย่างให้ความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเด็กแล้ว การเลี้ยงดูก็จะไม่มีปัญหา นั่นหมายความว่าความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับบิดามารดาบุญธรรม หรือผู้เลี้ยงดูคนใหม่ย่อมเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งกว่าบิดามารดาที่แท้จริง ซึ่งเป็นเพียงผู้ให้กำเนิดแต่ไม่ได้เลี้ยงดูเลย

ทัศนคติของบิดามารดาบุญธรรม (1,3)

บิดามารดาบุญธรรมจะมีทัศนคติต่อบุตรบุญธรรมอย่างไร ก็คงเช่นเดียวกับบิดามารดาโดยทั่วไปที่จะพึงมีต่อบุตรที่แท้จริง นั่นคือจะขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพที่ถูกพัฒนามาของบิดามารดาเอง แต่อย่างไรก็ตามบิดามารดาบุญธรรมมักมีความกดดันหลายอย่าง ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่อาจทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงดูเด็กเท่าที่ควร

ความกดดันที่อาจเกิดขึ้นกับบิดามารดาบุญธรรมนั้นมีอยู่หลายประการคือ

- จากมารดาบุญธรรม มารดาบุญธรรมที่ไม่สามารถมีบุตรได้จะขาดขั้นตอนของพัฒนาการที่สำคัญคือการตั้งครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์นี้เป็นพัฒนาการอย่างหนึ่งที่ทำให้เริ่มมีความสำนึกฝังในจิตใจถึงการเป็นมารดา เป็น

การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าได้เปลี่ยนจากวัยเด็กมาเป็นวัยผู้ใหญ่อย่างแท้จริง ซึ่งความรู้สึกและการเปลี่ยนแปลงนี้จะไม่เกิดขึ้นในคู่สมรสที่ไม่สามารถมีบุตรเองได้

เมื่อไม่สามารถตั้งครรภ์ได้นั้น ฝ่ายหญิงมักจะปรึกษาสูติแพทย์ ซึ่งในที่สุดก็ต้องผ่านขบวนการตรวจวินิจฉัยหลายอย่าง เช่น Tubal insufflation, uterine suspension และการใช้ฮอร์โมนต่าง ๆ โดยหวังว่าอาจจะทำให้ตั้งครรภ์ได้ แต่เมื่อไม่ได้ผลก็จะเกิดความรู้สึกผิดหวัง เศร้าใจ และคับข้องใจ และในที่สุดสูติแพทย์ก็จะลงความเห็นว่าคงจะมีปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งก็ยิ่งทำให้เกิดความกังวลและคับข้องใจมากขึ้น รู้สึกเป็นความผิดที่ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้

- จากบิดาบุญธรรม ทางฝ่ายชายนั้นเมื่อแต่งงานมาได้ระยะหนึ่งแล้วไม่มีบุตร ในจิตสำนึกทั่วไปแล้วจะกลัวการเป็นหมัน รู้สึกขาดความเป็นชายที่แท้จริง รู้สึกขาดสมรรถภาพ มองภาพของตนเองว่าเป็นคนไม่ดี ลงโทษตนเอง แต่ส่วนใหญ่ก็จะหันเหความสนใจเรื่องบุตรไปยังเรื่องอื่น ๆ เช่น ธุรกิจการงาน กิจกรรมอื่น ๆ ซึ่งก็ทำให้ภรรยาคิดว่าสามีไม่สนใจตนเอง บางครอบครัวถึงกับเป็นเหตุให้เกิดความขัดแย้งกันอย่างรุนแรง

- จากสังคมรอบตัว นอกจากความกดดันที่ได้รับจากภายในตัวของสามีภรรยาเองแล้ว ก็ยังจะได้รับความกดดันที่มาจากสังคมรอบข้าง เช่น อาจจะได้รับคำปลอบประโลมที่เขาไม่สามารถมีบุตรเองได้ ซึ่งก็ไม่ได้ช่วยให้สถานการณ์ดีขึ้น แต่กลับไปย้ำความรู้สึกที่อยากได้บุตรของเขา และในที่สุดเมื่อได้

บุตรบุญธรรมมาเลี้ยงจริงจัง ๆ แล้ว ก็อาจถูกวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับตัวเด็ก เป็นการยากความรู้สึกว่าเขาไม่น่าใช่บิดามารดาที่แท้จริงของเด็ก อาจเกิดความกังวล ขาดความมั่นใจ อาจรู้สึกตนเองว่าไม่มีความสามารถเพียงพอ

