سلامت اجتماعی کودکان 11-7 ساله ساکن مراکز تغذیه‌داری شهره روژی

محیوت بیات ۱ مهیان نادری ۲ مقداد بیات ۳ مجید میری ۴ سعید فروغی

چکیده
زمینه و هدف: یکی از مسائل بحرانی و عمده زمان کودکی بر قرار می‌گیرد. منابع و مفاهیم فیزیکی و اجتماعی سالم و مناسب برای کودکان که بزرگترین منابع ملی هر جامعه هستند. می‌باشند. هر اثری عواملی که موجب بر هم زدن مفاهیم زندگی کودک می‌شوند، می‌تواند سلامت وی را نیز تحت تأثیر قرار دهد. مفاهیم از قبل علل نداشتند حال‌آورد. سوددرفتگی. تک و الگوی مصرف مواد توسط والدین و بی‌سرپرستی از جمله این عوامل می‌باشند که با اغلب موارد مصرف به سبب کودکان به مراکز تغذیه‌داری شبانه‌روزی می‌شوند. از سوی دیگر زندگی در این محیط برای کودکان را در معرض مشکلات اجتماعی و بی‌اعتمادی قرار می‌دهد. با توجه به این مسئله مطالعه حاضر با هدف تعریف وضعیت سلامت اجتماعی کودکان 11-7 ساله ساکن مراکز تغذیه‌داری شهره روژی چهارمین انجام شد.

روش بررسی: مطالعه مقایسه‌ای و پژوهشی 10،000 کودک (۵۰ پسر و 50 دختر) دبستان 1380 انجام گرفت. در این پژوهش نمونه گیری از نوع سرشماری بوده و اطلاعات مورد نیاز در رابطه با سلامت اجتماعی کودکان از طریق مفهوم رفتار انطباقی و یاقتی و توسط مربیان که بیشترین شناخت را از کودکان و رفتار آنها داشتند، جمع آوری گردید.

یافته‌ها: نتایج بدست آمده نشان داد که درصد کودکان از نظر سلامت اجتماعی در حد متوسط بوده و حدود 1/9 درصد از نظر وضعیت سلامت اجتماعی آنان ضعیف بودند. آزمون‌های استاندارد یکی شناخت داد بین سلامت اجتماعی و جنس

بحث و نتیجه‌گیری: از آنجا که کودکان ساکن مراکز تغذیه‌داری شهره روژی از نظر سلامت اجتماعی جزو گروه‌های

برختر در جوامع محروم می‌شوند لذا با توجه به این نتایج، برای کاهش آنها در مطالعه خاص و سایر تحصیلات انجام شده در نظرگرفته شده. نتیجه بیشتری و سپس کی به وضعیت سلامت اجتماعی این گروه از کودکان، همچنین انجام مطالعات بیشتر

در خصوص بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی آنها نویسعی می‌گردد.

کلمات کلیدی: کودکان - کودکان بروزگاهی - بیداشت روانی - مراکز تغذیه‌داری شهره روژی

تاريخ دریافت: 8/6/2015

طیبیری: 86/2/7/2015

مریم آموزش پرسنلی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، ایران (مؤلف مسئول)
مریم آموزش پرسنلی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
گارشانس بهداشت رفاهی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان
مریم آموزش پرسنلی دانشکده پرستاری لرستان
بوجود آوردن مشکلات شخصی و اجتماعی خواهند شد. (1)

Behrman و Kliegman و Jenson (2003) از این گروه به عنوان «کودکانی که در معرض خطرات جدی قرار دارند» نام برده و می‌نویسند: این کودکان غالباً خواهند دیگر مشکلات مزمن بی‌دردش می‌باشند که مشابه روایی - آموزشی در روز آن‌ها قرار دارد. این کودکان اغلب دچار افسردگی و احساس عدم امنیت بوده و ممکن است در تمام طول عمر خودش در برقراری ارتباط صیما به دیگران مشکلات فراوانی داشته باشند. (2) بررسی‌ها و مطالعات فراوان نیز نشان می‌دهد کودکان ساکن در مراکز تغییرداری بدون رژیم از سال‌های جمعی، روایی و اجتماعی کمتری نسبت به کودکان دیگر برخوردند و میزان بالایی از مشکلات عاطفی، رفتاری و تکاملی در میان این کودکان گزارش شده است. (3)

کودکان دارای مشکلات عاطفی و رفتاری از قبل اعتماد به نفس پایین، افسردگی و ارتباطات اجتماعی ضعیف می‌باشند. (4) این کودکان اغلب دارای اختلالات رفتاری و اختلال در سازگاری و روابط مؤثر بین فردی می‌باشند. (5)

