الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

obeikandl.com

"المشكلات الصحية بين أطفال الشوارع بمحافظة الدقهلية"

خطة بحث

مقدم لكلية التمريض

جامعة عين شمس

رسالة مقدمه توطئة للحصول على درجة الماجستير

في

تمريض صحة المجتمع

مقـــدم مـــن

إيمان محمد محمد الشربيني

بكالوريوس العلوم للتمريض (٢٠٠١)

تحت إشراف

أ.د/ نـــوال محمـــود سليمـــان

أستاذ تمريض صحة المجتمع

بكلية التمريض - جامعة عين شمس

د/ نادية إبراهيم

مدرس تمريض صحة المجتمع

جامعة عين شمس

د/ حنان إبراهيم أحمد

مدرس تمريض صحة المجتمع

جامعة عين شمس

كلية التمريض – جامعة عين شمس

(٢٠٠٦)

obeikandl.com

المشكلات الصحية بين أطفال الشوارع بمحافظة الدقهلية

إيمان محمد محمد الشربيني

الخلاصة(Abstract)

هذه الدراسة تقيم المشاكل الصحية بين الأطفال المشردين بمحافظة الدقهلية ، وقد تم إجراء هذه الدراسة في مناطق في بلقاس وميت غمر وطلخا والمنصورة في محافظة الدقهلية في خمس دور رعاية في السنة الدراسية ٢٠٠٧-٢٠٠٨ .

التصميم : دراسة وصفية استكشافية .

العينة : العينة الملائمة شملت جميع الأطفال .

الموضوعات (الأطفال الذين تمت عليهم الدراسة) : تم مقابلة ١٩٤ طفل ١٣٩ولدا و١٥٥ إناث .

الأدوات : تم استخدام ثمانية أدوات لتجميع البيانات وكان من بين هذه الأدوات ورقة استبيان مع إجراء مقابلات للأطفال مرتبطة بالعوامل الاجتماعية الديموجرافية للطفل والمرضة والمشكلات الصحية للطفل من خلال ورقة مقاييس (معايير) (لتقييم البيانات أو المعلومات البدنية والنفسية والعاطفية والاجتماعية) وقائمة ملاحظات لتقييم الظروف البيئية للدار وقائمة ملحوظات لتقييم العيادة الصحية للدار .

النتائج :

أظهرت النتائج أن معدل الذكور ٧٥٪ والذي يبين أن اعلي معدلات الأطفال داخل دور الرعاية بمحافظة الدقهلية من الذكور .

نصف الأطفال داخل الدور كانوا بالتعليم الابتدائي وأكثر من ثلثهم كانوا بالتعليم الثانوي ، نسبة ٨,٢٪ لم يكملوا تعليمهم والباقي بالمدارس الإعدادية . حوالي ثلث الأطفال (٣١,٤ ٪) كانوا يعملون لإشباع حاجاتهم ، واغلب هؤلاء الذين يعملون من مؤسسة البنين بالمنصورة

وكانت المشكلات الصحية بين الأطفال المشردين ذات دلالة كبري وتشتمل هذه المشكلات علي أمراض عديدة .

٤٩,٤٪ حساسية العين ، ٢٢,١ ٪ أذن ، ٤٤,٩٪ فم وأسنان ،٦٠,٩٪ جهاز تنفسي علوي ، ٧٠,٢ ٪ جهاز معدي معوي ، ٥٧,٢ % جهاز بولي ، ٤٠٪ جهاز عصبي مركزي ،٤٩,٥٪ مشكلات تغذية .

وأفضل هذه الدور في تلقي الرعاية الصحية كان ملجأ فجر السلام يلية دار ابنتي ، وكان من الدور التي ليست جيدة دار مؤسسة تربية البنين والإسلامية بالمنصورة ، حيث يعاني الأولاد من أمراض كثيرة بالإضافة إلي مستوي منخفض من الرعاية الصحية وكانت المباني غير مناسبة لتلبية احتياجات الأطفال .

توصية هذه الدراسة :-

يجب تطوير خدمات الرعاية الصحية ودور التمريض وذلك لتجنب المشكلات الصحية

معاني المفردات

الملاجئ : مؤسسات مختلفة

الأطفال المشردين : أطفال بلا مأوي

obeikandl.com

المقدمة

أطفال الشوارع هم الأطفال بلا إقامة محدودة وثابتة في وقت النوم .وأسباب هذه الظاهرة متعددة منها ارتباطه بالفقر ،التغيرات في مكان السكن ،التغيرات في توصيل خدمات الصحة العقلية ،زيادة معدل المواليد والأزمات الشخصية .

تعد المؤسسة أو الملجأ هم المكان الذي يتكفل بالحماية من الخطر أو هو البنية التي تمدهم بالخصوصية والحماية من الخطر.

