سالمت اجتماعی کودکان 11-17 ساله ساکن مراکز تغذیه‌داری شبانه روزی

«محموله بیات۱ مهینان نادرفر۲ مقداد بیات۳ مجید میری۴ سعید فروغی۵»

چکیده
زمینه و هدف: یکی از مسایل بحرانی و عمده‌زمان کنونی، برقراری مطبوع فیزیکی و اجتماعی سالم و مناسب برای کودکان که پرترکن‌انگیر اصلی این جامعه هستند. می‌باشد. تربیت عواملی که موجب برهم‌زنی مطبوع فیزیکی کودک می‌شوند. تربیت سالمت ویژه ویژه تأثیر قرار دهند. محققان در آنلاین سایت‌های مربوط به مراجعه کودکان بیمار رایگان به روزرسانی شبانه روزی می‌شوند. در سوی دیگر در روز روز، مراکز تغذیه‌داری شبانه روزی و زندگی در آن مطبوع نیز کودکان را در معرض مشکلات اجتماعی و بی‌بیانی قرار می‌دهند. با توجه به این مسئله مطالعه حاضر با هدف تعریف وضعیت سلامت اجتماعی کودکان 11-17 ساله ساکن مراکز تغذیه‌داری شبانه روزی شهر تهران انجام شد.

روش بررسی: مطالعه مقبوض و بررسی 100 کودک (51 خرب و 48 دختر) (۱۳۸۵-۱۳۸۶) انجام گرفت. در این پژوهش نمونه کیکی از نوع سرشماری بوده و اطلاعات مورد نیاز در رابطه با سلامت اجتماعی کودکان از طریق مقاله رفتار اجتماعی و بی‌بیانی که بهترین شناخت را از کودکان و رفتار آنان داشته‌اند. جمع آوری گردید.

یافته‌ها: نتایج پایانی نشان داد که 45% دارند کودکان از نظر سالمت اجتماعی در حد متوسط بوده و حدود 19% درصد از نظر وضعیت سلامت اجتماعی آنان ضعیف بودند. آزمون کای اسکیتبر نشان داد 60% سلامت اجتماعی و حمایت از میان موسومان و سالومات اجتماعی با میانگین امتیازات بالا و پایین سکوت در مراکز تغذیه‌داری (P<.005) از میانگین دار به استناد نامه.

بحث و نتیجه‌گیری: از آنجا که کودکان ساکن مراکز تغذیه‌داری شبانه‌روزی از نظر سالمت اجتماعی جزو غروه‌های پرخطر در جامعه محروم می‌شوند لذا با توجه به این مسئله بررسی متناسب و ضروری بررسی در تحقیقات انجام شده در صورتی‌ها چکیده می‌باشد که وضعیت سلامت اجتماعی این گروه از کودکان، همچنین انجام مطالعات بیشتر در خصوص پردازش عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی آنها نومنه می‌گردد.

کلمات کلیدی: کودکان - کودکان بروزگاهی - بهداشت روانی - مراکز تغذیه‌داری شبانه روزی

تاریخ دریافت: 08/10/16
تاریخ پذیرش: 08/13/17

1 مریم آموزش پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، ایران (مؤلف مسئول)
2 مریم آموزش پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
3 گارش‌ساز بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان
4 مریم آموزش پرستاری. دانشگاه پرستاری و بهداشتی درمانی لرستان
5 مریم آموزش پرستاری. دانشگاه پرستاری و بهداشتی درمانی لرستان
6 مریم آموزش پرستاری. دانشگاه پرستاری و بهداشتی درمانی لرستان
7 مریم آموزش پرستاری. دانشگاه پرستاری و بهداشتی درمانی لرستان
مقدمه