Kools و Kennedy (2003) در رابطه با میراث ایالتی کودکان با اختلالات تکاملی می‌نویسند: یافته‌ای از ۶۰ درصد این کودکان دارای تأثیر در روند تکامل خود هستند که این امر از دیدگاه نیاز به روز اشکالات برای کودکان می‌شود. این کودکان از جمله این که در سبنه مدرس در برقراری ارتباط با همسالان، اعتماد به دیگران، صدا و مهارت درجسی و اجتماعی دارای مشکل می‌شوند. (6) در واقع می‌توان گفت: هرچند این مقدمه

یکی از مسائل بحرانی و عمده زمان کنونی، برقراری محیط‌های فیزیکی و اجتماعی سالم و مناسب برای کودکان که بزرگترین مانع ملی هر جامعه هستند. می‌باشد. زیرا عواملی که موجب بر هم زدن محیط زندگی کودک در می‌شوند، منابع سلامت وی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهند. (1) مشکلاتی از قبل عملکرد نادرست خلق‌دوز سوءرفتار فقر، نگاه، و قرب مصرف مواد توسط والدین و یا سایر ایمان عوامل می‌باشند که در اغلب موارد می‌توان احتمال سپردن که در مراکز تغییرداری به یافته می‌شوند. (2)

هر سال هزاران کودک به دلیل مختلف در مراکز تغییرداری بدون رژیم بستری می‌شوند. (3) در فرد مه‌های این اثر جمعیت کودکان می‌شود. باز هم تعداد آنان در جوامع مختلف در حال افراط است. (2) طبق آمار به‌دست آمده از مرکز اطلاعات و آمار ایران بیش از ۱۰۰۰ کودک درمرکز تغییرداری بدون رژیم انتظار است. (2)

در هر جامعه شماری از کودکان بی‌سرپرست زندگی می‌کنند که مسلمان جامعه مستقل در بروز آن است و در صورتی که این کودکان نیازهای اساسی شان برآورده نشود، باید شخصی که یا رکود داده قدر نخواهد بود در آینده به عنوان یک فرد مستقل و خودکافی از توانایی‌های خود استفاده نماید و ممکن براز

۱۳۸۶ دوره بیستم/شماره ۵۱/پاییز

فصل‌نامه پرستاری ایران ۹۸
سلامت اجتماعی کودکان 7-11 ساله ساکن مراکز تغییرداری شبانه‌روزی

کودکان از محیط‌های نخستی و غفلت و هادی و اطرافان خود رهایی می‌یابند ولی با ورود به این مراکز نیز با مشکلات فراوانی دیگری روبرو می‌شوند و ورود به این سیستم مراقبی نیز آن‌ها را در معرض مشکلات رفتاری و نابینایان نظر به این‌که کودکان ساکن در مراکز تغییرداری شبانه‌روزی از نظر محیط رشد فعلي و وضعیت قبیل ساختمایی با کودکان دیگر متفاوت هستند. پژوهشگر بر آن شد مطالعه‌ای در خصوص بررسی وضعیت سلامت اجتماعی کودکان سب ساکن مراکز تغییرداری شبانه‌روزی شهر تهران انجام دهد. هدف از انجام این مطالعه تبعیض وضعیت سلامت اجتماعی کودکان سب ساکن مراکز تغییرداری شبانه‌روزی شهر تهران توصیف و آن‌اپن سلامت اجتماعی با متغیر رهایی جنسیت سیس و جمع زمان سکونت در مراکز ارباب‌ان وجود دارد؟ به عنوان سوال سوال پژوهش مطرح گردید.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی 575 کودک 11-17 ساله ساکن مراکز تغییرداری شبانه‌روزی شهر تهران به روش سرشماری وارد مطالعه شدند و توسط ابرزی به نام محققان برای بررسی اطلاعات (لیست اجتماعی) واکنش دادند. وضعیت سلامت اجتماعی کودکان مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه توسط واکنشگری به طبق اظهار نظر مستندان مراکز بررسی شده است. کودک و وارطان در این پرسشنامه ذکر شده باید سوالاتی مجزا برای سن‌های مختلف 18 سال بوده که بر پژوهش حاضر از سوالات مربوط به سنین 11-17 سال موجود در این ابزار چه‌گونه بوده.
دروازه بیستم/شماره ۵۱/پاییز ۱۳۸۶

فصلنامه پرستاری ایران

۱۰۰

محبوبه بیات و همکاران

سلامت اجتماعی کودکان ۷-۱ ساله ساکن مرکز تغییرات شبانه‌روزی

۱۱ "متوسط" و ۲-۰ "ضعیف"، برن ۹ سالگی، ۱۶-۲۴ "متوسط" و ۷-۷ "ضعیف"، برن ۴ سالگی، ۱۱-۲۳ "متوسط" و ۲-۴ "ضعیف" در نظر گرفته شد.

