

## Psycho-social Well-being of Children in Care Centers

**Marzieh Mohammadi**

PhD Candidate in Social Work, Allameh  
Tabataba'i University, Tehran, Iran.

**Hamideh Adelyan Rasi \***

Assistant Professor of Social Work, Allameh  
Tabataba'i University, Tehran, Iran.

**Alireza Moula**

Associate Professor, Karlstad University,  
Sweden

### 1. Introduction

Child well-being is recognized as one of the three foundations for assessing child well-being outcomes in communities (Rosenbalm et al., 2016) and is one of the main areas of action for social workers (AASW, 2013; IFSW, 2001). 2014). In the meantime, psycho-social well-being, as one of the most important aspects of well-being, plays a significant role in providing favorable childhood conditions and experiences, and it reflects the child's life conditions because it simultaneously considers psychological and social dimensions. The social dimension refers to relationships and interactions with others, the environment, roles and duties, cultures and traditions, and the psychological dimension includes mental thoughts, behaviors, feelings, and personal characteristics (Street, 2021:213). Therefore, in the current research, we are looking for an answer to the question, What is the psycho-social well-being of children in care centers according to their caregivers?

### 2. Literature Review

The results of many researches indicate the negative impact of institutional care on their physical, mental and social health (Hasarsarkhi et al., 2015; St. Petersburg Orphanage Research Team-USA, 2009). Newton, 2005 Nelson, Zeena et al. 2007; Aljama and Hamoud, 2013; Shafiq, Haider and Ijaz, 2020). Based on research findings, children in care centers are more exposed to behavioral, social and emotional problems than others and they show such behaviors (Asghari Nikah and Heydari Darbandi, 2018; Pourganabadi, 2019; Basharpour and Ghorbani, 2019; Kaur and Vinnakota and et al, 2018:167; Kemmelmeier, Danielson & Bastten, 2005, Aramide & John, 2018; Mercy & Latifat, 2017; Aramide & John, 2018) which can indicate their low level of well-being.

A review of the conducted research shows that child care centers, both in their general form and in comparison to other non-institutional children, have more behavioral and emotional problems, which can cause many problems. Many of these

\* Corresponding Author: hadelyan@yahoo.com

**How to Cite:** Mohammadi, Marzieh; Adelyan Rasi, Hamideh; Moula, Alireza.(2022). The psychosocial well-being of children in care centers, Journal of Social Work Research, 9 (33). 1-39.

problems are caused by the absence of institutionalized children in the family environment and the special relationships that govern it.

### **3. Methodology**

The research method was in the form of qualitative analysis with the strategy of extracting data through thematic analysis. The research community was the caretakers of care centers for children, who were interviewed in the spring of 2022. The inclusion circle for placing people in the research community was based on criteria such as having at least two years of work experience in the city of Tehran in child care centers, being currently employed, and having the desire and ability to conduct an interview.

The data was collected by semi-structured interviews in groups at day care centers (for caregivers) and Tehran City Welfare Organization (for experts with relevant experience). The interview was conducted with the ethical considerations of confidentiality, observing their preservation and using a recording device. To collect information, 4 group interviews were conducted and a total of 16 people participated. The average time of the interviews was 86 minutes. The method of formation of interviewee and participant groups was based on the teachings of Bloor et al (2003) by the researcher himself. For data analysis, the three-step coding method of Strauss and Corbin was used, and for their validity and accuracy, four criteria of reliability, transferability, acceptability, and verifiability (Lincoln and Guba, 1985) were used.

### **4. Results**

The findings were categorized into 40 concepts and finally turned into three final categories that started with the initial theme and finally formed three final themes that include "Emotional-psychological impasses", "Social well-being Fragile" and "Predominance of negative reality over positive expectation". The theme of "Emotional-psychological impasses" is abstracted from three subcategories of "weak self-concept", "Negative family legacy" and "Weakness in clear thinking".

The theme of parents' negative legacy is derived from the three concepts of "Misbehavior, fluctuating moods and restlessness". The third theme includes the dual concepts of "Conditional hope for the future and negative thinking".

### **5. Conclusion**

Although the purpose of institutional life is to provide safe emotional-psychological conditions, ensure physical health, nurture and protect children, and ensure their well-being, "Even the best institutions are not able to provide care at the level of child family care" (Bajpay, 2017:203). Since the children in care centers are far from real family interactions or have been in dysfunctional and unhealthy families, they have low social and interaction skills (Bajpai, 2015), which in addition to special conditions, strengthens the crisis of childhood or adolescence. Internalization of negative learning, the tendency to experience risky relationships or the tendency to false beliefs. So as new children enter foster care, it is likely that there will be new streams and waves of dysfunctional and unhealthy functioning. Communication

### **203 | Psycho-social Well-being of Children ..., Mohammadi & Partners**

limitations, structure, and rules of the centers limit children's sense of happiness and vitality (Carlson, 2018, Rajabi et al., 2014).

Institutional life, formal life pattern, rule-based, based on instructions and formal and sometimes inflexible patterns with strict and restrictive rules, create a lifestyle, nutrition, thought, and action in the children of care centers, which in comparison with family life and at a higher level, the current realities of Iranian society are in many cases contradictory or far from reality. The predominance of the caring and therapeutic view over the educational and skill-enhancing view in the centers has created and perpetuated many of the aforementioned problems.

**Keywords:** Psycho-social Wellbeing, Children, Care Centers, Orphan, Abandoned



## بهبودی روانی-اجتماعی کودکان مراکز نگهداری<sup>۱</sup>

مرضیه محمدی

دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

حمیده عادلین راسی\*

استادیار مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

علیرضا مولا

دانشیار مددکاری دانشگاه کارولستد، استکهلم، سوئد.

### چکیده

بررسی بهبودی روانی-اجتماعی گرچه برای تمامی سنین واجد اهمیت زیاد است ولی کنکاش آن در دوره کودکی به دلیل پی‌ریزی شخصیت در این سنین، اهمیت دوچندان دارد. گروه موردنظر در مقاله حاضر کودکان مراکز نگهداری است که چالش‌های بهبودی آنها بیشتر و بررسی‌شان ضروری‌تر است. در اینجا منبع جمع‌آوری داده‌ها و یا به عبارتی جامعه پژوهشی نیز ۱۶ نفر از مربیان مراکز نگهداری کودکان بوده که در بهار ۱۴۰۱ با آنها مصاحبه شده است. روش پژوهش به صورت کیفی با استراتژی استخراج داده‌ها از طریق تحلیل مضمونی و ابزار گردآوری اطلاعات، مصاحبه به شیوه مصاحبه گروهی بوده است. در مطالعه حاضر از ۴ مصاحبه گروهی متمرکز نیمه ساخت یافته استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق کدگذاری سه مرحله‌ای مطابق روش اشتروس و کوربین بوده است. مطابق آموزه‌های روش کیفی برای اعتبار و صحت کار از معیارهای چهارگانه لینکلن و گوبا مشتمل بر اعتماد پذیری، انتقال پذیری، مقبولیت و تصدیق پذیری استفاده شده است. یافته‌های به دست آمده در ۴۰ مفهوم دسته‌بندی و در نهایت به سه مقوله نهایی تبدیل شده‌اند که مضمون اولیه از آنها انتزاع شد و در نهایت سه مضمون نهایی را تشکیل دادند که دربردارنده بن‌بست‌های احساسی-روانی، بهبودی اجتماعی شکننده و غلبه واقعیت منفی بر انتظار مثبت می‌باشند. برآمده از یافته‌ها می‌توان گفت بهبودی روانی اجتماعی کودکان مراکز شبانه‌روزی وضعیت مطلوبی ندارد و مراقبت از آنها به نیازهای اولیه تقلیل پیدا کرده است و وضعیت مطلوب اکنون و آینده را در نظر نمی‌گیرند، لذا ضرورت دارد برنامه‌هایی به صورت جامع با لحاظ تمامی نیازهای کودکان و توانمندی آنها بازطراحی شوند.

واژه‌های کلیدی: بهبودی روانی-اجتماعی، کودکان، مراکز نگهداری، بد سرپرست، بی سرپرست

۱- پژوهش حاضر، برگرفته شده از رساله دکتری با عنوان: بهبودی کودکان مراکز نگهداری با الگوی حل مسئله رهیاب: پیاده‌سازی، اجرا و بازطراحی الگوی رهیاب در دانشگاه علامه طباطبائی است.

\* نویسنده مسئول: hadelyan@yahoo.com

## مقدمه و بیان مسئله

پژوهش‌های زیادی وضعیت «بهبودی کودک»<sup>۱</sup> را به‌عنوان متغیری اساسی در تکوین آینده آنها دانسته‌اند. بهبودی کودک به‌عنوان یکی از سه بنیان ارزیابی نتایج رفاه کودک<sup>۲</sup> در جوامع شناخته می‌شود (Rosanbalm and et.al, 2016) و یکی از حوزه‌های اصلی اقدام و عمل مددکاران اجتماعی است (AASW, 2013<sup>۳</sup>؛ IFSW, 2001, 2014<sup>۴</sup>). در این میان بهبودی روانی-اجتماعی<sup>۵</sup> به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد بهبودی، نقش بسزایی در تدارک شرایط و تجربیات مطلوب دوران کودکی داشته و بازتاب‌دهنده شرایط زیست کودک است. بهبودی روانی-اجتماعی ساختاری فوق‌العاده و شامل بهبودی احساسی یا روانی و بهبودی اجتماعی و جمعی است (Eiroa-Orosa, 2020).

بهبودی روانی اجتماعی ناظر به توسعه قوای شناختی، عاطفی و معنوی در بین افراد، خانواده‌ها و جوامع است که به‌طور کلی روابط اجتماعی مثبت را بین آنها ایجاد می‌کند (kumar, 2020). به صورت تفکیک‌شده بعد اجتماعی ناظر به روابط و تعاملات با دیگران، محیط، نقش‌ها و وظایف، فرهنگ‌ها و سنت‌ها و بعد روانی شامل افکار ذهنی، رفتارها، احساسات و ویژگی‌های شخصی می‌باشد (Street, 2021: 213) در واقع بهبودی روانی-اجتماعی قلب بهبودی کودکان می‌باشد. از این رو تدارک امکانات بهره‌مندی کودک در ابعاد بهبودی روانی-اجتماعی می‌تواند ضمن استیفای حقوق کودک، مسیر او را از چالش‌های آینده به بهره‌مندی‌ها هموار نماید.

