



### « سیاست گذاری سلامت کودکان خیابانی: چالش‌ها و راه‌کارها »

کودکان خیابانی به کودکانی اطلاق می‌شود که به دلیل نابسامانی‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و غیره از آموزش، بهداشت، تغذیه، امنیت، بازی و دیگر حقوق خود محروم مانده و ناگزیر به زندگی و کار در خیابان‌ها، پارک‌ها، فروشگاه‌ها، مزارع، بنادر، ترمینال اتوبوس و غیره می‌باشند.

کودکان خیابانی به دو گروه **based Home** و **Street based** طبقه‌بندی می‌شوند. گروه **based Home**، روزها در خیابان‌ها به سر می‌برند و شب به خانه بر می‌گردند و دارای خانواده هستند. گروه **Street based**، کودکان بدون حامی هستند که بیش‌تر روزها و شب‌ها را در خیابان به سر می‌برند. این افراد به دلیل مشکلات بهداشتی ناشی از زندگی در خیابان، مستعد ابتلا به انواع بیماری‌ها نظیر سوءتغذیه، کم‌خونی، بیماری‌های گوارشی، سواستفاده جسمی، جنسی و بیماری‌های عفونی مانند هیپاتیت، ایدز و سل می‌باشند. عوامل موثر در ایجاد پدیده کودکان خیابانی شامل عوامل زیستی و روانی (مانند بحران هویت، بحران بلوغ، اعتیاد و بزه‌کاری)، عوامل خانوادگی (مانند خانواده‌های پرجمعیت، گسسته و پرتنش)، عوامل اقتصادی (مانند فقر، بی‌عدالتی،

بی‌کاری، فاصله طبقاتی زیاد در جامعه) و عوامل فرهنگی اجتماعی (مانند ترکیب ساختار و ازدیاد جمعیت، مهاجرت، جنگ) می‌باشد. کودکان خیابانی پدیده‌های رشد یابنده در جهان و در کشور ماست. کودکان خیابانی به علت شرایط خاص زندگی خود آسیب‌پذیری بیشتری دارند. مطالعات نشان می‌دهد که این کودکان در تمام جنبه‌های اساسی رشد دارای مشکلاتی می‌باشند. از نظر رشد جسمی بین ۶۰ تا ۸۴٪ کودکان خیابانی با مشکلاتی مانند کم‌خونی، کاهش قد و وزن، بیماری‌های چشم، گوارشی، پوست و سوتغذیه روبرو هستند. از نظر رشد ذهنی بین ۱۷ تا ۵۶٪ آنان دارای مشکلاتی مانند بی‌سوادی، مشکلات گفتاری، کمبود توجه و تمرکز و مشکلات یادگیری هستند. از نظر رشد عاطفی بین ۴۰ تا ۸۹٪ آنان از مشکلاتی مانند احساس کم‌ارزشی، بی‌قراری، افسردگی، ترس و ناامنی و اضطراب رنج می‌برند. از نظر رشد اجتماعی بین ۳۷ تا ۸۰٪ آنان دچار مشکلاتی مانند پرخاشگری، خشونت، ناسازگاری، سواستفاده جنسی و اعتیاد هستند.

### • کودکان خیابانی و آسیب‌های اجتماعی:

کودکان خیابانی با انواع آسیب‌های اجتماعی و روانی روبرو هستند. شایع‌ترین اعتیاد در میان کودکان خیابانی، اعتیاد به الکل، سیگار و ماریجوانا می‌باشد. در مطالعه‌ای در ایران شیوع مصرف سیگار و الکل در کودکان خیابانی به ترتیب ۱۳ و ۵۳٪ بود. در مطالعات کشور برزیل ۵۸٪ کودکان سیگاری بودند و ۲۵٪ آن‌ها الکل مصرف می‌کردند. میزان آلودگی به هیپاتیت A در کودکان خیابانی حدود ۹ برابر جمعیت هم‌سن و سال هست. بنابراین این کودکان نیازمند سیاست‌گذاری در زمینه برنامه‌های آموزشی در خصوص راه‌های انتقال بیماری‌های منتقله جنسی و دسترسی به خدمات بهداشتی هستند. درصد چشم‌گیری از کودکان خیابانی دچار افسردگی می‌باشند.