روایی ایزابلزوی همکاری و روش اعتبار محتمل ارزیابی شد، در رابطه با یکی از این ابتلا به دنیا نمود که نیاز به مفهوم نشان انجام می‌دهد. در مورد روانشناسی و گرفت. پژوهشگر، نیز جمعیت بزرگی مربوط به کودکانی که دیدار آن‌ها با کسانی که امکان محرومیت می‌شود تحت نظر قرار گرفت. به‌دیگر مسئولین انتخاب داده شد که اطلاعات کسب شده در مورد کودکان به‌طور صحیح پژوهش علاوه بر کسب امکان‌ها، کتاب از مسئولین صورت می‌گرفت.

پس از انتخاب واحدهای پژوهش جمع آوری اطلاعات، پرپرسی مربوط به انتخاب مراقبین، یا مربیانی که قرار گرفت که طبق اظهار نظر مسئولین مراکز بیشتری آگاهانه و صحبتهای از کودک و رفتار وی داشته. میزان حذف نمونه شامل این‌که کودک به عقبنشینی که دهمی، نمونه کی آماده از ارتباطی (کای اسکاتر) اجسام شد.

یافته‌ها

طبق نتایج به‌دست آمده در پژوهش از نظر ویژگی‌های دموگرافیک نشان داد که درصد کودکان بسیار و ۵۸/۷ درصد دختر بودند. از نظر توزیع سنی نیز ۴/۴ درصد و ۲/۸ درصد در گروه سنی ۱۱ سال و ۷/۷ درصد در گروه سنی ۱۳-۲۴ "متوسط" و ۸-۸ "ضعیف" در نظر گرفته شد.
همچنین نشان داده شده است که همگی سلزشمایی و پازل‌های مربوط به دائمیت زندگی و اجتماعی و سلامت در جدول شماره (3) نشان داده شده است.

جدول 1- توزیع شماری و وضعیت سلامت اجتماعی کودکان ساکن مراکز تربیتی در تهران

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>خوب</th>
<th>متوسط</th>
<th>ضعیف</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1385</td>
<td>705</td>
<td>480</td>
<td>150</td>
<td>1435</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- توزیع شماری و وضعیت سلامت اجتماعی کودکان ساکن مراکز تربیتی در تهران

<table>
<thead>
<tr>
<th>تعداد (درصد)</th>
<th>خوب</th>
<th>متوسط</th>
<th>ضعیف</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1385</td>
<td>705</td>
<td>480</td>
<td>150</td>
<td>1435</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیان و نتیجه گیری

به همراه با هدف پژوهش: تغییر وضعیت سلامت اجتماعی کودکان 7 تا 11 سال ساکن مراکز تربیتی در شیپاشه‌روزی شهر تهران، نتایج بدست آمده نشان داد که کودکان از نظر برترین علمی ازبین نسبت به سایر قلمروهای سلامت اجتماعی صورت و توزیع داد. نتایج داده شده نشان می‌دهد که بیشتر از 27 درصد آنان از نظر برترین علمی در حد متوسط و ضعیف فرزاد داشتند. Karlsson.

پژوهشکده پرستاری ایران

دوره پیوستم / شماره 51 / پاییز 1386

101
سلامت اجتماعی کودکان ۷-۱۸ ساله ساکن مراکز تغییرات شبانه‌روزی
هوژیه بیات و همکاران

کودکان ساکن مراکز تغییرات شبانه‌روزی از نظر سلامت اجتماعی در سطح ضعیف و ۶۲/۸ درصد آنان در حداکثر بودند. (۱۷) مطالعه فتحی و همکاران (۱۳۷۸) نیز که در کودکان ۶-۱۲ ساله ساکن مراکز تغییرات شبانه‌روزی شیر نشان داده است نشان داد ۶۲ درصد نمونه‌ها دارای رشد اجتماعی ضعیف بودند. (۱۹) در شیراز نیز نتایج نسبتاً مشابه به دست آمده است. (۱۴) مطالعه وزیری و همکاران (۱۳۷۵) نیز ۵ درصد از این کودکان دارای رشد اجتماعی ضعیف بودند. (۱۸) که به مراتب بالاتر از نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر می‌باشد. در رابطه با Wong و Hosen هر نمی‌تواند نشان دهد که در معیار این جوانان موجب کامل حس استقلال و اعتماد به نفس کودکان شود و حس اعتماد به نفس موجب می‌شود کودک لمساس احساس داشته باشد و قادر به پردازش ارتباط مؤثر و مناسب با دیگران باشد. (۱۵) از سوی دیگر نتایج نشان میدهد ۸۳/۸ درصد کودکان از نظر مهارت‌های روزمره‌ی زندگی در حد حذف و متوسط بودند. اتیمات می‌تواند یکی از دلایل این امر زندگی کودک در مکان‌های دسته جمعی و کم بودن تعداد مراقبین نسبت به کودکان باشد که موجب می‌شود امرشیوهای لازم در رابطه با چگونگی انجام وظایف فردی و کسب استقلال در انجام امور روزمره و تنها برد نیاز‌های روزمره‌ی زندگی کودکان با آنها داده شود. (۱۶) نتایج به دست آمده از در رابطه با سلامت اجتماعی و اهداف بهتر پژوهش نیز نشان داد ۴۸/۷ درصد کودکان از نظر سلامت اجتماعی در حد متوسط و ۱۹/۱ درصد آنان در محدوده ضعیف قرار داشتند. (۱۵) نیز نشان داد ۱۲ درصد از

