

خودپنداری و عوامل مؤثر بر آن در کودکان خیابانی سنین ۶-۱۲ سال

نسرین سلمانی باروق* - ناهیددخت شریفی نیستانک* - دکتر انوشیروان کاظم‌نژاد** - شهزاد پاشایی‌پور***

چکیده

کودکان بزرگ‌ترین سرمایه ملی هر جامعه‌ای هستند، امروزه با توجه به رشد جمعیت کودکان، مشکلات آنان نیز افزایش یافته است از جمله این مشکلات پدیده کودکان خیابانی است که به سرعت در حال گسترش است و این پدیده سلامت کودکان را به مخاطره انداخته است.

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی است که با هدف تعیین خودپنداری و عوامل مؤثر بر آن در کودکان خیابانی سنین ۶-۱۲ سال مراجعه کننده به فرهنگسرای خواجهی کرمانی تهران انجام شده است. بدین منظور و بر اساس معیارهای مورد نظر، ۱۴۰ کودک خیابانی سن ۶-۱۲ سال به صورت تمام شماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل ۴ بخش اطلاعات فردی، خانوادگی و اجتماعی کودک و سؤالات مربوط به سنجش خودپنداری کودک بود. داده‌ها از طریق مصاحبه با کودک توسط پژوهشگر جمع‌آوری شدند. با توجه به میانگین و انحراف معیار به دست آمده سطح خودپنداری به چهار دسته خیلی منفی، منفی، مثبت و خیلی مثبت تقسیم شد.

نتایج حاصله از این بررسی نشان داد که نیمی از واحدهای مورد پژوهش (۵۰٪) دارای خودپنداری خیلی منفی و فقط ۲/۱٪ آنها دارای خودپنداری خیلی مثبت بوده‌اند. بنابراین کودکان خیابانی مورد پژوهش دارای خودپنداری پایینی بودند. همچنین در بررسی عوامل مؤثر بر خودپنداری یافته‌ها نشان داد که بین مجموعه‌ای از عوامل و خودپنداری واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$)، از جمله این عوامل می‌توان از جنس، میزان سواد، میزان درآمد، مدت اشتغال به کار، میزان شاد بودن در کنار خانواده، وجود مشاور، عکس‌العمل سرپرست در هنگام خطای کودک، داشتن وسایل ضروری منزل، داشتن غذا و پوشاک کافی، داشتن دوستان خیابانی قبل از کار کودک نام برد. بنابراین کودکان خیابانی از نظر تکامل جسمی و روانی در معرض خطر می‌باشند و با خودپنداری پایین نیاز به رسیدگی خاص دارند که در این راستا پرستاران با توجه به نقش وسیع خود می‌توانند مداخلات لازم را جهت ارتقاء سلامتی آنان ارائه دهند.

واژه‌های کلیدی: خودپنداری، کودکان خیابانی



* عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

** دانشیار دانشگاه تربیت مدرس

*** کارشناس ارشد پرستاری

مقدمه

حمایت از کودکان و نیز ارتقاء سلامت جسمی و روانی آنان پیش شرطی برای توسعه آتی بشریت است (۱). آینده هر کشور در گرو داشتن نیروی کار فعال و سالم می باشد و کودکان آینده سازان هر کشور هستند، لذا با ارج نهادن به امر مراقبت و تأمین نیازهای مادی و معنوی آنان می توان 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.

طبق نظر اریکسون^۱ یکی از مراحل رشد و تکامل کودک، دوران مدرسه یا سن ۶-۱۲ سالگی است (۳). هیچ دوره‌ای از زندگی فرد مهم‌تر از این دوران نیست زیرا الگوهای رشد، یادگیری و سازگاری که در دوران کودکی شکل می‌گیرد بر تمامیت زندگی فرد در آینده تأثیر به‌سزایی خواهد داشت و تعیین‌کننده خصوصیات کودک می‌باشد (۴). در طول این دوران، کودکان با هنجارهای اجتماعی، رفتارهای همسالان و مسایل اخلاقی آشنا می‌شوند. آنان با گسترش روابط اجتماعی خود همواره در حال ارزیابی خویش می‌باشند و خودپنداری آنان در اثر تعامل با دیگران توسعه می‌یابد و تصویر ذهنی از خود را شکل می‌دهد، اگر این تصویر مثبت باشد حرکت به سمت نوجوانی با آرامش صورت می‌گیرد و باعث خود شکوفایی

می‌شود (۵). اریکسون معتقد است که تثبیت تصویر ذهنی خویشتن، مسئله اساسی اواسط دوران کودکی است (۶). با توجه به مطالب ذکر شده توجه به مسائل کودکان و نوجوانان امروزه یکی از مهم‌ترین مسائل جاری کشور است که باید مورد نظر قرار گیرد و برنامه‌هایی به منظور بهبود شرایط موجود طراحی و اجرا گردد (۷). امروزه با توجه به رشد جمعیت کودکان و گسترش شهرنشینی مشکلات کودکان افزایش یافته است، پدیده جدیدی که به دنبال توسعه شهرنشینی به سرعت در حال گسترش است پدیده کودکان خیابانی است (۸). به گزارش یونیسف ۱۰۰ میلیون کودک خیابانی در جهان زندگی می‌کنند (۹).

