

## مقاله اصلی

# بررسی سنجش استانداردها و مسائل روانی اجتماعی کودکان بی

## سرپرست در ایران

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۰/۱۲ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۲/۲۵

### خلاصه

**مقدمه:** تحقیقات در زمینه سرپرستی کودکانی که به جهات و علل گوناگون سرپرست خود را از دست داده‌اند در حال توسعه می‌باشد، بنابراین، هدف از انجام این پژوهش بررسی سنجش استانداردها و مسائل روانی-اجتماعی کودکان بی سرپرست در مراکز شبانه روزی بود.

**روش کار:** این پژوهش از نوع تحقیقات توصیفی و علی مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه ی کودکان بی سرپرست بود که طبق آمارهای سازمان بهزیستی کشور ۲۲۵۰۰ کودک بود. نمونه آماری شامل ۳۶۰ کودک بی سرپرست و ۳۶۰ نفر از کودکان عادی به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. در این تحقیق از ۵ پرسشنامه استاندارد اضطراب زونک، عزت نفس کوپر اسمیت، رشد اجتماعی و ایلند، مقیاس هوش ریون خردسالان و بزرگسالان و استرس دوگل که همگی ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷ داشتند انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون T مستقل و کای خی دو برای بررسی تفاوت میانگین‌ها استفاده شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد که مراکز نگهداری از کودکان بی سرپرست در ایران کاملاً با استانداردهای فیزیکی، فضایی و آموزشی همخوانی ندارد و فاصله ی این مراکز با استانداردها، بویژه در استانهای محروم مرکزی بیشتر به چشم می‌خورد و از منظر متغیرهای آموزشی و اجتماعی و روانی، مشکلات در کودکان بی سرپرست بیشتر از کودکان تحت حمایت خانواده می‌باشد.

**نتیجه گیری:** با توجه به اینکه میزان رشد اجتماعی کودکان بی سرپرست نسبت به همسالان عادی خود پایین تر می‌باشد، توصیه می‌شود با طراحی و با تشکیل اردوهای تفریحی آموزشی شبیه زندگی اجتماعی عادی و واگذاری اداره ی این اردوها و با تعریف عملیاتی نقش‌های اجتماعی به این کودکان زمینه رشد اجتماعی آنان فراهم گردد.

**کلمات کلیدی:** کودکان بی سرپرست، رشد اجتماعی، اضطراب، عزت نفس، استانداردها

جواد تاجر\*

گروه روانشناسی، واحد صحنه، دانشگاه آزاد اسلامی،  
صحنه، ایران

Email: Javad.tajar@gmail.com

## مقدمه

سرپرستی از کودکان که به جهات و علل گوناگون سرپرست خود را از دست داده اند، در درجه اول بر عهده دولت‌ها می‌باشد و به همین سبب در بیشتر کشورهای دنیا مراکز خاص دولتی، سرپرستی و نگهداری از این کودکان را بر عهده دارند، در کنار این مراکز، بعضی مؤسسات که توسط اشخاص خیر نیکوکار تأسیس شده به این وظیفه مهم اشتغال دارند (۱)، اما بدیهی است این مؤسسات و سازمانها به رغم وجود امکانات رفاهی، نخواهند توانست جای خالی خانواده واقعی را نزد این کودکان پر کنند (۲). فقدان والدین، محرومیتی سخت برای کودک است این دو موجود دوست داشتنی نیستند که مفقود می‌گردند، در واقع این فرو ریختن کاخ ایمنی کودک است با فقدان والدین کودکان اغلب از دنیای اطراف قطع ارتباط کرده و اغلب در خود فرو رفته و احساس ناامیدی می‌نمایند (۳). فقدان والدین نتایج بدی را در رشد کودک، بخصوص در تکوین شخصیت عاطفی و در آشنا نمودن به زندگی اجتماعی موجب می‌گردد. تجربه نشان می‌دهد که در مراحل بعدی رشد نیز جدایی مداوم و طولانی از والدین و اقامت کردن در مراکز نگهداری حتی در یک محیط خوب و در شرایط بهداشتی عالی باز نتایج ناگواری را برای کودکان در بر خواهد داشت (۴). پیرو آنتوان (۱۹۶۷) در تحقیقی در شهر لندن ۲۸ کودک سه تا پنج ساله که در مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست قرار داشتند با یک گروه از کودکان کاملاً مشابه که در خانواده شان زندگی می‌کردند و به طور عادی از کودکان استفاده می‌نمودند مقایسه کرد. هر دو گروه دوباره، با هفت ماه فاصله مورد آزمایش قرار گرفتند این مطالعه نتایج آسایشگاه و جدایی از خانواده را، از لحاظ ذهنی آشکار می‌ساخت، ضمناً آزمایش ضریب هوشی که با تست ترمن مریل به عمل آمده بود، اول یکسان بود، ولی بعداً گروهی که در مراکز نگهداری ماندند، ضریب هوشی آنها سیر نزولی پیدا نمود، در حالیکه این ضریب کودکانی که با خانواده شان زندگی می‌کردند ثابت ماند، از طرفی سیر نزولی در درس رسم و نقاشی بچه‌های که در این مراکز زندگی می‌کردند، مشاهده شد همچنین آزمون‌های روانشناختی

بکار برده شده، احساس تنهایی کردن عزلت و گوشه گیری را در این کودکان نشان داد (۵).