دوره پیستم/شماره ۵۱/پاییز ۱۳۸۶

۱۰۳

فصل‌نامه پرستاری ایران
کنند و این انتشار آنها را از تحول صحیح اجتماعی باز می‌دارد. برای مثل ضعف بینایی و شنوایی علاوه بر تأثیر نامطلوبی که بر فرم مطالعه و روند تحصیلی کودکان سن مدرسه می‌گذارد، می‌تواند رفتارهای نامناسب اجتماعی از قبل کودکان و عدم برقراری ارتباط مناسب را برای کودک به دنبال داشته باشد و حتی موجب شود کودک‌های محاطه از خود را نداشته باشد. 

له مراجعه به: 1) من (1967) علل بر می‌رود ذکر شده از آنجا که بازی با همسایان یک از عوامل اصلی و مؤثر بر رشد اجتماعی کودکان در سنین مدرسه می‌باشد. احتمال می‌روید ندامتگی کافی و مناسب بازی، عدم استفاده از اسباب بازی ها و سرگرمی‌های مناسب با سن کودکان و توجه کننده به مسائل عاطفی، روانی و اجتماعی کودک نیز در بروز ارتباطات ضعیف و رشد اجتماعی این کودکان مؤثر باشد. 2) طبق تحقیق بحذفی آمدی در این پژوهش 1/3 درصد از واحدهای مورد مطالعه از نظر برقراری ارتباط ضعیف بودند. در حالی که 5/3 درصد آنان از نظر میزان تغییر سنی در روزمره خوب بودند توصیه می‌شود علیه ضعیف بودن ارتباطات اجتماعی این کودکان همچنین دلیلی برای داشتن در رشید می‌باشد. 3) روزمره‌گی زندگی آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. همچنین توصیه می‌شود در پژوهش مقایسه‌ای وضعیت سلامت اجتماعی این کودکان با سایر کودکان سنین مدرسه که با خانواده‌ای خود نزدیک می‌کنند، نیز مورد بررسی قرار گیرد.


ci

بحث مقدمه‌ای از مسئولیت پژوهشکده علوم شناختی و رفتاری همچنین موانع پژوهشکده پرسنلی و وهامانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، مسئولیت پژوهشی


Social Health of 7-11 Years Old Children Living in Foster Care Centers

*M. Bayat¹ MS      M. Naderifar² MS      M. Bayat³ BC      M. Miri⁴ BC      S. Foroughi⁴ MS

Abstract

Background & Aim: Nowadays, one of main and critical subject is preparation of a healthy and fair environment for children who are biggest national sources in every society, because, factors that disturb children living environment can affect children’s health. Some problems such as families’ bad function, abuse, poverty, divorce and parental substance abuse are the reasons usually lead to place children in foster care centers. On the other hand, entry to these foster care centers and living in these centers face children with lot of social and health problems.

Material & Method: In regard to this issue for assessing social health status of 7-11 years children living in foster care centre in Tehran, we performed a cross sectional study with 105 children (57 boy, 48 girl). In this research, sampling was of census type and information about children social health was obtained through Vienland Adoptive Behavior Scale by guardians who recognized these children and their behavior.

Result: Results showed that 45.7% of participants in this research were considered as moderate regarding social health, and 19.1% were considered as poor. Chi-square test also showed that between social health and sex (p=0.053) was a statistically significant relationship, but there was no significant relationship between social health and age (p=0.462) and social health with duration of stay in these centers.

Conclusion: While children in foster care centers are one of the high risk groups in societies related to their social health status, based on findings of current study and results of researches in other countries, full attention should be directed towards social health of children and conducting more studies is recommended to survey factors that affect their social health.

Key words: Social health, Child, Institutionalized, Mental Health, Foster Care Centers

Accepted for Publication: 26 Desember 2007
Submitted for Publication: 28 May 2007