بر اساس کنوانسیون حقوق کودک سازمان ملل متحد (CRC)<sup>۶</sup>، "کودک برای رشد کامل و متعادل شخصیتی خود باید در محیط خانواده و در فضایی {مملو} از خوشبختی،

---

1. child well-being

2. child welfare

3. Australian Association of Social Workers انجمن مددکاران اجتماعی استرالیا

4. International Federation of Social Workers فدراسیون بین‌المللی مددکاری اجتماعی

5. Psychosocial well-being

6. Convention on the Rights of the Child

محبت و تفاهم بزرگ شود". اما «لزوماً همه خانواده‌ها کارکرد روانی-اجتماعی درستی ندارند» (Bajpay, 2017: 204) و از این رو موضوع مراقبت‌های جایگزین مطرح می‌شود. سپردن کودکان به مؤسسات<sup>۱</sup> متداول‌ترین مداخله اجتماعی برای کودکان بی‌سرپرست<sup>۲</sup>، رها شده یا بد سرپرست<sup>۳</sup> است (Zeanah and Humphreys, 2020). بر این اساس شرایط و امکانات محیط، محل اقامت، نحوه و کیفیت تعامل با مراقبان جدید برای این کودکان بسیار اساسی است زیرا شرایط جدید باید در راستای ارتقا و بهبود وضعیت بهزیستی کودکان بوده و برای نیل به امنیت روانی، اجتماعی و پرورش بهینه آنان باشد.

بسیاری از این کودکان سال‌های متمادی از عمر خود را در مراکز و مؤسسات محل نگهداری سپری می‌کنند درحالی‌که نتایج پژوهش‌های بسیاری حاکی از تأثیر منفی مراقبت‌های موسسه‌ای بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان است (حصار سرخی و دیگران، ۱۳۹۵؛ The St.Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2009; Newton, 2005, Nelson, Zeanah and et al. 2007; Aljaman and Hamoud, 2012; Shafiq, Haider and Ijaz, 2020).

مبثنی بر یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده، کودکان مراکز نگهداری بیش از دیگران مستعد ابتلا به مشکلات رفتاری، اجتماعی و عاطفی بوده و آنها را از خود بروز می‌دهند (اصغری نکاح و حیدری دربندی، ۱۳۹۰؛ پورگنابادی، ۱۳۹۱؛ بشرپور و قربانی، ۱۳۹۴؛ Kaur & Vinnakota and et all, 2018: 167; Kimmelmeier, Danielson & Bastten, 2005; Aramide & John, 2018; Mercy & Latifat, 2017; Aramide & John, 2018). که می‌تواند بیانگر سطح نازل بهزیستی آنان باشد.

همه جوامع بشری از ابتدا تاکنون با مسئله کودکان بی‌سرپرست یا بد سرپرست مواجه هستند. «مبثنی بر یک برآورد مطالعاتی، جمعیت این کودکان در سراسر جهان تا هشت میلیون نفر اعلام شده است. اگرچه، با توجه به وجود شکاف در آمار جهانی و نشانه‌هایی

---

1. Institutionalization of children  
2. orphaned  
3. abandoned  
4. maltreated

که از تعداد زیادی خانه‌های کودکان ثبت نشده وجود دارد، رقم واقعی ممکن است خیلی بیشتر از تعداد باشد» (Bajpay, 2017: 202). گرچه به صورت کلی مسئله‌گونه بودن شرایط بهبودی کودکان مراکز نگهداری در مطالب پیش گفته آمده است با این حال مستندات و بررسی‌های انجام شده مؤید وضعیت نامطلوب بهبودی روانی-اجتماعی گروه هدف در ایران و تهران می‌باشد.

بررسی آمارها بیانگر روند رو به رشد تعداد کودکان بد سرپرست تحت پوشش سازمان بهبودی در کشور می‌باشد که از ناحیه وضعیت سرپرستی، آسیب‌دیده و بهبودی روانی-اجتماعی آن‌ها خدشه‌دار شده است. مطابق آمارها سال ۱۳۹۱ از مجموع ۲۳ هزار کودک تحت سرپرستی بیش از ۸۰ درصد<sup>۱</sup> و در سال ۱۳۹۷ از مجموع ۲۶ هزار کودک، بیش از ۸۵ درصد را کودکان بد سرپرست تشکیل داده‌اند<sup>۲</sup>. از این تعداد و بر اساس آخرین آمار سازمان بهبودی کشور، ۹۸۳۵ فرزند تحت‌مراقبت در خانه‌های کودکان هستند. مستند به آمار گفته شده در تهران، ۳۳۹۹ کودک تحت‌مراقبت وجود دارد (سازمان بهبودی کشور، ۱۳۹۸).

فدراسیون بین‌المللی مددکاران اجتماعی (۲۰۱۴) معتقد است حرفه مددکاری اجتماعی با استفاده از نظریه‌های رفتار انسان و سیستم‌های اجتماعی، در نقاطی که افراد با محیط خود در تعامل هستند مداخله کرده و به آنها کمک می‌کند با چالش‌های زندگی خود مواجه شده، توانمندی‌ها و ظرفیت‌هایشان را گسترش دهند و به عبارتی بهبودی فردی و اجتماعی‌شان را ارتقا دهند. مبتنی بر چنین باوری و در راستای اقدام به آن و همچنین بر اساس پیش گفته‌ها، برای تجربی و میدانی کردن طرح پژوهشی حاضر، مبادرت به مطالعه و مصاحبه با کارکنان (مراقبین) و کارشناسان مرتبط با کودکان مراکز نگهداری در سطح شهر تهران کرده است تا به پژوهش بتواند به این پرسش اصلی پاسخ دهد که وضعیت بهبودی روانی-اجتماعی کودکان مراکز نگهداری در شهر تهران چگونه است؟

۱- پایگاه خبری سلامت نیوز (<http://www.salamatnews.com/news/62798>)

۲- خبرگزاری ایسنا (<https://www.isna.ir/news/97030703622>)

### پیشینه پژوهش

سجادی و همکاران (۱۳۹۷) مطالعه‌ای با عنوان حوزه‌ها، مؤلفه‌ها و نشانگرهای بهزیستی کودکان در ایران از طریق سه دور مطالعه دلفی توسط ۳۰ نفر از صاحب‌نظران دارای سابقه آموزشی، پژوهشی یا اجرایی در حوزه‌های مختلف زندگی کودکان انجام داده‌اند. یافته‌ها حاکی از آن بود که شش بُعد سلامت جسمی، مخاطرات و ایمنی، وضعیت اقتصادی خانواده، بهزیستی فردی و اجتماعی، آموزش و مسکن و محیط زندگی، ابعاد بهزیستی کودکان ایرانی است.

یافته‌های پژوهش سلطانی، صالح زاده و اسدی (۱۳۹۷) با عنوان «پیش‌بینی تاب‌آوری افراد مقیم در مراکز شبه خانواده از طریق ویژگی‌های جمعیت‌شناختی خانواده اولیه و کیفیت رابطه با همسالان» نشان داد متغیرهای اعتماد و ارتباط، پیش‌بینی‌کننده‌های مثبت و مدت زندگی قبلی با مادر پیش‌بینی‌کننده منفی تاب‌آوری کودکان و نوجوانان مراکز شبه خانواده؛ متغیر مدت زندگی قبلی با مادر پیش‌بینی‌کننده مثبت و دل‌بستگی به همسالان پیش‌بینی‌کننده منفی آسیب‌پذیری کودکان و نوجوانان مراکز شبه خانواده بودند.

در پژوهش دیگری، بهروزی فر، چیت‌ساز و محمدی (۱۳۹۸) به بررسی تجربه زیسته کودکان و نوجوانان بد سرپرست از زندگی در مراکز نگهداری شبانه‌روزی شهر تهران پرداختند. جامعه‌ای آماری پژوهش مذکور، کودکان دختر و پسر مقیم مراکز شبانه‌روزی شهر تهران با حجم نمونه ۱۱ نفر بوده است که در آن فقدان به‌عنوان ذات مشترک پدیده تعیین شد. آنان حضور در این مراکز را منشأ آینده‌ای مبهم برای خود می‌دانند و درخواست شادی بیشتر، حمایت و پذیرش در جامعه داشته و نسبت به خانواده خود احساسی دوگانه از دلتنگی-ناراحتی دارند.

مرتبط با موضوع و مسئله کودکان بد سرپرست، تاجر (۱۳۹۹) نیز در پژوهشی به بررسی سنجش استانداردها و مسائل روانی-اجتماعی کودکان بی‌سرپرست در ایران پرداخته است. نمونه آماری آن شامل ۳۶۰ کودک بی‌سرپرست و ۳۶۰ نفر از کودکان عادی به روش تصادفی خوشه‌ای بوده است. یافته‌ها بیانگر آن است که مراکز نگهداری از



کودکان بی‌سرپرست در ایران (به ویژه در استان‌های محروم) با استانداردهای فیزیکی، فضایی و آموزشی همخوانی ندارد.

نتایج تحقیق پولارد و لی<sup>۱</sup> (۲۰۰۳) با عنوان «بهبودی کودک: مرور سیستماتیک<sup>۲</sup> ادبیات» بر روی ۴۱۵ مقاله نشان می‌دهد که بهبودی یک اصطلاح رایج اما متناقض تعریف شده است که در مطالعه رشد کودک گنجانده شده و شامل پنج بُعد جسمی، روانی، شناختی، اجتماعی و اقتصادی است. در پژوهش‌های آل‌جمان و حمود<sup>۳</sup> (۲۰۱۲) با عنوان «مشکلات کودکان بی‌سرپرست در داخل و خارج کشور»، آن‌ها با تحلیل یافته‌های ۲۱ پژوهش به این نتیجه رسیدند که کودکان بی‌سرپرست، زمان بیشتری طول می‌کشد تا مشکلات روانی‌شان تشخیص داده شود و از این رو خدمات درمانی و روانپزشکی را دیرتر و با محدودیت بیشتری نسبت به سایرین دریافت می‌کنند و بر این اساس، بهبودی جسمی و روانی آنان با چالش‌های بیشتری مواجه است.

در پژوهش دیگری شفیق، حیدر و ایجاز<sup>۴</sup> (۲۰۲۰) به شیوه پیمایشی به «بررسی رابطه بین اضطراب، افسردگی، استرس و تصمیم‌گیری در میان نوجوانان یتیم و غیر یتیم پاکستانی» پرداختند. داده‌های بدست آمده از ۱۵۰ نوجوان یتیم و ۱۵۰ نوجوان غیریتیم نشان داد که اضطراب پیش‌بینی کننده قابل توجهی در تصمیم‌گیری است. مبتنی بر یافته‌ها، قدرت تصمیم‌گیری اندک و نبود شرایط لازم برای انجام آن منجر به اضطراب اجتماعی بالا در این کودکان شده است.

پیمایش پادماجا، سوشما و آگراوال<sup>۵</sup> (۲۰۱۸) به بررسی «نقش اضطراب تعامل اجتماعی در مشکلات عاطفی و رفتاری کودکان» پرداخته است. رابطه اضطراب تعامل اجتماعی، مشکلات روانی-اجتماعی و بهبودی در دو گروه نیز بررسی شد. جامعه آماری

- 
1. Pollard & Lee
  2. Systematic Review
  3. Aljaman and Hamud
  4. Shafiq, Haider and Ijaz
  5. Sushma, Padmaja & Agarwal

شامل ۱۱۶ کودک (۴۰ کودک مراکز نگهداری و ۷۶ کودک در خانواده) بوده است که در دامنه سنی ۱۲-۱۵ سال قرار داشته‌اند. نتایج مشخص کرده که نوع مراقبت و جنسیت در اضطراب تعامل اجتماعی نقش داشته و اضطراب تعامل اجتماعی با مشکلات روانی-اجتماعی و بهزیستی در کودکان همراه بود.