محدث در سال (۱۹۹۱) در پژوهشی اعلام می‌دارد که بچه‌های که در مؤسسات و مراکز نگهداری (آسایشگاه) قرار دارند در آزمایش روانشناختی علائم فراموشی و محرومیت عاطفی عمیقی را از خود نشان می‌دهند و همچنین تعداد زیادی از کودکانی که دور از خانواده هایشان زندگی می‌کردند، در رفتارهای خود اختلالاتی را نشان می‌دادند هر چند که روش تربیتی این مؤسسات خیلی خوب باشد ولی مطمئناً جدا شدن از خانواده و بخصوص از مادر می‌تواند موجب اختلال در رفتار گردد. بچه‌های جدا شده از خانواده، یک محرومیت عمیق عاطفی احساس کرده و خود را مطرود، برکنار شده، حتی تنبیه شده احساس می‌کنند. و از آن رنج می‌برند، در صورتیکه رفتار ظاهری آنها این را نشان نمی‌دهد (۶). رنیه (۱۹۹۷) در شهر لندن دو گروه از بچه‌هایی که در مدرسه ابتدایی بودند مقایسه کرد گروه اول از کودکانی تشکیل شده بودند که اصولاً موقع بازگشت از مدرسه مادرشان را در خانه می‌یافتند، گروه دوم آنهایی بودند که موقع بازگشت مادرشان را نمی‌یافتند اختلاف معنی داری بین دو گروه از لحاظ راندمان تحصیلی یا ضریب هوشی که با تست بینه - ترمن اندازه گیری شده بود نیافت، ولی برعکس در دو تست شخصیت (C.A.T) و (T.A.T) محقق مذکور ملاحظه نمود، کودکانی که در موقع برگشت به خانه از دیدن مادرشان محروم بودند، به طور معنی داری احساس ناایمنی می‌کردند و از دنیای خارج خود را متمایز می‌نمودند، احساس عزلت و تنهایی نسبت به مادر، اضطراب، بدبینی، احساس محرومیت و شکست، ناایمنی در خانواده خصومت و بی‌ثباتی اراده و گریز پایی از خود نشان می‌دادند (۷). جوزف (۲۰۰۸) در پژوهشی با بچه‌های ۶ تا ۸ ساله روشن نمودند که بچه‌های با هوش یکسان، در غیاب مادر بازده تحصیلی شان خیلی پایین تر نشان می‌دهد و همچنین به طور خیلی معنی دار در آنان یک احساس تنهایی، فراموشی و ناایمنی مشاهده می‌شود (۸). پرننگل

در مورد کودکان هفت، یازده ساله صورت گرفت نشان داده است در تمام این سه سطح سنی، مهارت‌های ذهنی و مهارت‌های خواندن این گروه از کودکان پایین تر از حد متوسط بود اما شدیدترین عقب ماندگی، در تحولات زبان مشاهده گردید. این که کودک خردسالی به پرورشگاه سپرده می‌شود و از آن پس تماس کمی با بزرگسالان خارج از محیط پرورشگاه داشته باشد ظاهراً تاثیر مخربی بر پیشرفت و سازگاری کودک نسبت به سایر کودکان بر جای می‌گذارد. تعداد زیادی از این کودکان هم در مدرسه و هم در پرورشگاه، مشکلات رفتاری نشان می‌دادند که رایج ترین نشانه‌ها عبارتند بود از، اضطراب، بی‌قراری و پرخاشگری (۱۳). مسلماً کودکانی که حتی مدتی کوتاه را در پرورشگاه (یتیم‌خانه) سپری می‌کنند، اکثریت این قبیل کودکان قبل از این که از محیط خانوادگی خود جدا شوند از تحریک کلامی کافی بهره‌مند نمی‌شوند. جدایی و دوری اجباری از خانواده در بهترین حالت، اضطراب‌زا و در بدترین حالت، تجربه‌ای مخرب و ناراحت‌کننده است (۱۴). در حقیقت، ممکن است بعضی از این کودکان به صورت محروم‌ترین افراد هر طبقه اجتماعی در آیند. جدا ساختن کودکان و اثر مخرب آن در رفتارشان از دیگر اثرات نامطلوبی که این قبیل کودکان متحمل می‌شوند. ایجاد پیوند عاطفی با کودکی که در پرورشگاه به سر می‌برد می‌تواند به او کمک کند تا مجدداً اعتماد به نفس‌اش را به دست آورد؛ اما این کار مستلزم تداوم و صرف وقت به صورت روزانه است. اما متأسفانه، بسیاری از پرورشگاه‌ها و مراکز نگهداری‌کننده کودکان بی سرپرست نمی‌توانند به این قضیه جامه عمل بپوشانند. زیرا میزان تغییر کارکنان و پرستاران نیز به قدری زیاد است که مانع ایجاد یک رابطه‌ی درازمدت با کودک می‌شود (۱۵). تأثیرات این امر، امروزه کاملاً به اثبات رسیده است. کودکان کم سن و سالی که در یتیم‌خانه به سر می‌برند، تشنه‌ی محبت هستند و به افرادی که با آنها ملاقات می‌کنند می‌آویزند و بعدها به دوستی‌های کورکورانه رو می‌آورند و در ایجاد رابطه پایدار با مشکل روبرو می‌شوند (۱۶). بر طبق آمارهای سال ۲۰۱۳ سازمان بهزیستی ایران حدود ۲۲۵۰۰ کودک در مراکز شبه

روانشناس بریتانیایی (۱۹۷۱) اعلام می‌دارد در طی بیست و پنج سال گذشته، در درک ما نسبت به موضوع مراقبت‌جانشین برای کودکان، سه پیشرفت عمده صورت گرفته و تحقیقات کافی آنها را تایید کرده است. اما هیچ کدام در مقیاس لازم به مورد اجرا گذاشته نشده است. پیشرفت اول این است که مراقبت جسمانی، برای تامل، رشد مطلوب عاطفی، اجتماعی و عقلانی کافی نیست. پیشرفت دوم این است که زندگی مشترک درازمدت در پرورشگاه و به ویژه در بیمارستان می‌تواند اثرات مخربی بر رشد همه جانبه کودک بگذارد، پیشرفت سوم این که اگر نگوییم اکثریت این کودکان، بسیاری از آنها می‌تواند در خانواده‌های خود زندگی کنند مشروط بر این که از طرف جامعه، خدمات حمایتی لازم و موثر در اختیار آنها قرار گیرد (۹). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد هر قدر مراقبت روانی ناکافی تری از نوزادان و کودکان خردسال به عمل آید مواردی از عقب ماندگی ذهنی و زبانی در آنها پدیدار می‌شود (۱۰). مطالعه‌ی تطبیقی بر کودکان چهارساله، تفاوت‌های کمی و کیفی مشخص را نشان داد. بدین معنا که آن دسته از کودکانی که در یتیم‌خانه زندگی می‌کردند از واژگان کمتری استفاده می‌کردند. جمله‌سازی در آنها ناپخته تر بود، از خیال پردازی و شوخی در بازی و گفتار کمتر استفاده می‌کردند و واژگان فعال کمتری به کار می‌بردند، هم چنین اطلاعات آنها در مورد فعالیت‌های روزمره خانه نظیر آشپزی بسیار محدود بود و حتی اسامی قسمت‌های مختلف بدنشان را به درستی نمی‌دانستند، فقدان نماد پدر بخصوص در گروه کودکان پیش دبستانی بسیار شایع بود (۱۱). در تحقیقات صورت گرفته در انگلستان و نقاط دیگر، همچنین در بین کودکان دبستانی، عملکرد زبانی، آموزشی و ذهنی کمتری مشاهده شده است. با وجود آن که این تحقیقات از روش‌های پژوهشی مختلفی استفاده کرده‌اند و محیط یتیم‌خانه با یکدیگر تفاوت‌هایی داشته، اما باز هم در مورد اینکه بسیاری از کودکانی که به مدت‌های طولانی در مراکز جمعی نگهداری می‌شوند نسبت به همسالان خود، پیشرفت کمتری دارند، توافق چشم‌گیری وجود دارد (۱۲). موضوع کودکان پرورشگاه همچنین در مجموعه اطلاعات پیوسته‌ای که

