

ضرورت تحقیق و بررسی کودکان خیابانی

یکی از آسیب های جدی که جوامع در حال توسعه از جمله جامعه ایران را تهدید می کند ، گسترش روز افزون کودکان خیابانی است که بدلیل گوناگون بخشی یا همه اوقات خود را در خیابان ها سپری می کنند و عمدتاً از طریق تکدی ، بزهکاری ، شغل های کاذب فصلی و ... امرار معاش می کنند. ویژگی عمده کودکان خیابانی این است که احساس امنیتی را که به طور طبیعی ، خانواده در طی مراقبت ، تغذیه ، آموزش و بازی با کودکان فراهم می کند بدست نمی آورند ، در نتیجه اصول اخلاقی حاکم بر جامعه و روابط موجود در آن از سوی افراد فوق مردود شناخته شده و اکثراً نیز تمایل به رفتارهای مجرمانه ، خود تخریب گرایانه همچون مصرف مواد ، بی بند و باربهای جنسی ، و نظایر آن دارند. این گروه از کودکان نسبت به خرده فرهنگ گروهی خود شدیداً پایبند بوده و از انسجام گروهی بالایی برخوردارند ، با این حال در مراقبت از خود سهل انگار بوده و حس هویت آنها باعث بیگانگی هر چه بیشتر شان از جامعه می شود. شرایط زندگی این گروه از کودکان بویژه در سنین اولیه به گونه است که امکان همنوایی با جامعه و هر گونه ساختاری را مشکل می سازد و در نتیجه بدلیل پرورش در چنین وضعیتی ، اثرات عمیقی بر ابعاد جسمانی ، هیجانی و عقلانی این کودکان بر جای می نهد که به ناچار تا سنین جوانی و بزرگسالی ادامه می یابد (دهگان پور ، ۹۴-۹۳)

طبق نظر یونیسف ، کودکان خیابانی با واقعیت تلخ جدایی از خانواده و خطر از دست دادن امکانات اساسی همچون بهداشت و آموزش مواجه اند. دونالد استورات ، اعتقاد دارد که فقدان یا از دست دادن روابط بسنده با یکی از والدین ، از نظر بهداشت روانی یکی از بزرگترین مشکلات کودکان خیابانی است. کودکان خیابانی ، با فقر شدید و تجربه خطرهایی مواجه اند که اثر مخربی بر سلامتی آنها دارد. آنها با گرسنگی و تغذیه نامناسب ، مشکلات بهداشتی ، بیماری ، حفظ سلامت روانی ، تاخیرهای تحولی ، مشکلات روان شناختی و عدم پیشرفت تحصیلی مواجه اند (صالح ۱۴۵-۱۴۴)

در ایران پدیده نو ظهور و شوم کودکان خیابانی ، محصول سیاستگذاران مناقص ، فقدان برنامه ریزیهای مناسب ، سوء مدیریتها ، ناهماهنگی در ابعاد مختلف اقتصادی ، اجتماعی ، فرهنگی ، جمعیتی و .. است. که موجب شده ایران نیز مانند بسیاری از کشورهای در حال گذار در معرض این پدیده نابهنجار قرار گیرد.

به عنوان مثال در بخش سیاستهای جمعیتی ، رشد جمعیت ایران در فاصله سالهای ۵۵ تا ۶۰ به دو برابر افزایش یافت. و از سال ۵۸ تا ۷۱ رقمی در حدود ۲۵ میلیون نفر به جمعیت ایران افزوده شد که عمده آنها در گروه سنی ۰-۱۴ سال قرار داشتند. به عبارتی دیگر ۲۵ میلیون کودک زیر ۱۴ سال به جمعیت کشور افزوده شد در حالیکه این بخش عظیم ، نیازمند غذا ، بهداشت ، آموزش و پرورش ، اشتغال و ... هستند . بدیهی است که بدلیل عدم تناسب امکانات جامعه با نیازها و خواسته های این گروه به همراه ضعف های ساختاری و بنیادی موجود در جامعه مانند فرصتهای ناکافی اشتغال ، کمبود امکانات آموزشی ، کمبود مراکز ورزشی ، تفریحی و روند رو به رشد تورم

و ... موجی از بحرانها و آسیب های اجتماعی را پدید آورده است که یکی از پدیدی آورده است که یکی از آنها پدیده کودکان خیابانی است.

از نگاهی دیگر پدیده کودکان خیابانی از نشانگران اصلی است که بر حسب آن می توان ، درجه صحت و سلامت نظام خانواده و جامعه را سنجید و در این راستا افزایش کودکان خیابانی ، برآیندی از کژ کار کردها و کار کردهای نامناسب نهادهای اثر گذار در ظهور این آسیب می باشد و گرنه هیچ کودکی ، با افکار مجرمانه و بزهکارانه دنیا نمی آید.

صرف نظر از نقش سایر عوامل ، مهمترین عامل ظهور پدیده کودکان خیابانی ، وجود عامل دافعه و بحران در نهاد خانواده می باشد که خود ، معلول عوامل اجتماعی ، اقتصادی ، فرهنگی و سیاسی موجود در جامعه می باشد. به عبارت دیگر ، خانواده به عنوان اولین پایه گذار شخصیت و ارزشها و معیارهای فکری ، نقش مهمی در تعیین سرنوشت و خط مشی زندگی آینده فرد دارد و اخلاق و صحت و سلامت روانی فرد تا حدود زیادی در گرو آن است. واکنش کودک نسبت به محیط خود بالطبع تحت تاثیر موازین اجتماعی و فرهنگی گروهی است که در میان آنها بزرگ شده است.

از آنجا که خانواده ، خود یک واحد اجتماعی است و ارزشها و معیارهای اجتماعی از طریق آن به کودک منتقل می شود ، به عنوان یک واسطه از لحاظ تاثیر محیط اجتماعی بر کودک اهمیت فراوانی دارد (احدی : ۱۳۷۸ : ۱۸۱)

از سویی دیگر خانه و خانواده مکانی است که کودک با تمام تجربیات ، لحظه های اجتماعی و زندگی خود بدان باز می گردد. در آنجا او بدنبال مداوا و مرهمی برای تالمات ، شکستها و جراحات و زخمهای وارد بر خود می گردد تا آلام خود را تسکین بخشد. خانه مکانی است که او تجربه اجتماعی روزانه خود را با شتاب به دورنش می آورد آن تجربه را مورد ارزیابی قرار دهد ، به خاطر آن ستایش و تشویق شود و یا آن را به بوته فراموشی بسپارد و فقط به عنوان یک تجربه از آن درس بیاموزد (ساعی ، ۱۳۸۲ ، ۲۳)

اما کودکان خیابانی ، اغلب کودکان مطرود و طرد شده هستند. کودک مطرود ، کودکی است که از طرف والدین اصلی خود طرد شده است. طرد کودک ممکن است به درجات مختلف صورت گیرد. یعنی کودک کاملاً از محبت والدین محروم شود یا نسبت به سلامت و خواسته های او بی توجهی شود و یا کودک از زمان طفولیت از والدین خود جدا شود. بیشترین مسائل و مشکلات کودک مطرود یا محرومیت کشیده عاطفی ناشی از مناسبات نا سالم کودک و والدین است. کودکان مطرود ، اعتراض خود را به صورت رفتار ناخوشایند ، اضطراب و افسردگی ظاهر می سازند. غالب کودکان به اعمالی از قبیل فرار از خانه ، مدرسه ، دزدی ، لجبازی ، کتک کاری و رفتارهای

ناشایست دیگر دست می زنند. کودکی که به نرفت و خصومت مواجه شود ، متقابلاً نفرت خصومت تحویل خواهد داد (معظمی ، ۱۳۸۲ ، ۱۲)

کودکان رانده شده ، کودکانی هستند که با یکی از چهار وضعیت ذیل مواجه بوده اند :

۱- به آنها گفته شده که باید خانه را ترک کنند.