ขณะที่ได้ตัดสินใจจะขอบุตรบุญธรรมมาเลี้ยงนั้น คู่สามีภรรยา มักจะมีอายุมากเพราะรอเวลาสำหรับการมีบุตรอยู่หลายปี ดังนั้นทัศนคติต่อการเลี้ยงดูบุตรบุญธรรมก็เช่นเดียวกับบิดามารดาที่อายุมากทั้งหลาย คือจะเลี้ยงดูในลักษณะรักมาก ปกป้องมาก ตามใจมาก ห่วงและกังวลมาก ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเติบโตมีบุคลิกลักษณะไม่มั่นใจ และวิตกกังวลง่าย

เมื่อคู่สามีภรรยาได้เลี้ยงดูบุตรบุญธรรมได้ระยะหนึ่งอาจจะรู้สึกไม่ต้องการเด็ก ซึ่งมักจะพบในกรณีที่เลือกเด็กมาก อยากรได้ลักษณะหรือเพศที่ต้องการ แต่ไม่ได้ตั้งใจหวังหรือในกรณีที่เคยมีบุตรแล้วได้เสียชีวิตไป และบุตรบุญธรรมที่ได้มาอาจไม่น่ารัก หรือฉลาดเท่าบุตรของตนเอง หรือกังวลเกี่ยวกับเรื่องพันธกรรมของบุตรบุญธรรม กล่าวไว้เด็กจะประพฤติเหมือนบิดามารดาจริงของเขา ความกังวลและกังวลต่อสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้มีทัศนคติในการเลี้ยงเด็กแบบไม่ต้องการ ต่ำหิวติดเตียน ซึ่งอาจมีผลเสียทำให้เด็กเป็นคนแข็งกระด้าง ก้าวร้าว พยาบาท ต่อต้านสังคม เป็นต้น

อายุของบุตรบุญธรรมที่จะนำมาเลี้ยง และลักษณะของบุตรบุญธรรมที่ดี⁽⁶⁾

ที่ดีที่สุดคือรับมาตั้งแต่หลังคลอดทันที จะทำให้มีความผูกพันอย่างลึกซึ้งระหว่างเด็ก

กับบิดามารดาบุญธรรม ถ้านำเด็กมาเลี้ยงในระยะเวลาอายุขวบปีแรกโดยเฉพาะในระยะ 4-6 เดือนแรก บิดามารดาบุญธรรมจะเป็นบิดามารดาคนแรกและคู่เดียวที่เขาจะพบ ดังนั้นภาพที่ฝังตรึงจิตใจของเด็กก็จะเป็นบิดามารดาบุญธรรมของเขาเท่านั้น

ถ้านำเด็กมาเลี้ยงเมื่ออายุเกิน 4-6 เดือนไปแล้ว ซึ่งเป็นระยะที่รู้สึกคนแปลกหน้าและกังวลต่อการพลัดพราก โดยเฉพาะถ้าเด็กโตขึ้นจนอายุ 3-4 ปี จะรู้สึกถึงความเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก รู้สึกโกรธที่ถูกพรากจากครอบครัว และเมื่อมาอยู่กับบิดามารดาบุญธรรมใหม่ ๆ เด็กบางคนไม่สามารรถแสดงความรักอย่างสนิทสนมกับบิดามารดาบุญธรรมได้

เด็กที่นำมาจากสถานสงเคราะห์ ถ้าเป็นสถานสงเคราะห์ที่ไม่ค่อยดีนัก ก็จะไม่ได้รับความรัก ความอบอุ่นเพียงพอ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากถูกย้ายที่อยู่บ่อย ๆ เปลี่ยนคนเลี้ยงบ่อย ๆ เด็กพวกนี้ย่อมมีปัญหาในการเลี้ยงดู

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจะนำเด็กมาเลี้ยงตั้งแต่เล็ก ๆ (อายุก่อน 6 เดือน) ก็อาจจะมีปัญหาเรื่องความผิดปกติอย่างอื่นของเด็กได้ ซึ่งบางครั้งเราไม่สามารถตรวจสอบได้ตอนเล็ก ๆ และว่ากันตามความเป็นจริงแล้วก็ไม่ไม่มีใครสามารถรับรองได้ว่าเด็กจะปกติทุกประการ