سیمسک و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) در پیمایش «شیوع و پیش‌بینی کننده مشکلات عاطفی و رفتاری گزارش شده در کودکان و نوجوانان پرورش یافته موسسه‌ای توسط مراقبان» در پرورشگاه‌های ترکیه در مقایسه با گروه‌های نوجوان غیر پرورشگاهی، دریافتند مشکلات عاطفی-رفتاری و عوامل مرتبط با آن و عوامل محافظتی در بین کودکان و نوجوانان ۶-۱۸ سال پرورشگاهی (۴۶۱ نفر در مقایسه با کودکان در خانواده (۲۲۸۰ نفر) ۲۳,۲٪ به ۱۱٪ است. همچنین تماس منظم با والدین یا بستگان، مشارکت مطلوب در انجام وظایف، حمایت اجتماعی و شایستگی ادراک شده از عوامل محافظت‌کننده در برابر مشکلات عاطفی و رفتاری بودند.

مرور پژوهش‌های صورت گرفته نشان داده است که کودکان مراکز نگهداری، چه در قالب کلی خود و چه در مقایسه با سایر کودکان غیرموسسه‌ای، مشکلات رفتاری و عاطفی بیشتری را بروز می‌دهند که تا حدود بسیار زیادی می‌تواند ناشی از عدم حضور آنان در محیط خانوادگی و تعاملات خاص آن باشد. اما در ابعاد بهزیستی کودکان، پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است. نکته دیگر در خصوص پژوهش‌های انجام شده در این حوزه، غفلت پژوهشی در حوزه مددکاری اجتماعی و در مقابل، تسلط رویکرد روانشناختی و اتخاذ روش‌های آزمایشی و شبه آزمایشی است.

از منظری دیگر باید گفت؛ بسیاری از واقعیات و مسائل کودکان مورد پژوهش در تعامل با مربیان و سرپرستان آنها فهم می‌شود، با این وجود، مشکلات این کودکان کمتر از نگاه مربیان آنان که بیشترین تعامل را با این کودکان دارند، مورد بررسی قرار گرفته است. از این رو می‌توان با انجام پژوهش حاضر ضمن غنا بخشیدن به ادبیات موضوع در ایران، به

بررسی وضعیت بهزیستی کودکان تحت مراقبت در مراکز نگهداری و شناخت آن، راه‌ها و شیوه‌هایی جهت ارتقا و بهبود شرایط زیست آنان پرداخت.

### چارچوب مفهومی پژوهش

در پژوهش پیش‌رو نیز مهم‌ترین چشم‌اندازها و مفاهیم نظری مرتبط با موضوع پژوهش ارائه می‌شود. به دلیل کیفی بودن مطالعه، مفاهیم نظری ارائه شده را باید به صورت مفاهیم حساس در نظر گرفت.

### کودک

جافتاده‌ترین تعریف کودک مطابق کنوانسیون حقوق کودک (CRC) سازمان ملل در نظر گرفته می‌شود. مطابق تعریف این نهاد؛ کودک به‌عنوان افراد زیر هجده سال تعریف می‌گردد زیرا اغلب کودکان تا قبل از ۱۸ سالگی قادر به تأمین امنیت و مراقبت از خود نیستند. از این رو خانواده‌ها و دیگر نهادهای اجتماعی همچون نهاد حقوقی، آموزش و پرورش و امثالهم در قبال حمایت و مراقبت از آنان مسئول بوده و موظف به تأمین بهزیستی و رفاه آنان هستند.

### بد سرپرستی

در ارتباط با کودک بد سرپرستی ناظر به بدرفتاری<sup>۱</sup> و غفلت<sup>۲</sup> سرپرست نسبت به کودک در نظر گرفته می‌شود از میان این دو گانه. «بدرفتاری با کودک<sup>۳</sup> شامل سوءاستفاده یا بی‌توجهی به کودکان زیر ۱۸ سال است و شامل انواع بدرفتاری جسمی یا عاطفی<sup>۴</sup>،

- 
1. Maltreatment
  2. Neglect
  3. Child maltreatment
  4. Emotional

سوءاستفاده جنسی<sup>۱</sup>، غفلت، سهل‌انگاری<sup>۲</sup> و سوءاستفاده‌های تجاری یا سایر مواردی می‌شود که آسیب واقعی یا بالقوه به سلامت<sup>۳</sup>، بقا<sup>۴</sup>، پیشرفت یا عزت‌نفس<sup>۵</sup> کودک وارد می‌کند» (WHO, 2016).<sup>۶</sup>

از سوی دیگر «رفتار غفلت‌آمیز {نیز} رفتاری است که توسط والد یا سرپرست کودک انجام شود و به منزله ناکامی در انجام رفتاری است که توسط فرهنگ آن جامعه برای پاسخ‌گویی به نیازهای مرتبط با رشد و نمو کودک و انجام وظایف مراقبت از کودک ضروری هستند» (Straus & Kantor, 2005). بر این اساس کودکان بد سرپرست طیف گسترده‌ای از کودکان در وضعیت دشوار هستند که از سوی سرپرستان/والدین خود مورد غفلت یا سوءاستفاده قرار گرفته‌اند.

### مراقبت جایگزین

طبق دستورالعمل سازمان ملل، مراقبت‌های جایگزین شامل مراقبت‌های رسمی یا غیررسمی، موقت یا دائمی برای کودکانی است که بی‌سرپرست هستند یا به دلایل مختلفی نمی‌توانند در کنار والدین خود زندگی کنند. در ایران، کودکان بی‌سرپرست که والدین زیستی یا سرپرستان قانونی آنها در دسترس نباشند یا کودکان بد سرپرستی که به حکم و تشخیص دادگاه، والدین یا جد پدری آنان فاقد صلاحیت مراقبت از او باشند، به سازمان بهزیستی سپرده می‌شوند. نگهداری این کودکان به دو شیوه انجام می‌گردد: الف) نگهداری در خانواده؛ که طی آن سرپرستی کودک توسط یک خانواده پذیرفته می‌شود.

1. Sexual abuse
2. Nonfeasance
3. Health
4. Survive
5. Self-esteem

ب) نگهداری در خانه‌های تابعه سازمان بهزیستی (خانه نوزادان، نونهالان و نوباوگان (شیرخوارگان) و خانه کودک و نوجوان) که ممکن است دولتی یا غیردولتی (هیأت امنایی) باشد.

در مراقبت‌های جایگزین رفاه کودک در نظر گرفته می‌شود و خدماتی از قبیل آموزش، بهداشت، درمان، تغذیه، حق هویت، آزادی مذهب یا اعتقادات، زبان و حفاظت از اموال و حقوق ارثی ارائه می‌گردد.

#### مرکز نگهداری شبانه‌روزی کودکان / پرسنل مرکز (تیم مراقبین)

به مرکزی اطلاق می‌گردد که طبق وظایف، کودکان بی‌سرپرست و بد سرپرست را پذیرا و نگهداری و پرورش آنان را فراهم نموده و زمینه انتقال موقت یا دائم آنها را به خانواده و جامعه بر عهده دارند (سازمان بهزیستی، ۱۳۸۸: ۱۱). این مراکز بخشی از برنامه مراقبت جایگزین هستند. پرسنل مرکز یا تیم مراقبین نیز تیم مجربی از افراد حرفه‌ای شامل مدیر، مددکار اجتماعی، روانشناس و مربی که ضمن آشنایی با امور تربیتی در رابطه مستقیم با کودکان قرار دارند و در قالب کار گروهی با مشارکت کودکان نسبت به فراهم کردن زمینه‌های مراقبت و پرورش کودک به منظور انتقال موفق به جامعه اقدام می‌کنند. (همان منبع: ۱۲).

#### بهبودی

مفهوم کلیدی و اصلی تفکر گسترده‌ای است که شامل رضایت معمولی فرد از زندگی، احساسات مثبت و فقدان احساس منفی می‌باشد. اولین مؤلفه آن یک قضاوت شناختی پیرامون این امر است که زندگی فرد چه طور می‌گذرد، مؤلفه بعدی شادکامی فرد در سطوح تجارب شخصی است (Potter, 2010: 936). بهبودی را می‌توان شرایط سلامتی فراگیر در تمام ابعاد جسمی، شناختی، عاطفی، اجتماعی، روانی و معنوی آن بیان کرد. بهبودی، طیف کاملی از آنچه برای یک شخص خوب تلقی می‌شود، تعریف شده

است مانند داشتن یک نقش اجتماعی معنی‌دار؛ احساس خوشبختی و امیدواری و زندگی مطابق ارزش‌های مطلوبی که در بافت زندگی اجتماعی پذیرفته شده‌اند.

«بهبودی کودکان موضوعی کاملاً پیچیده، چند بُعدی و بین‌رشته‌ای است، مفهومی چندوجهی که شامل انواع زندگی کودکان و زمینه‌های اجتماعی آنها است و می‌توان از دیدگاه‌های نظری مختلفی به آن نزدیک شده و با استفاده از منابع متنوعی آن را مفهوم‌سازی کرد» (Graf & Schweiger, 2015: 3). برگرفته از نظریات بهبودی در مفهوم کلی خود، رویکردهای چهارگانه‌ای به بهبودی کودکان وجود دارد:

رویکرد رشدنگر یا توسعه‌ای

رویکرد حقوق کودک

رویکرد کمبود یا فقدان

رویکرد مثبت

چشم‌انداز رشدنگر مبتنی بر این باور است که توجه به بهبودی کودک، از آن رو مهم است که کودکان امروز، شهروندان فردا و به‌نوعی کارگزاران توسعه در جامعه آینده خواهند بود. «از این رو اقداماتی برای کاهش فقر، بی‌سوادی و بیماری جسمی را توصیه می‌کنند. به عبارتی، در این چشم‌انداز، بهبودی کودکان نوعی انباشت سرمایه است برای بهره‌مندی در آینده. در جایی که درک حقوق کودکان برای مفهوم بهبودی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، شاخص‌ها و اقدامات، تمرکز بیشتری بر روی عواملی دارند که فرصت‌ها را فراهم می‌کنند و به آنها در رسیدن به آرزوها کمک کرده و بر کیفیت زندگی آنها در اینجا و اکنون تمرکز می‌کنند نه فقط در آینده» (Street, 2020).

از سوی دیگر رویکرد کمبود یا فقدان، بر پیامدهای نامطلوب فقدان‌ها و اختلالات در بهبودی کودکان تأکید دارد. توجه و تمرکز این رویکرد بر پیامدهای نامطلوب آتی بی‌توجهی به کودکان و شرایط بهبودی آنان متمرکز است، یعنی کاستی‌ها و کمبودها چه پیامدی دارند. این در حالی است که در رویکرد مثبت یا «مبتنی بر قوت»، بهبودی کودکان یک متغیر مثبت و ادامه‌دار در نظر گرفته می‌شود» (فاتور و همکاران، ۲۰۰۷ به نقل از سجادی و دیگران، ۱۳۹۷: ۳۱).