۲- پس از ترک خانه ، به آنها اجازه برگشت به آنجا داده نشده است.

۳- پس از فرار ، کوشش برای بر گرداندن آنان به خانه نشده است.

۴- کودک سر راهی هستند یا پدر و مادر ترکشان کرده اند (همان ، ۱۳) بهر حال ، هنگامی که کودکان و نوجوانان نتوانند با افراد خانواده رابطه درستی برقرار کنند یا با شرایط خانواده سازگار شوند ، ممکن است تنها راه را فرار از خانه تشخیص دهند. فرار از خانه ممکن است به نوعی تظاهر رفتاری و آسیب روانی محسوب شود.

موضوع کودکان خیابانی به عنوان یکی از پدیده های آسیب زای اجتماعی ، خود معلول عوامل بیشماری از جمله عامل بیولوژیکی (مانند عقب ماندگیهای ذهنی ، معلولیتهای جسمی ، حرکتی ...) عامل خانواده (به عنوان مثال ، ازدواج ناموفق ، روشهای نادرست تربیتی ، فقر اقتصادی ، اذیت و آزار کودکان ، وجود خانواده از هم گسیخته و نابسامان ، بیسوادی و فقدان مهارت والد گیری فقدان ، حمایتهای عاطفی از کودکان وجود تبعیض) عامل اقتصادی و اجتماعی در سطح کلان (مانند تضاد و شکاف طبقاتی در جامعه ، سوء مدیریتها و سیاستهای غلط اقتصادی و اجتماعی ، فقدان یا ضعف نمادهای حمایتی ، مهاجرت ، حاشیه نشینی) حوادث سیاسی و طبیعی مانند جنگ ، انقلابات ، بروز خشکسالی ، سیل و ... می باشد.

سازمان جهانی بهداشت برخی از عوامل مرتبط بر بروز پدیده کودکان خیابانی و پیامدهای آن را مطرح کرده است که به اختصار بیان می شود :

۱- عوامل موثر در بروز کودکان خیابانی

• ناکامی خانوادگی

• جنگ

• فقر

• حوادث و سوانح طبیعی یا انسانی

• سوء استفاده توسط بزرگسالان

• مهاجرت

• شهر نشینی و تراکم بیش از حد

• فرهنگ پذیری

۲- عوامل مرتبط با شرایط فیزیکی بی خانمانی و زندگی خیابانی

• فقر بهداشتی

• تغذیه نامناسب

• فقدان سرپناه

• خشونت

• موقعیت متزلزل و ناپایدار و اثرات آن برنامه ریزی

• محرومین حسی

۳- عوامل مرتبط با رفتارهای مبارزه جویان جهت بقاء در خیابان

• رفتارهای مجرمانه

• استثمار بوسیله بزرگترها

• درگیری در تولید و توزیع بازار مواد مخدر

• گدایی

• روسپیگری

• خشونت

- سوء مصرف مواد

۴- عوامل مرتبط با عدم دسترسی به خدمات و منابع

- نارسایی سرویسهای مراقبتهای بهداشتی اولیه شامل واکسیناسیون

- فقدان دسترسی به فرصتهای تفریحی و شغلی

- فقدان الگوهای نقشی مثبت

مسایل بهداشتی که در بین کودکان خیابانی وجود دارند شامل :

- سوء تغذیه و سایر اختلالات مربوط به تغذیه

- بیماریهای مسری (عفونی) مانند بیماریهای پوستی ، دستگاه تنفسی ، بیماریهای مقاربتی

- بیماریهای ویروسی شامل HIV و هپاتیت C.B.A

- مسایل مربوط به سلامت دهان و دندان

- سوء مصرف مواد مضر و خطرناک

- بارداری ناخواسته

- صدمات بافتی و اسکلتی ناشی از اعمال خشونت

- مسمومیتهای محیطی و صنعتی

- اختلالات روانی

- اختلالات خلقی و روحی ، افسردگی

- خودکشی یا خودکشی نمایی

- نگرانی و ترس

• اختلال خواب و تغذیه

• اختلالات شناختی و یادگیری (wh ، ۲۰۰۶)

بدیهی است این پدیده با توجه به ریشه ها و عوامل مرتبط به آن ضمن آنکه می تواند خطراتی را به شرح ذیل متوجه خود کودک نماید ، هم چنین می تواند جامعه را از وجود نیروهای سالم ، خلاق و پویا در روند رشد و توسعه محروم ساخته و هزینه های سنگینی را در ابعاد قضایی ، اقتصادی ، امنیتی ، درمانی ، تربیتی به جامعه تحمیل نماید.

اثرات زندگی در خیابان بر کودکان

• خطرات بهداشتی و دچار شدن به انواع بیماریها

• محروم شدن از تربیت و آموزش و پرورش

• مورد سوء استفاده و آزار جنسی ، جسمی و عاطفی قرار گرفتن

• دچار از خود بیگانگی شدن

• عدم رشد و تکامل روانی – عاطفی

• خطرات و حوادث ناشی از زندگی در خیابان مانند تصادف

• محروم شدن از کسب مهارت های زندگی

• پرداختن به تکدیگری

• گرفتار شدن در باندهای قاچاق و تبهکار

• مورد بهره کشی اقتصادی قرار گرفتن

• خطر پرداختن به اعمال مجرمانه (ملکی ، ۱۳۸۵)

از این رو تحقیق حاضر در صدد بررسی مهمترین ویژگیهای کودکان خیابان ، و ایجاد اطلاعات ارزشمند جهت هر گونه برنامه ریزی و اجرای طرحهای مرتبط برای بهبود و توانمند سازی این گروه از کودکان در معرض آسیب دیده می باشد.

تحقیقات در مورد کودکان خیابانی در ایران

تحقیقی تحت عنوان « بررسی عوامل موثر در بروز پدیده کودکان خیابانی شهر مشهد » انجام گرفت. نتایج تحقیق مبین آن است که ۶۶ درصد از کودکان خیابانی مورد بررسی با خانواده های خود در ارتباط اند و برای کسب و کار و درآمد، امرار معاش از منزل بیرون آمده و سر به خیابان می گذارند. تعداد ۳۰ درصد از آنها سابقه محکومیت دارند. ۴۱ درصد از آنها بی سواد یا سطح تحصیلات پایین داشته و ۸۵ درصد شان ملیت ایرانی داشته اند. ۵۶ درصد آنان به علت ناسازگاری با والدین مخصوصاً بد رفتاری پدر اقدام به ترک خانه کرده اند. در مورد انحراف جنسی، ۴۴ درصد آنها دارای اختلالات جنسی و ۲۲ درصد آنها مورد اغفال گزارش کرده اند. ۸۰ درصد کودکان کم سن و سال هستند که کمتر از ۱۰۰ تومان در روز درآمد دارند (دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۸۱).