ดังนั้นคำแนะนำที่ดีที่สุดสำหรับคู่สมรสที่ต้องการบุตรบุญธรรมก็คือ

- ควรรับมาเลี้ยงตั้งแต่ภายใน 6 เดือนแรก

- ตรวจร่างกายเด็กอย่างละเอียด โดยแพทย์แล้วไม่พบสิ่งผิดปกติ
- ตรวจสอบโรคที่สำคัญ ๆ แล้ว เช่น VDRL, Tuberculin test เป็นต้น
- ตรวจสอบภูมิหลังของเด็กพอสมควรแล้วว่าไม่มีอะไรที่จะทำให้เด็กเสี่ยงต่อความผิดปกติ
- ถ้าเป็นเด็กโตควรนับถือคำสนทนาเดียวกัน
- ผู้ที่มาขอบุตรบุญธรรมก็ควรเป็นคู่สามีภรรยา เพราะว่าคนที่ไม่ได้แต่งงานอาจทำตัวให้เป็นทั้งบิดาและมารดาในเวลาเดียวกันได้ยาก

การบอกความจริงแก่เด็ก

เด็กอายุเพียง 2-3 ขวบแรกก็เริ่มทราบแล้วว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับตัวเขา แต่อาจลืมได้เกือบหมด ต่อมาเมื่ออายุมากขึ้นก็ยิ่งรู้เรื่องมากขึ้น การบอกความจริงให้ทราบตั้งแต่ระยะแรก ๆ จะทำให้เด็กกังวลและสับสนน้อยเมื่อโตขึ้น ดีกว่าที่จะให้เขาไปฟังเองจากคนอื่น ๆ ซึ่งอาจจะพูดถึงในแง่ดีหรือไม่ดีก็ได้

บิดามารดาบุญธรรมบางคู่ไม่ยอมบอกความจริงแก่เด็ก เพราะเกรงว่าเด็กจะไปตามหาบิดามารดาที่แท้จริงของเขาเอง บิดามารดาบุญธรรมประเภทนี้ มักจะไม่ค่อยมีความมั่นใจ ทนไม่ได้ที่จะขาดเด็ก จึงมักไม่ยอมให้บุตรห่างตัวเอง กส่วเด็กจะไปอยู่กับคนอื่น เด็กก็จะเติบโตอย่างไม่มั่นใจตัวเอง เป็นเด็กติดแม่ มีบุคลิกลักษณะไม่โต แต่อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะพยายามปิดความจริงอย่างไร เด็กก็จะต้องมีโอกาสรู้เองจากคนอื่นจนได้

การรู้ภายหลังจะสร้างความกระทบกระเทือนใจต่อเด็กเป็นอันมาก ยิ่งไปกว่านั้นการปิดบังความจริงก็จะยิ่งทำให้บิดามารดาบุญธรรมต้องกังวลใจอยู่เรื่อย ๆ กส่วว่าเด็กจะรู้ความจริง

การบอกความจริงควร เริ่มบอกเมื่อเขาพอจะเข้าใจบ้างแล้ว คือประมาณ 3 - 4 ปี ในระยะแรก ๆ เด็กอาจจะเข้าใจเพียงเล็กน้อยแล้วก็ลืมอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการบอกความจริงควรบอกให้ทราบเป็นระยะ ๆ และเมื่อเด็กโตขึ้นก็จะค่อย ๆ เข้าใจมากขึ้น การบอกอาจบอกโดยทางอ้อม เช่นในรูปของการเล่านิทาน เปิดโอกาสให้ได้ซักถาม ทำที่ที่บิดามารดายังคงรักเขาเหมือนเดิมก็จะทำให้เขารู้สึกว่าเขาเป็นที่ต้องการ เป็นที่รักของครอบครัว การบอกความจริงไม่ควรบอกในขณะที่กำลังมีอาการโกรธหรือพูดร้ายไปย่ำมา เด็กอาจคิดว่าบิดามารดาไม่ต้องการเขา และเมื่อเขาโตพอสมควรแล้วก็ควรจะบอกความจริงเกี่ยวกับ เรื่องบิดามารดาที่แท้จริงของเขาด้วย

ไม่ว่าจะบอกความจริงแก่เด็กเมื่อไรหรืออย่างไร ที่สำคัญที่สุดก็คือปฏิกิริยาของบิดามารดาต่อคำพูดเหล่านั้น

ความรู้สึกลูกของเด็กต่อการเป็นบุตรบุญธรรม^(8,9)

บุตรบุญธรรมส่วนใหญ่มักจะเจริญเติบโตด้วยความรู้สึกและทัศนคติเช่นเดียวกับเด็กทั่ว ๆ ไปที่จะพึงมีต่อบิดามารดาตัวเอง ถึงแม้บิดามารดาบุญธรรมของเขาจะมีบุตรของตัวเองอีกก็ตามความรู้สึกของเด็กก็ยังคงไม่เปลี่ยนแปลง นอกเสียจากว่าไม่ได้บอกความจริงให้เขาทราบตั้งแต่ระยะแรก และเขา

