خود پنداری و عوامل مؤثر بر آن در کودکان خیابانی سال‌های ۶-۱۲

نسرین سلیمانی باروی* - ناهید دهخشد شریفی نیستانکی** - دکتر انتشار اکوچنجاد*** - شهرزاد

پاشایی پور

چکیده

کودکان بزرگ‌شده سرمایه‌ای هستند و تأثیرات اولیه زمانی که در شرایط خاصی و در محیط‌های مختلفی باشند، یکی از عوامل مؤثر بر آن می‌باشد. این‌طور که موضوع سبک زندگی و تربیت محیطی شاید می‌تواند باعث ایجاد یک رابطه بین عوامل مؤثر بر آن و کودکان خیابانی شود. این پژوهش، از نظر عوامل مؤثر بر آن کودکان خیابانی و باعث بروز غیرطبیعی خودپنداری در کودکان خیابانی در یک شهر غربی ایران، نیازمند بررسی می‌گردد. این پژوهش به عنوان اولین تحقیق در این زمینه به توجه به میانگین انحراف معیار به دست آمده سطح خودپنداری به حداکثر مقداری لازم بوده و خیلی به تفسیری می‌باشد.

نتایج: همچنین در بررسی عوامل مؤثر بر خودپنداری خیابانی شناختی اجتماعی و بیشتر به عنوان حیاتی نشان داده که بین مشترکی از عوامل و خودپنداری ایندکسی نمی‌باشد. پژوهش ارتباط عمده‌ای وجود دارد (۵/۰<). از جمله آن عوامل می‌توان از جنس، میزان مسائل، میزان درآمد، مدت استقرار به کمک میزان شاخص بریده در کنار خانواده، و وجود مشاور، عکسپوسته و سیستم توسعه در هنگام نوزادی کودک، داشتن وسایل ضروری منزل، داشتن گنگ و پوشک کافی، داشتن وسایل شاخصی خیابانی قبل از کار کودک نامید. 

بنابراین، برای پژوهش کودکان خیابانی از نظر کلی، نشان از این روش در معرض خطر می‌باشد و با خودپنداری باید نیاز به رسم‌های خاص داشته که در آن راستا پرستاران با توجه به نقش و پیشگیری خود می‌توانند مداخله‌های لازم را جهت ارتقاء سلامتی آن‌ها ارائه دهند.

واژه‌های کلیدی: خودپنداری، کودکان خیابانی

*عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
**داستانیانگارانشگاه تربیت مدرس
***کارشناس ارشد پرستاری
مقدمه
حمایت از کودکان و نیز ارتقای سلامت جسمی و روانی آنان بخشی از برنامه‌های برجامی سازمان کودکان و نوجوانان می‌باشد که از مهم‌ترین مسایل جامعه است. کشور در گرو داشتن نهادی کار فعال و سالم می‌باشد و برنامه‌هایی به منظور بهبود زیستگاه و سلامتی کودکان آموزش داده می‌شود. به طبق نظر اریکسن، یکی از مراحل رشد و تکامل کودک، دوران مدرسه‌ای است که از سن 6 تا 12 سالگی است. هنگامی که از زندگی فرد مهم‌تر از این دوران انیست زیرا اگر روستی رشد، پادگانی و سازگاری که در دوران کودکی شکل می‌گیرد به تمامیت زندگی فرد در آینده تأثیر بخش زیادی خواهد داشت. تغییرات کودکان هم‌زمان با هنگام‌های اجتماعی رفتارهای همسایان و مسائل اخلاقی آشنا می‌شوند. آنان با کشتش روابط اجتماعی بیشتر می‌شوند و به راحتی از بین می‌روند.