حسینی در پژوهشی با عنوان « وضعیت کودکان کار و خیابان در ایران » پدیده کودکان کار و خیابان را در مراکز استان تهران، مشهد، اهواز، شیراز و رشت مورد مطالعه قرار داده است. یافته های تحقیق نشان می دهند که عواملی چون نارسایی نهادهای اجتماعی کننده (مثل خانواده، مدرسه) فقر اقتصادی خانواده های کودکان خیابانی و ناتوانی آنها در انطباق با شیوه های زندگی شهری، آلودگی و آسیب زا بودن حاشیه شهرها، فقدان نظارت کافی از سوی سازمانهای مسئول و الگوی نادرست کنش متقابل بین شهروندان و کودکان خیابانی در بروز این پدیده موثر بوده اند (حسینی، ۱۳۸۴).

در بررسی دیگر که با هدف تحلیل اطلاعات جمع آوری شده مربوط به کودکان خیابانی با ترسیم سیمای بالینی آن در ایران انجام گرفته، نشانگر آن است که حدود ۸۸ درصد کودکان خیابانی پسر و ۱۲ درصد دختر می باشند. ۲۵٪ درصد فاقد سواد بوده و تقریباً ۶۰٪ درصد آنها با والدین خود زندگی می کنند ولی ۸۴ درصد آنها امکان دسترسی به والدین خود را دارند در مجموع ۱۹٪ به معنای واقعی جزء کودکان خیابانی محسوب می شوند. ۶۷٪ تبعیت ایرانی داشته و ۲۵٪ کودکان خیابانی درآمد دارند.

از نظر سطح توانمندی هوشی ۶۲ درصد آنان در دامنه هوشی ۸۵ تا ۱۱۵ قرار دارند. از نظر تحول یافتگی کلی حدود ۲ سال و ۴ ماه تاخیر را در مقایسه با سن تقویتی دارند. شایع ترین رگه های خلقی آنان صرع فوبی است که نشانه عمده آن چسبندگی عاطفی در زندگی است. شایع ترین بیماری جسمی آنان اختلاف پوستی و انگلی است. تقریباً ۲۵ درصد آنان دچار سوء تغذیه می باشند. حدود ۱۲ درصد آنان سابقه آسیب ناشی از کودک آزاری داشته اند (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۷۹).

علیرضا صالح در بررسی خود تحت عنوان « بررسی مقایسه ای ویژگیهای شناختی ، رفتاری و اجتماعی کودکان خیابانی و شبانه روزی تهران در سال ۱۳۷۹ که به شیوه تحقیق شبه تجربی و در قالب توصیفی و استنباطی انجام گرفته نشان می دهد که میانگین نمرات شناختی کودکان خیابانی در سطح شهر از میانگین نمرات کودکان شبانه روزی کمتر است و در سطح ویژگیهای اجتماعی بین میانگین نمرات کودکان خیابانی و شبانه روزی در مقیاس رشد اجتماعی وانیلند تفاوت وجود دارد. یعنی اینکه کودکان خیابانی نسبت به کودکان شبانه روزی از چهره اجتماعی پایین تری برخوردارند(صالح ، ۱۳۷۹)

نتایج مطالعه ای که با هدف تعیین عوامل موثر بر خود پنداری کودکان خیابانی سنین ۶ تا ۱۲ سال مراجعه کننده به فرهنگسرای خواجهی کرمان در تهران در سال ۱۳۸۰ انجام شده ، نشان می دهد که بیشترین تعداد واحدهای مورد پژوهش (۵۰ درصدی) خود پنداری خیلی منفی داشته و فقط ۲۱ درصد آنها خود پنداری خیلی مثبت داشته اند. همچنین در بررسی عوامل موثر بر خود پنداری ، یافته ها نشان داد که بین عواملی چون جنسیت ، میزان سواد ، میزان درآمد ، مدت اشتغال به کار کودک ، میزان شاد بودن در کنار خانواده و شخص مشاور ، عکس العمل سرپرست در هنگام خطای کودک ، داشتن وسایل ضروری زندگی ، داشتن غذا و پوشاک کافی ، داشتن دوستان خیابانی و خود پنداری واحدهای مورد پژوهش ارتباط معناداری وجود دارد. از این رو کودکان خیابانی از نظر تکامل جسمی و روانی در معرض خطر می باشند (دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۸۱)

جامقلی به بررسی مهمترین علل بروز پدیده کودکان با توجه به وضعیت سرپرستی آنها پرداخته است :

علل فرار کودکان در خانواده های کامل

جمعیت زیاد خانواده ، فقر عاطفی موجود در خانواده ؛ تعدد زوجات پدر ، ترس از تنبیه و مجازات به دست بزرگترها بدلیل انجام اعمال ضد اجتماعی و اخلاقی ، مشکلات درسی ، داشتن نقض عضو و مورد تمسخر و استهزا قرار گرفتن توسط سایر افراد خانواده ، تجدید یا مردود شدن در درس ، فشار خانواده و اعمال نگرشهای متعصبانه ، پایین بودن آستانه مقاومت کودکان در مقابل فشارها ، اعتیاد یکی از والدین ، تمایل برای استقلال فردی و تلاش برای اشتغال

علل فرار در خانواده های تک سرپرست تحت تکفل پدر

عدم تسلط سرپرست به هدایت و حمایت کودک ، فقر اقتصادی ، فشار روانی ناشی از بروز پدیده طلاق و خلاء ایجاد شده همسرگزینی سریع

علل فرار در خانواده های تک سرپرست تحت تکفل مادر

فشارهای مضاعف سرپرستان سببی یا نسبی دارای حق حضانت، احسان حقارت کودک در جمع شبه خانواده موجود، فاش شدن راز کودک در بین اهالی محل و گروه همسالان و تشدید احساس حقارت موجود به طور به زعم محقق، گروه کودکان افرادی هستند درون گرا،^۱ دارای علایم روان نژندی بدون روان پریشی با تمایل به انکار حقیقت و واقعیت. مطلب مهم وجود علایم روان نژندی نظیر اضطراب، افسردگی، انزوا، گوشه گیری، پرخاشگری بیش از سایر همسالان در کودکان خیابانی است (جانقلی ۱۳۸۲)

سنجر در بررسی ای تحت عنوان م علل فرار نوجوانان از خانه « که به شیوه پیمایشی از ۵۰ نفر بین ۱۲ تا ۱۸ سال انجام داده، نشان می دهد که فقر مالی و فرهنگی، کم محبتی، سختگیری، تبعیض، عدم تفاهم با افراد خانواده، خشونت های خانوادگی، دعوای تمام نشدنی پدر و مادر یا سرپرستان، خلافتکاری افراد خانواده در فرار نوجوانان از خانه موثر است (سنجر، ۱۳۸۲)

خامسان در مطالعه ای با عنوان «بررسی پیرامون مساله کودکان خیابانی» در شهرستان بیرجند مشخص ساخت که فقر اصلی ترین علل بوجود آورنده کودکان خیابانی است. اکثر کودکان خیابانی تحصیل را رها کرده و بر کسب درآمد می پردازند. مهاجرت و حاشیه نشینی تاثیر زیادی بر مساله کودکان خیابانی دارد. اکثر کودکان از خدمات اجتماعی برخوردار نبوده خانواده های آنان تحت پوشش حمایت های اجتماعی نیستند و اکثر آنها از خانوارهای پر جمعیت هستند (خامسان ۱۳۷۹)