### پرسشنامه اضطراب زونگ

پرسشنامه اضطراب زونگ (SAS) که گاهاً پرسشنامه اضطراب زانک نیز خوانده می‌شود دارای معادل انگلیسی Self Rating anxiety scal است و توسط زونگ (Zung) در سال ۱۹۷۰ طراحی شده است. مقیاس اضطراب زونگ جهت سنجش اضطراب طراحی شده و دارای ۲۰ ماده ۴ گزینه‌ای است که عبارتند از: هیچگاه، گهگاه، بیشتر اوقات و تقریباً همیشه. سوالات این پرسشنامه بر مبنای نشانگان بدنی عاطفی طراحی شده‌اند. به دلیل اینکه برخی ماده‌ها به صورت وارونه نمره گذاری می‌شوند مراجع کمتر می‌تواند پاسخ یکسان به همه گزینه‌ها بدهد. همچنین تعدادی از سوالات این مقیاس بر نشانگان مثبت اضطراب و تعدادی دیگر نیز بر نشانگان منفی تاکید دارند.

### پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت

پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) به منظور سنجش میزان احساس ارزشمندی دانش آموزان و دانشجویان در زمینه های اجتماعی و تحصیلی ساخته شده است. او با این فرض که عزت نفس خصیصه‌ای نسبتاً ثابت است براساس تجدید نظری که روی مقیاس راجرز و دایموند (۱۹۵۴) انجام داد آن را تهیه کرده است. پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت مشتمل بر پنج موضوع است که عبارت است از انجام تکالیف آموزشی، روابط اجتماعی، خانواده، خود و آینده و دارای چهار خرده مقیاس است، عزت نفس کلی، عزت نفس اجتماعی (همسالان)، عزت نفس خانوادگی (والدین)، عزت نفس تحصیلی (آموزشی). این پرسشنامه دارای ۵۸ سؤال دو گزینه‌ای با گزینه‌های "بلی" و "خیر" است که هر فرد متناسب با وضعیت خود یکی از گزینه‌ها را انتخاب می‌کند. چون تست دارای خرده مقیاس آموزشی است، این تست را تنها می‌توان بر روی دانشجویان و دانش آموزان مورد استفاده قرار داد. این سیاهه به دو جنبه ذهنی و رفتارهای آشکار حرمت نفس اشاره دارد. شیوه نمره گذاری پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت به صورت صفر و یک است و نیز ۸ سؤال دروغ سنج بوده و در محاسبه نمره کل، این ۸ سؤال

خانواده (یتیم خانه) بسر می‌برند که ۴۸۰ مرکز خانه کودک و نوجوان به آنها خدمت می‌دهند که به دلیل مشخص نبودن پدر و مادر و جد پدری قابلیت واگذاری به خانواده‌ها را به عنوان فرزند خوانده دارند، بر طبق آمارها ۴ درصد از این تعداد دچار معلولیت جسمی ذهنی هستند. در حدود ۱۰ خانه تربیتی خاص کودکان بی سرپرست که دچار مشکلات عاطفی رفتاری می‌باشند وجود دارد که به آنها ارائه خدمات می‌نماید بنابراین آمار، بررسی مشکلات تربیتی و اجتماعی و حقوق آنها جزء وظایف اصلی جامعه تعلیم تربیتی ماست. لذا پژوهش حاضر بر آن است که با بررسی سنجش استانداردها و مسائل روانی اجتماعی کودکان بی سرپرست به وضعیت سازمانی و ساختاری مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست در ایران پردازد و اینکه این مراکز چقدر با استانداردهای تعریف شده همخوانی دارد؟ و اینکه آیا کودکان این مراکز با کودکان عادی در متغیرهای منتخب از قبیل رشد اجتماعی، پیشرفت تحصیلی، اضطراب، اعتماد به نفس و میزان هوش با هم متفاوت می‌باشند یا نه؟

### روش کار

این تحقیق از نوع تحقیقات توصیفی و علی مقایسه‌ای می‌باشد. رعایت حق انتخاب و اختیار مشارکت کنندگان برای شرکت در طرح، محرمانه بودن اطلاعات، مهمترین مسائل اخلاقی بود که در مطالعه حاضر به صورت کامل رعایت شد. جامعه آماری در این پژوهش کودکان بی سرپرست که براساس آمار سازمان بهزیستی ایران ۲۲۵۰۰ نفر می‌باشند که در مراکز شبه خانواده (یتیم خانه) بسر می‌بردند. نمونه آماری شامل ۷۲۰ کودک بی سرپرست و کودکان عادی بود. روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای بوده که از ۴۷۶ خانه کودکان و نوجوانان ۲۰ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شدند و ۳۶۰ کودک از این ۲۰ مرکز انتخاب گردیدند و ۳۶۰ کودک نیز از کودکان عادی مدارس ابتدایی (که سرپرستی آنها بر عهده پدر و مادرشان می‌باشد) انتخاب شدند. ابزارهای به کار گرفته شده در این پژوهش عبارتند بودند از:

منظور نمی‌شود. بنابراین نمره کل آزمودنی حداقل صفر و حداکثر ۵۰ خواهد بود.

