مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی، شماره ۲۳، بهار ۱۴۰۰جلد۳، ص ۷۱-۶۶
http://www.jisc.ir

اجرای تست HIV ، آموزش و خدمات‌رسانی به کودکان کار و خیابان در سطح شهر تهران

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال هفتم)
شماره ۲۳ / بهار ۱۴۰۰ / ص ۷۱-۶۶

فاطمه باباخانی[۱]، ملیحه تقی پوراشلق[۲]، زهرا باباخانی[۳]
[۱] کارشناس ارشد بیوشیمی و دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی_خانواده‌درمانی، دانشگاه علم و فرهنگ
[۲] کارشناس ارشد مطالعات زنان، دانشجوی کارشناسی ارشد مشاور خانواده، دانشگاه خاتم و مدیر موسس کلینیک مددکاری اجتماعی آفتاب زندگی
[۳] دانشجوی کارشناسی ارشد مشاور خانواده، دانشگاه آزاد واحد الکترونیک

نویسنده مسئول:
فاطمه باباخانی

چکیده:

پدیده‌ی کودکان خیابانی و کودکان کار معضلی است که کلان‌شهرها و شهرهای نسبتاً بزرگ جوامع معاصر اعم از پیشرفته و درحال‌توسعه، با آن دست به گریبان‌اند. این کودکان به دلیل اینکه زمان زیادی را در خیابان‌ها سپری می‌کنند، ممکن است دچار معضلاتی مانند مصرف مواد مخدر، سوءاستفاده‌های جسمی و جنسی و مشکلات دیگری شوند.

کلینیک مددکاری اجتماعی آفتاب زندگی تحت نظارت سازمان بهزیستی از سال ۹۴ تاکنون اقدام به جذب کودکان کار و خیابان جهت ارائه خدمات بهداشتی و اجتماعی کرده است. یکی از مهم‌ترین خدماتی که این کلینیک به کودکان کار و خانواده‌های آن‌ها ارائه می‌دهد، آموزش خود مراقبتی و آگاهی از سوءاستفاده های جنسی می‌باشد. در همین راستا هر ۶ ماه یک‌بار از کودکان کار و والدین آن‌ها rapid test HIV گرفته می‌شود و درباره نحوه ابتلا به بیماری HIV و نحوه انتقال این بیماری نیز به آن‌ها آموزش‌های لازم داده می‌شود.

نتایج تست‌های انجام‌شده و مصاحبه‌های صورت گرفته، نشان می‌دهد که تاکنون هیچ مورد مشکوک مبتلا بیماریHIV در بین کودکان کار و والدین آن‌ها که به این کلینیک مراجعه کرده‌اند، مشاهده نشده است.

کلمات کلیدی: کودکان کار و خیابان، HIV ، خود مراقبتی، آموزش و خدمات‌رسانی به کودکان کار و خیابان

مقدمه:

