سیاست‌گذاری سلامت کودکان خیابانی: چالش‌ها و راهکارها

علی رمضانخانی: دکترای تخصصی آموزش بهداشت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. aramezankhani@sbmu.ac.ir
منصوره یزدخواستی: دانشجوی دکترای تخصصی بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. mansoyazd@yahoo.com
* **فاطمه عبدی:** دانشجوی دکترای تخصصی، دفترتحقیقات و فناوری دانشجویان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (* نویسنده مسئول). abdi@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۴/۹/۲۲ تاریخ پذیرش: ۹۵/۱/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: پدیده کودکان خیابانی، مسئله‌ای زیستی – روانی و اجتماعی است که نه تنها به کودکان آسیب می‌رساند، بلکه سلامت جامعه را نیز به مخاطره می‌اندازند. در راستای توسعه سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت کودکان در کشور، شناخت چالش‌ها در طراحی بهینه برنامه‌ها و ارائه خدمات متناسب یک ضرورت است. در این مقاله موضوع‌ها و چالش‌های سلامت کودکان خیابانی، سیاست‌گذاری سلامت جهت این گروه از کودکان و راهکارهای لازم ارائه می‌گردد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه مروری است. برای گردآوری داده‌ها با استفاده از کلیدواژه‌های کودکان خیابانی، سلامت، چالش‌ها، سیاست، سیاست‌گذاری سلامت، در پایگاه‌های اطلاعاتی Pubmed، Medline، Cochran library، Emro، WHO، Iranmedex، SID و Google scholar جستجو انجام شد. نتیجه جستجو دستیابی به ۸۴ منبع مرتبط بود که از این میان ۴۷ مورد که مناسب‌ترین از نظر پوشش موضوع بودند، استفاده گردید. همه داده‌های منتشرشده از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۵ در این بررسی گنجانده شدند.

یافته‌ها: مفاهیم کلیدی شامل «کودکان خیابانی و سلامت آن ها»، «سیاست‌گذاری سلامت»، «راهکارهای بهبود وضعیت کودکان خیابانی»، «رویکردهای سیاست‌گذاری سلامت کودکان خیابانی»، «راهبرد سازمان جهانی بهداشت» و «برنامه‌های حمایت اجتماعی کودکان خیابانی» می‌باشند که با توجه به شناسایی دقیق و برنامه‌ریزی شده تمامی مطالعات مرتبط، می‌تواند در سیاست‌گذاری سلامت کودکان خیابانی مؤثر و مفید واقع گردد.

نتیجه‌گیری: کودکان خیابانی پدیده‌ای روبه رشد در جهان است هستند که در بسیاری از کشورها از جمله ایران به نگرانی جدی تبدیل شده است. نتایج این مطالعه در شناسایی اقدامات مورد نیاز به منظور استفاده بهینه از دستاوردهای تحقیقاتی در امر سیاست‌گذاری و اصلاح برنامه‌های سلامت کودکان خیابانی در ایران قابل استفاده است.

کلیدواژه‌ها: کودکان خیابانی، سلامت، چالش‌ها، سیاست‌گذاری سلامت

مقدمه

کودکان خیابانی به افراد زیر ۱۸ سال اطلاق می‌گردد که برای ادامه بقاء خود مجبور به کار یا زندگی در خیابان هستند. این کودکان در خیابان با هدف کسب درآمد برای کمک به خانواده یا تأمین مخارج شخصی مجبور به کار برای گذران زندگی می‌باشند درحالی‌که فاقد مهارت لازم برای گذراندن زندگی روزمره هستند و بسیاری از آنان برای بقا، مجبور به انجام فعالیت‌های غیرقانونی مثل گدایی، دزدی، فحشا، پورنوگرافی، قاچاق، توزیع و فروش مواد مخدر می‌باشند (۱). سازمان بهداشت جهانی و یونیسف تعداد کودکان خیابانی در جهان را بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ میلیون کودک در جهان برآورد کرده است (۲). زندگی در خیابان، عدم دسترسی به امکانات بهداشتی، دسترسی به مواد مخدر ارزان قیمت و یا حتی رایگان، فقر، سوءاستفاده‌های جسمی و جنسی و فقدان حمایت خانواده و اجتماع، سلامتی این کودکان را به خطر می‌اندازد. به‌طوری‌که مرگ و میر این افراد ۹ تا ۳۱ برابر حد انتظار بر اساس سن و جنس تخمین زده شده است (۳). کودکان خیابانی با مدرسه بیگانه هستند (۴). برخی از آن‌ها به‌صورت

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-01]

غیرقانونی زندگی می‌کنند و ممکن است در شرایط ناامن، قربانی آزارهای جسمی، روحی و جنسی شوند. بسیاری از کودکان این گروه مورد سوءاستفاده قرار گرفته و از آن‌ها در قاچاق و توزیع مواد مخدر و تجارت جنسی کودکان استفاده می‌شود (۲). رشد جمعیت، مهاجرت‌های شهری و روستایی، بیکاری، فقر و آسیب‌های اجتماعی نظیر اعتیاد، طلاق، بی‌سرپرستی و بدسرپرستی از عوامل ایجاد این پدیده عنوان شده است. در کشورهایی که توزیع ناعادلانه ثروت وجود دارد، این مسئله بیشتر به چشم می‌خورد و این کودکان به‌عنوان قربانیان خشونت اقتصادی معرفی می‌شوند (۵). در کودکان آزاردیده خیابانی، کیفیت زندگی در همه ابعاد آن تقلیل می‌یابد. تعدادی از محققان در مطالعات خود دریافتند که افرادی که در کودکی بدرفتاری را تجربه کرده‌اند، در مقایسه با دیگر کودکان به‌صورت معنادار کیفیت زندگی پایین‌تری داشتند (۶). مطالعات متعدد حاکی از آن است که کودکان خیابانی با انواع آسیب‌های جسمی، اجتماعی و روانی روبرو هستند (۷)؛ بنابراین در حال حاضر در بسیاری از کشورهای درحال‌توسعه مانند هندوستان، فیلیپین و کشورهای آمریکای جنوبی دارای پناهگاه‌های متعددی برای کودکان خیابانی در نظر گرفته شده است (۸).