إن عدد أطفال الشوارع في الدول النامية هو٧٥ مليون طفل بالإضافة إلى ٥ مليون طفل في الدول المتقدمة،ولقد وصل عدد أطفال الشوارع في مصر حتى ألان ٧٥٠٠٠٠طفل وأيضا عدد أطفال الشوارع وصل إلى ٢٠٠٠٠طفل في نيويورك.

لقد وصل عدد الأماكن التي تأوي أطفال الشوارع في مصر إلى ٢٥٠ مأوى والتي تحتوى على أطفال تتراوح أعمارهم من٦ الى١٨ سنه وهى تحتوى على ٧٧٤٩ طفل ،وهناك أيضا ١٠٢ مؤسسة تحتوى على ٢٠٦٨ طفل تتراوح أعمارهم من سنة حتى ٦ سنوات.

وهناك ٩ مؤسسات تأوي أطفال الشوارع في محافظة الدقهلية ،هذه المؤسسات تقبل أعمار الأطفال من ٦ الى ١٨ سنة ويصل استيعابها إلى ٤٢٥ طفل .والرقم الحقيقي الذي تستوعبه هذه المؤسسات هو ٢٧٤طفل مقسمة إلى ١٦٦ ذكر و١٠٨ أنثى ،وهذه الأعداد مقسمة إلى ١١٦ طفل (من٦-١٢) و٦٧ طفل مابين (١٢-١٥)،٧٠طفل بين (١٥-١٨) و٢١ طفل اكبر من تلك الأعمار.

فالتشرد (ظاهرة أطفال الشوارع) له ثلاث مراحل (التشرد العرضي (حدثي) والتشرد المؤقت والتشرد الحاد (المزمن)، فالمرحلة الأولى أو الشكل الأول للتشرد هو التشرد العرضي والذي يتكون من أناس يعيشون تحت أو بشكل سطحي اعلي خط الفقر ،فهم موصومون اجتماعيا ،ارتباطهم بالبيت يكون ضعيف وربما يكون عرضي (حدثي) كشخص يتحرك داخل وخارج فقر حاد .

وبالإضافة إلى أن المرحلة الثانية هي التشرد المؤقت والتي تحتوى على أناس أصبحوا مؤخرا مشردين ،إلا أنهم لازالوا يعرفون أنفسهم بأنهم التيار الأساسي لمجتمعاتهم أكثر من الآخرين المشردين ،فهم تظهر عليهم علامات القلق والإحباط :وربما يستخدمون الكحوليات والمخدرات ومن وجهة نظرهم إن المعيشة في الشارع أو الاعتماد على الملاجئ شكل حياة غير مقبول ،فهم يحاولون إعادة كسب منزل مفقود لهم ،الوظيفة والوضع الاجتماعي أما المرحلة الثالثة للتشرد فهي التشرد الحاد (المزمن) وهذا يحتوى على أناس مشردين بالفعل منذ وقت بعيد فهم بوضوح مماثلين للغير مصاب بأذى حيث أنهم يقبلوا خبرات حياتهم في الشارع كمعيار،وهم عامة واجتماعيا مرض.

وهناك تأثيرات عديدة للتشرد(ظاهرة أطفال الشوارع) على الصحة خاصة على الأطفال مثل العجز،وزيادة مدى تأثير العدوى ،ارتفاع معدل وفيات الأطفال وانتشار نسبة الأمراض،وأيضا زيادة مدى تأثير نمو التخلف والتأخر في التنمية. يعانى الأطفال المشردين بشكل كبير من المشاكل الصحية الحادة أكثر من الحالات المزمنة .ومن الأمراض الأكثر شيوعا في الأطفال العدوى التنفسية لكنها غير خطيرة ،العدوى الجلدية ،عدوى الأذن، المشاكل المعوية ،الجروح ،أمراض العين، وغزو الأعداد الكبيرة للعمل كما هو متوقع في العائلات التي تتحرك وتنتقل بصفة دائمة

.فالأطفال المشردين غالبا ما يكونوا محرمون من التطعيم وصعب عليهم الدخول ضمن خدمات رعاية الصحة .

صرح ابر (١٩٩٧) بان الأمراض المزمنة مثل الأنيميا، الربو، تكرار التهاب الأذن الوسطى غالبا ما تشخص ولا تعالج.

ونجد أيضا أمراض أخرى تؤثر على صحة الأطفال مثل إدمان المسكرات ،ارتفاع ضغط الدم ،الاضطرابات المعوية ،الاضطرابات السطحية للأوعية الدموية ،مشاكل الأسنان ،البول السكري،عدوى التهاب الكبد الوبائي ،الايدز وأيضا اضطرابات الأعصاب .وبالإضافة إلى كل هذا فالفقر له اثر واضح وملحوظ على صحة الأطفال

وعلى تقدمهم وأيضا على سلوكهم.حيث تم توثيق كل تأثيرات التشرد (ظاهرة أطفال الشوارع)على نمو الطفولة الطبيعية وذلك لتضمين هذه المشكلة ضمن المشاكل الأكاديمية والتي ترجع إلى مشاكل السلوك وعدم الالتحاق بالمدارس ،تأخر النمو ،القلق، الإحباط بالإضافة إلى تعلم الصعاب .