پرسشنامه رشد اجتماعی و ایلند

مقیاس رشد اجتماعی و ایلند یکی از مقیاس‌های تحولی است که با میزان توانایی فرد در برآوردن نیازهای عملی خود و قبول مسئولیت سر و کار دارد. گرچه این مقیاس گستره سنی تولد تا بالاتر از ۲۵ سالگی را در بر می‌گیرد و تا دوازده سالگی برای هر سال، سوالهای مجزا دارد، اما از دوازده سالگی به بعد بین ۱۲ تا ۱۵ سالگی، ۱۵ تا ۱۸ سالگی، ۱۸ تا ۲۰ سالگی، ۲۰ تا ۲۵ سالگی و ۲۵ سالگی به بالا سوالات مشترک دارد. با این حال معلوم شده است که کارآمدی آن در سنین پایین تر و به ویژه در گروه‌های عقب مانده ذهنی به حداکثر میرسد. این مقیاس دارای ۱۱۷ ماده است که به گروه‌های یک ساله تقسیم شده‌اند. در هر ماده اطلاعات مورد نیاز نه از طریق موقعیت‌های آزمون بلکه از راه مصاحبه با مطلعین یا خود آزمودنی به دست می‌آید. اساس مقیاس بر این امر استوار است که فرد در زندگی روزمره توانایی چه کارهایی را دارد. ماده‌های مقیاس را می‌توان به هشت طبقه تقسیم بندی کرد که عبارتند از: خودیاری عمومی، خودیاری در غذا خوردن، خودیاری در لباس پوشیدن، خود فرمانی، اشتغال، ارتباط زبانی، جابجایی و اجتماعی شدن. این ابزار در سال ۱۳۵۷ توسط محمد نقی براهنی و همکاران به فارسی، برگردان و روا سازی شده است. به نظر می‌رسد با دگرگونی‌های فن آوری و پدید آمدن برخی مهارت‌ها بازنگری آن ضروری باشد. روش نمره گذاری این پرسشنامه بدین صورت می‌باشد که پرستار، یا والدین، یا خواهر و برادر، یا هر فردی که کودک را به خوبی بشناسد، با علامت‌هایی که آموزش خواهند دید، هر مورد از سوالات ۱۱۷ گانه را نشانه گذاری می‌کنند. بر پایه تعریفی که هست، نمرات صفر، نیم و یک به هر مورد تعلق خواهد گرفت. پرسشنامه هوش ریون خردسالان و بزرگسالان (دو فرم رنگی و سیاه و سفید)

است. برای انجام آن یک کتابچه وجود دارد که شامل پنج بخش است. این پنج بخش با حروف انگلیسی A تا E نامگذاری شده‌اند. هر بخش خودش شامل ۱۲ سؤال می‌شود، مثلاً از A1 تا A12 برای بخش اول. هر سؤال شامل یک تصویر ناقص در بالاست و چند تصویر بریده شده در پایین آن وجود دارد که آزمودنی باید یکی از تصاویر پایینی را انتخاب کند که بتواند به بهترین شکل، تصویر ناقص را کامل کند. این تست با سؤالات آسان شروع می‌شود و سؤالات به تدریج سخت تر می‌شوند. دامنه نمرات این پرسشنامه عددی بین صفر تا ۶۰ متغیر است. به طور کلی بهره هوشی افراد در ۷ طبقه تقسیم می‌شود و این هفت طبقه در تست هوش ریون طبقات حدود نابغه، بسیار ممتاز، ممتاز، متوسط، پایین تر از متوسط، عقب مانده مرزی و عقب مانده هستند.

پرسشنامه استرس دوگل

این پرسشنامه توسط لوی باند و لوی باند (۱۹۹۵) ساخته شد. کارکرد اساسی این پرسشنامه ارزیابی شدت علائم بنیادی افسردگی، اضطراب و تنیدگی است. این آزمون برای غربال و متمایزسازی نوجوانان و بزرگسالان مناسب بوده و نیز توانایی تمایز بین سه حالت افسردگی، اضطراب و تنیدگی را دارد. این پرسشنامه ابتدا به صورت ۴۲ گویه‌ای ساخته شد اما در این پژوهش از فرم ۲۱ گویه‌ای آن استفاده شد که دارای سه زیرمقیاس اضطراب، افسردگی و تنیدگی است که هر یک شامل ۷ گویه است. زیرمقیاس افسردگی ملالت، ناامیدی، بی ارزش شمردن زندگی، نارزنده سازی خود، فقدان علاقه/ مشارکت، بی لذتی و سکون را اندازه می‌گیرد. زیرمقیاس اضطراب برپایی خودکار، تاثیرات اسکلتی ماهیچه‌ای، اضطراب موقعیتی و تجربه فاعلی احساس اضطراب را می‌سنجد. زیرمقیاس تنیدگی نسبت به سطح برپایی مزمن و غیراختصاصی حساس است و دشواری در آرام شدن، برپایی عصبی، سهولت در تحریک شدگی/ ناآرامی، فزون تحریک پذیری/ واکنش پذیری و عدم تحمل را اندازه گیری می‌کند.

کلیه پرسشنامه‌ها استاندارد بوده و ضریب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷ داشتند و این به منزله روایی قابل قبول برای آنها بود.

این پرسشنامه اولین بار در سال ۱۹۳۸ منتشر شد و شامل ۶۰ سؤال یا آیتم می‌شود و برای افراد بالای ۱۱ سال قابل استفاده

وضرب کای خی دو برای بررسی تفاوت میانگین های دو گروه استفاده شد.

### نتایج

در جدول ۱ فعالیت های خانه های کودک و نوجوانان بی سرپرست در ۲۰ مرکز نشان داده شده است.