کودکان و نوجوانان سهم چشم‌گیری در شکل‌گیری هر چه‌بهتر دنیای امروزی ایفا می‌نمایند، به‌نحوی‌که رشد و بقای هر جامعه وابسته به تربیت و پرورش صحیح آن‌ها می‌باشد. بااین‌حال فقدان توجه کافی به علل اصلی زمینه‌ای و برنامه‌ریزی‌های کلان کشورها در این حوزه، باعث شکل‌گیری یکی از پدیده‌های نوظهور اجتماعی و دغدغه‌های اصلی جوامع فعلی یعنی کودکان کار و خیابان[1] گردیده است [۱]. پدیده‌ی کودکان خیابانی و کودکان کار که از آن‌ها به‌عنوان "تراژدی شهری[2]" یاد می‌شود، معضلی است که کلان‌شهرها و شهرهای نسبتاً بزرگ جوامع معاصر اعم از پیشرفته و درحال‌توسعه، با آن دست به گریبان‌اند. البته زمینه‌ها و عوامل گسترش این پدیده و راه‌های مقابله با آن در جوامع مختلف متفاوت است [۲] . به‌طورکلی، کودکان خیابانی به افراد زیر ۱۸ سال اطلاق می‌گردد که برای ادامه بقاء خود مجبور به کار یا زندگی در خیابان هستند. این کودکان در خیابان باهدف کسب درآمد برای کمک به خانواده یا تأمین مخارج شخصی مجبور به کار برای گذران زندگی می‌باشند، درحالی‌که فاقد مهارت لازم برای گذراندن زندگی روزمره هستند و تعدادی از آنان نیز برای بقا، مجبور به انجام فعالیت‌های غیرقانونی مثل تکدی گری، دزدی، فحشا، پورنو گرافی، قاچاق، توزیع و فروش مواد مخدر می‌باشند [۳]. بنابراین پدیده کودکان خیابانی از آسیب‌های مهم عصر حاضر است. این کودکان که با توجه به شرایط خاص زندگی خویش مجبورند بیشترین ساعات روزانه زندگی خود را در خیابان به سر ببرند، به همین دلیل تحت تأثیر فشارهای روانی فراوان قرار داشته و از ابراز نقش مناسب سن خویش محروم می‌باشند. پس آن‌ها در زمره آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه قرار دارند [۴].

تحقیقات انجام‌شده درزمینه کودکان کار و خیابان، نشان می‌دهد که بین نوع مشاغلی که کودکان در خیابان انجام می‌دهند با متغیرهایی مانند اعتیاد والدین ، کودک‌آزاری توسط والدین و حبس والدین رابطه معنی‌داری دارد. درمجموع می‌توان نتیجه گرفت که عوامل مختلفی در شکل‌گیری و ظهور پدیده کودکان خیابانی نقش مهمی داشته است. ازجمله این عوامل می‌توان به فقر خانواده ، اختلال در خانواده (درنتیجه عواملی مانند اعتیاد به مواد مخدر والدین ، طلاق یا مرگ والدین و حبس والدین) ، مهاجرت به شهرهای صنعتی و بزرگ، زندگی در حومه شهر و سو استفاده از فرزندان توسط والدین اشاره کرد [۵].

درهرصورت و با هر شغلی که کودکان کار در خیابان‌ها مشغول به انجام آن هستند، به دلیل تجربه تلخ جدا شدن در ساعات طولانی شبانه‌روز از خانواده و رعایت نکردن بهداشت شخصی آسیب‌پذیر می‌شود . همچنین مشکلات دیگری مانند گرسنگی ، سو تغذیه ، فقدان سلامت روان، تأخیر در رشد ، موفقیت کمتر در تحصیل و حتی تعرض اثرات مخربی بر سلامتی جسمانی و روانی آن‌ها دارد [۴ و ۶] . این کودکان همچنین تحت تاثیر عوامل دیگری مانند مصرف مواد مخدر، سو استفاده‌های جسمی و جنسی، عدم دسترسی به امکانات بهداشتی و فقدان حمایت خانواده و اجتماع قرار دارند و به همین دلیل وضعیت سلامت این کودکان تحت شعاع قرار گرفته است، بدین معنی که آن‌ها در معرض ابتلا به سو تغذیه، کم‌خونی، بیماری‌های تنفسی و عفونی ازجمله هپاتیت، سل و HIV قرار می‌گیرند [۷].

کودکان خیابانی و کار همچنین یک جمعیت بسیار حساس ازنظر بسیاری از پیامدهای نامطلوب بهداشتی و اجتماعی هستند که برای پیشگیری از ابتلا به بیماری‌هایی مانند HIV در اولویت بین‌المللی قرارگرفته‌اند[۸]. عوامل مؤثر در انتقال ویروس HIV در کودکان خیابانی شامل شروع زودرس فعالیت جنسی ، مصرف مواد مخدر و مشارکت در تن‌فروشی برای به دست آوردن پول و سوءاستفاده‌های جنسی از آن‌ها است [۹].