فالتشرد دائم الحدوث بين المراهقين أكثر من ما هو معروف في تشرد الشباب فالمراهقين أحيانا يعرفون كهاربين أو ببساطة "أطفال الشوارع " فهم يعانون مباشرة من الأمراض المتعلقة بشكل الحياة في الشوارع والتي تتسم بالعنف والحرمان .فغالبا ما يعتبر شباب الشارع ضحايا وذلك بسبب الإساءة الجنسية والجسدية والتشويش العائلي "التفكك الأسرى"وأيضا وجودهم في مشاكل نفسية وجسدية أكثر منها في المراهقين فالعديد منهم منهمك في نظرية "بقاء الجنس" أي تبادل المصالح الجنسية وذلك من اجل الطعام ،الملبس، المأوى،وكل هذه الأمور سريعة التأثر بانتقال

الأمراض الجنسية والتي تتضمن التهاب الكبد الوبائي ومن ثم الحمل الغير مشروع.

إن دور المجتمع تجاه الاستمرار في الرعاية والتعاون بين الحكومة والمؤسسات الغير حكومية هو إمداد خدمات الرعاية للمشردين (أطفال الشوارع) بالنسبة للأفراد والعائلات الذين يكونوا على وشك التشرد ولكنهم موجهون تجاه تحقيق الدخل والحفاظ على منزل دائم .

فيجب على ممرضة صحة المجتمع أن تعلم العوامل التي تساهم في الانهيار الأسرى أو التشرد وذلك لمنع هذه العوامل وأيضا إلى زيادة الحد الأدنى للأجر ،مخاطبة الأشخاص المشردين ،تحسين البيئة الجسدية للمشردين (المجتمع والبيت) وتعليمهم كيفية تجنب مواقف العنف ،بالإضافة إلى تعزيز التشريع وذلك لرعاية الأشخاص المشردين ،تأسيس برامج الخدمات المتعددة وتوفير التعليم عن الصحة لكل الأفراد وتوضح أهمية كلا من المسكن الملائم ،التغذية السليمة ،التأثير الاقتصادي الاجتماعي للمخدرات ،جلب وتوفير الصحة العقلية وأخيرا أهمية التحكم والتقليل في معدل المواليد.

هدف الدراسة

يتمثل الهدف من الدراسة في تقييم المشكلات الصحية السائدة فيما بين أطفال المرحلة العمرية المدرسية المشردين في محافظة الدقهلية من خلال :

١- استبيان المشكلات الصحية الحادة والمزمنة بين أطفال سن المدرسة فى المؤسسات الإيوائية .

٢- تحديد دور الممرضة في المؤسسة الإيوائية .

٣- تحديد الموارد الصحية وخدمات الصحة الاجتماعية .

الأسئلة التي يدور حولها البحث العلمي :

١- ما هي المشكلات الصحية السائدة فيما بين أطفال الشوارع فى سن المدرسة في محافظة الدقهلية ؟

٢- ما هو دور ممرضة الصحة الاجتماعية داخل الملجأ ؟

٣- هل تعد بيئة الملجأ وفهرس السجلات المكتظة ملائمة لأطفال المدارس المشردين ؟

الموضوعات ومناهج البحث

الموضوعات:-

نوع الدراسة : خطة بحث وصفى

أ- **المكان :** سوف يتم إجراء هذه الدراسة في مناطق بلقاس وميت غمر وطلخا والمنصورة في محافظة الدقهلية .

ب- **الموضوعات والمعايير :**

كل الأطفال (من كلا الجنسين) في المراحل العمرية الدراسية الابتدائية والإعدادية والثانوية (الذين تتراوح أعمارهم من ٦ - ١٨ سنة) في الملاجئ سوف يتم اختيارهم كعينة للدراسة .

ج- أدوات جمع المعلومات :

سوف يتم جمع المعلومات من خلال ٤ أدوات :-

الأداة الأولى : تتمثل في استطلاعاً للرأي من خلال إجراء مقابلات لتغطية النقاط التالية :

أ- المعلومات الاجتماعية الديموجرافيه كالسن والنوع والمرحلة التعليمية ....إلخ

ب- مشكلات الطفل الصحية كمشكلة الجهاز الهضمي ومشكلات الجهاز التنفسي والكلى والأمراض المزمنة والمعدية .....إلخ

ج- المشكلات النفسية والشعورية كالخوف والإحباط وقلة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين وحدة الطبع واليأس ..... إلخ

د- المشكلات الاجتماعية كالإهمال والجشع والتدخين والسرقة وسوء فهم الجنس والعنف ..... إلخ

الأداة الثانية : هي نظام قياسي لتقييم البيانات الجسمانية المشتملة على الوزن والطول ومحيط الرأس والصدر والنمو اللغوي والإدراكي والعاطفي ..... إلخ

الأداة الثالثة : تحليل سجل صحة الطفل .