### بهبودی روانی-اجتماعی

یکی از مهم‌ترین جنبه‌های بهبود روانی کودکان است که کارکرد صحیح آن به معنای حفظ تعادل و تناسب در زندگی بوده و هم‌زمان وجوه فردی و اجتماعی را می‌سازد. می‌توان گفت بین مؤلفه‌های روانشناختی و اجتماعی آن رابطه‌ی همزیستی وجود داشته و از این رو طلاق "روانی-اجتماعی" برای آن مناسب تشخیص داده شده است. بهبود روانی-اجتماعی ناظر به توسعه قوای شناختی-عاطفی-معنوی در بین افراد، خانواده‌ها و جوامع است که به‌طور کلی روابط اجتماعی مثبت را بین آنها برقرار می‌کند. "این وضعیت، انگیزه توسعه مهارت‌های زندگی را ایجاد می‌کند که افراد، خانواده‌ها یا جوامع را قادر می‌سازد تا محیط خود را درک کنند، با آن درگیر شوند و سلامت خود را حفظ کنند" (Kumar, 2020).

بهبودی یک فرد شامل مقابله با استرس‌های مختلف زندگی روزمره و تحقق کامل پتانسیل‌های یک فرد به عنوان عضو سازنده جامعه است. بر این اساس بهبود روانی-اجتماعی یک تجربه پویا است که تحت تأثیر ظرفیت خود فرد، ارتباطات اجتماعی و سیستم‌های حمایتی (از جمله دسترسی به خدمات اولیه)، هنجارهای فرهنگی و سیستم‌های ارزشی است که توسط چارچوب مفهومی بهبود روانی-اجتماعی کودک نشان داده شده است.

### مداخلات روانی-اجتماعی

مداخلات روانی اجتماعی فعالیت‌ها، تکنیک‌ها یا استراتژی‌های بین فردی یا اطلاعاتی هستند که عوامل بیولوژیکی، رفتاری، شناختی، عاطفی، اجتماعی یا محیطی را با هدف بهبود عملکرد و بهبود هدف قرار می‌دهند. این مداخلات را می‌توان اقداماتی به حساب آورد که به دنبال پرداختن به تأثیر متقابل شرایط اجتماعی و بهبود روانشناختی هستند و به افراد از منظری وسیع‌تر، به عنوان بخشی از بافت اجتماعی گسترده‌تری از روابط و ساختارها می‌نگرد و مبتنی بر محافظت و حمایت از افراد هستند تا عملکرد بهینه روانی و اجتماعی را در آنان ایجاد و تقویت کنند (Bangpan and et al., 2017).

مداخلات روانی اجتماعی می‌توانند پیوستاری از مداخلات در سطح فردی (مشاوره‌های فردی، شناسایی، نیازسنجی و...) تا سطوح کلانی چون برقراری و تقویت سازوکارهای اجتماعی برای حضور و مشارکت مؤثر افراد در نقش‌های مختلف را شامل شوند که دربردارنده تمرکز بر فرآیند تاب‌آوری با افزایش متغیرهایی چون احساسات توانمندی، مراقبت حساس، ارتباط اجتماعی و سایر متغیرهای فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی است (Mayer, 2013).

### سؤالات پژوهش

- وضعیت بهزیستی روانی کودکان مراکز نگهداری از نظر مربیان آنها به چه صورت است؟
- وضعیت بهزیستی اجتماعی کودکان مراکز نگهداری از نظر مربیان آنها به چه صورت است؟

### روش پژوهش

روش پژوهش به صورت تحلیل کیفی با استراتژی استخراج داده‌ها از طریق تحلیل مضمونی بوده است. وفق آموزه‌های روش‌شناختی در تحقیقات کیفی نوع نگاه از درون و مشارکت محور است (Newman et al, 2006) و «اطلاعات با ارجاع به عقاید، ارزش‌ها و رفتارها در بستر اجتماعی دست‌نخورده به دست می‌آیند» (محمدپور، ۱۳۹۲: ۹۳). جامعه پژوهشی نیز مربیان مراکز شبانه‌روزی کودکان بوده‌اند که در بهار ۱۴۰۱ با آنها مصاحبه انجام شده است. دایره شمول برای قرارگیری افراد در میان جامعه پژوهشی مبتنی بر ملاک‌هایی از این دست بود که حداقل دو سال تجربه کاری در محدوده شهر تهران در مراکز نگهداری کودکان وجود داشته باشد، در حال حاضر مشغول کار باشند و نیز تمایل و توانایی به انجام مصاحبه داشته باشند.



ابزار گردآوری اطلاعات مصاحبه نیمه ساخت یافته به شیوه گروهی در مراکز شبانه‌روزی (برای مریبان) و سازمان بهزیستی شهر تهران (برای کارشناسان دارای سابقه در مراکز شبانه‌روزی) استفاده شده است. سؤالات اصلی (وضعیت روان (اعتماد به نفس، خودباوری، هویت و احساسات) کودکان مراکز چگونه است؟/عمده‌ترین مشکلات کودکان در مراکز چیست؟/روابط اجتماعی کودکان چگونه است (با همسالان، مراقبان و محیط اجتماعی)؟ نقاط ضعف یا قدرت احتمالی این روابط چیست؟ کودکان مراکز نگهداری در مواجهه با مشکلات و مسائل‌شان چگونه رفتار می‌کنند؟ (جستجوی کمک، حل مسئله و همدلی در آنان چگونه است؟) مشخص و در جریان مصاحبه قبض و بسط یافته و هدایت شده‌اند.

مصاحبه با رعایت ملاحظات اخلاقی رازداری، احترام حفظشان و با استفاده از ضبط صوت انجام شده است. مراد از رازداری در مصاحبه گروهی، در نظر داشتن دغدغه مصاحبه شونده‌گان و نگرانی آنها از شکستن گمنامی نزد مدیران سازمان بوده است. برای جمع‌آوری اطلاعات ۴ مصاحبه گروهی انجام شده و در مجموع ۱۶ نفر مشارکت داشته‌اند. میانگین زمان انجام مصاحبه‌های ۸۶ دقیقه بوده است. شیوه تشکیل گروه‌های مصاحبه شونده و مشارکت‌کننده بر اساس آموزه‌های (Bloor and et al (2003 توسط خود محقق بوده است. برای تحلیل داده‌ها از روش کدگذاری سه مرحله‌ای اشتروس و کورین و برای اعتبار و صحت کار از معیارهای چهارگانه اعتماد پذیری<sup>۱</sup>، انتقال‌پذیری<sup>۲</sup>، مقبولیت<sup>۳</sup> و تصدیق‌پذیری (Lincoln and Guba (1985<sup>۴</sup> استفاده شده است.

- 
1. Dependability
  2. Trans for ability
  3. Credibility
  4. Confirm ability

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

کد	جنس	میزان تحصیلات	سابقه کار در مراکز (سال)	شغل فعلی
۱	مرد	کارشناسی مدیریت آموزشی	۲۵	کارشناس ستاد
۲	زن	کارشناس ارشد مشاوره	۲۱	کارشناس ستاد
۳	مرد	کارشناس ارشد روانشناسی	۲۲	کارشناس ستاد
۴	زن	کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی	۱۰	کارشناس ستاد
۵	زن	کارشناسی روانشناسی	۱۲	مری
۶	زن	کارشناس ارشد روانشناسی	۶	مری
۷	زن	کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی	۱۱	مسئول فنی
۸	زن	دانشجوی دکتری روانشناسی	۴	مری
۹	زن	کارشناس جامعه‌شناسی	۵	مری
۱۰	زن	دانشجوی دکتری روانشناسی	۹	مدیر مرکز
۱۱	زن	کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی	۱۸	مسئول فنی
۱۲	زن	کارشناس ارشد مشاوره	۹	مری
۱۳	زن	کارشناس مددکاری اجتماعی	۱۵	مسئول فنی
۱۴	زن	کارشناسی مددکاری اجتماعی	۶	مری
۱۵	زن	کارشناس ارشد جامعه‌شناسی	۱۲	مری
۱۶	زن	کارشناس روانشناسی بالینی	۷	مری

#### یافته‌های پژوهش

- مشارکت‌کنندگان ۱۶ نفر بودند که بین ۲۶ تا ۶۰ سال سن داشتند.
- ۶ نفر (۳۷٫۵٪) دارای مدرک کارشناسی، ۸ نفر (۵۰٪) مدرک کارشناسی ارشد و ۲ نفر (۱۲٫۵٪) دانشجوی دکتری بودند.
- سابقه کاری جامعه‌پژوهشی به این صورت بوده که ۲ نفر (۱۲٫۵٪) زیر ۵ سال، ۵ نفر (۳۱٫۲٪)، بین ۶ تا ۱۰ سال؛ ۴ نفر (۲۵٪) بین ۱۱ تا ۱۵ سال؛ ۱ نفر (۶٫۲٪) بین ۱۶ تا ۲۰ سال و ۳ نفر (۱۸٪) بیش از ۲۰ سال سابقه کاری داشته‌اند.

- در میان مصاحبه شوندگان، ۱۴ زن (۸۷,۵٪) و ۲ نفر (۱۲,۵٪) مرد حضور داشته است.

پس از کدگذاری، ۵۲ مفهوم ابتدایی به دست آمد که با بررسی چند باره و حذف موارد مشابه، مفاهیم به ۴۰ مورد تقلیل پیدا کرد. در مرحله دوم با بررسی اشتراکات، ۱۱ مقوله در سطح بالاتر انتزاع گردید، در مرحله نهایی، سه مقوله بنیادی انتزاع پیدا کرد که نتایج آنها در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲- مضامین پژوهش

مضامین نهایی	مضامین اولیه	مفاهیم
بن‌بست‌های احساسی-روانی	خودپنداره ضعیف	عزت نفس آسیب‌دیده، اعتماد به نفس پایین، احساسات منفی نسبت به خود، خودناباوری، بی‌ثباتی ارزش‌ها
	میراث منفی والدین	ضربات بد سرپرستی، خلیقات نوسانی، بی‌قراری
	ضعف در روشن‌اندیشی	امید به آینده مشروط، منفی‌اندیشی
بهبودی اجتماعی شکننده	رفتارهای پرخطر	بازگشت به عقب، تمایل به هیجانات مخاطره‌آمیز، آموخته‌های منفی
	ضعف در روابط بین فردی	دلهره افشا، همسان‌جویی، همدلی درون‌گروهی بالا، کنش‌ناهمطراز، بی‌اعتمادی تعمیم‌یافته
	نوجوانی پرمسئله	بحران هویت، جستجوی خانواده، نشاط ناکافی
	دوگانه ارتباط با مراقبان	نامنی عاطفی، وابستگی شدید، تضاد احساسی، مراقب‌نگران
غلبه واقعیت منفی بر انتظارات مثبت	الگوی قالبی زندگی	مشارکت وابسته به محیط، تقلیل‌گرایی جسمانی، خانواده خوابگاهی، دایره تنگ خودی‌ها
	قدرت حل مسئله پایین	گره‌های فروبسته، برد کوتاه مدت، یکسانی شیوه‌های گره‌گشایی، مشکلات تعاملی، ناخودبسنده‌گی
	مشکلات اقتصادی	نداشتن مهارت کاری، بیکاری، سواد مالی نازل، درآمد پایین
	شوک شده‌گی	رهاشدگی، شرایط غیرمنتظره