به‌طورکلی برآورد دقیق از تعداد کودکان خیابانی دشوار است و تفاوت در چگونگی تعریف و طبقه‌بندی از کودکانی که در خیابان به سر می‌برند، به آمارهای بسیار متفاوتی منجر شده است [۱۰]. در گزارش‌های غیررسمی، تعداد کودکان کار ایرانی بین سه تا هفت میلیون نفر گزارش داده‌شده است. از منظر داده‌های رسمی نیز باید گفت در گزارش‌های تفضیلی مرکز آمار ایران هیچ اطلاعاتی درباره وضعیت اشتغال کودکان زیر ۱۰ سال وجود ندارد [۱۱]. بر اساس آمارهای رسمی و غیر متعدد، تعداد کودکان کار و خیابان، از ۷۰۰ هزار نفر تا ۷ میلیون مطرح می‌شود. دلیل این گوناگونی در آمار دهی، وجود چندین سازمان متولی است. همچنین بر اساس تخمین‌های آماری محققان نرخ کودکان کار ۵ تا ۱۸ سال(به ازای هر ۱۰ هزار نفر از جمعیت کشور، ۳/۲ است). با درنظرگرفتن این تخمین و جمعیت فعلی کلی کشور، حداقل حدود ۲۷ هزار کودک کار بین ۵ تا ۱۸ ساله در کشور وجود دارند. افزون بر تعداد آن‌ها، درباره ویژگی‌های جمعیت شناختی و خانوادگی آن‌ها نیز اطلاعات یکدستی وجود ندارد، اما به‌طورکلی حداقل حدود ۳۹ درصد کودکان کار را افغانستانی‌ها و بقیه را ایرانی‌ها تشکیل می‌دهند. ۷۶ تا ۷۹ درصد آن‌ها نیز خانواده‌دارند و با آن‌ها زندگی می‌کنند [۱۲]

[1]Street children
[2] Urban tragedy

به توجه به مطالب ذکرشده، در ایران مسئله کودکان خیابانی در دهه‌های اخیر همواره به‌عنوان معضلی که به اَشکال مختلف خود را نشان داده، مطرح بوده و سیاست‌گذاران، سیاست‌ها، راهبردها و برنامه‌های مختلفی در این خصوص اتخاذ کرده و فعالیت‌ها و اقدامات متنوعی را اجرا کرده‌اند. باوجوداین، و پس از گذشت سالهای قابل‌توجهی از اجرای سیاست‌های مختلف در خصوص مسئله کودکان خیابانی و کار، همچنان کنترل این مسئله از موفقیت چندانی برخوردار نبوده و این آسیب اجتماعی در حال نمایاندن خود است [۱۳]. در همین راستا پرداختن به بهداشت روانی و جسمانی کودکان کار و خیابان همچنین آگاه‌سازی والدین آن‌ها امری ضروری در جهت کاهش آسیب‌های وارده بر این کودکان و درنهایت به جامعه می‌باشد.

روش مطالعه:

کلینیک مددکاری اجتماعی آفتاب زندگی تحت نظارت سازمان بهزیستی از سال ۹۴ تاکنون اقدام به جذب کودکان کار و خیابان جهت بازگشایی پرونده و ارائه خدمات بهداشتی و اجتماعی کرده است. به‌طوری‌که در سطح شهر تهران کارت کلینیک به کودکان و حتی والدین آن‌ها توزیع‌شده و برای واجدین شرایط ملاک‌های ورود به خدمات‌رسانی، پرونده تشکیل داده‌شده است؛ به‌طوری‌که سالیانه حدوداً به ۲۰۰ نفر از این کودکان جهت بازگشایی پرونده اطلاع‌رسانی می‌شود. ولی تقریبا تعداد پرونده‌های تشکیل‌شده در این کلینیک از ۸۵ تا ۹۰ پرونده فراتر نمی‌رود. این نکته مهم قابل‌ذکر است که تاکنون فقط کودکانی که با خانواده و تحت نظارت خانواده زندگی می‌کنند تمایل به همکاری با کلینیک را داشته‌اند.