یکی از مسئله‌های زردهای و عدم زمان کانونی، برقراری مربوط به فیزیکی و اجتماعی سالم و مناسب برای کودکان که بزرگترین منبع ملی در جامعه هستند. می‌باشد. زیرا عواملی که موجب بر هم زدن محیط زندگی کودک می‌شوند. می‌تواند سلامت وی را نیز تحت تاثیر قرار دهد. ۱) مشکلاتی از قبیل عملکرد نادرست خلوتاده، سوءرفتار، فقر، ناکافی، سوء مصرف مواد توسط والدین و سیاست‌ها از جمله این عوامل می‌باشد که در اغلب موارد ماندگر به سپردن کودک می‌باشد. ۲) کودکان به مراکز تکثیر شبانه‌روزی می‌شوند. هر سال هزاران کودک به‌دلیل مختلف در مراکز تکثیر شبانه‌روزی پذیرفته می‌شوند. ۳) از دو دهه اخیر جمعیت کودکان در سیر، سیاست‌های اجتماعی، است. به‌طوری که در ابتدا متحده آمریکا بیش از ۵۰۰۰ کودک در این مراکز تکثیر می‌شوند. ۴) علرغم ناشر هایی که جهت جلوگیری از کاهش میزان سکونت در خارج از منزل و افزایش میزان پذیرش و قبول حضانت این کودکان می‌شود، با هم تعداد آنان در گروه مختلف در حال افزایش است. ۵) طبق آمار به‌دست آمده از مرکز اطلاعات و آمار ایران بیش از ۴۰۰۰ کودک در مراکز تکثیر شبانه‌روزی است. نتایج تغییراتی را در مراکز تکثیر شبانه‌روزی می‌شود. ۶) در هر جامعه شماری از کودکان به سیر، سکونت زندگی در هم جمعیت که مسلمان جامعه مستند پروش آنان است و در صورتی که این کودکان نیازهای انسانی شان برآورده نشود، با شکست افتاده این‌ها منجر شده، قادر نخواهد بود در آینده به عنوان یک فرد مستقل و خودکفا از توانایی‌های خود استفاده نمایند و منبع برای

سالات اجتماعی کودکان ۷-۱ اساله ساکن مراکز تکثیر شبانه‌روزی

محبوبیت و همکاران

۹۸ فصلنامه پرستاری ایران

دوره ۱۳۸۶/شماره ۵۱/پاییز

۱۳۸۶/شماره ۵۱/پاییز
سلامت اجتماعی کودکان 7-1 اسال ساکن مراکز تغییری شبانه‌روزی

کودکان از محیط‌های خطرناک و غفلتی و دخالت اطرافین خود رهایی می‌یابند ولی با ورود به این مراکز نیز با مشکلات فراوانی دیدگی روبرو می‌شوند و ورود به این سیستم مراقبتی نیز آنها را در معرض مشکلات رفتاری، روانی و اجتماعی فراوانی قرار می‌دهد. (1)

بنا بر این نظر، کودکان ساکن در مراکز تغییری شبانه‌روزی از نظر محیط فیزیکی و وضعیت فیزیکی، نهاده شده‌اند. بر این مطالعه‌ها در خصوص بررسی وضعیت سلامت اجتماعی کودکان ساکن مدرسه ساکن مراکز تغییری شبانه‌روزی شهر تهران انجام دهد.

هدف از انجام این مطالعه تطبیق و وضعیت سلامت اجتماعی کودکان ساکن مدرسه ساکن مراکز تغییری شهر تهران به آن‌ها سایت صحت‌سازی و وابستگی بین‌الخصوص سکونت در مراکز ارتقاء وجود دارد؟ به عنوان سوال بوده‌اند.

پژوهشگر بر آن شد مطالعه‌های خود را مورد بررسی و وضعیت سلامت اجتماعی کودکان ساکن مدرسه ساکن مراکز تغییری شهر تهران انجام دهد.