در این نظریه، ارایه کودکان از نظر عاطفی آسباب پذیر می‌شوند. آنان در این دوران برای برخی از دیگران، خانواده نابسامان، توهین و بی‌رحمی یابند که از بین برود. جنین کودکانی از نظر عاطفی آسباب پذیری می‌شدند. دیگرانی که از نظر عاطفی آسباب پذیری می‌شدند، در این دوران باید دیگران را تاثیر بگذارند. به طبیعت حکم به سمت نوجوانی بایستد بیماری‌های مسیری، حوادث و عقب‌ماندگی‌های

می‌شود (۵). اریکسون معتقد است که تطبیق تصویر ذهنی خویشتی، مسئله اساسی از این دوران کودک است (۱). به توجه به مطالب ذکر شده توجه به مسائل کودکان و نوجوانان امرآور و یکی از مهم‌ترین مسائل جامعه است. که با امید به کشور در گرو داشتن نهادی کار فعال و سالم می‌باشد و کودکان آبیه سازان هر کشور مستندند. لذا با ارج نهادن به امر مراقبت و تامین نیازهای مادی و معنی‌بر آنان نمایان از احتمال داشتن بزرگسالانی سالم و کار آمد را در کشور افزایش داد (۲). بنابراین لازم است بر سلامت و رشد و تکامل طبیعی کودکان تاکید شود.

- Drug Abuse

۱ - Erikson
داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر 4 بخش اطلاعات فردی، خانوادگی و اجتماعی و آزمون خودبیداری بود که با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای تنظیم و از طریق مصاحبه تکمیل شد. جهت تعیین اعتبار و اعتماد علمی ابزار، از اعتبار محتوا و آزمون مجدد استفاده شد. تجزیه و تحلیل آماری نیز با استفاده از آمار توصیفی و آزمون $\chi^2$ و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد. با استفاده از میانگین و انحراف معیار به دست آمده، سطح خودبیداری به چهار دسته خلیف منفی، منفی مثبت و خلیف مثبت تقسیم شد که به علت فراوانی کم، گروه مثبت و خلیف مثبت با هم ادغام شدند.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که بیشترین تعداد واحدهای موجود پژوهش پسر (7/76 درصد)، بی‌سند (7/76 درصد)، بی‌سند و فرزند خانواده (7/82 درصد)، بودند. بی‌سند و فرزند آنها از استان‌های دیگر به تهران مهاجرت کرده بودند که $7\%$ درصد بین 4-16 سال در تهران سکونت داشتند. بیشترین تعداد واحدهای موجود پژوهش، فعال فروش (7/8/76 درصد) در اندیشی به طور متوسط 10000 ریال در روز (3/8/72 درصد)، داشتند و روزانه 12 ساعت کار می‌کردند (4/7/82 درصد). همه‌نظام 2 سال بود که به کار اشتغال داشتند (7/5/82 درصد).

مواد و روش کار

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی بوده که بر روی 140 کودک خیابانی 6-12 سال مراجعه گشته کننده به فرهنگسیر خواجی کرمانی تهران که به صورت تمام شماری انتخاب شدند در سال 1380 انجام گرفت. ایزمار گردآوری

جوشی و روانی و اجتماعی رنگ می‌برند (11).

به رغم مشکلات عدیده کودکان خیابانی، مناسبات آنها از سیستم بهداشتی خارج شده‌اند و هیچ گونه تلاشی نیز از طرف حرف بهداشتی جهت سلامت جسمی و روانی این کودکان انجام نمی‌گیرد (8). در حالی که یکی از وظایف پرستاران به ویژه پرستاران بهداشت جامعی این است که جمعیت‌های در معرض خطر را شناسایی کرده و خدمات ضروری را جهت رفع نیازهای آنان به اجرا در آورند (12). چرا که پرستار باید به تمام حیطه‌های زندگی کودک از جمله تکامل جسمی، روانی و اخلاقی و معنوی او توجه کند (12).

پرستاران وظیفه دارند که از حقوق کودکان جامعه به خصوص کودکان خیابانی زمینه فکری و بیدار منظور در آموزش، مشاوره و جمعیت از آنان سهم می‌شوند (8). لذا پژوهشی به منظور بررسی خودبیداری و عوامل مؤثر بر آن در کودکان خیابانی سالنی انجام گرفت.
خونریزی و عوامل مؤثر بر آن در کودکان

بهشت‌ترین تعداد آنها (۱/۸۶درصد) با پدر و مادر خود زندگی می‌کرده و در ۸۷/۱۵درصد موارد پدر سپرست خانواده بود. افراد مورد مطالعه در ۳۷/۱۰درصد خواهر و ۴۱/۴درصد برادر و ۵۷/۶درصد خواهر یا برادر خیال‌آمیز داشتند. ضمنا ۳۷/۴درصد واحدها توسط دوستان خود با کار آشنا شده بودند.