ملاک‌های ورود به خدمات‌رسانی: ۱- سن کودک از ۷ تا ۱۸ سال ۲- الزام به تحصیل و ارائه کارنامه تحصیلی به‌صورت سالیانه ۳- شرکت در کلاس‌ها و برنامه‌های تفریحی، آموزشی و بهداشتی کلینیک

یکی از مهم‌ترین خدماتی که کلینیک به کودکان کار و خانواده‌های آن‌ها ارائه می‌دهد، آموزش خود مراقبتی و آگاهی از سوءاستفاده های جنسی و حق افراد از حفاظت از بدن خود است. در همین راستا هر ۶ ماه یک‌بار از کودکان کار و مادران آن‌ها rapid test HIV گرفته می‌شود و درباره بیماریHIV و نحوه انتقال این بیماری نیز به آن‌ها آموزش‌های لازم داده می‌شود.

یافته‌ها:

جنسیت و ملیت:

جدول ۱، جنسیت و ملیت کودکان کار و خیابان

دختر	درصد	پسر	درصد	ایران	درصد	افغانستان	درصد
۲۵	۳۰٪	۶۰	۷۰٪	۳۵	۴۱٪	۵۰	۵۹٪
دختر ایرانی	**درصد**	**پسر ایرانی**	**درصد**	**دختر افغانستانی**	**درصد**	**پسر افغانستانی**	**درصد**
۶	۷٪	**۲۹**	۳۴٪	۱۹	۲۳٪	۳۱	۳۶٪

تعداد کل کودکان: ۸۵

در جدول۱، فراوانی کودکان کار بر اساس جنس و ملیت و میزان درصد این متغیرها گزارش‌شده است، همان‌طور که مشاهده می‌شود درصد مشارکت کودکان کار افغانستانی نسبت به ایرانی بیشتر بوده است.

سن:

جدول ۲، متغیر سن

		فراوانی	درصد
متغیر	۷تا ۹ ساله	۱۰	۱۱.۷٪
	۱۰ تا ۱۲ ساله	۲۲	۲۵.۸۸٪
	۱۳تا ۱۵ ساله	۴۲	۴۹.۴۱٪
	۱۶ تا ۱۸ ساله	۱۱	۱۳٪
	جمع	۸۵	۱۰۰

در جدول۲، فراوانی کودکان بر اساس سن و میزان درصد این متغیر گزارش‌شده است، همان‌طور که مشاهده می‌شود درصد مشارکت کودکان ۱۳ تا ۱۵ ساله بیشتر از سایر رده‌های سنی است.

تحصیلات کودکان کار:

جدول ۳- متغیر پایه تحصیل

	مقطع تحصیلی	فراوانی	درصد
متغیر	ابتدایی	۵۰	۵۸.۸۲٪
	متوسطه اول	۳۰	۳۵.۲۹٪
	متوسطه دوم	۵	۵.۸۸٪
	جمع	۸۵	۱۰۰

در جدول ۳، فراوانی مطلق و درصد فراوانی سطح تحصیلات کودکان کار گزارش‌شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود ۵۰٪ از این کودکان در مقطع دبستان مشغول به تحصیل می‌باشند. به دلیل اشتغال زود به هنگام این کودکان، مقطع تحصیلی بسیاری از آن‌ها باسن تقویمی‌شان هم‌خوانی ندارد و چند سال آموزشی از کودکان هم سن خود عقب‌تر هستند.