کودکان خیابانی کسانی هستند که بیشتر وقت خود را در خیابان‌ها مشغول به کار می‌باشند. کار کردن به دلیل گسستن کودک از دنیای کودکانه، محیطی سرشار از ترس و ناامنی برای وی ایجاد می‌کند، عزت نفس این کودکان به دلیل لگدکوب شدن و خرد شدن در مقابل دیگران، خانواده نابسامان، توهین‌ها و بی‌رحمی‌های محیط کار از بین می‌رود و چنین کودکانی از نظر عاطفی آسیب‌پذیر می‌شوند (۱۰). کودکان خیابانی از سوء استفاده مواد^۲، بیماری‌های مقاربتی، سوء تغذیه، عفونت‌ها و انگل‌ها، بیماری‌های مسری، حوادث و عقب ماندگی‌های



داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۴ بخش اطلاعات فردی، خانوادگی و اجتماعی و آزمون خودپنداری 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 χ^2 و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد. با استفاده از میانگین و انحراف معیار به دست آمده، سطح خودپنداری به چهار دسته خیلی منفی، منفی، مثبت و خیلی مثبت تقسیم شد که به علت فراوانی کم، گروه مثبت و خیلی مثبت با هم ادغام شدند.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که بیشترین تعداد واحدهای مورد پژوهش پسر (۷۳/۶ درصد)، ۹ ساله (۲۷/۱ درصد)، بی‌سواد (۶۶/۴ درصد)، سومین فرزند خانواده (۳۸/۶ درصد)، بودند، ۷۵ درصد آنها از استان‌های دیگر به تهران مهاجرت کرده بودند که ۵۵/۷ درصد بین ۴-۱ سال در تهران سکونت داشتند. بیشترین تعداد واحدهای مورد پژوهش فال فروش (۶/۲۸ درصد)، درآمدی به طور متوسط ۱۰۰۰۰ ریال در روز (۴۳/۶ درصد) داشتند و روزانه ۱۲ ساعت کار می‌کردند (۴۹/۳ درصد)، همچنین ۲ سال بود که به کار اشتغال داشتند (۲۵/۷ درصد).

جسمی و روانی و اجتماعی رنج می‌برند (۱۱).

به رغم مشکلات عدیده کودکان خیابانی، متأسفانه آنها از سیستم بهداشتی خارج شده‌اند و هیچ‌گونه تلاشی نیز از طرف حرف بهداشتی جهت سلامت جسمی و روانی این کودکان انجام نمی‌گیرد (۸). در حالی که یکی از وظایف پرستاران به ویژه پرستاران بهداشت جامعه این است که جمعیت‌های در معرض خطر را شناسایی کرده و خدمات ضروری را جهت رفع نیازهای آنان به اجرا در آورند (۱۲). چرا که پرستار باید به تمام حیطه‌های زندگی کودک از جمله تکامل جسمی، روانی و اخلاقی و معنوی او توجه کند (۱۳). پرستاران وظیفه دارند که از حقوق کودکان جامعه به خصوص کودکان خیابانی دفاع کنند و بدین منظور در آموزش، مشاوره و حمایت از آنان سهیم می‌شوند (۸). لذا پژوهشی به منظور بررسی خودپنداری و عوامل مؤثر بر آن در کودکان خیابانی سنین ۱۲-۶ سال انجام گرفت.

مواد و روش کار

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی بوده که بر روی ۱۴۰ کودک خیابانی ۱۲-۶ سال مراجعه کننده به فرهنگسرای خواجهی کرمانی تهران که به صورت تمام شماری انتخاب شدند در سال ۱۳۸۰ انجام گرفت. ابزار گردآوری



جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان خیابانی ۶-۱۲ سال مراجعه کننده به فرهنگسرای خواجهی کرمانی بر حسب سطح خودپنداری

سطح خودپنداری	تعداد	درصد
خیلی منفی	۷۰	۵۰
منفی	۵۱	۳۶/۴
مثبت	۱۶	۱۱/۵
خیلی مثبت	۳	۲/۱
جمع	۱۴۰	۱۰۰

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی کودکان خیابانی ۶-۱۲ سال مراجعه کننده به فرهنگسرای خواجهی کرمانی بر حسب ارتباط بین برخی عوامل فردی و خانوادگی و سطح خودپنداری