کودکان خیابانی به نسبت کودکان عادی بیشتر به اختلال‌های رشدی، سوءتغذیه، شکستگی استخوان و کبودی بدن دچار می‌شوند که همگی از مصداق‌های اختلال در کارکرد جسمانی کیفیت زندگی به شمار می‌آیند (۹). پدیده کودکان خیابانی، مسئله‌ای زیستی- روانی و اجتماعی است که در بسیاری از کشورها ازجمله ایران به نگرانی جدی تبدیل شده است (۱۰). در حال حاضر تخمین زده می‌شود حدود ۲۰۰ هزار کودک در خیابان وجود داشته باشند. آسیب‌پذیر بودن و عدم نظارت بر آن‌ها، این کودکان را در معرض خطر قرار می‌دهد. بیش از ۶۰ درصد دختران در هفته اول زندگی در خیابان‌ها قربانی سوءاستفاده جنسی می‌شوند. هر شش روز، یک دختر در تهران مورد تجاوز قرار می‌گیرد. حدود ۱۴ درصد از کودکان ایرانی مجبور به کار در شرایط خطرناک و غیربهداشتی هستند. این کودکان معمولاً مراقبت بهداشت فردی، جسمی و جنسی ندارند و از هیچ‌گونه فرصت مطلوب برای بهبود زندگی برخوردار نیستند (۱۱).

بنابراین، سیاست‌گذاری در بخش سلامت به دلیل ماهیت خاص تصمیم‌گیری در این بخش از جایگاه خاصی برخوردار است. محتوای سیاست‌گذاری سلامت کودکان خیابانی به سؤال‌های زیر پاسخ می‌دهد: چه سیاستی بهتر است؟ کدام خدمات سلامتی موردنیاز است؟ تصمیم‌های مرتبط با سلامت این گروه از کودکان را تحت چه شرایطی می‌توان اجرا کرد؟ (۱۲). در راستای توسعه سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت کودکان در کشور، شناخت چالش‌ها و رفع نیازهای موجود در طراحی بهینه برنامه‌ها و ارائه خدمات متناسب مبتنی بر شواهد یک ضرورت است؛ بنابراین در این مقاله به بررسی موضوع‌ها و چالش‌های سلامت کودکان خیابانی می‌پردازیم و همچنین سیاست‌گذاری سلامت جهت این گروه از کودکان و راهکارهای لازم ارائه می‌گردد.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری است که به بررسی موضوع‌ها و چالش‌های سلامت کودکان خیابانی، سیاست‌گذاری سلامت جهت این گروه از کودکان در فاصله سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۵ محدود شد. برای دستیابی به مقالات مربوط از پایگاه‌های اطلاعاتی Pubmed، Medline، Cochran library، Emro، WHO، Iranmedex، SID و Google scholar استفاده شد. همچنین جستجوی غیرالکترونیکی با مراجعه به آرشیو مجلات کتابخانه‌ها و کتب، در زمینه چالش‌ها و مسائل کودکان خیابانی و بررسی راهکارها در سیاست‌گذاری سلامت کودکان خیابانی صورت گرفت. جهت جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز در ابتدا مقالاتی که در متن خود دارای یکی از کلمات کلیدی کودکان خیابانی، سلامت، چالش‌ها، سیاست‌گذاری سلامت بودند، در پایگاه‌های ذکر شده جستجو شدند. کلمات کلیدی اضافه‌تر و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-01]

عملگرهای بولین مرتبط با هر پایگاه‌ها برای تغییر در استراتژی استفاده شد. هیچ‌گونه محدودیتی در زبان انتشار در هنگام جستجو در پایگاه داده‌های الکترونیکی به‌صورت مستقیم و یا در بررسی فهرست مرجع در مطالعات نبود. معیار ورود به مطالعه، ارائه توصیفی از سیاست‌گذاری و رویکردهای آن در بخش سلامت کودکان خیابانی بود. معیارهای خروج از مطالعه مقالات عبارت بودند از: مطالعات موردی و عدم امکان دسترسی به متن کامل مقاله.

جستجوی دستی در ژورنال‌های کلیدی مرتبط انجام شد. گزارش‌های کشوری، سازمان‌ها و یا گروه‌های تحقیقات علمی، مقالات چاپ شده از گروه‌های تحقیقاتی و یا کمیته‌ها، مجموعه چکیده مقالات در همایش‌ها و پایان‌نامه‌ها بررسی شد. جهت ارزیابی کیفیت مقالات در ابتدا عناوین و چکیده مقالات ارزیابی گردید و معیارهای واجد شرایط بودن آن‌ها بررسی شد. سپس متن کامل مقالات به‌صورت مستقل توسط دو نفر از نویسندگان برای واجد شرایط بودن مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه این جستجو دستیابی به ۸۴ منبع مرتبط با موضوع بود که از این میان ۴۷ مورد که مناسب‌ترین آن‌ها از نظر پوشش موضوع با تأکید بر جنبه‌های مختلف سیاست‌گذاری سلامت کودکان خیابانی بودند، برای نگارش این مقاله استفاده شد.

یافته‌ها

در راستای اهداف مقاله حاضر، به بررسی موضوع‌ها و چالش‌های سلامت کودکان خیابانی شامل مفهوم کودکان خیابانی و آسیب‌های اجتماعی کودکان خیابانی پرداخته شده و راهکارهای بهبود وضعیت کودکان خیابانی ارائه شده است. همچنین رویکردهای سیاست‌گذاری سلامت کودکان خیابانی و راهبردهای سازمان جهانی بهداشت در آموزش این کودکان به تفصیل بیان شده است.