شرایط والدین:

جدول۴، بررسی شرایط خانوادگی کودکان کار و خیابان

فوت پدر	درصد	فوت مادر	درصد	زندگی اعضا خانواده در کنار هم	درصد	طلاق والدین	درصد	اعتیاد پدر	درصد
۸	۹.۴٪	۰	۰	۷۷	۹۰.۵۸٪	۴	۴.۷٪	۵۰	۵۸.۸۲٪

تعداد کل کودکان: ۸۵

در جدول ۴، فراوانی مطلق و درصد فراوانی فوت پدر و مادر، همچنین زندگی اعضای خانواده در کنار هم گزارش‌شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود بالای ۹۰٪ از این کودکان به همراه والدین خود زندگی می‌کند و درصد بسیار کمی از آن‌ها طلاق گرفته‌اند یا سرپرست خانوار فوت‌شده است. همچنین درصد اعتیاد پدر در خانواده کودکان کار و خیابان به میزان ۵۸.۸۲٪ است که درصد قابل‌ملاحظه ای است.

اجرای Rapid Test HIV:

سالیانه ۲ مرتبه از کودکان کاری که در کلینیک پرونده داشته‌اند به مدت ۵ سال Rapid Test HIV گرفته‌شده و تاکنون هیچ مورد مشکوک مبتلابه HIV در این کودکان مشاهده نشده است؛ با توجه به اینکه تمامی کودکانی که در کلینیک پرونده دارند و متقاضی دریافت خدمات بهداشتی و آموزشی و اقتصادی هستند تحت نظارت و یا حتی همراه خانواده در خیابان‌ها مشغول به کارند و همان‌طور که قبلاً نیز ذکر شد همراه با اجرای تست HIV ، آموزش‌های لازم درباره‌ی این بیماری و نحوه انتقال آن و آموزش‌های مربوط به خود مراقبتی به کودکان ارائه می‌شود، احتمال ابتلای این کودکان به بیماری HIV کاهش‌یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری:

با توجه به صنعتی شدن جوامع و مهاجرت هر چه بیشتر به شهرهای بزرگ، رشد پدیده‌ی کار کودکان در خیابان را نمی‌توان نادیده گرفت. بنابراین مراکز خدمات‌رسانی اجتماعی مانند بهزیستی و کلینیک‌های مددکاری که تحت نظر بهزیستی در حال فعالیت می‌باشند می‌توانند در جهت آموزش دهی و ارائه خدمات بهداشتی و اقتصادی در جهت رشد بهتر و آگاهی بیشتر این کودکان از حقوق و شرایطشان قدم مطلوبی بردارند. علاوه بر خدمات‌رسانی به این کودکان، باید آموزش و اطلاع‌رسانی‌های لازم به والدین آن‌ها نیز جز برنامه‌های ضروری سازمان‌های خدمات‌رسانی باشد؛ چنانکه شاید خانواده‌های این کودکان درصورتی‌که بدانند چه خطرهای جسمی و روانی در کمین فرزندان آن‌ها در کار خیابانی است شاید به دنبال راه‌حل مناسب‌تری جهت کسب درآمد و گذران زندگی باشند. نکته قابل‌تأمل این است که تمامی کودکان کاری که تمایل به همکاری با کلینیک داشته اند در خانواده و تحت نظارت آن‌ها مشغول به کار هستند و هیچ کودکی که متعلق به باندها یا بدون خانواده باشند به این کلینیک مراجعه نکرده‌اند.

یکی از مهم‌ترین خطراتی که این کودکان را تهدید می‌کند، خطر سوءاستفاده‌های جنسی از آن‌هاست که با آموزش و اطلاع‌رسانی‌های کافی و کامل به کودکان کار و خانواده‌های آن‌ها می‌توان آن‌ها را از بسیاری از خطرات ازجمله ابتلا به بیماری مثل HIV مصون نگه داشت، در همین راستا کلینیک مددکاری آفتاب زندگی ۲ بار در سال از این کودکان Rapid Test HIV می‌گیرد و تاکنون هیچ مورد مشکوک مبتلابه این بیماری مشاهده نشده است. امید است با افزایش خدمات آموزشی، بهداشتی و اقتصادی به این کودکان و افزایش اطلاع‌رسانی به آن‌ها و خانواده‌هایشان آسیب‌های جسمانی و روانی به تمام کودکان کار به حداقل امکان موجود برسد.