### - بن‌بست‌های احساسی - روانی

مقوله «بن‌بست‌های احساسی - روانی» از سه زیر مقوله «خودپنداره ضعیف»، «میراث - منفی خانوادگی» و «ضعف در روشن‌اندیشی» انتزاع پیدا کرده است. وجه مشترک مقولات این سطح ناظر بودن به ناخوشی در بهزیستی روانی-احساسی می‌باشد. بر اساس مصاحبه‌های انجام شده، تمامی مشارکت‌کنندگان از مشکلات رفتاری، احساسی و روانی زیادی در بین کودکان مراکز نگهداری سخن گفته‌اند که در ادامه توضیح داده می‌شوند:

### - خودپنداره ضعیف

خودپنداره ضعیف به‌عنوان یکی از مضامین اولیه پژوهش حاضر، دارای بیشترین مفاهیم استخراجی از مصاحبه‌ها ("عزت‌نفس آسیب‌دیده، اعتماد به نفس پایین، احساسات منفی نسبت به خود، خود ناپاوری و بی‌ثباتی ارزش‌ها" بوده است. کد ۱۱ مفهوم اعتماد به نفس پایین در کودکان مراکز را این گونه بیان می‌کند:

«خیلی از این بچه‌ها افکار بازنده دارن، فک می‌کنن توانایی خاصی ندارن که بخوان

با اون مانور بدن و جلو برن»

مرتبط با خودناپاوری، کد ۴ معتقد است:

«بیشتر یا شون خودشون رو باور ندارن. مثلاً یکی از بچه‌ها مون رفته دوره بافت موی

آفریقایی دیده، خیلی هم کارش قشنگه می‌تونه با همین درآمد داشته باشه ولی هر کاری می‌کنیم نمی‌ره هیچ سالنی<sup>۱</sup> کار کنه، میگه کسی پیش من نیاد».

کد ۷ در رابطه با احساسات منفی نسبت به خود، می‌گوید:

«در کل به حس منفی دائمی به خودشون دارن اینکه که چرا اینجان، چرا شرایطشون

با بقیه بچه‌ها فرق داره، می‌تونم بگم اصلاً خودشون رو قبول ندارن، شما هرچقدرم رو

اعتماد بنفس شون کار می‌کنی، هل شون میدی جلو نمیرن».

در ارتباط با سایر مفاهیم در اظهارات مشابه، نشانه‌هایی دیده می‌شود که این کودکان، ارزش‌ها و توانایی‌هایی که متعلق به خود است را باور ندارند. مجموع این افکار، احساسات، باورها و برداشت‌های منفی از خود می‌تواند به ایجاد خودپنداره<sup>۱</sup> یا خودانگار نادرست و ضعیف در این کودکان منجر شود.

### - میراث منفی والدین

این مضمون از مفاهیم سه‌گانه "ضربات بد سرپرستی، خلیات نوسانی و بی‌قراری" برگرفته شده است. کد ۵ آسیب‌های ناشی از سمت والدین به این کودکان را این‌گونه مطرح می‌کند:

«ما بیشترین مشکل رو تو مراکز با بچه‌هایی داریم که بدسرپرستن و گرنه بچه‌هایی که از اول تو مرکز بودن، بیشتر با قواعد و زندگی تو موسسه آشنا»

کد ۳ نیز می‌گوید:

«تو مراکز خیلی رفتار بچه‌ها کنترل میشه که خدای نکرده به رفتار بدی بین اونها جا نیوفته ولی بعضی بچه‌ها واقعاً سرکشن یا تو به خانواده‌هایی بودن که رفتارای ناجور زیاد دیدن همونا میان اون چیزی که یاد گرفتن رو به بقیه یاد میدن»

این مضمون بیشتر به کودکان بد سرپرست مقیم در مراکز نگهداری برمی‌گردد. از آنجایی که اغلب این کودکان در خانواده‌های نابسامان حضور داشته و رشد کرده‌اند، میراث ذهنی و رفتاری نادرستی از سرپرستان خود دریافت کرده‌اند. این میراث ذهنی نادرست شامل باورها، عقاید، ادراکات و شناخت‌های نادرستی است که منجر به کنش‌های ارتباطی ناصحیح، آسیب‌زا و خطرآفرین می‌شود. نتیجه چنین دریافته‌ها و میراث‌های خانوادگی، رفتارهایی است که اغلب در تضاد با رفتارهای معیار، مطلوب و بهنجار تلقی می‌شود.

### - ضعف در روشن‌اندیشی

آخرین مضمون اولیه استخراج شده در این بخش، به "ضعف روشن‌اندیشی" در بین کودکان مراکز نگهداری اشاره دارد. این مضمون شامل مفاهیم دوگانه "امید به آینده مشروط و منفی‌اندیشی" می‌باشد. کد ۶ امید به آینده مشروط کودکان مراکز را به این صورت بیان می‌کند:

«واسه آینده اشون نه همیشه امیدوارن نه هم یه سره ناامیدن خیلی اش بسته به شرایط مرکز بنظرم. آگه اوضاع مرکز و مریبا و همه چی خوب باشه امیدوار میشن بخصوص آگه بچه‌هایی که مستقل شدن رو ببینن که موفقن خیلی خیلی روشن تأثیر میزازه البته برعکسش هم هست».

کد ۸ نیز می‌گوید:

«یه مدت روشن کار می‌کنی، همه چی اوکی میشه و امیدوار میشن پرانرژی همین که یکم شل بگیری یا بخاطر مشغله و اینا کمتر بهشون توجه کنی، ناامید میشن و ول میکنن همه چی رو و میشه نقطه سر خط»

روشن‌اندیشی ناظر به امیدواری به آینده، برنامه‌ریزی، هدفمندی و اقدام و عمل در جهت دستیابی به این اهداف است. درحالی‌که بر اساس گفته‌های مصاحبه‌شوندگان، روشن‌اندیشی و مثبت‌نگری در این کودکان موانع و چالش‌هایی با خود دارد که در واقع می‌توان آن را به احساسات منفی در مورد خود، ناباوری به ظرفیت‌ها و توانمندی‌ها و عزت‌نفس نسبت داد به نحوی که بنیست‌های احساسی - روانی را برای این کودکان به ارمغان می‌آورد.

### - بهزیستی اجتماعی شکننده

بهزیستی اجتماعی در واقع مربوط به روابط بین فردی و تعامل با محیط پیرامون است. بهزیستی اجتماعی شکننده، به‌عنوان یکی از سه مضمون اصلی پژوهش حاضر، دربردارنده

مضامین اولیه‌ای چون "رفتارهای پرخطر، ضعف در روابط بین فردی، نوجوانی پرمسئله و دوگانه ارتباط با مراقبان" است.

### - رفتارهای پرخطر

رفتار پرخطر مجموعه‌ای از کنش‌ها را شامل می‌شود که می‌توانند بهزیستی و سلامت فاعل آنها را به خطر بیندازد. مبتنی بر مصاحبه‌های صورت گرفته با جامعه پژوهشی حاضر؛ به‌عنوان کارشناسان و متخصصان مرتبط با این کودکان، رفتارهایی چون بازگشت به عقب، تمایل به هیجان‌ناخیز و آموخته‌های منفی می‌تواند نشانه رفتارهای پرخطر در این کودکان باشد. در واقع این کودکان هیجان زیادی برای تجارب متفاوت و متعدد داشته و اغلب هیجان‌زده رفتار می‌کنند. کد ۸ تمایل به هیجان‌ناخیز این کودکان را این‌گونه بیان می‌کند:

«راستش وقتی یکی از بچه‌ها رفتار بدی یاد بگیره یا از قبل داشته باشه، مثلاً دوست شدن با جنس مخالف یا کارهای اینطوری، یه جورایی با آب و تاب در موردش حرف می‌زنه و اوسه بقیه که یه جور اونا رو هم تشویق میکنه».

کد ۱۶ نیز آموخته‌های منفی برخی از کودکان مراکز و نحوه مواجهه سایرین با آنها را چنین بیان می‌کند:

«یه بچه‌ای تو مرکز داشتیم به بچه‌ها از لذت سیگار گفته بود، باخبر که شدم کلی صحبت کردم آخرش برگشت گفت خانم فلانی واقعاً شما تو این جامعه نیستین، سیگار کشیدن دیگه خلاف نیست اینقدر که همه سیگار دستشونه از بچگی».

این کودکان نیز فارغ از محل و مکان زندگی، به دلیل قرار گرفتن در شرایط بحرانی نوجوانی مستعد یادگیری و حتی نگرش مثبت به رفتارهای پرخطر به‌عنوان تجربه هیجان‌انگیز باشند.

### - ضعف در روابط بین فردی

از مجموع مفاهیم "دلهره افشا، همسان‌جویی، همدلی درون‌گروهی بالا، کنش ناهم‌تراز و بی‌اعتمادی تعمیم‌یافته" مضمون اولیه ضعف در روابط بین فردی حاصل شده است. این مضمون در واقع اشاره به کاستی‌ها و چالش‌هایی دارد که کودکان مراکز نگهداری، درجات مختلفی از آن را تجربه می‌کنند. کد ۱۱ دلهره افشا در این کودکان را این‌گونه بیان می‌کند:

«بچه‌های مراکز وقتی با بچه‌های بیرون رابطه دوستی‌شون عمیق میشه یا طرف مقابلشون بگه پیام خونتون یا در مورد پدر مادرش سؤال کنه و این جور چیزا، سریع کات میکنن»

کد ۱۲ در رابطه با همسان‌جویی این کودکان می‌گوید:

«جالبه که خیلی وقتا حتی تو داستانی که میخونن یا فیلمایی که می‌بینن همش دنبال افرادیان که بگن فلانی هم مثل ماست. دائماً دنبال آدماییان که احساس می‌کنن شبیه خودشون هستن».

در رابطه با مفهوم کنش ناهم‌تراز، کد ۸ بیان می‌کند که:

«چندتا از بچه‌های مرکز مون، بدسرپستن و از محلات پایین شهر اومدن، حالا اومده تو یه منطقه بالا شهر با بچه‌هایی میره مدرسه یا کلاسای هنری که جز طبقات بالای جامعه‌ان. این بچه نمیدونه باید چطور رفتار کنه».

کد ۲ ناتوانی در تداوم ارتباط یا برقراری ارتباط صحیح در این کودکان را این‌گونه

بیان می‌کند:

حتی تو بچه‌های ترخیصی مون هم روابط اجتماعی خوبی نداریم... بحث سرکار رفتن اشون و محیط کار و اینا به کنار حالا کسی رو پیدا کنن ازدواج کنن هم مسئله اشون حل نمیشه یا به طلاق می‌رسن که خیلی داشتیم یا همون اوایل رابطه معمولاً بهم میخوره... حتی طرحی داشتیم خود این بچه‌ها باهم ازدواج کنن ولی چون خیلی شبیه بود رفتار اشون، خیلی هاش بهم خورد و نتونستن به زندگی تشکیل بدن»



مبتنی بر مصاحبه‌ها، یکی از چالش‌های اساسی در زندگی کودکان مراکز نگهداری، موانع و ضعف‌هایی است که این کودکان در روابط اجتماعی خود دارند. در واقع بسیاری از این کودکان امکان برقراری تعاملات اجتماعی طولانی مدت و مثبت با افرادی غیر از گروه همسان خود ندارند.