تحقیقات در مورد کودکان خیابانی در خارج

اکثریت ۵۶/۹ درصد از ۲۶۰ کودک خیابانی مصاحبه شده، کودکان از خیابان بودند. کودکانی که در خیابان کار می کردند و می خوابیدند. ۳۱ درصد از کودکان خیابانی، خانه ای داشتند که شب به آن جا برگردند. اکثریت آنها حداقل با یکی از والدین بیولوژیکی خود زندگی می کردند. ۳۱/۴ درصد از کودکان در خیابان (on the street) در خیابان کار می کردند و می خوابیدند ۱۲ درصد از کودکان هم در خیابان و هم در خانه می خوابیدند. این مطالعه نتایج سایر مطالعات را که اکثریت کودکان خیابانی (۳۹/۵ درصد) بین ۱ تا ۳ سال را در خیابان سپری کردند. ۲۳/۹ درصد بین نیم تا یکسال ۱۸/۵ درصد زیر نیم سال، ۱۱/۹ بین ۴ تا ۶ سال، ۴/۱ درصد بین ۷ تا ۱۰ سال و ۱/۲ درصد هم بالای ۱۱ سال در خیابان بودند. نزدیک به ۴۷ درصد از کودکان مورد مطالعه گدا، ۱۴/۷ درصد فروشنده، ۲۱/۲ درصد نگهبان ماشین ها و ۴/۱ درصد هم محافظ والدین نابینا بودند.

۶۲/۳ درصد از کودکان خیابانی گزارش کردند که آنها غذای مورد نیازشان را با درآمد خودشان خریداری کردند. کمی نزدیک به ۱۸ درصد از باقیمانده غذای رستورانها استفاده می کردند. ۹/۲ درصد به صورت تصادفی غذا گیرشان می آمد و ۹/۱ درصد هم در خانه غذا می خوردند. ۶۰/۹ درصد از کودکان گزارش کردند که آنها در

آمدشان را برای تهیه غذا ، ۱۴/۲ درصد برای خرید لباس و ۲۲/۷ درصد هم برای انجام مخارج خانه هزینه می کنند. بالای ۲۵/۵ درصد از کودکان خیابانی هرگز به مدرسه نرفته بودند . نزدیک به ۲۰ درصد از آنان تحصیل در حد بسیار پایین ابتدایی و ۳۸/۲ درصد تحصیلات بالاتر از ابتدایی داشتند. نزدیک به ۹ درصد بین ۱ تا ۲ سال در مقطع دبیرستان و ۴/۸ درصد نیز بین ۳ تا ۴ سال از مقطع دبیرستان بودند. کودکانی که هم در خانه و هم در خیابان و می خوابیدند ، به احتمال بیشتر از سایر گروهها مشروبات مصرف می کردند. کمی بیشتر از ۱/۴ (۲۶/۲ درصد) از کودکان خیابانی گزارش کردند که روابط جنسی در ۶ ماه گذشته داشتند. در بین آنهایی که تجربه روابط جنسی در ۶ ماهه گذشته داشته اند ، ۷۳/۸ درصد یک شریک جنسی و بقیه دو شریک جنسی یا بیشتر داشتند. بیشتر از نیمی (۵۶/۶ درصد) از کودکان خیابانی با موضوع آزار جنسی مرتبط بودند در مورد این موضوع که دریافت آنها از زندگی در خیابان چگونه است ؟ ۲۸/۵ درصد از کودکان ، از زندگی در خیابان احساس ناامیدی می کردند . آنها بیان می کردند که انتخاب دیگری جزء زندگی در خیابان نداشتند. آنها به تعدادی از عوامل جهت زندگی در خیابان اشاره کردند از جمله کسب درآمد ، یتیم بودن ، آزار توسط ناپدری ، نا مادری یا بعضی از وابستگان ، حمایت و مراقبت ناکافی خانواده یا مراقبین و نیز فشار گروه دوستان می باشد. (unicef ، ۲۰۰۱)

مطالعه ای بر روی کودکان خیابانی از ۷۰ محله در کاتماندو و ۱۹ محله در پوکارا (pokara) انجام شده که شامل دوره گردها ، باربرها ، راهنماها ، گدایان ، کارگران ، کارگران تجارت جنسی و مجرمین از نوع کودک خیابانی بودند .

طبق این مطالعه ۳۱/۸ درصد از پسران و ۲۱/۶ درصد از دختران درگیر فعالیت جنسی بودند. بر اساس این مطالعه ، اگر چه پاسخگویان ، اطلاعات پایه ای درباره HIV و ایدز داشتند اما دانش عملی و کاربردی آنها درباره شیوه های انتقال و اقدامات پیشگیرانه محدود و مبهم بوده است. در مجموع ۷۳ درصد از پسران و ۷۶ درصد از دختران می دانستند که شخص می تواند مبتلا به ویروس HIV و ایدز از طریق داشتن روابط جنسی بدون محافظت باشد. تنها ۴۰/۹ درصد از پسران به صورت مدام از کاندوم در روابط جنسی با شرکای متنوع خود استفاده می کردند. ۷۱ درصد از پسران و ۷۶ درصد از دختران از اینکه شخص می تواند از طریق استفاده از سرنگ در تزریق ، آلوده شوند آگاه بودند.

مطالعه نشان داده است که شناخت و آگاهی از حذف اعتقادات نادرست یا نگرش ضعیف ناشی نمی شود. کودکان مورد مطالعه هنوز اعتقاد دارند که آنها قادرند درباره اینکه آیا شخص مبتلا به HIV است یا خیر از طریق دیدن چهره او قضاوت کنند همچنین معلوم شد که کودکان خیابانی مصرف کننده مواد مخدر معمولاً با اینکه می دانند نباید از سرهنگ به صورت مشترک استفاده کنند باز به این امر مبادرت می ورزند (peoples Daily online:2008)