در بررسی‌ها، وجود رفتارهای پرخطر جنسی و گاه همجنس‌بازی در این کودکان با بروز افسردگی ارتباط داشته است. در پژوهشی در ایران نشان داده شد که ۵۱٫۲٪ کودکان خیابانی افسرده بودند. تاسیس و تجهیز سازمان‌های غیردولتی در راستای حمایت از این کودکان اقدامی بسیار سودمند است. این فعالیت‌ها باید بر برنامه‌های آموزشی و حمایتی برای کودکان و خانواده‌های آن‌ها تاکید داشته باشد.

## • سیاست گذاری سلامت:

در بخش سلامت، موفقیت در سیاست گذاری نیازمند تحلیل دقیق گزینه‌های سیاستی و عوامل تاثیرگذار بر پیامدهای آنها است. شناخت رویکردهای مختلف برای تحلیل سیاست، گامی در جهت تحلیل موفق سیاست‌های مورد نظر می‌باشد. زمینه سیاست گذاری سلامت به عوامل نظام مند سیاسی، اقتصادی، اجتماعی یا فرهنگی در سطح ملی و بین‌المللی اشاره دارد که می‌تواند بر سلامت تاثیرگذار باشد. عوامل زمینه‌ای بر فرآیند سیاست و سلامت عموم مردم به طور مستقیم و غیرمستقیم تاثیرگذار است. فرآیند سیاست نیز به مراحل مختلف مانند تعیین مشکل، برنامه‌ریزی، تدوین سیاست و تصمیم‌گیری، اجرا، پایش، ارزشیابی و بازخورد تقسیم می‌گردد. برای هر آرمان یا هدف سیاست گذاری سلامت، استراتژی‌ها می‌توانند در هر چهار سطح سیاست گذاری تعبیه شوند.

- سطح اول مداخلات سیاست گذاری تغییرات ساختاری درازمدت را هدف قرار می‌دهد. این تغییرات معمولاً نیازمند اقدامات سیاست گذاری در سطوح ملی و بین‌المللی هستند.
- سطح دوم سیاست گذاری توسعه شرایط زندگی و کاری را از طریق استراتژی‌های کاری یا عمومی در درون چهارچوبی هدف قرار می‌دهد.
- سطح سوم سیاست گذاری تقویت حمایت اجتماعی را برای افراد، علاوه بر خانواده، مورد هدف قرار می‌دهد.
- سطح چهارم سیاست گذاری نگرش‌ها و عادات تاثیرگذار فردی را هدف قرار می‌دهد.

## • راه کارهای بهبود وضعیت کودکان خیابانی:

راه کارهای پیشنهادی با هدف بهبود وضعیت کودکان خیابانی شامل برنامه‌های آموزشی، برنامه‌های کاهش آسیب و خطر، برنامه‌های درمانی خانواده، پیش‌گیری از بیماری‌ها، ایدز و عفونت‌های منتقله جنسی می‌باشد. این مداخلات اغلب به شکل آموزش انفرادی یا گروهی در مراکز دوستدار نوجوان یا مراکز آموزش همسالان انجام می‌شود، همچنین ارائه خدمات مشاوره، مددکاری و حمایتی به خانواده‌های افراد بی‌کار و زندانی می‌تواند در راستای پیش‌گیری از خیابانی شدن موثر باشد. با توجه

به خطر شیوع بیماری منتقله جنسی در منطقه و کشور ما و با توجه به این نکته که بیماری‌های آمیزشی و رفتارهای پرخطر جنسی در این کودکان شایع است، توجه ویژه به آنان و درمان این کودکان در جهت پیش‌گیری از شیوع بیش‌تر بیماری‌ها می‌تواند سودمند باشد.