نمره گذاری بر اساس مقیاس اسمی و فاصله ای صورت گرفت. جمع آوری اطلاعات از طریق مطالعه پرونده تحصیلی و اجرای تستها به صورت فردی و گروهی با استفاده از آزمونگران متخصص و با مصاحبه با دانش آموزان و معلمان و والدین آنها صورت می گیرد و نتایج با استفاده از برنامه نرم افزار SPSS استخراج شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون  $t$  مستقل

جدول ۱. فعالیتهای خانه های کودک و نوجوانان بی سرپرست در ۲۰ مرکز

امکانات	امتیاز فراوانی های مشاهده شده O	فراوانی مورد انتظار E	O-E	$(O-E)^2$	$\frac{(O-E)^2}{E}$
امکانات و خدمات بهداشتی	۲۰۰	۳۲۰	-۱۲۰	۱۴۴۰۰	۴۵
امکانات و خدمات رفاهی	۲۹۴	۳۲۰	-۲۶	۶۷۶	۲/۱۱
فعالتهای اجتماعی خانه های مستقل	۳۱۰	۳۲۰	-۱۰	۱۰۰	۰/۳۱
امکان ارتباط با مربیان	۱۹۳	۳۲۰	-۱۲۷	۹۰۰	۵۰/۴۰
میزان نظارت مربیان در امور داخلی خانه	۲۵۲	۳۲۰	-۳۴	۱۱۵۶	۱۴/۴۵
فعالتهای کتابخانه، نوارخانه و امور فرهنگی، نشریه	۲۹۸	۳۲۰	-۲۲	۴۸۴	۱/۵۱
فعالتهای اردویی و فوق برنامه	۲۸۳	۳۲۰	-۳۷	۱۳۶۹	۴/۲۷
فعالتهای برگزاری جشن تولد تکلیف و...	۲۹۹	۳۲۰	-۲۱	۴۴۱	۱/۳۷
کارگاه های آموزشی	۲۸۶	۳۲۰	-۳۴	۱۱۵۶	۳/۶۱
کلاسهای فوق برنامه درسی و تقویمی	۲۹۸	۳۲۰	-۲۲	۴۸۴	۱/۵۱
خدمات مشاوره و روان شناسی	۲۷۸	۳۲۰	-۴۲	۱۷۶۴	۵/۵۱
فضای فیزیکی از نظر استانداردهای تعریف شده	۱۸۵	۳۲۰	۱۳۵	۱۸۲۲۵	۵۶/۵۹

در جدول ۲ شاخص های ارزیابی فعالیت های خانه های کودکان و نوجوانان در ۵ استان غرب کشور ارائه شده است.

با توجه به نتایج جدول با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت که اختلاف بین فراوانیها از نظر آماری معنادار است و این به منزله تفاوت ارائه خدمات در این ۲۰ مرکز می باشد.

جدول ۲. شاخصهای ارزیابی از فعالتهای خانه های کودکان و نوجوانان در ۵ استان غرب کشور

رتبه	فاصله تا شاخص	امتیاز شاخص	امتیاز کسب شده	استان
۱	۸۳۲	۱۹۳۲	۱۱۰۰	همدان
۲	۸۸۲	۱۹۳۲	۱۰۵۰	کردستان
۳	۹۲۲	۱۹۳۲	۱۰۱۰	کرمانشاه
۴	۹۴۳	۱۹۳۲	۹۸۹	لرستان
۵	۹۸۶	۱۹۳۲	۹۴۶	ایلام

حمایت خانواده از نظر ۶ متغیر اضطراب، استرس، عزت نفس، پیشرفت تحصیلی، رشد اجتماعی و هوش بهر با هم مقایسه شدند.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که استان همدان با کسب بیشترین امتیاز و استان ایلام با کمترین امتیاز در این جدول رده بندی قرار دارد. در جدول شماره ۳ کودکان بی سرپرست و کودکان تحت

جدول ۳. مقایسه کودکان بی سرپرست و کودکان تحت حمایت خانواده از نظر متغیر ۶ گانه

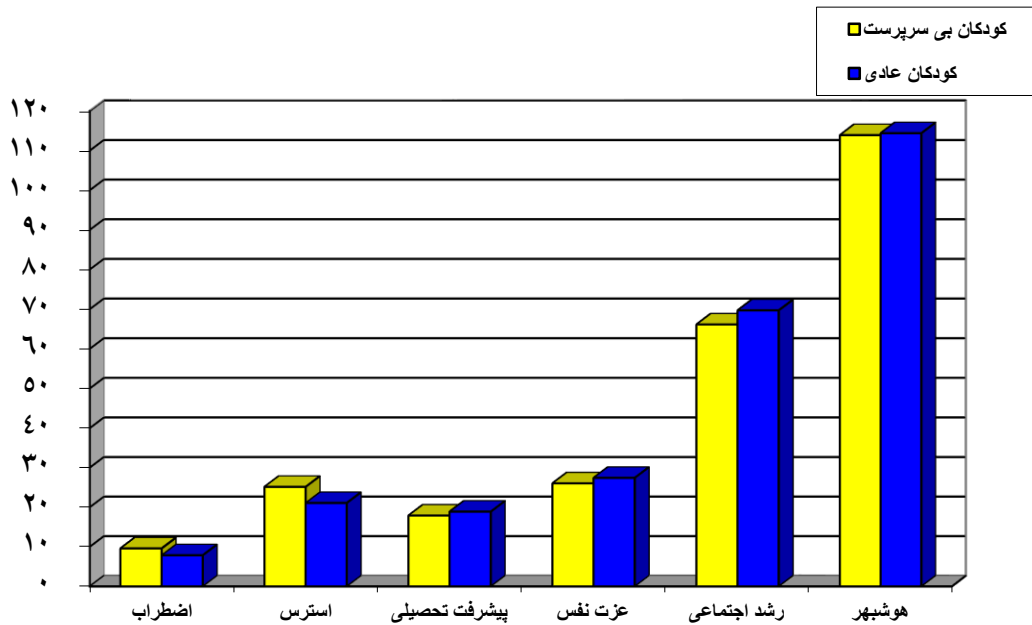
کودکان تحت حمایت خانواده						کودکان بی سرپرست						عوامل			
دختر		پسر		دختر		پسر		دختر		پسر					
انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین				
۶/۱	۷/۸۷	۵/۹۴	۷/۸۵	۵/۲۱	۷/۹	۵/۲۸	۹/۶	۵/۹	۹/۴۳	۴/۷۹	۹/۳	اضطراب			
۷/۶۰	۲۱/۰۸	۹/۰۴	۲۱/۹۷	۱۱/۶۸	۲۰/۱۱	۱۱/۷	۲۵/۱۵	۱۳/۴	۲۶/۶۸	۷/۹۶	۲۳/۰۷	استرس			
۴/۱۷	۲۷/۴۳	۴/۳۱	۲۷/۴۵	۵/۲	۲۸/۴۳	۳/۹۷	۲۶/۰۴	۴/۲۱	۲۵/۶	۳/۷	۲۵/۳۰	عزت نفس			
۰/۴۷	۱۸/۸۹	۰/۲۰۵	۱۸/۲۳	۰/۴۵	۱۸/۸۳	۰/۵۹	۱۷/۹۰	۰/۷۲	۷/۵۴	۰/۶۲	۱۷/۷۰	پیشرفت تحصیلی			
۳/۶	۶۹/۷۱	۳/۴۵	۶۹/۴۱	۳/۶۸	۶۹/۶۸	۳/۷۶	۶۶/۱۵	۳/۸۸	۶۴/۹	۳/۳۵	۶۷/۴۵	رشد اجتماعی			
۸/۹	۱۱۴/۴	۸/۳۲	۱۱۳/۹	۱۱/۱	۱۱۴/۹	۷/۶۳	۱۱۳/۹۲	۶/۸۲	۱۱۳/۷	۹/۳۹	۱۱۴/۱۸	هوش بهر			
هوش بهر ۱۱/۱		رشد اجتماعی ۱۸/۷۳		پیشرفت تحصیلی ۴۹/۵		$\alpha = 0/05$		Df= ۷۱۸		عزت نفس ۶/۶۱		استرس ۷/۹۸		اضطراب ۵/۷۶	