اوکیایی (Okyyay) و همکاران او در مطالعه « یک مطالعه توصیفی از کودکان خیابانی در یک شهر جنوبی ترکیه » ویژگیهای جمعیتی شناختی - اجتماعی و میزان وقوع ابتلا به هپاتیت ب در بین ۵۲ کودک خیابانی ادانا (Adana) در شهر جنوب ترکیه را مورد بررسی قرار دادند. نتایج مطالعه نشان داد که سطح تحصیلی کودکان و والدین پایین بوده است ، میانگین سنی آنها ۱۴ سال می باشد و سلامت جسمی ۳۵ کودک مثبت بوده است. واکس زدن کفش (۲۲درصد) فروش چیزهای مختلف (۲۲درصد) جمع کردن زباله (۳۳ درصد) از عمومی ترین و شایع ترین انواع فعالیتهای کاری آنها بوده است. ۳۵ درصد اشاره کردند که در معرض خطر حمله و تهاجم هستند ۶۰ درصد به لحاظ جنسی آزار دیده بودند. ۳۰ نفر در معرض خشونت جنسی بودند. ۴۰ درصد از آنها درگیر جنگ فیزیکی و ۴ درصد نیز در نتیجه مبارزه مجروح شده بودند. ۱۹ درصد از کودکان ، جزء مصرف کننده های سنگین یا متوسط سیگار بودند. کودکانی که در خیابان کار می کنند ، کودکانی هستند که قسمتی از روزشان را کار می کنند. برای اینکه بتوانند به درآمد خانواده کمک کنند یا آنکه نیازهای مالی خودشان را برآورد کنند و به صورت کم و بیش به خانه بر می گردند. آنها هنوز با خانواده در ارتباط هستند. هر چند که بخش قابل توجهی از روز را در خیابان و بدور از حنایت خانواده سپری می کنند یا دور از محیطی که در آن زندگی می کنند. کودکانی که در خیابان کار یا زندگی می کنند در معرض مواجه شدن با خشونت ، آزار جنسی ، مصرف مواد مخدر ، ابتلا به بیماریهای عفونی از جمله HIV و هپاتیت B هستند. در طی روز ، ۹۱ درصد آنها برای اقامت نداشتند. ۵۵ درصد برای ۵ سال یا بیشتر در خیابان بودند. ۲۹درصد برای ۲ تا ۴ سال ، ۱۶ درصد برای کمتر از ۲ سال تجربه زندگی در خیابان را داشتند.

مطالعه ای بر روی کودکان خیابانی را داشتند.

مطالعه ای بر روی کودکان خیابانی آلبانیایی نشان می دهد که این کودکان با مشکلات زیادی مواجه هستند بنابراین نیاز زیادی به کمک دارند. در حالیکه کار و زندگی در خیابان ، کودکان را در معرض عناصر محیطی خشن و سخت (مانند سرما و باران و خشونت فیزیکی و روان شناختی) قرار می دهد. طبق مطالعه دیدگاه جهانی ، ۸۰ درصد از کودکان گزارش کردند که خشونت فیزیکی را در خیابان تجربه کردند. در مورد آنهایی که در خیابان کار یا گدایی می کنند ، می دانیم که این کودکان استثمار و داد و ستد می شوند. از کودکان مورد مصاحبه ۹۴ درصد بین ۱۰ تا ۱۴ سال سن داشتند. بیشتر از نیمی از آنها ، کار را قبل از ۱۰ سالگی شروع کرده بودند. فقر خانواده یکی از عوامل مهمی بوده است که ر گدایی یا در کار کودکان خیابانی موثر بوده است. بیشتر از ۸۰درصد کودکان خیابانی بیشتر اوقات روز کار می کنند از این رو ترک تحصیل در بین آنها بسیار بالاست هر چند که بسیاری از آنها تمایل زیادی به حضور در مدرسه داشتند .

کرال و همکاران او در تحقیقی که به منظور ارزیابی شیوع رفتارهای پر خطر جنسی (ایدز) و سوء مصرف مواد در بین نوجوانان فراری و رانده شده در سانفرانسیکو ، دنور و نیویورک به شیوه تحقیق پیمایشی و بر روی ۷۷۵ نفر از نوجوانان خیابانی در طی سالهای ۱۹۹۲ تا ۱۹۹۳ انجام دادند به نتایج زیر دست یافتند:

نزدیک به ۹۸ درصد از نوجوانان مورد مطالعه درگیر روابط جنسی بودند. ۲۳ درصد جمعیت مورد مطالعه اعلام کردند که جنس خود را در قبال دریافت پول مبادله می کنند در حالیکه این میزان برای دختران معادل ۱۴ درصد بوده است. ۹۷ درصد جمعیت مورد مطالعه ، الکل و مواد مخدر مصرف می کردند و ۲۱ درصد مواد تزریقی می کردند. به طور کلی ، ۷۵ درصد از افراد مورد مطالعه ، رابطه جنسی را گزارش کرده بودند در حالیکه اکثریت آنها تحت تاثیر مصرف الکل و یا سایر مواد مخدر بودند.

در مطالعه دیگری که با هدف بررسی شیوع خطرات روابط جنسی در بین جوانان فاقد خانه در گروه سنی ۱۵-۲۲ سال انجام شده مشخص شد که : ۵۸/۷ درصد از پسران و ۷۵/۶ درصد از دختران دارای رابط جنسی مخالف هستند از پسران و نیمی از دختران از شیوه های پیشگیری از حاملگی استفاده نمی کردند. بیش از آنها تاریخچه ای از روابط جنسی برای بقاء یا دریافت پول ، مواد ، مسکن و مواد مخدر داشتند.

بارون و کندلی ، مطالعه ایی در خصوص بررسی اثرات تهدید مجازات رسمی بر رفتار مجرمانه جوانان خیابانی و مطرود انجام دادند تا دریابند که چگونه این تهدیدها تحت تاثیر فعالیت های زندگی کودکان خیابانی و سایر عوامل مربوط به آن قرار می گیرد. نتایج مطالعه آنها نشان می دهد در حالیکه بسیاری از جوانان خیابانی از هنجارها و قواعد رسمی می ترسند ، اما متخلفین حرفه ای و با سابقه ، ترسی از این قواعد و مقررات ندارند و عموماً ترسشان به وسیله عواملی چون فقر ، مصرف مواد ، ارتباط با دوستان مجرم و خلافکار و فشارهای هنجاری نادرست کاهش می یابد . مطالعه بیانگر آن است که جوانان متخلف ، کاملاً در شیوه های زندگی خود غوطه ورنند و از دوستان خلافکار و مواد تغذیه می شوند و از جامعه متعارف و معمولی کناره گیری می کنند (۱۹۹۸ : baron sw and kendely (lw

مروری بر تئوریهای جامعه شناختی

با توجه به تعریفی که از من مفهوم نابهنجاری اجتماعی در مقدمه تحقیق بدان اشاره شد و با فرض پذیرش کجرو بودن کودکان خیابانی از این جهت که شیوه زندگی آنان برخلاف شیوه معمول و پذیرفته جامعه ، چه از حیث نحوه امرار معاش و کسب درآمد (مانند پاک کردن شیشه ماشین ، واکس زدن کفش ، آدامس فروشی و ...) و چه به لحاظ گذراندن بخش اعظم زندگی در خیابان در عوض حضور در کانون خانه و خانواده می باشد ، تئوریهای جامعه شناسی (با توجه به تعلق هر کدام از آنها به مکاتب گوناگون) افق جدیدی را در این زمینه پیش رویمان باز خواهند نمود که در این بخش به تعدادی از آنها اشاره می کنیم .

۳-۱- نظریه یادگیری اجتماعی

نظریه یادگیری اجتماعی، کجرفتاری را نتیجه یادگیری هنجارها و ارزشهای انحرافی به ویژه در چارچوب خرده فرهنگها و گروههای همسالان می‌داند. سادرلند به عنوان مهمترین نظریه پرداز این چارچوب، معتقد است که افراد به این علت کجرفتار می‌شوند که تعداد تماسهای غیر انحرافی شان است. از دید سادرلند، جنایت و انحراف از طریق انتقال فرهنگی در گروههای اجتماعی رخ می‌دهد. البته نظریه سادرلند تکمیل کننده نظریه شاو و مک کی می‌باشد که مساله یادگیری در محیط اجتماعی آلوده به فساد را مطرح می‌کند (ممتاز، ۱۳۸۱: ۸۹-۹۰). سادرلند در سطح تعامل اجتماعی مدعی شد که افراد به همان شیوه‌ای که یاد می‌گیرند از قوانین تبعیت کنند، به همان شیوه هم یاد می‌گیرند که کجرفتار شوند (سروستانی، ۱۳۸۳: ۱۶).