#### - نوجوانی پر مسئله

این مضمون از مفاهیم "بحران هویت، جستجوی خانواده، نشاط ناکافی" استخراج شده است. در رابطه با بحران هویت کد ۲ معتقد است:

«بچه‌های بد سرپرست به جور هویت‌شون مشکل داره بی سرپرستا به جور.. مثلاً بدسرپرستا ممکنه نخوان پیدیرن که اون مادر پدرشونه یا کسی با اون خانواده و فامیلی بشناسدشون بچه‌های بی سرپرست هم که دائماً به این فک میکنن که پدرمادرشون کی بوده»

کد ۹ در رابطه با نشاط ناکافی در بین کودکان مراکز نگهداری می‌گوید:  
«وقتی هیچ چیزی مال تو نیست از تخت تا وسایلت، نمی‌تونی برنامه‌های خودت رو داشته باشی همش باید منتظر باشی بهت بگن این کار رو بکن، اینو بخور اونو بخور و... چطور میشه حالت خوب باشه و شاد باشی».

دوران نوجوانی شرایط بحران‌گونه‌ای دارد که هیجانانگیز، احساسات، کنش‌ها و حالات روانی و عاطفی در کنار فعل و انفعالات زیستی و هورمونی، شرایط بسیار متفاوتی را نسبت به دوران پیش و پس از خود ایجاد می‌کند. زندگی گروهی در مؤسسات با ساختار و قواعد خاص به‌ویژه در زمان بحران‌های روحی-روانی یا هنگام تجربه حوادث نامطلوب می‌تواند این دوران را بسیار سخت‌تر و طاقت‌فرساتر نماید.

### - دوگانه ارتباط با مراقبان

"نامنی عاطفی، وابستگی شدید، تضاد احساسی و مراقب نگران" سه مفهومی هستند که دوگانه ارتباط کودکان با مراقبان مراکز را بازتاب می‌دهند. کد شماره ۱۱ در ارتباط با مفهوم نامنی عاطفی می‌گوید:

«از بس این مراکز مربی عوض میشه، بچه آسیب میبینه، اول، بی‌اعتماد باشه یا بترسه، تازه بعد چند وقت بچه‌ها عادت میکنن، مربی به هر دلیل که بیشترش مالیه، ول میکنه میره و بچه می‌مونه با یه شکست روحی و همین‌طور این جریان ادامه پیدا می‌کنه»

تضاد احساسی نسبت به مراقبان را که در برخی کودکان ممکن است مشاهده شود، کد شماره ۵ این‌گونه مطرح می‌کند:

«ما مشکلی که تو مراکز داریم اینه که بچه‌ها تا شیفت قبلی باهات راحت و صمیمی بودن و یهو می‌بینی باهات لج بیوفتن حالا بخاطر اینکه با دوستانشون همراهی کنن، نمیدونم یه انتقامی بگیرن حالا سر هر چیزی، می‌تونن تا اخراجت هم سمج و ایسن و واقعاً تا حالا چندین مربی رو اخراج کردن»

کد شماره ۹ در ارتباط با وابستگی شدید عاطفی به مراقبان می‌گوید:

«خیلی از بچه‌ها به مربیا شدیدن وابسته میشن، آگه مربی شیفتش عوض میشه کلاً اینا تو بغضن تا شیفت مجدد مربی حالا شما فک کن شیفت بعدی که مربی میاد حالش خوب نباشه یا نمی‌دونم اصلاً نیاد»

مبتنی بر مصاحبه‌های صورت گرفته، ارتباط کودکان با مراقبان بیشتر حالت دوگانگی و حرکت در پیوستاری از وابستگی شدید عاطفی تا تضاد احساسی است. ضمن اینکه در مواردی نیز مراقبان به دلیل مسائل شغلی خاص خود، نمی‌توانند آن‌گونه که مطلوب خود یا مراکز محل کارشان است، فعالیت نمایند. کد ۱۳ در رابطه با این مفهوم معتقد است:

«بار اصلی تربیت بچه‌های مراکز با مربیان هست درحالی‌که خود مربیان کمترین توجه

و امتیاز رو دریافت میکنند و دائماً دل‌نگران این که شغلشون تا کی ادامه داره، آگه موسسه عذرشون رو بخواد چیکار کنن».

در این ارتباط، کد ۷ نیز مطالب مشابهی مطرح می‌کند:

«چون میدونم مهم‌ترین کار مرکز رو نه مدیرش انجام میده، نه حتی سازمان بلکه مربی منه که باید تقویت بشه، سعی کردم دو نفر بیشتر استخدام کنم که هزینه مالی اش رو بدم اما مربی‌ام با حال خراب و خسته نیاد، شیفت‌هاش زیاد نشه تو شیفت سرحال باشه، چرت نزنه حواسش به بچه‌ها باشه، فرصت کنه با خانواده خودش باشه، ولی همین مربی میره جای دیگه هم سرکار چون درآمدش کفاف نمی‌ده».

در واقع دغدغه‌های معیشتی و شغلی مراقبان نیز می‌تواند منجر به نگرانی‌های متعدد شغلی و کاری در ایشان گردد و لذا بر کیفیت حضور و اشتغال آنان و به پیامد آن بر کودکان، اثرات نامطلوب داشته باشد. این در حالی است که یکی از مهم‌ترین ابعاد بهبودی کودکان، کیفیت تعامل و با مراقبان اصلی اش است.

#### \* غلبه واقعیت منفی بر انتظارات مثبت

سومین مضمون نهایی استخراج شده در پژوهش حاضر، برگرفته از مضامین اولیه "الگوی زندگی قالبی، قدرت حل مسئله پایین، مشکلات مالی و شوک شده گی" است.

#### - الگوی قالبی زندگی

الگوی زندگی قالبی ناظر به سبک زندگی خوابگاهی و موسسه‌ای است. مفاهیم "مشارکت وابسته به محیط، تقلیل‌گرایی جسمانی، خانواده خوابگاهی و دایره تنگ خودی‌ها" تشکیل‌دهنده این مضمون اولیه هستند. در صحبت‌های کد شماره ۶ به این مورد اشاره شده است:

«خود بهبودی به نگاه تیمارگونه داره به نگهداری بچه‌ها، یه جور فقط میخواد

پرستاری کنه تا وقتی هجده سالشون تموم بشه و ترخیص بشن».

نگاه موقتی یا گذرا دانستن محل اسکان و زندگی، یکی از مهم‌ترین مواردی است که مشارکت‌کنندگان پژوهش با فراوانی بالا در مورد آن صحبت کرده‌اند. نگاهی که می‌تواند احساس مسئولیت، همکاری و تعهد نسبت به محل زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. زیرا تمایل به همکاری، پذیرفتن مسئولیت و مشارکت در امور و تلاش برای ارتقا وضعیت موجود در گرو احساس تعلق داشتن به محل یا مکان موردنظر است.

#### - قدرت حل مسئله پایین

یکی از مهم‌ترین مهارت‌های فردی که می‌تواند منبعی برای موفقیت باشد، قدرت حل مسئله است. مبتنی بر گفته‌های جامعه پژوهشی این مهم به‌عنوان یک مهارت در کودکان مراکز نگهداری، به نسبت پایین و مسئله‌ساز است. در پژوهش پیش‌رو، مفاهیمی چون "گره‌های فروبسته، برد کوتاه مدت، یکسانی شیوه‌های گره‌گشایی، مشکلات تعاملی و ناخودبسنده‌گی" ناظر به این مضمون هستند. کد ۲ می‌گوید:

«نگیم همشون ولی اکثرشون آگه دچار یه مسئله‌ای مشکلی بشن از همون اولش، آخرین راه حل رو میرن مثلاً آگه با دوستاشون هم اتاقیاشون مشکلی داشته باشن با داد و فریاد یا حتی خشونت و ترسوندن و تهدید طرف میخوان حلش کنن».

کد ۹ نیز در همین رابطه معتقد است:

«یه موقع‌هایی که بحث میشه باهم حرف می‌زنیم بچه‌ها میگن آخرشم باکسی ازدواج کنیم بچه‌دار بشیم تهش اینه که میاریمش بهزیستی اینجا همه چی براش فراهمه».

قدرت و مهارت حل مسئله، می‌تواند بر ابعاد متفاوتی از زندگی افراد تأثیر داشته باشد. از دوران کودکی آغاز شده و بقیه مراحل زندگی فرد را پوشش دهد. این در حالی است که مبتنی بر مصاحبه‌های صورت گرفته، حل مسئله در کودکان مراکز نگهداری، در سطوح ابتدایی قرار داشته و به دلیل شرایط زندگی موسسه‌ای و عدم مواجهه کودکان با بسیاری از مسائل و مشکلات زندگی روزمره، در آنان تقویت و نهادینه نمی‌شود.

### - مشکلات اقتصادی

"نداشتن مهارت کاری، بیکاری، سواد مالی نازل، درآمد پایین" از پرتکرارترین مفاهیمی بود که مصاحبه شوندگان از آن نام برده‌اند. در ادامه مرتبط‌ترین گفته‌های مشارکت‌کنندگان در رابطه با این مفاهیم مرور می‌شود. کد ۷ این گونه مطرح می‌کند:

«بچه‌های مراکز واقعاً واسه زندگی مستقل آینده که باید شغلی درآمدی داشته باشن، تربیت نمیشن انگار نه انگار که چند سال دیگه ترخیص میشن و باید روی پای خودشون باشن هیچ مهارتی یاد نمیگیرن».

کد ۱۲ نیز می‌گوید:

«فرزندای بهزیستی از قبل همه چی شون فراهمه اصلاً خودشون خرید و این جور چیزها نمیرن حالا به مدیری خودش رویکردش اینه به بچه‌هاش یاد بده ارزش پول و یا تنظیم دخل و خرجش رو ولی شما فک کن یهو همین بچه به پول قلمبه بهش بدی بگو تویی که هیچی از مادیات و پول نمیدونی برو با این پول واسه خودت خونه بگیر، وسیله بخر، شغل راه بنداز، لباس بخر و خورد و خوراکت رو بده، همیشه یک روزه به فنا میره پولش».

از آنجا که بر اساس دستورالعمل‌ها و آئین‌نامه‌های موجود و بین‌المللی، افراد تا سن ۱۸ سالگی، کودک محسوب شده و توانایی مراقبت، محافظت و تأمین نیازهای خود را ندارند بنابراین پس از ورود به سن یادشده، از دایره شمول کودکی خارج شده و به‌عنوان بزرگسال قلمداد می‌شوند. این در حالی است که رویه‌های کنونی مسلط بر مراکز، نگاه مهارت‌افزایی، آینده‌نگرانه و توجه به لزوم اشتغال به مشاغل غیر مقطعی، تخصصی و با درآمد ثابت را در نظر نگرفته و لذا ضرورت‌های پیش‌گفته را چندان مدنظر قرار نمی‌دهند. این در حالی است که اولین و مهم‌ترین شرط استقلال فرزندان، تضمین اشتغال و درآمد برای آنان است.