نتایج نشان داد سطح خونریزی کودکان خیال‌آمیز با سبیل پایین بوده و طوری که نیمی از آنان (۵۰ درصد) خونریزی خیالی منفی داشتند و فقط ۱۲/۲درصد خونریزداری خیالی مثبت داشتند (جدول شماره ۱).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین یک‌سروی از عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی از جمله جنسیت، میزان سواد، میزان درآمد، مدت اشتغال به کار، میزان شادابودن در کنار خانواده، وجود مشاور، عکس العمل سرپرست در هنگام خطای کودک، داشتن وسایل ضروری منزل، داشتن غذا و پوشش کافی، داشتن دوستان خیال‌آمیز قبل از کار کودک و سطح خونریزی واحدها مورد پژوهش ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۵/۰<p>) که در چالش‌های تولید، حمایت و کمک به شده است.

در ۴۸/۵ درصد نزاع بین والدین از مشکلات خانوادگی ذکر شد. اکثر واحدها (۷۵/۶درصد) کاهی اوقات در کنار خانواده خود شاد بودند. مادران آنها ۳۲/۶درصد نام در کنار خانواده خود غذا می‌خورندند و ۳۲/۶درصد هرکه با خانواده خود تفریح نکرده بودند. همچنین ۳۲درصد واحدها به هیچ کس در مسائل خود مشورت نمی‌کردند و ۵۴درصد آنها در هنگام خطا توسط والدین خود تنیبی به دنبال می‌شدند.

بهشت‌ترین تعداد واحدها مورد پژوهش (۹۸/۲درصد) منابع استیجاری داشتند و در ۹۹/۱۸درصد آنها فقط اجازه گزار از جمله وسایل ضروری منزل آنان بود. حدود ۶۰ درصد واحدها اظهار داشتند که گاهی اوقات غذای کافی خورده‌اند و ۴۹/۲درصد نیز گاهی اوقات پوشش کافی داشته‌اند و ۶۸/۲درصد آنها هرگز پول توجیهی نداشت‌های و نوع تفکیه در اکثر
جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی درصدی و نسبی کودکان خیابانی ۱۲-۱۶ سال مراجعه‌کننده به فرهنگسرای خواب‌کردن بر حسب سطح خودپنداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>سطح خودپنداری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>50</td>
<td>70</td>
<td>خیلی منفی</td>
</tr>
<tr>
<td>36/4</td>
<td>51</td>
<td>منفی</td>
</tr>
<tr>
<td>11/5</td>
<td>16</td>
<td>مثبت</td>
</tr>
<tr>
<td>3/1</td>
<td>3</td>
<td>خیلی مثبت</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>140</td>
<td>جمع</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی درصدی و نسبی کودکان خیابانی ۱۲-۱۶ سال مراجعه‌کننده به فرهنگسرای خواب‌کردن بر حسب ارتباط بین برخی عوامل فردی و خانوادگی و سطح خودپنداری

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوامل</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد سطح</th>
<th>تعداد نسبی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پسر</td>
<td>39</td>
<td>1</td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>دختر</td>
<td>31</td>
<td>2</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>پیبرواد</td>
<td>51</td>
<td>2</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>با سواد</td>
<td>17</td>
<td>1</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>هشیم</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>شادی در کنار</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>کافی ارتباط خانواده</td>
<td>21</td>
<td>1</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>هرکز</td>
<td>22</td>
<td>1</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>یکی از اعضای خانواده</td>
<td>21</td>
<td>3</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>دوست</td>
<td>24</td>
<td>2</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>هیچ کس</td>
<td>20</td>
<td>1</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>تصمیم</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>عکس العمل</td>
<td>8</td>
<td>2</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>سرپرست در</td>
<td>28</td>
<td>1</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>نامه بندی</td>
<td>24</td>
<td>2</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>ازبستگی بیماری</td>
<td>16</td>
<td>3</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>هنگام خطا</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه آزمون

χ²=۲۲/۳
df=۱۰
p<۰/۰۵

نتیجه آزمون

χ²=۲۲/۰
df=۱۱
p<۰/۰۵

نتیجه آزمون

χ²=۲۱/۰
df=۱۲
p<۰/۰۵
جدول شماره 3 - توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان خیابانی ۶-۱۲ سال مراجعه‌کننده به فرهنگسراي خواجگوی کرمانی بر حسب ارتباط بین برخی عوامل اجتماعی و سطح خودبیانگی