دهنده این است که کودکان عادی از کودکان بی سرپرست از نظر پیشرفت تحصیلی بالاتر بوده اند. در متغیر رشد اجتماعی: نمره میانگین کودکان بی سرپرست در مقایسه با نمره میانگین کل متغیر در کودکان عادی کمتر است که حکایت از رشد اجتماعی پایین در کودکان بی سرپرست و نسبت به کودکان عادی است. میانگین نمره متغیر هوش کودکان بی سرپرست و عادی نشان داد که تفاوت آن چنانی بین نمره هوش بهر آنها وجود ندارد. همچنین در مقایسه دختر و پسر بی سرپرست نتایج حاکی از آن است که دختران بی سرپرست از نظر استرس نسبت به پسران بی سرپرست نمره کمتری را کسب نموده‌اند که بیانگر این است که

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که نمره میانگین کل اضطراب در کودکان بی سرپرست بالاتر از کودکان عادی است و به بیان دیگر کودکان بی سرپرست نسبت به کودکان عادی از اضطراب بیشتری برخوردارند. همچنین نمره میانگین کل استرس کودکان بی سرپرست در مقایسه با کودکان عادی بالاتر است و حاکی از استرس بیشتر کودکان بی سرپرست نسبت به کودکان عادی است. در متغیر عزت نفس، نمره میانگین کودکان بی سرپرست نسبت به کودکان عادی کمتر است که حاکی از عزت نفس پایین تر در کودکان بی سرپرست می‌باشد. در متغیر پیشرفت تحصیلی، نمره میانگین کل کودکان بی سرپرست کمتر است و نشان

سرپرست از نظر رشد اجتماعی بالاتر از پسران بی سرپرست می باشند در بقیه ی متغیرها تفاوت بسیار ناچیز می باشد.

پسران بی سرپرست از استرس بیشتر برخوردار بوده اند، همچنین از نظر عزت نفس تفاوت بسیار ناچیز می باشد و نیز دختران بی



شکل ۱. مقایسه ی کودکان بی سرپرست و عادی از نظر متغیرهای شش گانه

اخیر افزایش دو برابری را نشان می دهد. همچنین مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست در جامعه آماری از نظر فضای فیزیکی و امکانات آموزشی با استانداردهای تعریف شده همخوانی ندارد، اطلاعات بدست آمده پژوهش در بررسی وضعیت فیزیکی و امکانات آموزشی نشان می دهد هر چند در طی ده سال اخیر شاهد بهبود این امکانات در مراکز بوده ایم اما هنوز این مراکز با استانداردهای تعریف شده همخوانی ندارند و هر چه از مرکز کشور به طرف حاشیه و مرزها می رویم از دامنه ی این امکانات کاسته می شود.

همچنین نتایج حاکی از این بود که رشد اجتماعی کودکان بی سرپرست با کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد و کودکانی که در خانه و نزد والدین خود زندگی می کنند در مقایسه با کودکان بی سرپرست از رشد اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و عزت نفس بیشتری برخوردار هستند و اضطراب

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور ارزیابی وضعیت مراکز دولتی و غیر دولتی نگهداری کودکان بی سرپرست از نظر استانداردهای فیزیکی فضایی و آموزشی و بررسی و مقایسه ای ویژگیهای روانی اجتماعی این کودکان با همسالان خود که از نعمت پدر و مادر برخوردارند (کودکان عادی) انجام شد. نتایج نشان داد که تعداد مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست در طی ده سال اخیر رو به افزایش بوده که البته مراکز دولتی افزایش خیلی بالایی را نداشته و بیشتر سیاستهای اخیر گرایش به طرف گسترش مراکز نگهداری غیردولتی بوده که در مقابل رشد ۵/۰ درصدی مراکز دولتی مراکز غیر دولتی تقریباً رشدی ۳ برابر را نشان می دهند. در کشور ایران برای کودکان بی سرپرست طرح نگهداری در خانواده جایگزین در اولویت قرار داشته بطوریکه آمارهای که از طرف سازمان بهزیستی مطرح شده نشان می دهد که تقریباً در سالهای