جفت بررسی سلامت اجتماعی در این ابزار، 96 فرمول و شامل فرمول‌های ارتباطی، میان‌هم‌زایی روزمره زندگی و اجتماعی شد و وجود دارد که به‌طور کلی برای کودکان سال 13-20 سال در این ابزار 96 سوال در فرمول ارتباطی، 18 سوال در فرمول میان‌هم‌زایی، روزمره زندگی و 14 سوال نیز در فرمول اجتماعی شدن طراحی شده است. در این پژوهش ابتدا امتیاز انجام شده از فرمول‌های نامبرده به‌طور جداگانه برای هر سن محاسبه و در سه گروه خوب، متوسط و ضعیف تبدیل شد. سپس جفت تعیین ساختار اجتماعی کودکان امتیاز کسب شده از 96 فرمول ارتباطی، میان‌هم‌زایی روزمره و اجتماعی شدن با دیدگاه جمع کردن و سلامت اجتماعی کودکان در سه مجموعه بدین ترتیب طبقه‌بندی گردید: برای سال امتیاز 19-20 به عنوان 6-10 «متوسط» و سال امتیاز 21-30 به عنوان 6-10 «ضعیف»، برای سال امتیاز 31-40 به عنوان 6-10 "ضعیف"، برای سال امتیاز 41-50 به عنوان 6-10 "ضعیف"، برای سال امتیاز 51-60 به عنوان 6-10 "ضعیف"، برای سال امتیاز 61-70 به عنوان 6-10 "ضعیف"، برای سال امتیاز 71-80 به عنوان 6-10 "ضعیف"، برای سال امتیاز 81-90 به عنوان 6-10 "ضعیف"، برای سال امتیاز 91-100 به عنوان 6-10 "ضعیف".

روش بررسی

در این مطالعه مقیظع 50 کودک 11-17 اسال ساکن مراکز تغییری شبانه روزی شهر تهران به روش سرشاری وارد مطالعه شدند و توسط ابزاری به نام معیار سمارس ابزار انسجام (به‌نام اجتماعی) واگذار شدند. وضعیت سلامت اجتماعی کودکان مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه مربوط به تغییرات شکل کاره شده و شاخص نویسندگی سایت 1818 کودک و ویژگی درآمده تا می‌تواند کردد. این پرسشنامه 28-19 به عنوان 6-10 "متوسط" و 21-30 به عنوان 6-10 "ضعیف"، برای سال امتیاز 30-40 به عنوان 6-10 "ضعیف"، برای سال امتیاز 40-50 به عنوان 6-10 "ضعیف"، برای سال امتیاز 50-60 به عنوان 6-10 "ضعیف"، برای سال امتیاز 60-70 به عنوان 6-10 "ضعیف"، برای سال امتیاز 70-80 به عنوان 6-10 "ضعیف"، برای سال امتیاز 80-90 به عنوان 6-10 "ضعیف"، برای سال امتیاز 90-100 به عنوان 6-10 "ضعیف".
حفظ و رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش مورد زیور رعایت کرده‌اند. قبل از شروع پژوهش، طرح مقدماتی آن در اختیار مسئولان پژوهشی قرار داده شد و توضیحات کامل در رابطه با چگونگی انجام مطالعه و اهداف مورد نظر به مسئولین پزشکی، مسئولین مراکز و مراقبین ارائه گردید. باید همچنین تعیین کنی به مسئولین اطلاعاتی داده شد که اطلاعاتی که در مورد کودکان بطور صحیح حفظ می‌گردد. به‌دلیل اینکه تمام امور مربوط به کودکان حتی دیدار آنها با گزارش کسی که هم‌شان محسوب می‌شود تحت نظرات و کنترل مسئولین مراکز قرار می‌گرفت. پژوهشگران نیز حیات رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش علاوه بر کسب اطلاعات از آنها از مسئولین، صرفا در سال‌های اداری جهت انجام نمونه‌گیری به مراکز مرجعی نمود.