الأداة الرابعة : تتمثل في قائمة فحص الملاحظة لتقييم ظروف الملجأ كالمباني والغرف والتهوية وعيادة الملجأ ..... إلخ

(٢) خطة العمل :

دراسة الدليل

سوف يتم تطبيق الدراسة على ال٢٠ طفل المقيمين في ملجأ ميت غمر وذلك لاختبار الأدوات الأربع وسوف يتم إجراء أى تعديلات ضرورية .

(٣) الخطة الإدارية :

ينبغي الحصول على تصديق بالموافقة من قبل مديري الملاجئ في محافظة الدقهلية التي سيتم إجراء الدراسة بها .

(٤) الخطة الإحصائية :

سوف يتم تحليل المعلومات التي تم جمعها وتقدم في جداول ورسوم توضيحية أيضا باستخدام الأرقام وحسابات النسب المئوية والأساليب الإحصائية الدقيقة ومعايير الدلالة أيضا سوف يتم استخدامها .

(٥) النتائج :

سوف يتم جدولتها وإرفاقها في جداول .

(٦) المناقشة :

كل المعلومات التي تم الحصول عليها سوف تناقش استنادا إلى الأدب المسرود الحالي والصحف والمجلات .

(٧) الخاتمة وثمرة البحث :

سوف تنبثق من نتائج الدراسة .

أهمية المشكلة:

على الرغم من أن حقيقة الطفولة في المجتمع المصري تشغل مكانا هاما وكبيرا بين سكان مصر حيث تم تقدير عدد الأطفال من عمر ٦ سنوات إلى ١٨ سنة ٣٥.١٨٥.٣٤٥ مليون طفلا ويمثل هذا العدد ٤٠٪ من إجمالي مجموع السكان، وقد تم تقدير عدد الأطفال من سن ٦ سنوات إلى ١٨ سنة في محافظة الدقهلية ٣.٨٣٣.٠٣٩ مليون نسمة ويمثل هذا العدد ٤٣.٨٣٪ من إجمالي سكان المحافظة، فإنه لا توجد أية سياسة اجتماعية شاملة وواضحة لهذا القطاع الكبير من السكان (اتكا ٢٠٠٠)، (وزارة الشؤون الاجتماعية ٢٠٠٤).

إن عدد الملاجئ في مصر التي تحتوي على ٧٧٤٩ من الأطفال من عمر ٦ إلى ١٨ سنة هو ٢٥٠ ملجأ. وإن عدد الملاجئ التي تحتوي على ٢٠٦٨ طفل من عمر ١ إلى ٦ سنوات هو ١٠٢ ملجأ. ويوجد ٩ ملاجئ في محافظة الدقهلية تقبل الأطفال من سن ٦ إلى سن ١٨ سنة. وتسع هذه الملاجئ ٤٢٥ طفل. والعدد الفعلي للأطفال المشردين (لقطاء) في هذه الملاجئ هو ٢٧٤ طفل منهم ١٦٦ ذكور و١٠٨ إناث. وقد تم تقسيمهم إلى ١١٦ طفل من سن ٦ إلى ١٢ سنة و٦٧ من سن ١٢ إلى ١٥ سنة و٧٠ من سن ١٥ إلى ١٨ سنة و٢١ طفل أكبر من ذلك. وقد تم تقدير عدد الأطفال اليتامى في العالم العربي ١٥ مليون طفل منهم ٢.٥ مليون طفل في مصر (وزارة التضامن الاجتماعي ٢٠٠٦).

إجراءات الدراسة

يهدف هذا الفصل إلي تقديم الغرض من الدراسة ، تصميم البحث المستخدم في العمل ، الأماكن والمواضيع التي يتناولها البحث والأدوات ودراسة تجريبية وإجراءات الدراسة وتصميم إحصائي وإداري.

هدف الدراسة:

هدف هذه الدراسة هو تقييم المشكلات الصحية السائدة مابين المشردين من أطفال الشوارع وفي سن المدارس من محافظة الدقهلية وذلك من خلال:

- فحص المشكلات الصحية الحاد والمزمنة بين أطفال الشوارع في سن المدارس في دور الرعاية.
- التعرف علي دور الممرضة في الملاجئ (مؤسسات الإيوائية).
- التعرف علي الموارد الصحية والخدمات الصحية من المجتمع.

تصميم البحث:

تم استخدام تصميم دراسة وصفيه لتقديم نظرة عن المشكلات السائدة مابين أطفال الشوارع في سن المدارس (المراحل المدرسية المختلفة) في محافظة الدقهلية.

تصميم فني:

١- الإعداد للدراسة: (مكان البحث)

تم إيجاد عينة مناسبة تتكون من (٥) من دون الرعاية . وهذه الدور هي البنية وفجر السلام والبنت ودار ابنتي وتحسين الصحة ، وقد تم اختيار هذه الدور لأن بها أطفال من سن ٦-١٨ سنة، هؤلاء الأطفال من مستويات تعليمية مختلفة من المرحلة الابتدائية والإعدادية والثانوية، بالإضافة إلي (٥) ممرضات يملن في عيادات صحية تابعة لهذه الدور (ممرضة لكل دار).