نتیجه آزمون	جمع		مثبت		منفی		خیلی منفی		سطح خودپنداری فراوانی	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	عوامل	
$\chi^2=23$ $df=2$ $p<./0001$	۱۰۰	۱۰۳	۱۷/۴	۱۸	۴۴/۷	۴۶	۳۹/۹	۳۹	پسر	جنسیت
	۱۰۰	۳۷	۲/۷	۱	۱۳/۵۲	۵	۸۳/۷۸	۳۱	دختر	
$\chi^2=8/22$ $df=4$	۱۰۰	۹۳	۹/۷	۹	۳۳/۳	۳۱	۵۷	۵۲	بی سواد	میزان سواد
	۱۰۰	۴۷	۲۱/۵	۱۰	۴۲/۵	۲۰	۳۶	۱۷	با سواد	
$\chi^2=14/9$ $df=4$ $p<./005$	۱۰۰	۳۶	۲۷/۷	۱۰	۴۴/۶	۱۶	۲۷/۷	۱۰	همیشه	شادی در کنار خانواده
	۱۰۰	۷۱	۱۱/۳	۸	۳۵/۲	۲۵	۵۳/۵	۳۸	گاهی اوقات	
$\chi^2=23/5$ $df=12$ $p<./02$	۱۰۰	۴۹	۲۲	۱۱	۳۵	۱۷	۴۳	۲۱	یکی از اعضای خانواده	مشاور
	۱۰۰	۴۵	۱۱	۵	۳۵/۵	۱۶	۵۳/۵	۲۴	دوست	
$\chi^2=20/7$ $df=8$ $p<./008$	۱۰۰	۲۶	۳۴/۵	۹	۴۶	۱۲	۱۹/۵	۵	نصیحت	عکس العمل سرپرست در هنگام خطا
	۱۰۰	۱۰	-	-	۲۰	۲	۸۰	۸	بی تفاوتی و بیرون کردن از منزل	
	۱۰۰	۵۴	۹	۵	۳۹	۲۱	۵۲	۲۸	تنبیه بدنی	
	۱۰۰	۵۰	۱۰	۵	۳۲	۱۶	۵۸	۲۹	ناسزا	



تشخیص مشکلات آنان دارد. با توجه به نقش وسیعی که پرستاران بهداشت جامعه در خانواده‌ها، مدارس و جامعه دارند با شناخت عوامل مؤثر بر خودپنداری کودکان می‌توانند عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر را شناخته و براساس نیازهای آنان مداخلات لازم را به ویژه جهت خانواده‌ها و کودکان آسیب‌پذیر انجام دهند و موجب ارتقاء سطح سلامت افراد جامعه شوند.

منابع

- ۱- عبادی، شیرین، حقوق کودک، تهران، انتشارات کانون، ۱۳۷۵.
- 2 - Stanhope, M. Lancaster, J, (2000) *Community health nursing*, St Louis: Mosbey Co.
- 3- Pillitteri, A. (1999) *Child health nursing*, Philadelphia: Lippincott Co.
- ۴ - نوایی نژاد، شکوه، رفتارهای بهنجار و نابهنجار، تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۷۳.
- 5- Morrison, M. (1997) *Foundation of mental health nursing*, St Louis: Mosby Co.
- ۶- آرزومانیاس، سونیا، رشد و تکامل انسان، تهران، بشری، ۱۳۷۸.
- ۷- مدنی، سعید، دستهای کوچک و چالاک، اندیشه جامعه (۷)، تهران، ۱۳۷۹.
- 8- Riberio, M. Homeless children: the lives of a group of Brazilian street children, *Journal of advanced nursing*, 2001, 35(1) 42-49.
- 9- Epstein, M, Irving, J, *Educating street children*, 1996, 32(3) 14-289.
- ۱۰- بلامی، کارول، کودک، کار، فقر، آموزش، اندیشه جامعه (۷)، ۱۳۷۹.

نیازهای پایه‌ای مانند نیاز به آب و غذا و پوشاک برآورده نشود انسان‌ها به سطح بالایی هرم یعنی خودشکوفایی نخواهند رسید (۱۷). کودکان خیابانی از نظر تکامل فردی و اجتماعی در موقعیتی بحرانی و خطرناک قرار دارند چرا که از ابتدایی‌ترین امکانات جهت یک زندگی سالم و انسانی محرومند، لذا در جامعه کنونی مراقبت از این کودکان نیاز به بررسی دقیق و

11- Gupte. S. Child labour, *Journal of pediatrics and child health*, 1997, 33(1) 60-72.

۱۲- لوگان، باربارابرایان، داوگینز، سی سیلیا، پرستاری بهداشت جامعه (خانواده محور)، ترجمه شفیقه هروآبادی، تهران، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۵.

13- Carson, V. B. (2000) *Mental health nursing*, Philadelphia: W.B. Saunders Co.

14- Adulf, E. Zoanowics, Y. A cluster-analytic of substance problems and mental health among street children, *Am j drug alcohol abuse*, 1998, 25(4) 639 – 660.

15- Dhawan, K. Rani, M, Impact of age and gender and socio- economic status on self-concept, *Journal of behavior*, 1995, 11(2) 10-16.

16- Dabreu, R. Mullis, A. Cook. L, R, Social support and the ability to adapt to life among Brazilian street children and non-street children, *Journal of social psychology*. 2001, 141(1) 27-30.

۱۷- میرزایی، الهه و همکاران، راهنمای سلامت زیستن، تهران، فروردین، ۱۳۷۶.



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