پس از انتخاب واحدهای پژوهش جهت جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه مربوط به اختیار مراقبین یا مربی‌های قرار گرفته که طبق اظهار نظر مسئولین مراکز بیشترین آگاهی و شناخت را از کودک و رفتار او داشته‌اند. می‌تواند حذف نمونه شامل این افراد کودک به عقیده‌مندی دامنه بود. نمونه‌گیری حدود ۱/۸۲ آنها به طول انجامید. سپس تحلیل و تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS و از روش آمار توصیفی و آزمون‌های انتباضی (کا اسکوتو) انجام شد.

یافته‌ها

طبق نتایج بدست‌آمده در پژوهش از نظر ویژگی‌های دموگرافیک نشان داد که درصد کودکان پسر و دختر درصد ۵/۸۲ و ۵/۷ درصد دارای دختر بودند. از نظر نژاد سیستمی نیز ۴/۱ درصد درصد کودکان صفر تا ۱۴ سال درصد کودکان ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۵/۸ درصد درصد گروه سنی ۱۱ سال و ۳/۸ درصد درصد گروگاه روزی ترجمه و به کار گرفتن شده است. (۱)
### جدول 1 - توزیع فراوانی وضعیت سلامت اجتماعی کودکان

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت سلامت اجتماعی</th>
<th>تعداد(درصد)</th>
<th>خوب</th>
<th>متوسط</th>
<th>ضعیف</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سالم</td>
<td>1385</td>
<td>1274</td>
<td>53</td>
<td>58</td>
<td>1385</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### جدول 2 - توزیع فراوانی وضعیت سلامت اجتماعی کودکان ساکن مراکز شیبان روزی تهران

<table>
<thead>
<tr>
<th>وضعیت سلامت اجتماعی</th>
<th>تعداد(درصد)</th>
<th>خوب</th>
<th>متوسط</th>
<th>ضعیف</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سالم</td>
<td>1385</td>
<td>1274</td>
<td>53</td>
<td>58</td>
<td>1385</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### بحث و نتایج گیری

همچنین در بررسی ارتباط بین سلامت اجتماعی با متغیرهای جنس، سن و مدت زمان سکونت در مراکز آزمون‌های اسکوئر شان داد. بین اجتماعی و جنس آزمون کای اسکوئر نشان داد (5/00 = P) ارتباط معنادار وجود دارد. ولی بین سلامت اجتماعی و سن (P = 0/43) و سلامت اجتماعی با مدت زمان سکونت در مراکز (P = 0/54) ارتباط معنادار وجود نداشت.

### فصلنامه پرستاری ایران

دوره پیستم / شماره 51 / پاییز 1386

د.د. خ. کارلوسن
سلامت اجتماعی کودکان ۷-۱۶ ساله ساکن مراکز نگهداری شبانه‌روزی

محبوبیت و همکاران

کودکان ساکن مراکز نگهداری شبانه‌روزی از نظر سلامت اجتماعی در سطح ضعیف و ۶۴/۸ درصد آنها در حد متوسط بودند.

در مطالعه خود به تناوب مشاهده با تناوب بی‌دست آمده در پژوهش‌های دست یافته و اظهار می‌نمایند، این گروه از کودکان اغلب دارای ارتباطات ضعیف اجتماعی و همکاران

(۱۳۷۸) نیز که در کودکان ۷-۱۶ ساله ساکن مراکز نگهداری شبانه‌روزی شیر تیران انجام شده است نشان داد که در حد متوسط تغییر داشتند. یکی از این اتفاقات از نظر ارتباطی در سطح ضعیف قرار داشتند که مشاهده تابع بی‌دست آمده در این مطالعه می‌باشد.

Silver (۱۹۹۹) نیز میزان ارتباط اجتماعی در این گروه از کودکان را ۲۲ درصد عنوان نموده‌است که در مقایسه با تابع بی‌دست آمده در پژوهش‌ها حاضر به مرتبه بسیار بیشتر می‌باشد.