برای کاهش تعداد کودکان خیابانی و بهبود وضعیت زندگی آنان لازم است راه‌کارهای کوتاه‌مدت و بلندمدت به کار گرفته شود. راه‌کارهای کوتاه‌مدت عبارتند از:

شناسایی کودکان خیابانی و برقراری ارتباط با آنان، ایجاد سرپناه‌های مناسب برحسب وضعیت کودکان خیابانی، ارائه خدمات آموزشی، بهداشتی و مشاوره به کودکان خیابانی و خانواده‌های آنان تدوین قوانین موردنیاز برای حمایت از کودکان خیابانی، مشخص کردن سازمان مسوول حمایت از کودکان خیابانی، استفاده از مشارکت‌های مردمی در حمایت از کودکان خیابانی و ایجاد شبکه نظام‌مند و یک‌پارچه مراقبت و حمایت از کودکان خیابانی.

راه‌کارهای بلندمدت شامل فرهنگ‌سازی در زمینه شیوه‌های برخورد مردم با کودکان خیابانی، اعمال رفاهی و اجتماعی خانواده‌های محروم و نیازمند، نظارت‌های بیش‌تر بر نواحی حاشیه‌نشین، به رسمیت شناختن کودکان خیابانی در فعالیتهای اجتماعی، مشارکت دادن کودکان خیابانی در تصمیم‌گیری‌های مربوط به خود، آموزش مهارت‌های زندگی، رشد برنامه‌های کنترل اجتماعی برای این کودکان و سرمایه‌گذاری‌های اقتصادی و فرهنگی در شهرهای کوچک که مانع از مهاجرت به مراکز استان‌ها شود، می‌باشد.

### • رویکردهای سیاست‌گذاری سلامت کودکان خیابانی:



طی دهه‌های اخیر مساله مراقبت از کودکان از توجه به درمان تظاهرات بیولوژیکی به سمت ترغیب این گروه به کسب مهارت‌های مثبت ضروری در امر سلامت تغییر یافته که مبتنی بر فعالیتهای خود مراقبتی و خود مدیریتی است.

در این راستا ادغام مداخلات متمرکز بر فاکتورهای قابل اصلاح تاثیرگذار بر سلامت و رفاه، امری ضروری است. این فاکتورها عبارتند از دانش، باورها، نگرش، انگیزه، تصمیمات و رفتارها که از طریق طیف وسیعی از استراتژی‌ها قابل تغییر و اصلاح می‌باشند. علاوه بر آن سیاست‌گذاری‌های مربوط به ارتقا سطح سلامت برای تمامی کودکان خیابانی بسیار سودمند خواهد بود، چراکه هدف این دسته از سیاست‌ها حفاظت و افزایش سطح سلامت، رفاه و کیفیت زندگی و نیز کاهش مخاطرات بالقوه‌های است که می‌تواند شاخصه‌های رفاه و عمل کرد مثبت را دچار نقصان نماید. در حال حاضر فعالیت‌های حمایتی از کودکان خیابانی در رویکردهای پیش‌گیرانه، ترمیمی و اصلاحی، خدمات در خیابان و بازگشت به جامعه دسته‌بندی می‌شوند که در راستای دفاع بنیادین از حقوق کودکان حرکت می‌نماید.