البته در چارچوب نظریه یادگیری اجتماعی، نظریات دیگری نیز مطرح شد که با تاکید بر جنبه‌های دیگری، سعی در رفع نقایص نظری سادرلند نمودند که به تعدادی از آنها اشاره می‌کنیم.

گلیزر در انتقاد به نظریه ماشین انگارانه سادرلند که بر اساس آن قابلیت‌های تصمیم‌سازی و پذیرش فرد را نادیده می‌گیرند، معتقد است که تعامل با کجرفتاران (واقعی یا مجازی) به خودی خود ضرری ندارد، مگر اینکه به حدی برسد که فرد خود را با کجرفتاران یکی بداند و از آنها هویت بگیرد (همان، ۱۷). همچنین رابرت برگس و ایگرز بر اساس نظریه تقویت در روان‌شناسی که می‌گوید، «ادامه یا توقف هر نوع رفتاری بستگی به تشویق یا مجازات دارد»، نظریه سادرلند را مورد سوال قرار داده‌اند. به بیان دیگر این دو مدعی‌اند که صرف پیوند با کجرفتاران، کسی را کجرفتار نمی‌کند بلکه همین افراد کجرفتاری را در صورتی که نسبت به هم‌نوابی - با تعداد فراوانی و احتمال بیشتر رضایت بخش‌تر باشد، به هم‌نوابی ترجیح خواهند داد (همان، ۱۸).

نظریه کنترل اجتماعی

فرض اصلی در این نظریه آن است که هم چنانکه فروید گفته، افراد به طور طبیعی تمایل به کجرفتاری دارند و اگر تحت کنترل قرار نگیرند، چنین می‌کنند و کجرفتاری اشخاص بیش از آنکه ناشی از نیروهای محرک به سوی نابهنجاری باشد، محصول عدم ممانعت است (سروستانی، ۱۳۸۳: ۱۱۹). نظریه کنترل اجتماعی، کجرفتاری را نتیجه نبود نظارت اجتماعی می‌داند. به عبارت دیگر، این نظریه اعتقاد دارد که کجرفتاری را نتیجه نبود نظارت اجتماعی می‌داند. به عبارت دیگر، این نظریه اعتقاد دارد که کجرفتاری اشخاص پیش از آنکه ناشی از نیروهای محرک به سوی نابهنجاری باشد، محصول عدم ممانعت است. هیرشی به عنوان مهمترین نظریه پرداز این مکتب، موضوع پیوند اجتماعی را مطرح می‌سازد و معتقد است که کجرفتاری زمانی واقع می‌شود که پیوند میان فرد و جامعه ضعیف باشد (ممتاز، ۱۳۸۱: ۱۲۰). هیرشی چهار جزء اصلی پیوند شخص با جامعه را که مانع کجرفتاری می‌شود را بیان کرده است که:

- وابستگی (attachment) یا داشتن تعلق خاطر نسبت به افراد و نهادها در جامعه یکی از شیوه‌های پیوند فرد با جامعه است و به علت وابستگی اجتماعی، این احساس در فرد به وجود می‌آید که به انتظارات و خواسته‌های دیگران پاسخ دهد و رفتارشان باعث ناراحتی و شرمندگی اقوامشان نشود.

- تعهد (commitment): افراد در جامعه به منظور دستیابی به اهداف و کسب منزلت و حسن شهرت، وقت و انرژی خود را صرف می‌کنند و به فعالیتهای متداول زندگی روزمره متعهدند و از کجرفتاری می‌پرهیزند تا موقعیتهایی را که به دست آورده‌اند حفظ کنند.

- درگیری (involvement): بیشتر افراد در طول زندگی روزمره خود زمان و انرژی محدودی دارند. درگیری در امور زندگی روزمره به وقت زیادی نیاز دارد و خود باعث محدود شدن رفتار می‌شود. افراد بیکار و بیهوده، وقت بیشتری برای هنجارشکنی دارند در حالی که کسی که کار می‌کند، خانواده‌ای تشکیل داده و سعی می‌کند در حرفه خود موفق باشد، وقت و انرژی برای ارتکاب جرایم ندارد.

- اعتقاد (belief): هیرشی معتقد است که میزان اعتقاد افراد به هنجارهای اجتماعی و رعایت قوانین متفاوت است. هر چه اعتقادات افراد ضعیف‌تر باشد، بیشتر احتمال دارد که هنجارشکنی کنند. بنابراین انحراف به علت فقدان اعتقاد به اعتبار هنجارها و قوانین واقع می‌شود (ممتاز، ۱۳۸۱: ۱۲۰-۱۲۱، سروستانی، ۱۹-۲۰).

نظریه فشار

سوال اصلی در این نظریه آن است که چرا مردم کجرفتاری می‌کنند و پاسخ کلی این است که عواملی در جامعه وجود دارد که برخی مردم را تحت فشار قرار می‌دهند و آنان را مجبور به کجرفتاری می‌کنند.

به زعم مرتن، جامعه فرد را به کجرفتاری وادار می‌کند. به بیان او، کجرفتاری حاصل ساختار خاصی است که افراد را به کجرفتار شدن مجبور می‌کند. از دید او، انواع رفتارهای انحرافی حاصل شرایط بی‌هنجاری جامعه است. او می‌گوید که فرد در نتیجه اجتماعی شدن، هدفهای مهم فرهنگی و نیز راههای دستیابی به این هدفها را که از نظر فرهنگی مورد قبول باشند، فرا می‌گیرند. هرگاه راههای مورد قبول دستیابی به این هدفها برای فرد فراهم نباشد و او ناچار شود راههای دیگری را در پیش بگیرد، ممکن است رفتارهایی از فرد سر بزند که به انحراف اجتماعی منجر گردد.

چهار نوع رفتار انحرافی در این فرآیند:

۱- نوآوری (innovation) هنگامی رخ می‌دهد که افراد مترصد رسیدن به هدفهای مشروع باشند ولی راههای استفاده موثر از وسایل پذیرفته شده برایشان مسدود باشد مانند دستبرد زدن به بانک

۲- مراسم گرایی (Ritualism) : هنگامی مطرح می‌شود که هدفهای پذیرفته شده مجال چندانی برای فعالیت پیدا نمی‌کنند ، اما وسایل مشروع رسیدن به این هدفها صمیمانه دنبال شود .

۳- کناره‌گیری (Retreatism) : وقتی فرد به دلیل شرایط محدود و یا عدم شایستگی خود نتواند به هدفهای تعیین شده فرهنگی و نیز به وسایل دستیابی به آنها برسد ، کناره‌گیری اختیار می‌کند ، مانند شخص الکلی که زندگی در تنهایی و انزوا را بر زندگی با خانواده ترجیح می‌دهد .