มาทราบเองภายหลังก็จะทำให้กระทบกระ-
เทือนอารมณ์เป็นอย่างมาก อาจจะทำให้อาการ
ปัญหาในครอบครัวได้ ยิ่งถ้าฝ่ายบิดามารดา
ในระยะหลังได้เปลี่ยนท่าทีในการเลี้ยงดูไป
จากเดิม เด็กก็อาจแสดงพฤติกรรมต่อต้านได้

มีช่วงของการพัฒนาของเด็กอยู่หลาย
ช่วง ที่เด็กจะคิดถึงเรื่องการถูกขอมมาเลี้ยง
คือ

- ระยะวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี)
เด็กวัยนี้กำลังมีการแสดงออกของ
ความคิด ความเป็นตัวเองอย่าง
มาก ถ้าเด็กถูกลงโทษรุนแรงก็อาจ
คิดว่า เนื่องจากเขาไม่ใช่บุตรที่
แท้จริงเขาจึงถูกลงโทษรุนแรงเช่น
นี้
- ระยะวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 13 -
17 ปี) เป็นระยะที่สำคัญที่สุด อารมณ์
เปลี่ยนแปลงมากที่สุด ต้องการ
ทราบว่าตัวเองเป็นใครมาจากไหน
และอนาคตต่อไปจะเป็นอย่างไร
- ระยะวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18-
21 ปี) มีความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น
เริ่มคิดถึงการเลือกคู่ครอง มักจะ
คิดถึงความรู้สึกของคนรักว่าจะคิด
อย่างไร เมื่อรู้ว่าตัวเขาเป็นบุตร
บุญธรรมที่บิดามารดาขอมมาเลี้ยง

- เมื่อแต่งงานแล้ว อาจคิดถึงบุตร
ของตนเองที่เกิดมาว่าจะมีลักษณะ
อย่างไร เหมือนใคร จะมีความผิด
ปกติหรือไม่

มีการศึกษาเกี่ยวกับบุตรบุญธรรมมาก
มาย และมีข้อสรุปบางประการว่า

1. การจะรับเด็กมาเลี้ยงควรนำมา
ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ รับมาตั้งแต่แรก
คลอดย่อมดีกว่ารับมาเมื่ออายุ 1-2 ขวบ
2. สำหรับบุคลิกลักษณะของเด็กใน
อนาคต สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพัฒนาการมาก
กว่าปัจจัยทางพันธุกรรม แต่อย่างไรก็ตาม
ปัจจัยทางพันธุกรรมมีความสำคัญมากในด้าน
ระดับสติปัญญา
3. ลักษณะและท่าทีของบิดามารดา
บุญธรรม และญาติใกล้ชิดมีผลต่อเด็กมากที่สุด
ส่วนภาวะทางเศรษฐกิจฐานะ สังคม และการ
ศึกษาเป็นสิ่งสำคัญรองลงมา
4. เด็กควรได้รับการบอกเล่าถึงฐานะ
ของเขา เมื่ออายุตั้งแต่ 3-4 ปี
5. บุตรบุญธรรมมีภาวะเครียด และ
คับข้องใจมากกว่าเด็กธรรมดาทั่ว ๆ ไป

อ้างอิง

1. Schechter MD, Holter FR.
Adopted children in their
adoptive families. *Pediatr
Clin North Am* 1975 Aug ;
22(3) : 653-661

2. Schechter MD, Carlson PV,
Simmons JQ. Emotional
problems in the adoptee.
Arch Gen Psychiatry 1964
Feb ; 10(2) : 109-118

3. Freedman AM, Kaplan HI, Sadock B. Modern Synopsis of comprehensive, Textbook of Psychiatry II. 2 ed. Baltimore : Williams & Wilkins, 1976. 880, 1217
4. Eidison BB, Livermore LF. Complications in therapy with adopted children. Am J Orthopsychiatry 1953 ; 23 : 795-802
5. Hansom FN, Rock J. The effect of adoption on fertility and other reproductive organs. Am J Obstet Gynecol 1950 Feb; 59(2) : 311-320
6. Devis JH, Montgomery PA. Adoption planing for handicapped children. Clin Pediatr 1981 Apr; 20(4) : 292-296
7. Derdeyn AP, Wadlington WJ. Adoption : the rights of parents versus the best interests of their children. J Am Acad Child Psychiatry 1977 Spring ; 16(2) : 238-255
8. Nadelson CC. The emotional aftermath of adoption. Am Fam Physician 1976 Apr ; 14(3) : 124
9. Schwartz EM. Problems after adoption : some guidelines for pediatric involvement. J Pediatr 1975 Dec ; 87 (6) : 991-994

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับต้นฉบับเมื่อวันที่ 6 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2528