٢- المواضيع:

تم عمل هذه الدراسة في (٥) دور رعاية خاصة بابنين والبنات في ثلاث مناطق مختلفة من محافظة الدقهلية (بلقاس، طلخا، المنصورة). وهذه الدور تشتمل علي الجنسين في المراحل الابتدائية والإعدادية والثانوية، ١٣٩ من البنين ، ٥٥ بنات في دور رعاية موزعة كالتالي ٧٠ ولد من دار البنين و ٦٩ ولد من دار فجر السلام و٣٥ بنيتا من دار البنت و١٤ بنتا من دار ابنتي و٦ بنات من دار تحسين الصحة.

٣- اعتبارات أخلاقية:

إن طبيعة هذه الدراسة لن تكون لها خطورة وذلك لان كل البيانات التي تم الحصول عليها ستكون سرية وستستخدم فقط لأغراض بحثية وللباحثين الذين حضروا لهذه الملاجئ بمحافظة الدقهلية وكل العينة التي تم اختيارها وافقت علي الاشتراك في هذه الدراسة وكل حاله في الدراسة لها الحرية في الانسحاب في أي وقت شاءت.

٤- أدوات جمع البيانات:

تم جمع البيانات من خلال أربع أدوات:

١- استبيان عن المقابلة الشخصية:

والتي تم تصميمها بصيغه عربية ذات أسئلة منتهية وأسئلة غير منتهية. وقد قام الباحث بإعداد الاستبيان بعد الدراسة المكثفة والمتصلة بتاريخ الحالة، ويشمل الاستبيان علي الأجزاء التالية:

أ- الخواص الديمغرافية الاجتماعية ل: أطفال الشوارع من حيث (الاسم - السن - الجنس - التعليم وأفراد الأسرة من حيث مستوي تعليم الوالدين إن وجد وكذلك عمل (الأب أو الأم) ولقد تكونت هذه البيانات من ثمانية أسئلة مغلقة (سؤال ١-٨).

ب- خواص التمريض من حيث (الاسم، الجنس، درجة المؤهل، الحالة الاجتماعية، ساعات العمل، سنوات الخبرة، موضوع أخر تدريب تم تلقيه والمدة منذ الحصول عليه) ولقد تكونت البيانات من (٦) أسئلة (١-٦) منتهية.

ج- مهنة الطفل وقد تكونت بياناتها من (٨) أسئلة منتهية وغير منتهية حقق نعم واحدا ولا لم يحقق شيئا. وكل العوامل المتغيرة تم تسجيلها مسبقا في صحيفة البيانات وقدمت (وعرضت) قي شكل نسبة مئوية في النتائج، وتم تسجيل العمر بالسنوات.

٢- التقييم البدني للطفل:

وقد تكون هذا الجزء من (٢١) سؤالا منتهيا وغير منتهيا (١-٢١) والتي غطت التقييم الصحي للطفل من خلال.

أ- تقييم الحالة الصحية للأطفال الشوارع وتم تصيف المؤشرات الدالة علي صحة الطفل طبقا للمعايير العالمية ، مثل التصنيف المرتبط بالعمر وتم تقسيمها إلي تقييم انخفاض واعتدال وارتفاع درجة حرارة الجسم للحد الأدنى والأقصى لدرجة الحرارة العادية وضغط الدم (who 2006).

ب- وقد تم الحصول علي الوزن المثالي للطفل بالنسبة لطوله من جدول الوزن القياسي، منظمة الصحة العالمية والمعهد الصحي للغذاء لسن ٢٠٠٦ نسبة الوزن والطول الفعليين بالنسبة للمثاليين (BMI=WT/ (HI)]2 تم حسابها لكل طفل وتم تصنيفها طبقا لمعيار هارفورد إلي (اقل من ١٨ ناقص الوزن ، ١٨-٢٤ وزن طبيعي ، ٢٤-٣٠ زيادة في الوزن، أكثر من ٣٠ سمنة) [منظمة الصحة العالمية والمعهد الصحي للغذاء ٢٠٠٦].

ج- محيط منتصف الزراع وسمك طية الجلد تم قياسهم في الزراع الأيمن للطفل الخاضع للاختبار في موضع ثني إلي حد ما كذلك محيط الرأس والصدر طبقا لجدول جامعة هارفورد (كوترج ٢٠٠٦).

د- النمو الحركي، النمو المعرفي: ويتم استخدام (١٣) سؤالا منتهيا وغير منتهيا (١-١٣) نعم (درجة) – لا (صفر).

٣- التقييم الغذائي:

أ- تم تقييم الوجبة المتوازنة وغير المتوازنة عن طريق سؤال كل طفل أن يذكر كل الأطعمة والشراب الذي استهلكه، وذلك لمعرفة ما إذا كان قد أشتمل غذاؤه علي العناصر الأساسية.