کمتری دارند ولی تفاوت هوش بهر دو گروه تفاوت معنی داری نداشت. غم و ناراحتی ناشی از فقدان خانواده این کودکان را در معرض اختلال روان‌شناسی مانند افسردگی و اضطراب قرار می‌دهد که در زندگی این کودکان تاثیرات مخرب دائمی خواهد داشت. کودکانی که از فقدان خانواده یا خانواده‌های نامناسب و بد رنج می‌برند در آینده ممکن است در دوران تحصیل و مراحل زندگی خود باز بمانند و دچار بحران شخصیت و عدم توانایی برقراری ارتباط با اطرافیان خود شوند. از علائم دیگر و بحران‌هایی که فقدان والدین یا کودکان بدسرپرست احتمال می‌رود از خود نشان می‌دهند افسردگی، وابستگی دلهره آمیز، ترس، گریه‌های شبانه، شب ادراری، عدم اعتماد به نفس، وابستگی‌های پی در پی به افراد مختلف و توانایی ضعیف برای برقراری با محیط اجتماعی است (۱۷). در هر صورت کمبودها بر روی شخصیت کودکان بی سرپرست و بدسرپرست تاثیر می‌گذارد و تاثیر رفتارهای آن‌ها بر رفتار جامعه نیز موثر است. وجود خلاء بر روی رفتار کودکان در جامعه اثر گذار بوده و به راحتی آنان را به سوی نابهنجاری گرایش می‌دهد. کودکانی که دارای والدین معتاد به مواد مخدر هستند، این نوع رفتارهای والدین بر فرزندان قابل قبول و تاثیر گذار است و همچنین باعث انتقال از سوی آنان بر محیط خواهد بود. زشتی رفتار نادرست در بین کودکان بدسرپرست از بین می‌رود و آن رفتار را بر جامعه تعمیم می‌دهند (۱۸). با بررسی کودک بی سرپرست از بعد شخصیتی نتایجی به دست آمده است که نشان می‌دهد این کودکان به دلیل نبود والدین کمبودهایی را احساس می‌کنند و ممکن است برای جبران این کمبودها به سمت نابهنجاری بروند. ممکن است کودکان به دنبال دوستانی بروند که آن‌ها را جایگزین خانواده کنند که این کمبود موجب انتخاب نادرست و در نتیجه ضربه خوردن به احساسات این کودکان می‌شود (۱۹). کودکان بی سرپرست و بدسرپرست که از عاطفه‌ی مادرانه و عشق و روابط صمیمی والدین محروم بوده‌اند، غالباً از اختلالات عاطفی، نایمنی، احساس وابستگی یا طرد، گروه‌گریزی یا گروه‌گرایی‌ها رنج می‌برند و به صورت جدی نیازمند ارتباط عاطفی هستند.

شایع‌ترین مشکل در میان این کودکان، افسردگی است که میزان آن ۴۰ درصد بیشتر از کودکان عادی است. کودکانی که در مراکز نگهداری شبانه روزی بزرگ می‌شوند از فرصت‌های طبیعی برای ابراز محبت نسبت به دیگران و مورد محبت واقع شدن محروم می‌مانند (۲۰). نتایج نشان می‌دهد که بسیاری از مراکز نگهداری کودکان و نوجوانان بی سرپرست با استانداردهای تعریف شده از نظر فضای فیزیکی و امکانات آموزشی بویژه استانهای محروم غرب کشور همخوانی ندارد، لذا توصیه می‌شود در این زمینه امکانات لازم در این مراکز فراهم گردد و بسیاری از افرادی که در شبانه روزها زندگی می‌کنند دارای والدین و بستگان می‌باشند اما به دلایل عدیده بویژه مشکلات مالی در مقاطعی از زندگی امکان نگهداری از طریق آنان مسیر نبوده، لذا توصیه می‌شود امکانات در اختیار افراد قرار گیرد تا کودکان خود را از شبانه روزها تحویل گیرند و از این طریق بخشی از مشکلات عاطفی و اجتماعی این کودکان مرتفع شود. در مورد ساخت و امکانات شبانه روزها به مسئولین بهزیستی توصیه می‌شود با تهیه لوازم و امکانات مورد نیاز بچه‌ها آن‌ها هم از نوع وسایل و امکاناتی که عامه مردم استفاده می‌کنند باعث شوند اولاً آنها با زندگی عامه مردم آشنا شده و ثانیاً ابزار و امکانات باید استحکام و دوام لازم را داشته باشد تا مسئولین شبانه روزی با خیال راحت به تربیت بچه‌ها بپردازند. همچنین نتایج نشان می‌دهد که میزان رشد اجتماعی کودکان بی سرپرست نسبت به همسالان عادی خود پایین‌تر می‌باشد لذا به مسئولین توصیه می‌شود با طراحی با تشکیل اردوهای تفریحی آموزشی شبیه زندگی اجتماعی عادی و واگذاری اداره‌ی این اردوها و با تعریف عملیاتی نقش‌های اجتماعی به این کودکان زمینه رشد اجتماعی آنان فراهم گردد. لذا ایجاد کلاسهای فوق برنامه بویژه در ارتباط با مهارت‌های زندگی توسط روان‌شناسان و متخصصات علوم رفتاری برای کودکان بی سرپرست توصیه می‌گردد. طرز رفتار و سلوک مربی می‌تواند بهترین الگوی زنده برای کودک باشد. بنابراین شایسته است، مربی، مدیر و سایر پرسنل شبانه روزها از میان افراد صالح و آگاه به مسائل تربیتی انتخاب شوند، همچنین از تغییر و تحولات

لذا توصیه می‌شود مسئولین سازمان بهزیستی به آگاه سازی اقشار مختلف جامعه درارتباط با این طرحها از طریق برنامه سازیهای مداوم و جذاب و استفاده از رسانه های گروهی اقدام نمایند. این پژوهش با محدودیت هایی مواجه بود و می توان مواردی چون: عدم بررسی تمام مسائل آموزشی و اجتماعی کودکان بی سرپرست، عدم کنترل بسیاری از متغیرهای مداخله گر و وجود آمارهای متناقض ارائه شده از سوی سازمانهای ذی ربط در ارتباط با کودکان بی سرپرست را برشمرد.

### تشکر و قدردانی

از کودکان و نوجوانانی که با وجود فقدان پدر و مادر نگاهی امیدوارانه به آینده دارند و به عنوان آزمودنی در این پژوهش شرکت نمودند تقدیر و تشکر می‌کنم.

### تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

مستمر در مدیریت پرسنل و محل شبانه روزیها جلوگیری شود. چنانچه مربی تغییر نکند بین او و کودکان وابستگی و دلبستگی ایجاد می‌شود و مسائلی مطرح شده از طرف وی راحت تر و بهتر از طرف کودکان مورد پذیرش قرار می‌گیرد. از آنجایی که میزان اعتماد به نفس و اضطراب و استرس کودکان بی سرپرست نسبت به همسالان خود پایین تر می‌باشد با توجه به اینکه کودکی که اعتماد به نفس ندارد، در انجام کارها نیازمند اتکاء به دیگران است (۲۱) و به دلیل همین وابستگی دچار احساسات حقارت می‌شود از طرف دیگر دوری از خانواده، ناکامیها و محرومیتها و وقایع تلخ گذشته باعث ترس شدید و اضطراب مداوم کودکان بی سرپرست می‌شود (۲۲)، لذا دادن آگاهیهای لازم و واگذاری نقش و مسئولیت در مراکز و ایجاد زمینه برای موفقیت در امور با تحسین و تشویق می‌تواند تاثیر بسزایی در این زمینه داشته باشد. با توجه به اینکه طرحها و برنامه های جدید بهزیستی جهت کودکان بی سرپرست از قبیل طرح سرپرست داوطلب، طرح جایگزینی، طرح دایه رضاعی و طرح توانمند سازی می‌تواند بخش عمده‌ای از مشکلات کودکان بی سرپرست را حل نماید

*Original Article***A Survey of the Assessment of standards and Psycho- Social Issues of Unattended Children in Iran**

Received: 02/01/2020 - Accepted: 15/05/2020

Javad Tajar\*

*Department of Psychology, Sahneh Branch, Islamic Azad University, Sahneh, Iran*

Email: Javad.tajar@gmail.com

**Abstract**

**Introduction:** Research into the custody of children who have lost their guardian for a variety of reasons is ongoing; therefore, the purpose of this study was to evaluate the standards and psychosocial issues of orphans in day care centers.

**Methods:** This research is a descriptive and comparative causal research. The statistical population of the study included all orphans, which according to the statistics of the Welfare Organization was 22,500 children. The statistical sample consisted of 360 orphans and 360 normal children were selected by cluster random sampling method. In this study, 5 standard questionnaires of Zonk Anxiety, Cooper-Smith Self-Esteem, Social Development and Ireland, Raven's IQ scale for children and adults and de Gaulle stress were selected, all of which had a Cronbach's alpha coefficient above 0.7. Independent t-test and chi-square test were used to analyze the data to examine the mean differences.

**Results:** The results showed that care centers for orphans in Iran do not fully comply with physical, spatial and educational standards and the distance between these centers and standards, especially in deprived central provinces is more visible in terms of educational and social variables and Psychological problems are more common in homeless children than in child-supported chil.

**Conclusion:** Considering that the rate of social development of orphaned children is lower than their normal peers, it is recommended to design and form educational recreational camps similar to normal social life and hand over the management of these camps and to define the operational roles. Provide social conditions for these children to develop socially.

**Keywords:** Orphans, Social Development, Anxiety, Self-Esteem, Standards

## References

1. Chisholm K. A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child development*. 1998 Aug;69(4):1092-106..
2. Borkowski JG, Ramey SL, Bristol-Power M, editors. *Parenting and the child's world: Influences on academic, intellectual, and social-emotional development*. Psychology Press; 2001..
3. Duaso MJ, Cheung P. Health promotion and lifestyle advice in a general practice: what do patients think? *Journal of advanced nursing*. 2002 Sep;39(5):472-9.
4. Sheahan SL. Documentation of health risks and health promotion counseling by emergency department nurse practitioners and physicians. *Journal of Nursing Scholarship*. 2000 Sep;32(3):245-50.
5. Bear GG, Minke KM. *Children's needs III: Development, prevention, and intervention*. National Association of School Psychologists; 2006.
6. Ballering LD, Koch A. Family relations when a child is gifted. *Gifted Child Quarterly*. 1984 Jul;28(3):140-3.
7. Mooney A, Munton AG. *Research and policy in early childhood services: Time for a new agenda*. London: Institute of Education, University of London; 1997.
8. Ryan JP, Testa MF, Zhai F. African American males in foster care and the risk of delinquency: The value of social bonds and permanence. *Child Welfare*. 2008;87(1):115.
9. Cook R, Rutt S, Sims D. *Deprivation in Education. Final Report*. National Foundation for Educational Research. The Mere, Upton Park, Slough, Berkshire, SL1 2DQ, UK; 2014 Jul.
10. Borkowski JG, Ramey SL, Bristol-Power M, editors. *Parenting and the child's world: Influences on academic, intellectual, and social-emotional development*. Psychology Press; 2001.
11. Berk LE, Petersen A. *Development through the lifespan*. Boston, MA: Allyn and Bacon; 2004.
12. Pringle ML. *Social learning and its measurement*. Longmans; 1966.
13. Schuster MA, Eastman KL, Fielding JE, Rotheram-Borus MJ, Breslow L, Franzoi LL, Kanouse DE. Promoting adolescent health: worksite-based interventions with parents of adolescents. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2001 Mar 1:41-52.
14. MELINA L. ADOPTIVE PARENTS NEED SUPPORT WHEN SON OR DAUGHTER SEARCHES.
15. Raynor L. *The adopted child comes of age*. Routledge; 1980.
16. Snarey J. *How fathers care for the next generation*. Harvard University Press; 2013 Oct 1.
17. Malouff JM, Schutte NS. *Activities to Enhance Social, Emotional, and Problem-solving Skills: Ninety Activities that Teach Children, Adolescents, and Adults Skills Crucial to Success in Life*. Charles C Thomas Publisher; 2014 Aug 1.
18. Willett C. Collective Responsibility for Children in an Age of Orphans. *The Best Love of the Child: Being Loved and Being Taught to Love as the First Human Right*. 2011 Apr 29:179-96.
19. Sepehr H. Status and challenges in relation to adoption and care of children in alternative families. *Journal of fertility and infertility*. 2001;2(8):62-4.
20. Largent EA, Pearson SD. Which orphans will find a home? The rule of rescue in resource allocation for rare diseases. *Hastings Center Report*. 2012 Jan;42(1):27-34.
21. Reef C. *Alone in the world: orphanages America*. Boston: Clarion: Books. ISBN 06183567003. 2005.
22. Wenyan WU. Maternal Love as Narcissistic Deprivation: On the Mother-Daughter Relationship in *Everything I Never Told You*. *Higher Education of Social Science*. 2020 Dec 26;19(2):37-41.