### **الف) رویکردهای پیش‌گیرانه:**

هدف رویکردهای پیش‌گیرانه، پیش‌گیری از تبدیل کودکان در معرض خطر به کودک خیابانی است و جمعیت هدف آن عمدتاً کودکان فقیر و خانواده‌های آن‌هاست. برنامه‌های پیش‌گیرانه برای فراهم کردن خدمات پایه‌ای و کیفی مانند اقدامات بهداشتی، سلامت و تغذیه، مراقبت‌های اولیه، پایش رشد کودکان، آموزش و تحصیل کودکان، اشتغال و مشاوره تاکید دارند. تلاش آن‌ها کمک به کودکان برای ورود به مدرسه، ماندن در آن و بیرون ماندن از خیابان‌ها به منظور فراهم شدن امکان ادامه تحصیلات پس از ابتدایی تا هنگام به‌دست آوردن مشاغلی قابل احترام در بزرگسالی است.

### **ب) رویکردهای ترمیمی و اصلاحی**

برنامه‌های ترمیمی و اصلاحی مستقیم کودکان خیابانی را هدف برنامه‌ریزی خود قرار داده و برای بهبود شرایط آن‌ها و در وضعیت ایده‌آل، بازگشت آن‌ها به خانواده و جامعه تلاش می‌کنند. این روش‌ها را که مستقیماً بر کودکان خیابانی تمرکز دارند، می‌توان در دو طبقه‌بندی مدل‌های بسته و باز جای داد. مدل‌های بسته کودکان را در مراکزی با حداقل تماس با دنیای بیرون محدود می‌نماید و تمرکز این روش‌ها بر سلامتی و بهداشت است. در حالی که در روش‌های باز، کودکان برای رفت‌وآمد به مراکز با میل خود آزادند.

در این دیدگاه، کودکان خیابانی به عنوان افرادی فعال و با مسوولیت دارای حقی اخلاقی برای بهبود وضعیت خود هستند که باید به آن احترام گذاشت و فرصت مشارکت کودکان را در تصمیم‌ها و اقدامات مربوط به

مشکلات خود را فراهم کرد. هر چند برنامه های مبتنی بر مراکز بسته هنوز در برخی از کشورهای جهان اجرا می شوند اما با گسترش روزافزون توجه و تاکید بر حقوق کودکان، تعداد مراکز بازی که به کار با کودکان خیابانی می پردازند به نحو روزافزونی در حال افزایش است. در حال حاضر بسیاری از کشورهای در حال توسعه مانند هندوستان، فیلیپین، برخی از کشورهای آمریکای جنوبی و اروپایی دارای پناهگاه های متعددی برای کودکان خیابانی هستند.

### ج) رویکرد خدمات در خیابان:

در این رویکرد مددکاران خیابانی، غذا و سایر خدمات مانند کمک های درمانی و فعالیت های آموزشی را برای کودکان به خیابان ها می برند. مددکاران این سازمان تلاش می کنند تا به عنوان افراد مورد اعتماد نوجوانان ضمن نشان دادن علاقه و احترام به محیطی که این کودکان در آن زندگی می کنند به کودکان احساس در دسترس بودن بدهند و امکاناتی در اختیار آن ها بگذارند.

### د) رویکرد بازگشت به جامعه:

این رویکرد به کودکان خیابانی برای بازگشت کودکان به خانواده ها و نظام آموزشی رسمی و در نهایت ورود به بازار کار تلاش می کند. آژانس بین المللی کودکان خیابانی، برنامه های ادغام در اجتماع را برنامه هایی برای ایجاد ارتباط مجدد و یا مستحکم کردن رابطه کودکان خیابانی با خانواده ها و جامعه می داند. در ایران نیز انجمن حمایت از کودکان کار در همین راستا ایجاد شده است.

### • بحث و نتیجه گیری:

پدیده کودکان خیابانی، مساله ای زیستی- روانی و اجتماعی است که در بسیاری از کشورها از جمله ایران به نگرانی جدی تبدیل شده است. هدف اصلی این مقاله ارایه اهم موضوعات سلامت کودکان خیابانی، چالش های موجود در سیاست گذاری و اجرای برنامه های مرتبط در ایران و هم چنین شناسایی راه کارها براساس شواهد علمی است. در ایران آمارهای مختلفی در مورد کودکان خیابانی اعلام می شود.