ب- وقد تم استخدام تسجيل مواعيد الوجبات لتحديد نموذج للوجبة الغذائية المتكاملة. وقد تكون من (١٨) سؤالا منتهيا أكثر من (٩) منهم كانت وجبة متوازنة وأكثر من (١٠) غير متوازنة.

ج- تقييم النشاط والراحة للطفل كان مكونا من (١٠) أسئلة منتهية وغير منهية (١-١٠) سجل اكثر من (٦) منهم عدم تناول قسط من الراحة ومثلهم علي قسط كاف منها. أما النشاط فقد تكون من (١٢) سؤالا منتهيا وغير منتهيا سجل أكثر من (٦) منهم عدم القيام بنشاط كاف كما سجل مثلهم العكس.

د- تكونت عادات التدخين من ٦ فقرات من معتقداتهم تجاه التبغ مستخدمة نموذج قياس من ثلاث مستويات وهم (لا أوافق، لا اهتم ، أوافق) طبقا لجاد (٢٠٠٦) من (١-٦) معتقدات ايجابية ومن (١٢-٧) معتقدات سلبية.

ه- أدي جزء من العادات إلي دفع أطفال الشوارع إلي تعاطي التبغ ، وقد تكون هذا الجزء من ٦ أسئلة منتهية (١-٦) مستخدما مستويين (نعم ، لا) ، واختبار للسرقة وهذا الاختبار تكون من ١١ جملة مستخدما الأسئلة المنتهية ذات المستويين وكانت النتيجة طبقا لمركز الاستشفاء (١-٣ حر، ٤-٨ متوسط، ٩-١١ مرتفع).

٢- تقييم المشكلات الصحية للأطفال الشوارع:

أ- المشكلات البدنية: يحتوي هذا الجزء علي ١٠٥ أسئلة منتهية (١-٨٠) من الشكاوى البدنية من خلال المشكلات المعدية المعوية والتنفسية والمشكلات الكلوية والمزمنة والمشكلات الناتجة عن الاتصال ومشكلات التغذية والإمراض الجراحية.

ب- المشكلات الاجتماعية والنفسية والعاطفية:

وقد تكون هذا الجزء أكثر من اختبار بتغطية:

١- الاختبار النفسي مثل اختبار القلق والخوف وقد تكون من ٢٧ سؤالا منتهيا (١-٢٧) حقق طبقا لكاستا تيدا (١-٩) تحرروا من القلق (١٨-١٨) معدلات متوسطة (١٩- ٢٧) معدلات خوف وقلق مرتفعة.

٢- العلاقات الرديئة مع الآخرين وقد تكون هذا الجزء من ١٢ فقرة وكانت النتائج طبقا (الرخاوي) من (١-١٦) علاقات رديئة (فقيرة) (٧-٣٢) متوسطة (٣٣- ٤٨) روابط حميمة.

اختبار الإحباط:

وقد تكون من ٢٧ اختبار من متعدد علي مستويات سجل طبقا (ماريا) (٢٠٠٠) (١-٢٣) لا يعانون من الإحباط (٢٤-٤٧) متوسط الإحباط (٤٨-٧١) معدلات مرتفعة من الإحباط.

الاختبار العاطفي: احتوي هذا الاختبار علي أربع أسئلة منتهية وغير منتهية (١-٤) حققت نعم (١) ولا (٠).

ج- المشكلات الاجتماعية:

تكون هذا الجزء من أكثر من اختبار لتغطية العنف وقد تكون اختبار العنف من ٢٩ فقرة باستخدام المقياس المتغير من ٣ مستويات وسجل طبقا لسيكولوجي توادي (الرخاوي) (١-٢٠) متحرر من العنف (٢١-٤٠) متوسط (٤١-٥٨) معدلات عنف مرتفعة.

السرقة:

تكون هذا الجزء من ١١ سؤالا (١-٧) لا يسرق (٨-١٤) معدلات سرقة متوسطة (١٥ -٢٢) معدلات مرتفعة من السرقة.

اختبار الانسحاب:

تكون هذا الجزء من ٣٢ فقرة مستخدما مقياس متغير من ٣ مستويات سجل طبقا دكرستيان (٢٠٠٠) (١-٧) لا ينسحبون (٨-١٤) متوسطي الانسحاب (١٥- ٣٢) معدلات مرتفعة من الانسحاب grasping).

اختبار الاستغلال الجنسي:

تكون هذا الاختبار من الفقرة مستخدما المقياس المتغير بثلاثة مستويات سجل طبقا دكستيان في سيكولوجي توادي (١-٧) لا يسئ استخدام جنسيا (٨-١٤) متوسطي الإساءة (١٥- ٢٢) معدلات مرتفعة من إساءة استخدام الجنس.

٣- قائمة الملاحظات:

يتم إعداد هذه الأداة لتقييم ظروف دار الطفل. وقد قام الباحثون بملئها أثناء

زياراتهم البحثية.