۱- کودکان خیابانی: کودکان خیابانی به کودکانی اطلاق می‌شود که به دلیل نابسامانی‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و غیره از آموزش، بهداشت، تغذیه، امنیت، بازی و دیگر حقوق خود محروم مانده و ناگزیر به زندگی و کار در خیابان‌ها، پارک‌ها، فروشگاه‌ها، مزارع، بنادر، ترمینال اتوبوس و غیره می‌باشند (۱۳). کودکان خیابانی به دو گروه Home based و Street based طبقه‌بندی می‌شوند. گروه Home based، روزها در خیابان‌ها به سر می‌برند و شب به خانه بر می‌گردند و دارای خانواده هستند. گروه Street based، کودکان بدون حامی هستند که بیشتر روزها و شب‌ها را در خیابان به سر می‌برند. این افراد به دلیل مشکلات بهداشتی ناشی از زندگی در خیابان، مستعد ابتلا به انواع بیماری‌ها نظیر سوءتغذیه، کم‌خونی، بیماری‌های گوارشی، سوءاستفاده جسمی، جنسی و بیماری‌های عفونی مانند هپاتیت، ایدز و سل می‌باشند (۱۴). عوامل مؤثر در ایجاد پدیده کودکان خیابانی شامل عوامل زیستی و روانی (مانند بحران هویت، بحران بلوغ، اعتیاد و بزهکاری)، عوامل خانوادگی (مانند خانواده‌های پرجمعیت، گسسته و پرتنش)، عوامل اقتصادی (مانند فقر، بی‌عدالتی، بی‌کاری، فاصله طبقاتی زیاد در جامعه) و عوامل فرهنگی اجتماعی (مانند ترکیب ساختار و ازدیاد جمعیت، مهاجرت، جنگ) می‌باشد (۱۵). کودکان خیابانی پدیده‌ای رشد یابنده در جهان و در کشور ماست. کودکان خیابانی به علت شرایط خاص زندگی خود آسیب‌پذیری بیشتری دارند. مطالعات نشان می‌دهد که این کودکان در تمام جنبه‌های اساسی رشد دارای مشکلاتی می‌باشند. از نظر رشد جسمی بین ۶۰ تا ۸۴ در صد کودکان خیابانی با مشکلاتی مانند کم‌خونی، کاهش قد و وزن، بیمارهای چشم، گوارشی، پوست و سوءتغذیه روبرو هستند. از نظر رشد ذهنی بین ۱۷ تا ۵۶ درصد آنان دارای مشکلاتی مانند بی‌سوادی، مشکلات گفتاری، کمبود توجه و تمرکز و مشکلات یادگیری هستند. از نظر رشد عاطفی بین ۴۰ تا ۸۹ درصد آنان از مشکلاتی مانند احساس کم‌ارزشی، بی‌قراری، افسردگی، ترس و ناامنی و اضطراب رنج می‌برند. از نظر رشد اجتماعی بین ۳۷ تا ۸۰ درصد آنان دچار مشکلاتی مانند پرخاشگری، خشونت، ناسازگاری،

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-01]

سوءاستفاده جنسی و اعتیاد هستند (۱۵و ۱۶).

۲- کودکان خیابانی و آسیب‌های اجتماعی: کودکان خیابانی با انواع آسیب‌های اجتماعی و روانی روبرو هستند (۷). شایع‌ترین اعتیاد در میان کودکان خیابانی اعتیاد به الکل، سیگار و ماری‌جوانا می‌باشد (۱۷). در مطالعه‌ای در ایران شیوع مصرف سیگار و الکل در کودکان خیابانی به ترتیب ۱۳ و ۵/۳ درصد بود. در مطالعات کشور برزیل ۵۸ درصد کودکان سیگاری بودند و ۲۵ درصد آن‌ها الکل مصرف می‌کردند (۵). میزان آلودگی به هپاتیتA در کودکان خیابانی حدود ۹ برابر جمعیت هم سن و سال هست. بنابراین این کودکان نیازمند سیاست‌گذاری در زمینه برنامه‌های آموزشی در خصوص راه‌های انتقال بیماری‌های منتقله جنسی و دسترسی به خدمات بهداشتی هستند (۳). درصد چشمگیری از کودکان خیابانی دچار افسردگی می‌باشند. در پاره‌ای بررسی‌ها، وجود رفتارهای پرخطر جنسی و گاه همجنس بازی در این کودکان با بروز افسردگی ارتباط داشته است. در پژوهشی در ایران نشان داده شد که ۵۱,۲- درصد کودکان خیابانی افسرده بودند. تأسیس و تجهیز سازمان‌های غیردولتی در راستای حمایت از این کودکان اقدامی بسیار سودمند است. این فعالیت‌ها باید بر برنامه‌های آموزشی و حمایتی برای کودکان و خانواده‌های آن‌ها تأکید داشته باشد (۱۸).

۳- سیاست‌گذاری سلامت: در بخش سلامت، موفقیت در سیاست‌گذاری نیازمند تحلیل دقیق گزینه‌های سیاستی و عوامل تأثیرگذار بر پیامدهای آن‌ها است. شناخت رویکردهای مختلف برای تحلیل سیاست، گامی در جهت تحلیل موفق سیاست‌های مورد نظر می‌باشد. زمینه سیاست‌گذاری سلامت به عوامل نظام‌مند سیاسی، اقتصادی، اجتماعی یا فرهنگی در سطح ملی و بین‌المللی اشاره دارد که می‌تواند بر سلامت تأثیرگذار باشد. عوامل زمینه‌ای بر فرآیند سیاست و سلامت عموم مردم به‌طور مستقیم و غیرمستقیم تأثیرگذار است. فرآیند سیاست نیز به مراحل مختلف مانند تعیین مشکل، برنامه‌ریزی، تدوین سیاست و تصمیم‌گیری، اجرا، پایش، ارزشیابی و بازخورد تقسیم می‌گردد (۱۲و ۱۹). برای هر آرمان یا هدف سیاست‌گذاری سلامت، استراتژی‌ها می‌توانند در هر چهار سطح سیاست‌گذاری تعبیه شوند. سطح اول مداخلات سیاست‌گذاری تغییرات ساختاری درازمدت را هدف قرار می‌دهد. این تغییرات معمولاً نیازمند اقداماتِ سیاست‌گذاری در سطوحِ ملی و بین‌المللی هستند. سطح دوم سیاست‌گذاری توسعه شرایطِ زندگی و کاری را از طریق استراتژی‌های کاری یا عمومی در درون چهارچوبی هدف قرار می‌دهد. سطح سوم سیاست‌گذاری تقویت حمایتِ اجتماعی را برای افراد، علاوه بر خانواده، مورد هدف قرار می‌دهد. سطح چهارم سیاست‌گذاری نگرش‌ها و عاداتِ تأثیرگذار فردی را هدف قرار می‌دهد (۲۰).

۴- راهکارهای بهبود وضعیت کودکان خیابانی: راهکارهای پیشنهادی با هدف بهبود وضعیت کودکان خیابانی شامل برنامه‌های آموزشی، برنامه‌های کاهش آسیب و خطر، برنامه‌های درمانی خانواده، پیشگیری از بیماری‌ها، ایدز و عفونت‌های منتقله جنسی می‌باشد. این مداخلات اغلب به شکل آموزش انفرادی یا گروهی در مراکز دوستدار نوجوان یا مراکز آموزش همسالان انجام می‌شود (۲۱, ۲۲) همچنین ارائه خدمات مشاوره، مددکاری و حمایتی به خانواده‌های افراد بیکار و زندانی می‌توانند در راستای پیشگیری از خیابانی شدن مؤثر باشد. با توجه به خطر شیوع بیماری منتقله جنسی در منطقه و کشور ما و با توجه به این نکته که بیماری‌های آمیزشی و رفتارهای پرخطر جنسی در این کودکان شایع است، توجه ویژه به آنان و درمان این کودکان در جهت پیشگیری از شیوع بیشتر بیماری‌ها می‌تواند سودمند باشد (۱۸، ۲۳).