### - شوک شده‌گی

با ورود کودکان مراکز نگهداری به انتهای دوره نگهداری (آغاز هجده سالگی) و ترخیص از مرکز و استقلال، بیرون از موسسه با شرایط بسیار متفاوتی نسبت به آنچه در ذهن داشته‌اند مواجه می‌شوند. مفاهیم "رهاشدگی، شرایط غیرمنتظره" مضمون اولیه شوک شدگی را برای تجربه مواجهه کودکان با این دوران تشکیل می‌دهد. شرایط غیرمنتظره احتمالی که کودکان مراکز ممکن است با آنها مواجه شوند در صحبت‌های کد ۱۶ این گونه مطرح می‌شود:

«ماها تو خونه‌های خودمون شرایط مون ممکنه هزار بار از لحاظ مالی بدتر از بچه‌های موسسه باشه ولی هیچ وقت بچه هیجده سالمونو ول نمی‌کنیم بگیریم برو مستقل شو دیگه خودتی و خودت، حتی بچه‌دار هم بشه باز هواشو داریم...».

نگهداری از کودکان در مراکز، شرایطی را برای آنان ایجاد می‌کند که کمترین تجربه از تعامل و ترکیب با جامعه بزرگ‌تر را به آنان می‌دهد. نگرانی از آسیب‌ها و مسائلی که سایرین خارج از مؤسسات می‌توانند برای این کودکان ایجاد کنند، باعث می‌شود شرایط مراکز؛ علی‌رغم مشکلات واقعی موجود، تصویر یک زندگی آرمانی را در این کودکان ایجاد نماید درحالی که کودکان مراکز با رصد فرزندان مستقل شده، مشکلات پیش‌آمده برای آنان و مواردی از این دست در کنار مهارت‌های شغلی و مالی پایین، امکان زیست کم‌خطر را از آنها می‌گیرد.

### بحث و نتیجه‌گیری

گرچه هدف زندگی موسسه‌ای تدارک شرایط امن عاطفی-روانی، تضمین سلامت جسمی، پرورش و محافظت از کودکان و تأمین رفاه و بهزیستی آنان است، اما «بهترین مؤسسات نیز قادر نیستند تا مراقبتی در سطح مراقبت خانواده کودک ارائه کنند» (Bajpay, 2017: 203). بر این اساس، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش کلی بوده است که وضعیت بهزیستی روانی-اجتماعی کودکان مراکز نگهداری شهر تهران چگونه

است. یافته‌های بدست آمده از مصاحبه با جامعه پژوهشی؛ به عنوان کارشناسان مراکز نگهداری در سه بخش و ذیل سه مضمون اصلی، ابعاد مختلف این موضوع را پوشش داده‌اند.

بخش اول یافته‌ها به مسائل مرتبط با احساسات درونی و شخصی این کودکان، تصورات آنان از خود، ارزش‌ها و باورهای‌شان، میزان عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس آنان اشاره دارد. این یافته‌ها حاکی از آن است که کودکان موردنظر، به دلیل شرایط خاصی که در آن قرار دارند، بن‌بست‌های احساسی و روانی را تجربه می‌کنند. بن‌بست‌هایی که نشان‌دهنده تردید کودکان نسبت به خود، توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و ارزش‌هایشان است که علی‌رغم تمامی تلاش‌ها و کوشش‌های صورت گرفته در سازمان بهبودی و مراکز نگهداری، از دید مربیان، خود را به روشنی نشان می‌دهد.

سطوح و درجاتی از بن‌بست‌های احساسی و روانی می‌تواند ناشی از تفاوت، استیگما و غیر دانستن این کودکان باشد. این نوع نگاه و برداشت جامعه از کودکان بی‌سرپرست و بد سرپرست باشد (بهریزی فر و همکاران، ۱۳۹۸). بسیاری از کودکان مراکز نگهداری، با تصویرسازی از وجود و هستی خود در آینه باورها و تصورات جامعه، نسبت به ارزش‌ها، توانایی‌ها، امید به آینده و دستاوردهای آتی خود دچار تزلزل و نااطمینانی خواهند شد. این باورها و احساسات منفی و تردیدآمیز کودکان مراکز نگهداری نسبت به خود، همواره نگرانی و دلهره افشا شدن شرایط زندگی‌شان برای دیگران و جامعه، یا به عبارتی «شرم از شناسایی شدن» (بهریزی فر و همکاران، ۱۳۹۸)

برای کودکان مراکز نگهداری همواره بخش بزرگی از دغدغه روزمره درگیر تعامل با محیط اجتماعی بزرگتر خارج از موسسه مطرح است. زیرا در بسیاری از مناطق جهان؛ به‌ویژه در مناطق و کشورهایی که بیشترین تأکید در تعاملات اجتماعی و پیش‌بینی‌کننده قوی دست‌یابی‌های فردی، وابسته و مبتنی بر هویت خانوادگی است، فعالیت سازمان‌ها و مراکز مربوطه را برای مبارزه با این برداشت نادرست و تمایزآفرین، سخت‌تر و مسئله‌آمیزتر خواهد کرد.

بخش دیگری از یافته‌های پژوهش به تعاملات و مناسبات اجتماعی کودکان مراکز نگهداری ارتباط دارد. مبتنی بر یافته‌ها، این بُعد اساسی در کودکان مراکز نگهداری، نامطمئن، آسیب‌پذیر و شکننده است. همان‌گونه که در بخش اول یافته‌ها مشاهده شد، ارتباط اجتماعی با دیگران غیر موسسه‌ای برای این کودکان همواره با ترس و نگرانی از شناخته شدن، متفاوت دانستن خود و... همراه است که خود دلیل مهمی برای وجود ناپایداری و شکنندگی روابط است.

بحران هویت، یکی از دغدغه‌های دیگر کودکان مراکز است. این جستجو را نیز می‌توان ناشی از همان هویت خانوادگی تعریف‌شده در بافت اجتماعی دانست که برای ایجاد ارتباط یا ارزش‌بخشی به افراد، آن را تعریف می‌کند. باورهای فرهنگی مقوم این تعریف، کودکان مراکز نگهداری را در تلاشی دائمی برای یافتن این هویت قرار می‌دهد. تلاشی که سایر ابعاد وجودی و توانایی‌های این کودکان را تحت تأثیر قرار داده، جهت می‌دهد یا به دست فراموشی می‌سپارد. زیرا در جوامعی که گروه‌های فرودست و کم‌صدا چون زنان و کودکان، توانایی و قدرتی برای دیده شدن یا شنیده شدن ندارند، وجود برچسب‌ها، انگ‌های اجتماعی و متفاوت پنداشته شدن‌ها می‌تواند شرایط اجتماعی تبعیض‌آمیز و طردکننده پیچیده و عمیقی را برای برخی از زیرگروه‌های این دو گروه ایجاد و تثبیت کند.

در خصوص رابطه کودکان، مراقبان، پرسنل و کارکنان و مقوله وابستگی‌های شدید عاطفی تا تضاد احساسی طیفی از پذیرش تا طرد در جریان است. تلاش مربیان برای جایگزین سازی از یک سو به وابستگی شدید و دنباله‌روی می‌انجامد و از سوی دیگر می‌تواند منجر به ایجاد ناامنی عاطفی در کودکان گردد. ذیل یافته‌های این بخش و در کنار نبود روابط اجتماعی اثربخش یا وجود محدودیت‌های ارتباطی (بهروزی فر و همکاران، ۱۳۹۸) در مراکز، وجود آموخته‌های منفی و آسیب‌زننده‌ای است که با ورود برخی کودکان بد سرپرست یا روابط اجتماعی ناسالم ایجادشده برخی کودکان با بیرون از مراکز می‌تواند تهدیدکننده باشد.



از آنجایی که کودکان مراکز نگهداری از تعاملات واقعی خانوادگی دور بوده یا در خانواده‌های کژ کارکرد و ناسالم حضور داشته‌اند، از مهارت‌های اجتماعی و تعاملی پایینی برخوردار می‌باشند (Bajpay, 2017) که می‌تواند در کنار شرایط خاص دوران کودکی یا بحران نوجوانی، ظرفیت درونی کردن آموخته‌های منفی، تمایل به تجربه روابط پرخطر و یا گرایش به باورهای نادرست را در آنان تقویت کند. از این رو در مراکز نگهداری همواره امکان ورود جریان تازه‌ای از کژ کارکردی با ورود کودکان جدید وجود دارد.

محدودیت‌های ارتباطی، ساختار و قوانین مراکز نگهداری، احساس شادی و نشاط کودکان را محدود می‌کند (karlson, 2018، رجبی و همکاران، ۱۳۹۵). در رابطه با کنش ناهمطراز نیز باید گفت جایابی کودکان تحت مراقبت سازمان بهزیستی، بر اساس ظرفیت خالی در مراکز انجام می‌گیرد که در بیشتر موارد فضای موسسه، بهداشت، تغذیه، امنیت موجود در مرکز، مراقبت‌های روانی و بهداشتی و حتی محل جغرافیایی موسسه با فضای واقعی زیست کودکان تفاوت اساسی دارد. در چنین شرایطی، کودکان مورد اشاره در تعامل با محیط اجتماعی جدید دچار تعارضات و کشمکش‌های درونی و بیرونی شده و انتظارات معقول و منطقی مورد انتظار تعامل در چنین فضایی را تشخیص نداده لذا کنش‌های نامطلوب و غیر همطراز انجام می‌دهند.

آگاهی کودکان مقیم از وضعیت نامناسب کودکان ترخیص شده، عامل استنفکاف کودکان از خروج و ترخیص از مراکز حتی پس از رسیدن به سن ۱۸ سالگی می‌گردد، که بیان‌کننده "غلبه واقعیت منفی بر تصورات مثبت" در کودکان مراکز نگهداری است. ضمن اینکه زندگی موسسه‌ای، الگوی زندگی رسمی، قانون‌مدار، مبتنی بر دستورالعمل و الگوی رسمی و گاه غیر منعطف با قوانین سخت و محدودکننده، سبکی از زندگی، تغذیه، اندیشه و کنش را در کودکان مراکز نگهداری ایجاد می‌کند که در مقایسه با زندگی خانوادگی و در سطح بالاتر، واقعیت‌های کنونی جامعه ایرانی در موارد بسیاری در تضاد یا دور از واقعیت است. تسلط نگاه مراقبتی و تیمارگونه بر نگاه پرورشی و مهارت‌افزایانه در مراکز، بسیاری از مشکلات پیش گفته را ایجاد کرده و تداوم می‌بخشد.