منابع:

[۱] رستگار، عباسعلی، گلشاهی، بهنام و درستکار احمدی، ناهید. (۲۰۱۸). بررسی عوامل مؤثر در توانمندسازی کودکان کار و خیابان: نقش سرمایه اجتماعی و کارآفرینی اجتماعی. توسعه اجتماعی, ۱۲(۴), ۵۷-۷۸.

[۲] حسینی (اخلاق) سیدحسن.(۱۳۸۴). وضعیت کودکان کار و خیابان در ایران. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی۱۹ (۵)، ۱۵۵-۱۷۴.

[۳] رمضانخانی، علی، یزدخواستی، منصوره، عبدی، فاطمه. (۲۰۱۶). سیاست گذاری سلامت کودکان خیابانی: چالش ها و راهکارها. مجله علوم پزشکی رازی, ۲۳(۱۴۵), ۸۸-۹۸.

[۴] ولی اله، فرزاد، امامی پور، سوزان، وکیل قاهانی، فرشته. (۱۳۹۰). بررسی اعتبار، روایی و هنجاریابی پرسشنامه علائم مرضی کودکان بر روی کودکان کار. تحقیقات روانشناختی. ۳ (۱۱). ۱-۱۱.

[۷] عطایی، بهروز, نخودیان، زری, بابک، آناهیتا, شعاعی، پریسا, محمدزاده، محمود و صادقی، سعید. (۱۳۸۸). شیوع آلودگی به ویروس هپاتیت C و HIV در کودکان و نوجوانان خیابانی شهر اصفهان.۱۱(۶۷)، ۸۱۱-۸۱۶.

[۱۰] حمیدی، فریده، ابراهیم دماوندی، محمد، صابری فوجردی، معظمه. (۲۰۲۰). تاثیر بازی درمانی مبتنی برویکرد شناختی رفتاری براضطراب کودکان کار. فصلنامه علمی پژوهشی مددکاری اجتماعی, ۹(۲), ۳۳-۲۳.

[۱۱] اسدپور, عهدیه و اعظم آزاده، منصوره. (۲۰۲۱). فراتحلیل مطالعات عوامل اثرگذار بر پیدایش کودکان کار و خیابان. جامعه شناسی نهادهای اجتماعی, ۷(۱۶), ۱۸۷-۲۱۵.

[۱۲] عرشی، ملیحه، سبزی خوشنامی، محمد، محمدی، الهام، تکفلی، مرضیه و ایمانی، فرانک. (۲۰۲۰). ارزشیابی اثربخشی طرح سامان‌دهی کودکان خیابانی ایران. مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران, ۹(۴), ۸۲۷-۸۵۴.

[۱۳] خواجه‌نائینی، علی و هاشمی، صفیه سادات. (۲۰۲۰). آسیب شناسی سیاست های ساماندهی کودکان خیابانی در ایران. مطالعات راهبردی سیاستگذاری عمومی, ۱۰(۳۶), ۱۴۲-۱۶۲.

[5] AFSHANI, S. A., ASKARI, N. A., HEIDARI, M., & NOORIAN, N. M. (2013). An Analysis of the Street-Children Phenomenon in the City of Isfahan.

[6] Zarezadeh, T. (2013). Investigating the status of the street children: Challenges and opportunities. Procedia-social and behavioral sciences, 84, 1431-1436.

[8] Nada, K. H., & El Daw, A. S. (2010). Violence, abuse, alcohol and drug use, and sexual behaviors in street children of Greater Cairo and Alexandria, Egypt. Aids, 24, S39-S44.

[9] Wutoh, A. K., Kumoji, E. K., Xue, Z., Campusano, G., Wutoh, R. D., & Ofosu, J. R. (2006). HIV knowledge and sexual risk behaviors of street children in Takoradi, Ghana. AIDS and Behavior, 10(2), 209-215.