برای کاهش تعداد کودکان خیابانی و بهبود وضعیت زندگی آنان لازم است راهکارهای کوتاه‌مدت و بلندمدت به کار گرفته شود. راهکارهای کوتاه‌مدت عبارتند از: شناسایی کودکان خیابانی و برقراری ارتباط با آنان، ایجاد سرپناه‌های مناسب برحسب وضعیت کودکان خیابانی، ارائه خدمات آموزشی، بهداشتی و مشاوره به کودکان خیابانی و خانواده‌های

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-01]

آنان(۲۴)، تدوین قوانین موردنیاز برای حمایت از کودکان خیابانی،مشخص کردن سازمان مسئول حمایت از کودکان خیابانی،استفاده از مشارکت‌های مردمی در حمایت از کودکان خیابانی و ایجاد شبکه نظام‌مند و یکپارچه مراقبت و حمایت از کودکان خیابانی(۲۵). راهکارهای بلندمدت شامل فرهنگ‌سازی در زمینه شیوه‌های برخورد مردم با کودکان خیابانی، اعمال نظارت‌های بیشتر بر نواحی حاشیه‌نشین، تأمین رفاهی و اجتماعی خانواده‌های محروم و نیازمند، به رسمیت شناختن کودکان خیابانی در فعالیت‌های اجتماعی، مشارکت دادن کودکان خیابانی در تصمیم‌گیری‌های مربوط به خود، آموزش مهارت‌های زندگی، رشد برنامه‌های کنترل اجتماعی برای این کودکان و سرمایه‌گذاری‌های اقتصادی و فرهنگی در شهرهای کوچک که مانع از مهاجرت به مراکز استان‌ها شود، می‌باشد (۲۶-۲۸).

۵- رویکردهای سیاست‌گذاری سلامت کودکان خیابانی: طی دهه‌های اخیر مسئله مراقبت از کودکان از توجه به درمان تظاهرات بیولوژیکی به سمت ترغیب این گروه به کسب مهارت‌های مثبت ضروری در امر سلامت تغییریافته که مبتنی بر فعالیت‌های خود مراقبتی و خود مدیریتی است. در این راستا ادغام مداخلات متمرکز بر فاکتورهای قابل اصلاح تأثیرگذار بر سلامت و رفاه امری ضروری است (۲۹). این فاکتورها عبارت‌اند از دانش، باورها، نگرش، انگیزه، تصمیمات و رفتارها که از طریق طیف وسیعی از استراتژی‌ها قابل‌تغییر و اصلاح می‌باشند. علاوه بر آن سیاست‌گذاری‌های مربوط به ارتقاء سطح سلامت برای تمامی کودکان خیابانی بسیار سودمند خواهد بود، چراکه هدف این دسته از سیاست‌ها حفاظت و افزایش سطح سلامت، رفاه و کیفیت زندگی و نیز کاهش مخاطرات بالقوه‌ای است که می‌تواند شاخص‌های رفاه و عملکرد مثبت را دچار نقصان نماید (۲۸). درحال‌حاضر فعالیت‌های حمایتی از کودکان خیابانی در رویکردهای پیشگیرانه، ترمیمی و اصلاحی، خدمات در خیابان و بازگشت به جامعه دسته‌بندی می‌شوند که در راستای دفاع بنیادین از حقوق کودکان حرکت می‌نماید (۳۰و ۳۱).

الف) رویکردهای پیشگیرانه: هدف رویکردهای پیشگیرانه، پیشگیری از تبدیل کودکان در معرض خطر به کودک خیابانی است و جمعیت هدف آن عمدتاً کودکان فقیر و خانواده‌های آن‌هاست (۳۲). برنامه‌های پیشگیرانه برای فراهم کردن خدمات پایه‌ای و کیفی مانند اقدامات بهداشتی، سلامت و تغذیه، مراقبت‌های اولیه، پایش رشد کودکان، آموزش و تحصیل کودکان، اشتغال و مشاوره تأکید دارند. تلاش آن‌ها کمک به کودکان برای ورود به مدرسه، ماندن در آن و بیرون ماندن از خیابان‌ها به منظور فراهم شدن امکان ادامهٔ تحصیلات پس از ابتدائی تا هنگام به‌دست آوردن مشاغلی قابل احترام در بزرگسالی است (۳۳).

ب) رویکردهای ترمیمی و اصلاحی: برنامه‌های ترمیمی و اصلاحی مستقیماً کودکان خیابانی را هدف برنامه‌ریزی خود قرار داده و برای بهبود شرایط آن‌ها و در وضعیت ایده‌آل، بازگشت آن‌ها به خانواده و جامعه تلاش می‌کنند (۳۲). این روش‌ها را که مستقیماً برکودکان خیابانی تمرکز دارند، می‌توان در دو طبقه‌بندی مدل‌های بسته و باز جای داد. مدل‌های بسته کودکان را در مراکزی با حداقل تماس با دنیای بیرون محدود می‌نماید و تمرکز این روش‌ها بر سلامتی و بهداشت است. درحالی‌که در روش‌های باز، کودکان برای رفت‌وآمد به مراکز با میل خود آزادند. دراین دیدگاه، کودکان خیابانی به‌عنوان افرادی فعال و با مسئولیت دارای حقی اخلاقی برای بهبود وضعیت خود هستند که باید به آن احترام گذاشت و فرصت مشارکت کودکان را در تصمیم‌ها و اقدامات مربوط به مشکلات خود را فراهم کرد (۳۱). هر چند برنامه‌های مبتنی بر مراکز بسته هنوز در برخی از کشورهای جهان اجرا می‌شوند اما با گسترش روزافزون توجه و تأکید بر حقوق کودکان، تعداد مراکز بازی که به کار با کودکان خیابانی می‌پردازند به نحو روزافزونی در حال افزایش است (۳۴). در حال حاضر بسیاری از کشورهای درحال‌توسعه مانند

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-01]

هندوستان، فیلیپین، برخی از کشورهای آمریکای جنوبی و اروپایی دارای پناهگاه‌های متعددی برای کودکان خیابانی هستند (۸).

ج) رویکرد خدمات در خیابان: در این رویکرد مددکاران خیابانی، غذا و سایر خدمات مانند کمک‌های درمانی و فعالیت‌های آموزشی را برای کودکان به خیابان‌ها می‌برند. مددکاران این سازمان تلاش می‌کند تا به‌عنوان افراد مورد اعتماد نوجوانان ضمن نشان دادن علاقه و احترام به محیطی که این کودکان در آن زندگی می‌کنند به کودکان احساس در دسترس بودن بدهند و امکاناتی در اختیار آن‌ها بگذارند (۳۴).