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوامل</th>
<th>سطح خودبیانگی</th>
<th>خیالی مفهومی</th>
<th>مفهومی</th>
<th>مشت</th>
<th>جمع</th>
<th>تتبع آزمون</th>
<th>p&lt;</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌هاي پژوهش نشان داد که سطح خودبیانگی کودکان خیابانی، بسیار پایین است. نتایج تحقیق پژوهشگران چون آدولف و زانوویچ ۳ که در سال ۱۹۹۸ در تورنتو بر روی نمونه ۲۱۱ نفر از کودکان خیابانی انجام گرفت، نشان داد که طی این کودکان سطح خودبیانگی پایینی داشتند. پژوهشگران پیشنهاد کردند عوامل خطری که بر سلامت روان کودکان خیابانی مؤثرند شناخته شوند (۱۴). در این پژوهش بین تعدادی از عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی و سطح خودبیانگی واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

1- Adulfl
2- Zoanowics

- Dhawan & Rani
تشخیص مشکلات آنان دارد. با توجه به نقش وسیعی که پرستاران بهداشت جامعه در خانواده‌ها، مدارس و جامعه دارند با شناخت عوامل مؤثر بر خودپروری کودکان می‌توانند عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر را شناخته و بر اساس نیازهای آنان مداخلات لازم را به ویژه جهت خانواده‌ها و کودکان آسیب‌پذیر انجام دهند و مووج ارتقای سطح سلامت افراد جامعه شوند.

منابع

1- عبادی، شریف. حقوق کودک، تهران، انتشارات کانون، ۱۳۷۵.
4- نواي نژاد، شهرکی، رفتارهاي بهیورال، تهران، انتشارات انجمن اولینه و مریبان جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۷۳.
6- آرزوزانیا، ضیا، رشد و تکامل انسان، تهران، ۱۳۷۳.
7- مدنی، سعید، دسته‌باز کودک و چالاکان، اندیشه جامعه (۷)، تهران، ۱۳۷۹.
10- بلامی، کارول، کودک، کار، فقر، آسیب، اندیشه جامعه (۷)، ۱۳۷۹.
12- لواکن، باربارا، پاریز، داکنشی، سی سی، پرستاری بهداشت جامعه (خانواده محور)، ترجمه شبیله هریه، تهران، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۴.
Self-concept and influential factors on it in the street children aged 6-12 years

Salmani-Barough*, N. (M.Sc), Sharifi-Neiestanak*, ND. (M.Sc), Kazemnejad**, A. (Ph.D), Pashaeypoor***, Sh. (M.Sc).

Abstract

Children are the biggest national investment that a society can make. With increased child population so too have their problems increased, amongst which are the increased incidence of street children, which as a result has endangered their health.

This research is a descriptive and cross sectional study towards determining the effective factors on the self-concept of street children aged 6-12 years who were referred to the Khajouye Kermani culture house of Tehran in 1380. In this regard, 140 street children between the ages of 6-12 were chosen. The method was a 4-part questionnaire which included personal, family and societal information and questions related to the self-concept of the children. The data was collected by interviews with the children. In accordance with the average and the deviation criteria achieved, the level of self-concept was divided into four groups, extremely negative, negative, positive and extremely positive.

The results showed that half of the subjects (50%) had very negative concepts of themselves and only 2.2% of them had a very positive self-concept levels. Therefore the street children had a very low self-concept level. Also as concerns the factors affecting self-concept was also a meaningful relationship between self-concept and some factors such as gender, education, level of income, duration of work, level of happiness within the family, counseling, reaction to the child's mistakes, having necessities for the home, adequate nutrition and clothing, having street friends before work (P<0.05).

Therefore street children are at risk as regards their mental and physical development because they suffer from low self-concept levels and require special attention. Because of the vast responsibilities nurses can play an important role to improve of the health of these children.

Key Words: Self-concept, street children

*Member of the scientific board of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences
**Assistant professor, Tarbiat Moddarres University
***Master Science in Nursing