وتشتمل هذه الأداة على الأجزاء التالية:

١- بيئة الدار (الملجأ).

٢- خاصية السكن: تشتمل خاصية السكن على ٢٤ معادلة منتهية وغير منتهية وذلك لتغطية المكان والأمن (سواء كان منفصلا أو غير منمية وذلك لتغطية المكان والأمن (سواء كان منفصلا أو مشتركا) البناء والمواد ومصدر المياه والصرف الصحي والأرضية وعدد الغرف ومكان المطبخ ومرافق الطهي وتوافر الكهرباء والنظافة والتكييف ونظافة الحمام.

٣- هناك متغيرات أخري بخصوص السكن وتشمل هذه المتغيرات معادلات منتهية وغير منتهية وذلك لتغطية إلقاء القمامة ووجود الحشرات والقوارض ومصدر المياه ويجب أن يجتاز كل ملجأ ٢٠ نقطة لكي يكون به صحة بيئية.

٤- أثاث الحجرة: تشتمل هذا الأثاث علي (دولاب وسرير ومكتب وكرسي ومنضدة وسلة مهملات) وعدد كل نوع ويجب أن تحتوي دار علي أربعة أنواع طبقا لاحتياجات الأطفال في الحجرة.

٥- وقد تكون إجراء الأمان من٣ فقرات وخمس إجراءات إبداعية وكانت إجابة السؤال بنعم (درجة) وبـ لا (صفر).

٦- وتغطي قائمة الملحوظات الخاصة بحجرة عيادة الملجأ الأتي: المواد المتاحة البشرية وغير البشرية في العيادة الصحية للملجأ (أندرسون ٢٠٠٠) من

فريق الصحة الخاص بالملاجئ (موارد بشرية).

٧- الفريق الطبي ويتكون من أربعة أعضاء وكانت نتيجة الحضور واحد درجة والغياب صفر ويجب إن يوجد بالدار ثلاثة أشخاص من هذا الفريق علي الأقل.

٢- **الخدمات الطبية:** تكونت من خمس أسئلة منتهية وغير منتهية وكانت النتيجة من (١-٢) غير كاملة ومن (٣-٥) كاملة. وتشتمل الموارد غير البشرية علي المرافق والمعدات والفحص البدني وتشتمل البحث البدني علي:

المعدات:

تشتمل المعدات علي ميزان ومتر لقياس الطول ومقياس الاكتئاب وسماعة ومقياس ضغط الدم وترمومترات.

وقد اشتملت هذه الجزئية علي ٣ فقرة وكانت النتيجة من (١-٦) غير كافية ومن (٧-١٣) كاف.

الإسعافات الأولية وعدد كل نوع المقصات والملاقيط بأنواعها والمضادات والجيرة وحقيبة الجليد وزجاجة مياه ساخنة)

وتشتمل هذه الجزئية علي ١١ فقرة وكانت النتيجة من _١-٤) غير كافية ومن (٥-٩) كافية.

المصادر وعدد كل نوع

أ- بكر شاش بأحجام مختلفة وشريطا لاصقا من الشاش مثلثي الشكل وشاش معقم بإحجام مختلفة بكر قطن للامتصاص ومحاقن(حقن) وتشتمل هذه الجزئية علي ٦ فقرات من(١-٣) غير كاف، (٤-٦) كاف.

ب- المحاليل وكمياتها مثل (صبغة الصابون الأخضر والسافلون وصبغة اليود والكحول) وتشتمل هذه الجزئية علي ٤ فقرات وكانت النتيجة من (١-٢) غير كافية ومن (٣-٤) كافية.

ج- كميات طبية للطوارئ مثل (أسبرين، خافض للحرارة، مضاد للإسهال، مضاد للتقلصات، مضاد للقئ، ضد الحساسية، ومرهم للحروق) ويحتوي هذا النوع علي ١٥ فقرة وكانت النتيجة من (١-٧) غير كافية ومن (٨-١٥) كافية.

قائمة الملحوظات الخاصة بتدخل الممرضات داخل الملاجئ كان نتاجها مشكلا اوصب بحلها كل من (فري مان وبترسكي ٢٠٠٠).

الدور الإداري: تسجل الإداري كل الأطفال الذين يزورون قسم التمريض بالدوار وشكواهم وتفحص التامين الصحي (سجل طبي) لكل طفل قبل تحويله إلي عيادة خارجية أو مستشفي.

تحتوي هذه الجزئية علي ١٦ فقرة وكانت النتيجة من (١-٨) غير كاف (٩-١٦) كاف.

١. مراقبة وتقييم الدور: مثل ملاحظة سلوك الطفل واضعين في الاعتبار السلوك الصحي والتهوية والنظافة والغياب من المدرسة ويحتوي ذلك علي ٦ فقرات. وكانت النتيجة (١-٣) غير كافية ومن (٤-٦) كافية.