د) رویکرد بازگشت به جامعه: این رویکرد به کودکان خیابانی برای بازگشت کودکان به خانواده‌ها و نظام آموزشی رسمی و در نهایت ورود به بازار کار تلاش می‌کند. آژانس بین‌المللی کودکان خیابانی، برنامه‌های ادغام در اجتماع را برنامه‌هایی برای ایجاد ارتباط مجدد و یا مستحکم کردن رابطه کودکان خیابانی با خانواده‌ها و جامعه می‌داند. در ایران نیز انجمن حمایت از کودکان کار در همین راستا ایجاد شده است (۳۵).

۶- راهبرد سازمان جهانی بهداشت در آموزش کودکان خیابانی: مباحث آموزشی کودکان خیابانی براساس ماژول WHO در حیطه های دانش، مهارت ونگرش کودکان خیابانی شامل موارد زیر می‌باشد:

الف) سوء مصرف مواد توسط کودکان خیابانی: لازم است کودکان خیابانی در مورد مسائل مربوط به مصرف مواد مخدر آموزش داده شوند. به‌عنوان مثال مواد هایی که به‌صورت محلی استفاده می‌شوند، اثرات و عوارض استفاده از این مواد، رابطه بین مصرف مواد و بیماری‌های مقاربتی AIDS / HIV، خطرات استفاده از مواد مخدر تزریقی و شیوه های تزریق ایمن تر و در نهایت دردسترس بودن خدمات برای مراقبت و درمان مصرف کنندگان مواد مخدر(۳۶و ۳۷).

ب) بهداشت باروری وجنسی کودکان خیابانی: لازم است کودکان خیابانی در مورد مسائل بهداشت باروری و جنسی شامل مشکلات بهداشت باروری شایع در میان این کودکان، کاهش خطر انتقال بیماری‌های مقاربتی، فعالیت جنسی ایمن، عوارض ناشی از بیماری‌های مقاربتی ازجمله ناباروری و مرگ، افزایش خطر ابتلا به HIV و همچنین اطلاعات در مورد نحوه استفاده از کاندوم آموزش داده شوند (۳۸). کودکان خیابانی باید در مورد رفتارهای جنسی ایمن که خطر ابتلا وانتقال بیماری‌های مقاربتی و عفونت HIV از یک کودک خیابانی به دیگری راکاهش دهد، آموزش ببینند (۳۹). پیام های مخصوص که باید گنجانده شود عبارت‌اند از: استفاده از کاندوم برای هر نوع آمیزش جنسی، کاهش تعداد شرکای جنسی، اجتناب از رابطه جنسی زمانی که کودک خیابانی زخم باز یا بیماری مقاربتی دارد (۴۰).

ج) آموزش پیشگیری از بارداری: آموزش کودکان خیابانی در مورد اهمیت امکانات بهداشتی، عوارض ناشی از حاملگی، سقط جنین و زایمان را کاهش می‌دهد. آموزش کودکان خیابانی در مورد حفظ روابط سالم، پیشگیری از بارداری و روش های موجود و توصیه به استفاده از آن‌ها، آموزش در مورد مسائل جنسی، چرخه قاعدگی و چگونگی حاملگی، مهارت‌های زندگی، خطرات ناشی از سقط جنین، بارداری و زایمان دارای

جدول ۱- ماژول آموزشیWHO (۴۱)

عناوین	توضیح
دانش	وقتی به کودکان خیابانی اطلاعات می دهیم آن ها اطلاعاتی در مورد بهداشت جنسی و باروری دریافت می کنند. این دانش در تغییر رفتار آنها کمک می نماید تا در مواقع مقتضی رفتارهای محافظت کننده داشته باشند.
مهارت	مهارت ها می توانند به صورت نمایش یا عملی یاد داده شوند. این آموزش باعث افزایش مهارت می شودوکمک می کند تا کودکان خیابانی هم واقعیت ها و هم عملکردها را با هم در یافت کنند.
نگرش	نگرش، تفکر به سمت راهی مطمئن است و بر باورهای کودکان خیابانی تاثیر می گذارد. اگر این بچه ها حمایت شوند می توانند نگرش سالم به دست بیاورند. اگرچه نگرش به تدریج به دست می آید اما باید تثبیت شود. نگرش های درست، پایه و اساسی برای یادگیری و سازگاری مهارت های مفید هستند.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-01]

اهمیت می‌باشند(۴۱).

د) آموزش مهارت‌های زندگی: مهارت‌های زندگی و مهارت‌های روانی- اجتماعی شامل تصمیم گیری و حل مسئله، تفکر خلاق و تفکر انتقادی، مهارت‌های ارتباطی و بین فردی، خود آگاهی و همدلی و مقابله با احساسات و استرس است. نمایش، بازخورد و عمل، بحث گروهی، نقش بازی کردن، فعالیت‌های کلیدی هستند که به افزایش مهارت‌های روانی کمک می کند. راه دیگر برای یادگیری یک مهارت، تجزیه و تحلیل جنبه های مهم آن مهارت است (۳۰).

پ) آموزش گروه همتایان در کودکان خیابانی: در حوزه سیاست‌گذاری سلامت، رویکرد آموزش همتایان برای کودکان خیابانی از شیوه‌های بسیار مؤثر در تغییر رفتار آن‌ها به شمار می‌آید. این گروه ها به آموزش و هدایت و کمک‌رسانی به همتایان خود اقدام می‌نمایند. طی این فرآیند، دانش و اطلاعات از گروهی به کودکان خیابانی منتقل شده و موجب تغییر در نگرش و رفتار آن‌ها می‌شود. در میان روش های مختلف اطلاع رسانی و آموزش پیشگیری از ایدز، هپاتیت وسایر بیماری‌های منتقله از راه جنسی در کودکان خیابانی، استفاده از آموزش همتایان نقش مؤثری را ایفا نموده است (۴۲و ۴۳). جدول ۱، نکات مهم در برنامه ریزی آموزشی کودکان خیابانی را براساس ماژول آموزشیWHO ، معرفی می کند.