۴- طغیان و سرکشی (Rebellion) : این رفتار بحرانی وقتی رخ می‌دهد که شخص به این نتیجه برسد که جامعه موانعی را بر وی تحمیل می‌کند که مانع نیل او به هدفهایش می‌شود . از این رو شخص مزبور بر علیه جامعه موانعی را بر وی تحمیل می‌کند که مانع نیل او به هدفهایش می‌شود . از این رو شخص مزبور بر علیه جامعه طغیان و سرکشی می‌کند و درصدد دگرگونی هدفهای خود بر می‌آید و می‌کوشد تا وسایل موجود برای رسیدن به آنها را نیز تغییر دهد (سروستانی ، ۱۳۸۳ : ۱۲-۱۳ ، ۱۲۸-۱۳۰) .

نظریه اصالت ساخت و کارکرد

این نظریه جامعه را یک نظام پیوند خورده و منسجم در نظر می‌گیرد که از طریق ارزشهای مشترک و توافق جمعی مردم در مورد آنها ثبات خود را حفظ می‌کند . این نظریه به چگونگی شکل گرفتن الگوی نقشها ، پایگاهها ، سازمانها و نهادها توجه دارد و می‌خواهد بداند که از طریق کارکرد این ابعاد چگونه نظام اجتماعی حفظ می‌شود و دوام می‌آورد . از این دیدگاه نهادهای اجتماعی با یکدیگر رابطه دارند و در تغییری که در هر یک از آنها پدید آید مابقی را تحت تأثیر قرار می‌دهد .

- دور کیم از جمله نظریه پردازان قرن ۱۹ است که بر تحلیل کجرفتاریها از دیدگاه جامعه‌شناسی پرداخته است و کانون توجه خود را تغییر ساخت اجتماعی از حالت انسجام مکانیکی به انسجام اورگانیکی قرار می‌دهد . بر این عقیده است که کجرفتاری هر چند در همه جوامع اتفاق می‌افتد اما شکل مدرن آن خاص جامعه مدرن با انسجام اورگانیکی است که عمدتاً در قالب حالت آنومی به عنوان یک بیماری مدرن ظاهر می‌شود . یعنی رشد سریع اقتصاد مدرن بدون رشد نیروهای تنظیم‌کننده آن واقع شده است . کجرفتاری از دیدگاه دور کیم عملی است که «بعضی از احساسات جمعی را جریحه دار می‌کند» (ممتاز ، ۱۳۸۱ ، ۵۱)

اثبات گرایی به دو بعد اصلی توجه داشت :

اول اینکه ، رفتار انسان کارکرد نیروهای بیرونی است که فراتر از اختیار فرد هستند . بعضی از این نیروها اجتماعی‌اند ، مانند طبقه و ثروت و برخی یا تاریخی هستند ، مانند قحطی ، جنگ و از این قبیل .

دوم نیروهای شخصی و روانی مانند ساخت مغزی فرد ، توانایی ذهنی و چگونگی ساخت جسمانی او که همگی بر رفتار تاثیر می گذارند . (ممتاز ، ۱۳۸۱ : ۲۸)

نظریه انگزنی

نظریه انگزنی که رویکرد کنش متقابل هم نامیده می شود عموماً به پیامدهای تعامل بین کجرفتار و جامعه همونوا به ویژه عوامل رسمی کنترل اجتماعی می پردازد . انگزنی نظریه‌ای فرآیندی است و تحلیل های آن بر واکنش های دیگران - کسانی که قدرت تعریف رفتار کسی و انگ زنی به او را دارند- نسبت به افراد یا کنش ها و ارزیابی منفی از آن متمرکز است و دو جزء عمده دارد :

۱_ تعریف کجرفتاری ۲- پیامدهای اعمال کنترل اجتماعی در مورد آنان که کجرفتار تعریف شده اند. این نظریه کجرفتاری را مفهومی ساخته جامعه می داند ، یعنی گروهی در جامعه با تصویب قوانینی که تخطی از آن ها کجرفتاری محسوب می شود مفهوم کجرفتاری را می سازند. از این منظر کجرفتاری ویژگی رفتاری که انجام شده نیست بلکه نتیجه اعمال قوانین و مجازاتهای مربوطه در مورد فردی است که آن رفتار را انجام داده است. کجرفتار کسی است که این انگ (انگ کجرفتاری) به طور موفقیت آمیزی در مورد او به کار رفته و کجرفتاری عملی است که دیگران آن را چنین تعریف کرده باشند (سروستانی ، ۱۳۸۳ : ۲۵)

بکر- یکی از نظریه پردازان عکس العمل اجتماعی- سعی می کند نشان دهد که بر چسب خوردن یک جریان اجتماعی روانی است که بر تصویر فرد از خود تاثیر می گذارد و به تدریج تعهدی آگاه به این عمل شکل می گیرد . نفس (self) یا خود از این دیدگاه یک پدیده اجتماعی محسوب می شود که در درون جامعه شکل می گیرد. چگونگی نگرش ما به خودمان و اعمالی که انجام می دهیم تحت تاثیر عکس العمل دیگران به ما قرار داد. اگر دیگران ما را متفاوت در نظر گیرند ما هم خود را متفاوت خواهیم پنداشت و رفتار متفاوتی نشان خواهیم داد.

در همین راستا مفهوم کجرفتاری نسختین و دومین را مورد تاکید قرار می دهد . از دیدگاه لمرت کجرفتاری نخستین می تواند در سطح وسیعی از زمینه های اجتماعی ، فرهنگی و روانی واقع گردد که اصولاً تاثیری حاشیه ای در ساختار روانی افراد به جای می گذارد و باعث سازماندهی مجدد نفس نمی گردد و گرایش فرد را در ایفای نقشهای اجتماعی تحت تاثیر قرار نمی دهد.

اما کجرفتاری دومین خود را در وضعیت کاملاً متفاوتی نشان می دهد. این زمانی است که فرد کجرو محسوب شده بر چسب می خورد و در نظر جامعه فردی متفاوت از دیگران به حساب می آید. در این شرایط که فرد بر چسب یا انگ کجرو را با خود دارد ، ایفای نقشهای اجتماعی او تحت تاثیر قرار می گیرند. یعنی فرد انگ خورده برای دفاع از خود یا انطباق با شرایط جدی ناچار است رفتار دیگری را در پیش بگیرد بنابراین زمانی که کجرفتاری کشف گردید و فرد به عنوان کجرو بر چسب خورد ، تعهد فرد به کجرفتاری در اثر فشارهای ناشی از این بر چسب

بیشتر می شود ، یعنی فرد بر چسب خورده بیش از فرد بر چسب نخورده به سوی کجرفتاری سوق پیدا می کند (ممتاز ، ۱۳۸۱-۱۱۴-۱۱۳)

بدیهی است که هر یک از این تئوریها اعم از ساخت گرایا یا نماد گرا به تناسب تعریف خود از جهان ، انسان و واقعیت اجتماعی به بررسی مسائل اجتماعی می پردازند. به عنوان مثال کسانی که از دیدگاه واقعیت گرایا ساخت گرا به مسایل اجتماعی می نگرد بیشتر با روش های علت کوانه به تحلیل عوامل اجتماع- عینی و ساختاری مسایل اجتماعی در سطح کلان توجه دارند در حالیکه محققان دارای دیدگاههای خرد ، فرد گرا و نماد گرا بیشتر به مبانی ذهنی و الگوهای کنشی افراد توجه می نمایند و مسایل اجتماعی را در ارتباط با ویژگیهای فردی و ذهنی افراد در سطح خرد مورد تحلیل قرار می دهند.