٢. الدور الوقائي: مثل اخذ التاريخ وملاحظة الدلائل والأعراض للأطفال والمتابعة. وممرضة الدار كمعلمة الصحة اليومية والمراقبة للأطفال في بداية الحالة المرضية، وفحص الطعام الذي يتناولوه وتحتوي هذه الجزئية علي ١٢ فقرة وكانت النتيجة (١-٦) غير كاف ومن (٧-١٢) كاف.

٣. دور رعاية الممرضة: وهو التحويل للعلاج عند اكتشاف أي مرض، والتزوير بإجراءات الإسعافات الأولية وملا السجل الصحي للأطفال بعناية، تفسير النتائج وتسجيل التقدم في بطاقات خاصة والاحتفاظ بالسجلات الصحية لعرضها علي الأطباء وتحتوي هذه الجزئية علي ١٥ مشكلة وكانت النتائج من (١-٧) غير كافية ومن (٨-١٥) ادوار كافية في حل المشكلات.

٤. تصميم العملية:

مرحلة الإعداد

عمل المراجعة طبقا للحالة الحالية والماضية، مغطية الأشكال المتعددة للمشكلات، باستخدام مراجع ومقالات ومجلات وبحث علي الشبكة العالمية، وقد كان ذلك ضروريا للتعرف علي المشكلة والتركيز علي كل جوانبها بالإضافة إلي المساعدة في تطوير أدوات تجميع البيانات.

دراسة إرشادية

تم إجراء هذه الدراسة علي ٢٠ طفلا في دار رعاية الأيتام بمدينة ميت غمر وتم اختبارهم لفحص قيمة المحتوي والعملية والوضوح والبساطة للأدوات المستخدمة.

بعد فحص الصعوبات التي قد تنشا، وقد تم إضافة القضايا مثل (الراحة والنشاط) توضيح قضايا أخري مثل (التبغ) وحذف قضايا مثل (المظهر العام، واستغرقت الدراسة حوالي شهرين من أكتوبر إلي نوفمبر ٢٠٠٦.

مجال العمل واعتبار القضايا الأخلاقية

تم تنفيذ الغرض من جمع البيانات في المدة من يوليو ٢٠٠٧ إلي مارس ٢٠٠٨ بمعدل ثلاثة أيام في الأسبوع لمدة ٣ ساعات في اليوم وكل أداة كانت تستغرق نصف ساعة لكل طفل، وحضر الباحثون مع الأطفال في دار رعاية الأيتام بمحافظة الدقهلية.

كل الذين تم اختيارهم كعينة للدراسة وافقوا علي الاشتراك فيها وقد اختار الباحث بعض الأخصائيين لاجتماعيين وشرح لهم الغرض من عملية الدراسة لي يساعدوا الأطفال علي تقليل هروبهم من الاجتماع وان يساعدوا الباحث في تجميع البيانات وقد قام الباحث بتوضيح أي سؤال للأخصائي الاجتماعي ولعينه الدراسة إذا احتاج السؤال ألي اتضاح وفي أثناء تجميع البيانات اجري الباحث مقابلة مع كل طفل لأخذ الوضع الاجتماعي الديموغرافي والحالة الوظيفية لكل طفل والعائلة والممرضة.

وقد اخذ الباحث نفسه تقييما بدنيا من خلال المقابلة والمعايير لأخذ دلالات حيوية ومقاييس للنمو (الوزن – الطول – محيط الرأس – والذراع – وطيات الجلد) بالإضافة ألي المشكلات البدنية من خلال تقرير طبي مثل المشكلات المزمنة والإمراض الطفيلية والمشكلات النفسية وقد تم عمل قائمة ملاحظات لملاحظة المبني وظروف البيئة والنظافة وملائم المبني للمعيشة واستغرقت هذه الدراسة فترة مابين يوليو ٢٠٠٧ إلي مارس ٢٠٠٨ لمدة ٣ ساعات يوليو، ٣ أيام أسبوعيا.

٥- التصميم الإداري:

تم أجراء الدراسة بالتعاون مع مستويات مختلفة من السلطة في المكتب المحلي الخاص بوزارتي التضامن الاجتماعي ومديري هذه الدور في محافظة الدقهلية حيث تم إجراء هذه الدراسة. وقد تم الحصول علي إذن كتابي لتجميع البيانات من دور الرعاية من الهيئة الإدارية لوزارة التربية والتعليم بناءا علي تقديم خطاب رسمي من عميد الكلية التمريض بجماعة المنصورة لدور مختلفة طالبا منهم السماح بأداء هذه الدراسة في هذه الدور.

٦- التصميم الإحصائي:

تم تحليل البيانات باستخدام (spss) سلسلة الإجراءات الإحصائية للعلوم الاجتماعية) النسخة رقم ١٠ .

وقد تم تقديم المعلومات الكيفية كأرقام أو نسب مئوية.

وقد تم عقد مقارنة بين المجموعات عن طريق اختبار نشي سكوير p(package)< 0.05 وان تدل علي نتائج إحصائية ذات دلالة.