۷- برنامه‌های حمایت اجتماعی کودکان خیابانی: سیستم های حمایت و رفاه کودکان شامل طیف وسیعی از خدمات (به‌عنوان مثال، خدمات مبتنی بر خانواده، حمایت اجتماعی کودکان، خدمات خارج از خانه، خدمات پذیرش)، حمایت های پیشگیری، مداخله و درمان است. خدمات باید بر اساس شرایط خانواده محور،

جدول ۲- استاندارد برنامه های کودکان خیابانی

استانداردها	توضیح
استاندارد ۱	اخلاق و ارزش ها – مددکاران اجتماعی در رفاه کودک باید به ارزش ها و اخلاق حرفه ای تعهد داشته باشند.
استاندارد۲	مهارت، دانش، و تمرین مورد نیاز- مددکاران اجتماعی شاغل در رفاه کودک باید دانش تئوری و عملی در زمینه حفاظت از کودک خیابانی را داشته باشند
استاندارد۳	توسعه حرفه ای- مددکاران اجتماعی رفاه کودک باید به طور مداوم به تقویت دانش و مهارت خود در ارائه خدمات مناسب به کودکان خیابانی، جوانان و خانواده های درگیر در رفاه کودکان بپردازند.
استاندارد۴	دفاع – مددکاران اجتماعی رفاه کودک باید مدافع منابع و اصلاحات وضعیت کودکان خیابانی باشند.
استاندارد۵	همکاری- مددکاران اجتماعی رفاه کودک باید به ترویج همکاری های میان رشته ای و سازمانی بپردازند.
استاندارد۶	ضبط ومحرمانه بودن اطلاعات مددجو – مددکاران اجتماعی رفاه کودک باید برای حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن اطلاعات کودکان خیابانی تلاش نمایند.
استاندارد۷	صلاحیت فرهنگی- مددکاران اجتماعی باید اطمینان حاصل کنند که خدماتی که درخانواده ها ارائه می شود از چارچوب فرهنگی مناسب برخوردار باشد.
استاندارد۸	ارزیابی – مددکاران اجتماعی رفاه کودک باید به ارزیابی جامع از کودک، جوانان و نظام خانواده برای جمع آوری اطلاعات مهم بپردازند.
استاندارد۹	مداخله – مددکاران اجتماعی رفاه کودک باید به تلاش برای اطمینان از ایمنی و رفاه کودکان از طریق شیوه های مبتنی بر شواهد بپردازند.
استاندارد۱۰	درگیر کردن خانواده – مددکاران اجتماعی رفاه کودک باید خانواده را در ارزیابی و مداخله کودکان خیابانی درگیر نمایند.
استاندارد۱۱	درگیر کردن جوانان- مددکاران اجتماعی رفاه کودک باید جوانان خیابانی را تشویق نمایند تا نیازهای مراقبتی خود را بیان نمایند.
استاندارد۱۲	دوام برنامه ریزی ها – مددکاران اجتماعی باید به مراقبت از کودکان خیابانی در خارج از خانه هنگامی که آن ها قادر به ماندن درخانه های خود نیستند بپردازند. همچنین باید برای برگرداندن کودکان به خانواده در صورت امکان و یا تحویل کودک به خانواده دائم دیگری بپردازند و این اقدامات تحت هر شرایطی باید تداوم داشته باشند.
استاندارد۱۳	نظارت- مددکاران اجتماعی که به عنوان ناظر در وضعیت کودکان عمل می کنند باید محیط کاری مثبت جهت ارائه خدمات با کیفیت به کودکان ایجاد نمایند.
استاندارد۱۴	مدیریت- مددکاران اجتماعی باید به ترویج یک فرهنگ سازمانی برای پشتیبانی، نظارت کافی، استفاده مناسب از فن آوری های جدید جهت انجام هر چه بهتر مسئولیت های حرفه ای بپردازند.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-01]

آموزش وپرورش وبرنامه‌های متناسب با نیازهای کودکان خیابانی صورت گیرد (۱۶). یونیسف و دیگر سازمآن‌های کمک رسانی حساس به کودک، برنامه‌هایی جهت تقبل هزینه های مدرسه و یا ارائه کمک هزینه لباس و لوازم التحریر برای کودکان بسیار ضعیف برای کمک به ترویج دسترسی بیشتر به آموزش و پرورش اجرا می‌نماید، با این حال، هزینه ها بالا هستند و با توجه به ظرفیت های مالی محدود اغلب برنامه‌ها را به تعدادی از مدارس در مناطق خاص محدود می کنند (۴و ۱۳). یونیسف از برنامه‌های مبتنی بر جامعه دولت ها برای ارائه واکسن، حمایت تغذیه ای و مراقبت از کودکان در دوران کودکی در مناطق فقیر، جهت حصول اطمینان از شروع سالم برای کودکان حمایت می کند. همچنین از آموزش و پرورش و آموزش فنی حرفه ای برای نوجوانان خیابانی پشتیبانی می کند. اصولی که در طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه‌های حمایت اجتماعی کودکان باید مد نظر باشد، شامل در نظر گرفتن صداها و نظرات کودکان خیابانی در طراحی سیستم های حفاظت اجتماعی و درنظر گرفتن آسیب‌پذیری این کودکان در سراسر زندگی بدون توجه به سن و جنس خاص می‌باشد. همچنین کاهش خطرات اجتماعی و اقتصادی که به‌طور مستقیم زندگی کودکان خیابانی را تحت تاثیر قرار می‌دهد نیز از اهمیت ویژه ای در برنامه‌های حمایتی برخوردار است (۴۴). استانداردهای شرایط برنامه‌های کودکان خیابانی در جدول ۲ ارائه شده است (۴۵).

بحث و نتیجه‌گیری

پدیده کودکان خیابانی، مسئله‌ای زیستی- روانی و اجتماعی است که در بسیاری از کشورها ازجمله ایران به نگرانی جدی تبدیل شده است. هدف اصلی این مقاله ارائه اهم موضوعات سلامت کودکان خیابانی، چالش‌های موجود در سیاست‌گذاری و اجرای برنامه‌های مرتبط در ایران و همچنین شناسایی راهکارها براساس شواهد علمی است. در ایران آمارهای مختلفی در مورد کودکان خیابانی اعلام می‌شود. فقر، ازهم پاشیدگی خانواده، سوء مصرف مواد و الکل، کودک آزاری، نیاز به درآمد کار کودک، طرد کردن کودک، قحطی، بلایای طبیعی و مهاجرت به‌عنوان علل اصلی خیابانی شدن کودکان مطرح شده است (۴۶). کودکان خیابانی پدیده‌ای روبه رشد در کشور ما هستند که به علت ویژگی های زندگی خود منشاء بسیاری از رفتارهای نادرست می‌باشند که نه تنها به خود آسیب می‌رسانند، بلکه سلامت جامعه را نیز به مخاطره می‌اندازند. کودکان خیابانی به علت شرایط خاص زندگی خود در معرض آسیب‌های جسمی و روانی قرار دارند و به همین دلیل ضرورت حمایت از آنان در چهارچوب دفاع و حمایت از حقوق کودکان به شدت احساس می‌شود (۴۷). تأسیس و تجهیز سازمان‌های غیردولتی در راستای حمایت از این کودکان اقدامی بسیار سودمند است. این فعالیت‌ها باید بر برنامه‌های آموزشی و حمایتی در کودکان و خانواده‌های آن‌ها تأکید داشته باشد. همچنین دادن خدمات مشاوره ای، مددکاری و حمایتی به خانواده‌های افراد بی کار و زندانی می‌تواند در راستای پیشگیری از خیابانی شدن مؤثر باشد. راهکارهای بهبود وضعیت کودکان خیابانی شامل برنامه‌های آموزشی، آموزش های حرفه ای، برنامه‌های کاهش آسیب و خطر، برنامه‌های درمانی خانواده و پیشگیری از بیماری ها می‌باشد. نتایج این مطالعه در شناسایی اقدامات مورد نیاز به منظور استفاده بهینه از دستاوردهای تحقیقاتی در امر سیاست‌گذاری و اصلاح برنامه‌های سلامت کودکان خیابانی در ایران قابل استفاده است.