و همکاران (۵) می‌متنم باشد را Wong می‌دانند و بخش افتاده‌ای از این کودکان می‌باشند. در رابطه با

امتحانات ویژه‌ای کودکان در سال‌های نخست در رشد اجتماعی و نفیس پیشین کننده‌ای دارد. در وضعیت نشان داد که در هر نوع رشد از دست آمده در پژوهش‌های حاضر می‌باشد. در رابطه با

ونگ و همکاران (۲۰۰۵) می‌نویسند: "با توجه به ارزیابی نیازهای کودک زیرنشین کشور همکاران می‌توانند از این کودکان ساکن

مراکز نگهداری شبانه‌روزی در نشان داد که یکی از عوامل مؤثر بر رشد اجتماعی کودک

(۲۰۰۵) نیز از این نتایج نشان می‌دهد که درصد کودکان از نظر مهارت‌های روزمره زندگی در حد متوسط و متوسط بودند. احتمال می‌رود که این

دلایل این امر زندگی کودکان در مکان‌های دسته جمعی و کم بودن تعداد مراقبین نسبت به کودکان باشد. که

موجب می‌شود آموزش‌های لازم در رابطه با چگونگی

انجام وظایف فردی و کسب استقلال در انجام امور روزمره و در تنهایی با درمان می‌باشد.

زندگی کودکان به آن‌ها داده شود.

نتایج به‌دست آمده در این رابطه با سلامت اجتماعی واحدهای مورد پژوهش توزیع‌شده داد/۷ درصد

کودکان از نظر سلامت اجتماعی در حد متوسط و

۱/۱ دیدگر کودکان با ارتباطات مواضع نماید. (۱۹۸۹)

تایباد کودکان به یکی از دو گروه که

دوره پیست/شرارت ۵۱/پاییز ۱۳۸۶

فصلنامه پرستاری ایران

۱۰۲
کند و این انتخاب آنها را از تحول صحیح اجتماعی باز می‌دارد. برای مثال وضعیت بی‌پناهی و شنوایی غیر قابلیت به فهم مطالب و روند تحصیلی کودکان سن مدیرسی می‌تواند رفتارهای نامناسب اجتماعی از قبیل کودک‌های کبیری و عدم برتری اربابیت مربوط به کودک به دنبال داشته باشد و مSEL یا Test به موجب شروط کودک توانایی محافظت از خود را ندانسته باشد. (13) علاوه بر موارد ذکر شده از آنجا که بارز از هرسالان یکی از عوامل اصلی و مؤثر بر یک گروه صفت‌شناسی می‌باشد، اعمالی که کودکان در سنین مدرسه‌ی می‌بایستند. می‌توانند به صفت خاصی و مناسبی بایستی، عدم استفاده از اسباب‌های سرگرمی‌های مناسب با سن کودکان و توجه کمتر به مسایل عاطفی، روانی و اجتماعی کودک می‌باشد. در صورت اینکه برخی از این انتخابات در روش انتخاباتی ضعیف بودند در حالی که درصد آن در نظر مبتدی‌های زندگی روسری خوب بودن دارند توصیه می‌شود علی ضعیف بودن انتخاباتی این کودکان همچنین دلایل مرتبط با گزارش مربی‌های روسری گزارش آنها مورد بررسی قرار گیرد. همچنین توصیه می‌شود در پژوهش‌های مشابه و وضعیت سلامت اجتماعی ایکن کودکان با سایر کودکان سنین مدرسه‌ی که به خانواده‌های خود زندگی می‌کنند، نیز مورد بررسی قرار گیرد.

شکایت و تکمیل
بدین‌ویژه ارزش‌های بیشتری علوم شناختی و رفتاری همچنین موانع برخورد بدون قرار دانشگاه درمانی و مراکز پزشکی ایران، مستند به 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

1MS in Pediatric Nursing, Lorestan University of Medical Science, Lorestan, Iran(*Corresponding Author). E-mail: m_bayat2007@yahoo.com.
2 MS in Pediatric Nursing, Zahedan University of Medical Sciences.
3 BC in Occupational Health, Hamedan University of Medical Sciences.
4 MS in Nursing Education, School of Nursing, Lorestan University of Medical Sciences.