نتیجه گیری

پدیده کودکان خیابانی یک مساله جهانی است . برابر برآورد سازمان جهانی دفاع از حقوق بشر در حدود ۱۰۰ میلیون کودک در سراسر جهان در خیابان کار و زندگی می کنند. آنها برای زنده ماندن به کارهای گوناگون از جمله گدایی ، فروشندهی و تن فروشی مشغول اند. این کودکان ، آسیب پذیرترین بخش جامعه اند که قادر به دفاع از خود نیستند و نیاز به حمایت بزرگسالان دارند.

با توجه به تعریفی که در مقدمه تحقیق ارائه شد ، که بر اساس آن ، مساله اجتماعی به عنوان جنبه ای از جامعه تعبیر می شود که مردم نگران آن هستند و یکی از زمینه هایی است که مردم دوستی دارند تغییر کند ، این پدیده در ایران بویژه در مرکز آن ، با توجه به حضور این کودکان در خیابانهای سطح شهر که به اشکال مختلف اعم از فروش آدامس ، روزنامه ، گل ، دستمال کاغذی ، واکسی و ...نمود پیدا می مکند و سبب آزردهی خاطر و دغدغه وجود جمع کثیری از مردم نوع دوست و با فرهنگ ایران شده است ، می توان در زمره یکی از مهمترین آسیبهایی اجتماعی با روند افزایشی که متأثر از سایر عوامل و زمینه های اجتماعی ، فرهنگی و اقتصادی و سیاسی جامعه است ، قرار گیرد.

نکته قابل ذکر در باب مساله کودکان خیابانی در ایران مطرح می باشد که مساله کودکان خیابانی بر حسب درجه و شدت اهمیت آسیب های اجتماعی هنوز تبدیل به یک بحران ملی نشده است و قابل کنترل و ساماندهی می باشد مگر در کلان شهرهایی چون تهران.

اصولاً وجود کودکان خیابانی در جامعه نشان دهنده این است که جامعه حالت کار کردی خود را از دست داده است. جامعه کار کردی جامعه است که تمام بخش های آن با هماهنگی کار کند. منظور از جامعه غیر کار کردی ، آن است که یک یا چند بخش آن البته (البته از لحاظ ساخت اجتماعی مورد نظر) بدرستی و با هماهنگی سایر بخش ها کار نکند. زمانی که بخشهایی از جامعه دچار حالت عدم کارکرد صحیح شود و تعادل در بسیاری از

بخشهای اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی و جمعیتی به وضوح و فراوانی به چشم می خورد و می تواند منجر به ظهور و بروز انواع آسیبهای اجتماعی از جمله کودکان خیابان شود. پرویز شیرازی

فهرست منابع

- ۱- احمدی، حسن و نیک‌چهر محسنی (۱۳۷۸) روان‌شناسی رشد. تهران: انتشارات جیحون
- ۲- احمدی، حیب (۱۳۸۴) جامعه‌شناسی انحرافات، تهران، انتشارات سمت
- ۳- بیکر، ترزال (۱۳۷۷) نحوه انجام تحقیقات اجتماعی، ترجمه هوشنگ ناییبی. تهران: انتشارات روش
- ۴- توسلی، غلام‌عباس (۱۳۸۲) مشارکت اجتماعی در شرایط جامعه آنومیک. تهران: انتشارات دانشگاه تهران
- ۵- جانقلی، مصطفی (۱۳۸۲) وضعیت کودکان و نوجوانان خیابانی در تهران، مجموعه مقالات اولین همایش ملی آسیبهای اجتماعی در ایران. تهران: انتشارات انجمن جامعه‌شناسی ایران، جلد پنجم
- ۶- حسینی، سید حسن (۱۳۸۴) وضعیت کودکان کار و خیابان در ایران، فصلنامه رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. شماره ۱۹
- ۷- خامسان، جواد (۱۳۷۹) دفتر آسیب‌دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور
- ۸- کرلینجر، فرد، آن (۱۳۷۶) مبانی پژوهش در علوم انسانی. جلد اول. مترجم حسن پاشایی و جعفر زند. تهران: انتشارات آوای نور
- ۹- ممتاز، فریده (۱۳۸۱) انحرافات اجتماعی. تهران: شرکت سهامی انتشار
- ۱۰- ملکی، قاسم (۱۳۸۵) کودکان و نوجوانان خیابانی. تهران: انتشارات ایبژ
- ۱۱- معظمی، شهلا (۱۳۸۲) فرار دختران چرا؟ تهران: نشر گرایش
- ۱۲- صدیق سروستانی، رحمت‌الله (۱۳۸۳) آسیب‌شناسی اجتماعی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- ۱۳- صالح، علیرضا (۱۳۷۹) بررسی ویژگیهای شناختی، رفتاری و اجتماعی کودکان خیابانی و شبانه‌روزی تهران. روسپیگری، کودکان خیابانی، تکندی و مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران. انتشارات آگه

- ۱۴- شاوردی ، تهمینه (۱۳۸۳) نگاهی به وضعیت کودکان خیابانی ، روسپیگری ، کودکان خیابان و تکدی . مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران . انتشارات آگه .
- ۱۵- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (۱۳۸۱) پایان نامه کارشناسی ارشد . دانشکده مددکاری اجتماعی .
- ۱۶- رفیعی ، حسن (۱۳۸۰) مشکل اجتماعی ، دستور کار نظام رفاه اجتماعی . سال اول . شماره یک
- ۱۷- شیخی ، محمدتقی (۱۳۸۲) جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ، مددکاری ، تهران : انتشارات ویر
- ۱۸- عبداللهی ، محمد (۱۳۸۱) آسیب‌های اجتماعی و روند تحول آن در ایران . جلد یکم ، تهران انتشارات آگه
- ۱۹- روشن ، رسول (۱۳۷۹) بررسی خصوصیات زیستی ، روانی اجتماعی کودکان خیابانی ایران . سازمان بهزیستی کشور
- ۲۰- سیفاللهی ، سیف‌الله (۱۳۸۱) جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران . تهران : انتشارات جامعه پژوهان سینا
- ۲۱- سنجر ، هما (۱۳۸۲) علل فرار نوجوانان از خانه . مجموعه تحقیقات علوم انسانی . انتشار روابط عمومی شورای فرهنگی - اجتماعی زنان

منابع خارجی

۱. street children living A descriptive study on (۲۰۰۴) Turkmen, munevver and etal .
pediatrics. Volume 24 . Number 2, F in a southern city of turkey. The Turkish of
۲. People's Daily online (2006) Nepali street children face greater risk of HIV
infection
۳. plight recognized by study (2008) <http://www.merro.worldvision.org>
۴. Baron, Sw, Kennedy LW (1998) Deterrence and home less male street youth.
(Canadian journal of criminology. 40(1
۵. risk behavior and Kral AH molnar BE and etal (1997) perevalence of sexual
in sanfrancisco 109 -112 substance use among runaway and home less adolescent's

sexual risks among Halcon II, lifson AR (2003) prevalence and predictors of .6
.80-71 – homeless youth. Journal of youth and adolescence