### پیشنهادها

- تکرار پژوهش مشابه در مراکز نگهداری شهرهای دیگر برای دستیابی به مدل توانمندسازی مراکز، مربیان و کودکان
- آموزش الگوهای حل مسئله به کودکان برای تقویت قدرت گره‌گشایی و حرکت در مسیر بهبود بهزیستی روانی اجتماعی.
- برگزاری جلسات مشاوره و روانشناسی برای پذیرش خود، موقعیت و واقعیت‌های زندگی اجتماعی.
- فراهم نمودن بستر ایجاد تعاملات کودکان با اجتماعات بیرون از مراکز نگهداری به ویژه از طریق اقدامات اجتماع محور در سطح محلات، مدارس، شهر و... که می‌تواند فرصت ایجاد، تداوم و گسترش روابط اجتماعی در این کودکان را عملیاتی کند.
- وجوه دیگر بهزیستی در گروه‌های کودکان مراکز نگهداری و از منظر خود کودکان مورد پژوهش قرار گیرد.
- پژوهش مرتبط با بهزیستی روانی-اجتماعی کودکان تحت مراقبت جایگزین (کودکانی که با خانواده‌های جایگزین زندگی می‌کنند) نیز صورت پذیرد.
- از آنجایی که بسیاری از مشکلات کودکان در مراکز نگهداری در بسیاری از کشورها به ویژه کشورهای که ساختار فرهنگی و اجتماعی مشابهی دارند، مشترک است لذا با انجام مطالعات تطبیقی می‌توان به مداخلات و تجربیات موفق دست پیدا کرد.
- انجام عنوان پژوهش برای سایر گروه‌های هدف کودکان در وضعیت دشوار
- بررسی وضعیت بهزیستی روانی اجتماعی کودکان ترخیص شده به منظور ارزیابی برنامه‌ها
- ایجاد و تقویت سازوکارهای بهینه در جذب، نگهداشت و به کارگیری مربیان و کارکنان مراکز
- طراحی و اجرای برنامه‌های توانبخشی کارکنان و مدیران مراکز
- روزآمد نمودن قوانین و آیین‌نامه‌ها بر اساس یافته‌های پژوهشی و هم‌اندیشی‌ها

## منابع

- اصغری نکاح، سید محسن و حیدری دربندی، آسیه. (۱۳۸۶)، «مقایسه شیوه‌های نگهداری و حمایت از کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست از منظر مراقبت سلامت و بهداشت روانی»، خلاصه مقالات چهارمین جشنواره علمی-تحقیقاتی کودکان سرور.
- بشرپور، سجاد؛ قربانی، فاطمه؛ عطادخت، اکبر و سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۴)، «مقایسه پیشرفت تحصیلی و عوامل مرتبط با آن در دو گروه از دانش‌آموزان بی‌سرپرست و دارای سرپرست»، مجله روانشناسی مدرسه، دوره ۴، شماره ۴: ۲۱-۳۶.
- بهروزی فر، مریم؛ چیت‌ساز، محمدعلی و محمدی، اصغر. (۱۳۹۸)، «تجربه زیسته کودکان و نوجوانان بدسرپرست از زندگی در مراکز نگهداری شبانه‌روزی شهر تهران»، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، دوره ۶، شماره ۲۱: ۱۳۳-۱۷۲.
- پوربافرانی، گوهرشاد؛ راغب، غنچه؛ اقلیما، مصطفی و یزدانی، عباسعلی. (۱۳۹۲)، «مقایسه اختلالات رفتاری کودکان ۷ تا ۱۲ سال مراکز نگهداری شبانه‌روزی دولتی و خصوصی شهر تهران»، مجله علمی پژوهان، دوره ۱۱، شماره ۴: ۲۲-۱۸.
- پورگنابادی، حمیده. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر رویکرد منطقی-هیجانی-رفتاری (REBT) در مدیریت هیجانات منفی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- تاجر، جواد. (۱۳۹۹)، «بررسی سنجش استانداردها و مسائل روانی اجتماعی کودکان بی‌سرپرست در ایران»، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دوره ۶۳ شماره ۱: ۲۳۱۱-۲۳۰۱.
- حاج نقی‌زاده فاطمه؛ شریفیان ثانی، مریم و رفیعی، حسن. (۱۳۹۲)، «رابطه سلامت اجتماعی و بهروزی کودکان»، فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره ۱۳ شماره ۴۸: ۷-۲۶.
- حصار سرخی، ربابه؛ اصغری نکاح، سید محسن؛ لعل زاده کندلی، انسیه و پروانه، الهام. (۱۳۹۵)، «مقایسه پرخاشگری و دانش هیجانی کودکان پسر بی‌سرپرست و بدسرپرست با کودکان عادی»، فصلنامه سلامت روانی کودک، دوره سوم، شماره ۲: ۷۷-۸۷.
- شریفیان ثانی، مریم. (۱۳۸۲)، «جایگاه مددکاری اجتماعی در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی کلان رفاه اجتماعی»، فصلنامه علوم اجتماعی، دوره ۹ شماره ۱۸: ۱-۲۱.

- مدنی قهفرخی، سعید و حمصیان اتفاق، منصوره. (۱۳۹۷)، مجموعه مقالات وضعیت اجتماعی کودکان در ایران (۱۳۸۵-۱۳۹۵)، تهران: نشر آگه.

- معیدفر، سعید. (۱۳۸۹)، مسائل اجتماعی ایران (جامعه‌شناسی اقشار و گروه‌های آسیب‌پذیر)، تهران: نشر علم.

- Aljaman Seif, Hamoud A. (2012). "Orphan problems inside and outside the country", *Albasrah Res Journal*, 37(3):319-344
- Aramide, Kazeem, and John M (2018) "Orphanhood and School Attendance in Nigeria: Do Gender and Household Income Matter?" *Journal of Sociological Focus*, 51(1):31-51. Australian Association of Social Workers (AASW) (2020) "Child Well-being and Protection", AASW Position Paper, <https://www.aasw.asn.au/document/item/2215>
- Bajpai, Asha. (2017). "A Child's Right to a Family: Deinstitutionalization in the Best Interest of the Child." *Journal of the National Human Rights Commission*, 16(4):199-216
- Bangpan, Mukdarut., Dickson, K., Felix, L. and Chiumento, A. (2017), The impact of mental health and psychosocial support interventions on people affected by humanitarian emergencies: A systematic review. Humanitarian Evidence Programme, Oxford: Oxfam GB.
- Ben-Arieh, Asher. (2005). "Where are the children? Children's role in measuring and monitoring their well-being", *Social Indicators Research*, 74(3), 573-596
- Eiroa-Orosa, Francisco Jose. (2020), "Understanding Psychosocial Wellbeing in the Context of Complex and Multidimensional Problems", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5937
- International Federation of Social Workers (2014) "Global Definition of Social Work", <https://www.ifsw.org>.
- Graf, Gunter & Schweiger, G. (2015), "Introduction: Conceptualizing Children's Well-Being". *The Well-Being of Children*, 1-18
- Karlsson, Sandra. (2018). "You said 'home' but we don't have a house' – children's lived rights and politics in an asylum centre in Sweden." *Children's Geographies*, 17(1), 64-75.
- Kaur R, Vinnakota A, Panigrahi S, Manasa RV (2018) "A descriptive study on behavioral and emotional problems in orphans and other vulnerable children staying in institutional homes", *Indian Journal of Psychological Medicine*: 40:161-8.

- Kemmelmeier, Markus., Danielson, C., & Bastten, J. (2005) "What's in a grade? Academic success and political orientation", *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 1386-1399
- Kumar, Chhabi. (2020). "Psychosocial Well-Being of Individuals", In: Leal Filho, W., Azul, A.M., Brandli, L., Özuyar, P.G., Wall, T. (eds) *Quality Education*, Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals, Springer, Cham.
- Lincoln, Yvonna S. and Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*, Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Mayer, Sarah. (2013). UNHCR's Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, *Geneva: UNHCR*.
- Marmot, Micheal and et al. (2008) "Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health". *The Lancet*, 372, 1661-1669.
- Mercy Shoko, Latifat I. (2017). "Orphanhood Prevalence, Living Arrangements and Orphan Hood Reporting in Lesotho, Malawi and Zimbabwe ", *Journal of Child Indicators Research*, 10(4): 929-943.
- Nelson Charles, Zeanah CH, Fox NA, Marshall PJ, Smyke AT, Guthrie D (2007) "Cognitive recovery in socially deprived young children: the Bucharest early intervention project". *Science (New York, N.Y.)*. 318. 1937-40.
- Newman John R.S., Ghaemmghami, Sina, and et al (2006) "Single-cell proteomic analysis of *S. cerevisiae* reveals the architecture of biological noise", *Nature*. 441:840-846.
- Padmaja Gadiraju and Sushma B, Agarwal S (2014) "Psychosocial problems and wellbeing in institutionalized and non-institutionalized children", *Journal of Humanities and Social Science*; 19(10):59-64
- Potter Daniel (2010) "Psychosocial Well-being and the relationship between divorce and Children's academic achievement", *Journal of Marriage and Family*, 72(4): 933-46
- Raghavan Ramesh., and Alexandrova, A (2015). "Toward a theory of child well-being", *Social Indicators Research* 121(3): 887-902.
- Rees, Gwyther., Andresen, S., & Bradshaw, J. R. (2016) "*Children's Views on Their Lives and Well-being in 16 Countries: A report on the Children's Worlds survey of children aged eight years old 2013-15*". *Jacobs Foundation*
- Rosanbalm., Katie D. & Snyder, Elizabeth H. & Lawrence, C. Nicole & Coleman, Kanisha & Frey, Joseph J. & van den End, Johanna B. & Dodge, Kenneth A. (2016) "Child wellbeing assessment in child welfare: A review of four measures", *Children and Youth Services Review*, 68, 1-16.

- Shafiq, Farah, and Haider, S, Ijaz, SH (2020) “Anxiety, Depression, Stress, and Decision-Making Among Orphans and Non-Orphans in Pakistan”, *Psychology Research and Behavior Management*, 13:pp. 313–318.
- Simsek, Zeynep. Erol, D. Oztop, K. Münir (2007) “Prevalence and predictors of emotional and behavioral problems reported by teachers among institutionally reared children and adolescents in Turkish orphanages compared with community controls”, *Children and Youth Services Review*, 29(1) 883-899
- Straus, Murray. A. and Kantor, G.K (2005) “Definition and measurement of neglectful behaviour: some principles and guidelines”, *Child Abuse and Neglect*, 29(1):19-29.
- Street Martina. (2021). “Theorising child well-being: Towards a framework for analysing Early Childhood Education policy in England”, *Journal of Early Childhood Research*, 19(2):211-224.
- Crockenberg, S. C., Rutter, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Juffer, F., & The St. Petersburg-USA Orphanage Research Team. (2008). “The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children: Abstract”. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 73(3), vii, 245–262
- UNICEF Innocenti Research Centre (2007), *Child Poverty in Perspective: An Overview of Child Well-Being in Rich Countries*. Florence, Italy: Author.
- Zeaneh, Charles., and Humphreys, K.L (2018), “Child Abuse and Neglect”, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 57(9):637-644.

استناد به این مقاله: محمدی، مرضیه؛ عادلیان، حمیده و مولا، علیرضا. (۱۴۰۱). بهزیستی روانی-اجتماعی

کودکان مراکز نگهداری، ۹ (۳۳)، ۲۳۸-۲۰۱.



Social Work Research Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.