پیشنهادات ارائه شده عبارت‌اند از:

- برنامه ریزی و سیاست‌گذاری در زمینه سلامت کودکان خیابانی بر اساس شواهد حاصل از پژوهش های تخصصی بین رشته ای و با توجه به نیازهای سلامت و الگوی استفاده از خدمات بهداشتی طی دور ه های مختلف زندگی کودکان خیابانی
- ایجاد شبکه ارتباطی مناسب بین محققان و همچنین مدیران و سیاستگذاران به منظور همکاری و امکان استفاده از دستاوردهای تحقیقاتی، تحلیل همه جانبه نتایج و کاربرد در سیاست‌گذاری و برنامه‌های اجرایی و پیشگیری از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-01]

دوباره کاری و اتلاف منابع محدود تحقیقاتی

- برنامه ریزی و طراحی نقشه تحقیقاتی مناسب و جهت دهی پژوهش های سلامت کودکان خیابانی به سمت تحقیقات کاربردی
- بهبود نظام ثبت اطلاعات سلامت کودکان خیابانی و رفع محدودیت های موجود در دسترسی به اطلاعات و همچنین به کارگیری شاخص‌های کلیدی مناسب و پایش و ارزیابی دوره ای آن‌ها.

منابع

1. Fallah F, Goudarzi H, Karimi A, Esllami G, Ahsani RR. The prevalence of Hepatitis B and Hepatitis C among street children in Tehran, Iran. Int J Infect Dis. 2008;12:e420.
2. Roncevic N, Stojadinovic A, Batrnek-Antonic D. [Street children]. Srpski arhiv za celokupno lekarstvo. 2013;141(11-12):835-41.
3. Nokhodian Z. Seroprevalence of hepatitis A among street children, Isfahan, Iran. JIMS. 2012; 30(178):19-25.
4. Ijadunola MY ,Ojo TO, Babatunde A, Olatunji GJ, Owolabi GK, Adewale IA, et al. Street hawking among in-school adolescents in a south-western town in Nigeria: Pattern, determinants and effects on school performance. Int J Adolesc Med Health. 2015;27(1):41-8.
5. Ataei B. Seroprevalence and associated risk factors of hepatitis B virus among street children in Isfahan, Iran. JIMS. 2010;27(102):788-97.
6. Yazdkhasti M, Pourreza A, Pirak A, Fatemeh A. Unintended pregnancy and its adverse social and economic consequences on health system: A narrative review article. IJPH. 2015;44(1):12-21.
7. Kerfoot M, Koshyl V, Roganov O, Mikhailichenko K, Gorbova I, Pottage D. The health and well-being of neglected, abused and exploited children: The Kyiv Street Children Project. Child Abuse & Neglect Child Abuse Negl. 2007;31(1):27-37.
8. Vameghi M, Sajadi H, Rafiey H, Rashidian A. The socioeconomic status of street children in Iran: a systematic review on studies over a recent decade. Children & Society Child Soc. 2014;28(5):352-65.
9. Talepasand S. Comparison of quality of life in normal and abused children. SJS. 2014;21(109):52-62.
10. Naterer A. Violence and the Code of the Street: A Study of Social Dynamics Among Street Children in Makeevka, East Ukraine. Journal of Interpersonal Violence J Interpers Violence. 2015;30(8):1387-402.
11. Children of the Iran,Realizing Children's Rights in the Islamic Republic of Iran. [Internet]. Iranian UNICEF office. 2012.
12. Doshmangir L MH, Rashidian A. How to do policy analysis? A view on approaches and modes ofpolicy analysis in health sector. Hakim Health Sys Res 2014;17(2):138-50.
13. Demartoto A. Need-based street children management in Surakarta city of central Java province of Indonesia. Asian Social Science Asian Soc Sci. 2012;8(11):p107.
14. Kayembe PK, Mapatano MA, Fatuma AB, Nyandwe JK, Mayala GM, Kokolomami JI, et al. Knowledge of HIV, sexual behavior and correlates of risky sex among street children in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. East Afr J Public Health. 2008;5(3):186-92.
15. West A. At the margins: street children in asia and pacific region. 2003.P:31.
16. Coren E, Hossain R, Pardo JP, Veras M , Chakraborty K, Harris H, et al. Interventions for promoting reintegration and reducing harmful behaviour and lifestyles in street-connected children and young people. Evid Based Child Health. 2013;8(4):1140-272.
17. Embleton L, Mwangi A, Vreeman R, Ayuku D, Braitstein P. The epidemiology of substance use among street children in resource-constrained settings: a systematic review and meta-analysis. Addiction (Abingdon, England) 2013;108(10):1722-33.
18. Ahmad Khaniha H, Turkman Nejad S, Hussaini Moghaddam M. Epidemiology of depression and sexual abuse among street children. IJPCP. 2002;8(1):14-20.
19. Greer SL, Lillvis DF. Beyond leadership: Political strategies for coordination in health policies. Health Policy 2014;116(1):12-7.
20. Whitehead MD, G. Gilson, L. Developing the policy response to inequities in Health: a global perspective. ill; Challenging inequities in health care:from ethics to action. New York: Oxford University Press; 2001.
21. Roberts J. Teaching and learning with therapists who work with street children and their families. Fam Process. 2010;49(3):385-404.
22. Goicolea I, Coe A-B, Hurtig A-K, San Sebastian M. Mechanisms for achieving adolescent-friendly services in Ecuador: a realist evaluation approach. Global health action. 2012;5.
23. Nada KH, Suliman el DA. Violence, abuse, alcohol and drug use, and sexual behaviors in street children of Greater Cairo and Alexandria, Egypt. AIDS 2010;24(Suppl 2):S39-44.
24. Križ K, Skivenes M. Street-level policy aims of child welfare workers in England, Norway and the United States: An exploratory study. Child Youth Serv Rev. 2014;40(0):71-8.
25. Warden D, Mackinnon S. Prosocial children, bullies and victims: An investigation of their sociometric status, empathy and social problem-

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-01]

Righting the mismatch between law, policy and the sexual and reproductive health needs of young people in the Asia-Pacific Region. Reprod Health Matters. 2014;22(44):137-47.