فقر، ازهم پاشیدگی خانواده، سوء مصرف مواد و الکل، کودک آزاری، نیاز به درآمد کار کودک، طرد کردن کودک، قحطی، بلایای طبیعی و مهاجرت به عنوان علل اصلی خیابانی شدن کودکان مطرح شده است. کودکان خیابانی پدیده‌ای روبه رشد در کشور ما هستند که به علت ویژگی‌های زندگی خود منشا بسیاری از رفتارهای نادرست می‌باشند که نه تنها به خود آسیب می‌رسانند، بلکه سلامت جامعه را نیز به مخاطره می‌اندازند.

کودکان خیابانی به علت شرایط خاص زندگی خود در معرض آسیب‌های جسمی و روانی قرار دارند و به همین دلیل ضرورت حمایت از آنان در چهارچوب دفاع و حمایت از حقوق کودکان به شدت احساس می‌شود. تاسیس و تجهیز سازمان‌های غیردولتی در راستای حمایت از این کودکان اقدامی بسیار سودمند است. این فعالیت‌ها باید بر برنامه‌های آموزشی و حمایتی در کودکان و خانواده‌های آن‌ها تاکید داشته باشد.

هم‌چنین دادن خدمات مشاوره‌ای، مددکاری و حمایتی به خانواده‌های افراد بی‌کار و زندانی می‌تواند در راستای پیش‌گیری از خیابانی شدن موثر باشد.

راه کارهای بهبود وضعیت کودکان خیابانی شامل برنامه‌های آموزشی، آموزش‌های حرفه‌ای، درمانی خانواده و پیش‌گیری از بیماری‌ها می‌باشد. برنامه‌های کاهش آسیب و خطر، برنامه‌های نتایج این مطالعه در شناسایی اقدامات مورد نیاز به منظور استفاده بهینه از دستاوردهای تحقیقاتی در کودکان خیابانی در ایران قابل استفاده است. امر سیاست‌گذاری و اصلاح برنامه‌های سلامت پیشنهادات آرایه شده عبارتند از:

- برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در زمینه سلامت کودکان خیابانی بر اساس شواهد حاصل از پژوهش‌های تخصصی بین رشته‌ای و با توجه به نیازهای سلامت و الگوی استفاده از خدمات بهداشتی طی دوره‌های مختلف زندگی کودکان خیابانی.
- ایجاد شبکه ارتباطی مناسب بین محققان و هم‌چنین مدیران و سیاست‌گذاران به منظور هم‌کاری و امکان استفاده از دستاوردهای تحقیقاتی، تحلیل همه جانبه نتایج و کاربرد در سیاست‌گذاری و برنامه‌های اجرایی و پیش‌گیری از دوباره‌کاری و ائتلاف منابع محدود تحقیقاتی.
- برنامه‌ریزی و طراحی نقشه تحقیقاتی مناسب و جهت‌دهی پژوهش‌های سلامت کودکان خیابانی به سمت تحقیقات کاربردی خیابانی و رفع محدودیت‌های موجود در دسترسی.

- بهبود نظام ثبت اطلاعات سلامت کودکان به اطلاعات و همچنین به کارگیری شاخص‌های کلیدی مناسب و پایش و ارزیابی دوره‌های آن‌ها.

منبع: مجله علوم پزشکی رازی تهیه کننده: روابط عمومی موسسه خیریه نیکوکاران راز/ تابستان ۹۹



نفس کشیدن سندی برای زنده بودن،  
و هم نفسی، دلیل ادامه زندگی ست.

دی دی، حامی راز

DiDi\_Water  
www.didiwater.com  
info@didewater.com

razcharity  
www.razcharity.com  
info@razcharity.com



۴۰۶۲۵

موسسه خیریه نیکوکاران راز  
غیر دولتی، غیر انتفاعی، غیر سیاسی و داوطلبانه