39. Baybuga MS, Celik SS. The level of knowledge and views of the street children/youth about AIDS in Turkey. Int J Nurs Stud. 2004; 41(6):591-7.

40. Kayembe PK, Mapatano MA, Fatuma AB, Nyandwe JK, Mayala GM, Kokolomami JI, et al. Knowledge of HIV, sexual behaviour and correlates of risky sex among street children in Kinshasa, democratic republic of Congo. 2009.

41. WHO. A Training Package on Substance Use, Sexual and Reproductive Health including HIV/AIDS and STDs. MODULE 7 Teaching Street Children. Geneva, Switzerland: Department of Mental Health and Substance Dependence; 2012.

42. ABDI F, SIMBAR M. The Peer Education Approach in Adolescents- Narrative Review Article. IJPH. 2013;42(11):1200-6.

43. Rodgers J. Guidance on delivering effective group education. Br J Community Nurs. 2006; 11(11):476-82.

44. UNICEF. Joint statement on advancing child-sensitive social protection. New York: DFID, HelpAge International, Hopes & Homes for Children, Institute of Development Studies, ILO, Overseas Development Institute, Save the Children UK, United Nations Development Programme, UNICEF and the World Bank; 2009.

45. Rubin A, Babbie E. Brooks/Cole Empowerment Series: Research Methods for Social Work: Cengage Learning; 2013.

46. Khadijeh Rezaee Ebrahim S, Mohammad Reza A, Mohammad Mehdi G, Nayereh S. INAA to Determine Trace Element Concentrations in the Hair of Street Children of Isfahan City, Iran. WJNST. 2013;2013.

47. Ghasemzadeh F. Street children in Tehran. SWQ. 2004;2(7):249-66.

solving strategies. Br J Dev Psychol. 2003; 21(3):367-85.

26. Coren E, Hossain R, Pardo JP, Veras MM, Chakraborty K, Harris H ,et al. Interventions for promoting reintegration and reducing harmful behaviour and lifestyles in street-connected children and young people. Evid Based Child Health. 2013;8(4):1140-272.

27. Milburn NG, Iribarren FJ, Rice E ,Lightfoot M, Solorio R, Rotheram-Borus MJ, et al. A family intervention to reduce sexual risk behavior, substance use, and delinquency among newly homeless youth. J Adolesc Health 2012;50(4):358-64.

28. Klevens J, Barnett SBL, Florence C, Moore D. Exploring policies for the reduction of child physical abuse and neglect. Child Abuse & Neglect Child Abuse Negl. 2015;40(0):1-11.

29. Velez Toral M, Godoy-Izquierdo D, Padial Garcia A, Lara Moreno R, Mendoza Ladron de Guevara N, Salamanca Ballesteros A, et al. Psychosocial interventions in perimenopausal and postmenopausal women: a systematic review of randomised and non-randomised trials and non-controlled studies. Maturitas 2014;77(2):93-110.

30. Jones N, Sumner A. Does mixed methods research matter to understanding childhood well-being? Soc Indic Res. 2009;90(1):33-50.

31. Vameghi M, Rafiey H, Sajjadi H, Rashidian A. Disadvantages of being a street child in Iran: a systematic review. Int J Adolesc Youth. 2014;19(4):521-35.

32. Vameghi M, Rafiey H, Rashidian A. Systematic review of studies on street children in Iran in recent decade: poverty, a risk factor for becoming a street child. SWQ. 2010;9(35):337-78.

33. Farrar L, Schwartz SL, Austin MJ. Larkin Street Youth Services: helping kids get off the street for good (1982-2007). J Evid Based Soc Work. 2011;8(1-2):106-23.

34. Vameghi M. Street children in Iran and governmental approaches. SWQ. 2006;5(19):175-203.

35. Lam D, Cheng F. Chinese policy reaction to the problem of street children: An analysis from the perspective of street children. Child Youth Serv Rev. 2008;30(5):575-84.

36. Kaime-Atterhög W, Lindmark G, Persson L-Å, Ahlberg BM. Burning "Centre Bolt": Experiences of sexually transmitted infections and health care seeking behaviour described by street boys in Urban Kenya. Child Youth Serv Rev. 2007;29(5):600-17.

37. Towe VL, Hasan Su, Zafar ST, Sherman SG. Street life and drug risk behaviors associated with exchanging sex among male street children in Lahore, Pakistan. J Adolesc Health. 2009;44(3):222-8.

38. Godwin J, Szabo G, Sass J, Sauvarin J.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-01]

policy on health of Street Children: Challenges and Solutions

Ali Ramezankhani, Department of Public Health, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. aramezankhani@sbmu.ac.ir
Mansoureh Yazdkhasti, PhD Student, Department of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. mansoyazd@yahoo.com
***Fatemeh Abdi**, PhD Student, Students' Research Office, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author). abdi@sbmu.ac.ir

Abstract

Background: The phenomenon of street children is a biopsychological and social issue that not only is damaging to children but also endangers community health. Along with health programs and policies of our country, recognizing the challenges for designing optimal programs and providing appropriate services are necessary. This paper discusses the main issues and challenges of street children's health and, also, health policy and guidelines for this population.

Methods: This was a review study in which literature was gathered from databases such as Pubmed, Medline, Cochran library, Emro, WHO, Iranmedex, SID and Google scholar using keywords including: street children, health, challenges, policy, health policy making. The search in these databases resulted in 84 sources of which 47 were selected as the most appropriate ones in terms of coverage. All data published during 2002-2015 were included.

Results: The key concepts in this study are as follows: "street children and their health issue", "health policy", "solutions for improving street children conditions", "health policy approaches to street children's health", "strategies of World Health Organization",and "social support programs for street children". Precise identification of the relevant information makes planning more effective in health policy making for this group of children.

Conclusion: The phenomenon of street children is a growing problem with a worldwide strand that has become a major concern in many countries including Iran. To reform health programs and policy for street children, the results of the present study can be helpful to identify measures needed for making better use of research findings.

Keywords: Street children, Health, Challenges, Health policy making

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-01]