

شناسایی علل و زمینه های بستر ساز آسیب های اجتماعی مرتبط با سلامت نوجوانان حاشیه نشین شهر کرج

طاهره سلیمان نژاد^۱، زهره محمودی^۲، محمد سلیمان نژاد^{۳*}، سارا اسماعیل زاده ساعیه^۴، محسن نیازی^۵

چکیده

هدف: مهاجرت از نواحی روستایی و شهرهای کوچک تر به شهرهای بزرگ تر، موجب رشد نابسامان و افسا گسیخته شهرنشینی شده که پیامد این وضعیت معضل حاشیه نشینی است. این مسئله زمینه ساز بروز بسیاری از معضلات و مشکلات اجتماعی برای سلامت نوجوانان می شود. این مطالعه با هدف شناسایی علل، زمینه ها و پیامدهای حاشیه نشینی بر سلامت نوجوانان در مناطق حاشیه ای شهر کرج انجام شده است.

روش: این تحقیق به شیوه کیفی و گرند تئوری در مناطق حاشیه ای شهر کرج اجرا شده است. جامعه پژوهش ۱۸ نفر از مطلعان حوزه آسیب های اجتماعی و سلامت تشکیل می دهند. نمونه گیری به صورت هدفمند و با حداکثر تنوع براساس فرمت مصاحبه نیمه ساختار یافته بوده، تحلیل و خروجی داده ها از طریق نرم افزار MAXQDA 20 انجام شده است.

یافته ها: مقوله های «فقر اقتصادی»، «رهاشدگی فرزندان» و «نابسامانی خانوادگی» به عنوان شرایط علی، مقوله های «مسئولیت پذیری پایین نهادها» و «ناهمگونی فرهنگی» به عنوان شرایط زمینه ای، «جابه جایی شدید جمعیتی» و «تأثیرپذیری از گروه همسالان» به عنوان شرایط مداخله گر تعیین شدند. حمایت از حاشیه نشینان توسط گروه های داوطلبانه حرفه ای، ایجاد صندوق های مالی به منظور تأمین حداقل های زندگی خانواده های حاشیه نشین و فراهم کردن فرصت های شغلی برای حاشیه نشینان به عنوان راهبردهای این پژوهش شناسایی گردید. نوجوانان با پیامدهایی نظیر «افسردگی»، «سرایت بیماری»، «ناامیدی»، «عدم تاب آوری اجتماعی»، «گسترش فساد و فحشا»، «آسیب به نسل جدید» و «سطح پایین بهداشت محله» مواجه شده اند. مقوله مرکزی پژوهش تحت عنوان «حاشیه نشینی به مثابه محرومیت مضاعف» نام گذاری گردیده است.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه حاکی از فراوانی شدت آسیب های اجتماعی در نواحی حاشیه نشین است و نوجوانان این مناطق با مشکلات فراوانی در حوزه روانی، اجتماعی، بهداشت و سلامت مواجه هستند. بنابراین، برنامه ریزی برای رفع مشکلات و توانمندسازی نوجوانان حاشیه نشین در راستای کاهش آسیب های اجتماعی و ارتقای سلامت آنها ضرورت مهمی می باشد.

کلمات کلیدی: سلامت اجتماعی، نابسامانی خانوادگی، فقر اقتصادی، آسیب های اجتماعی، حاشیه نشینی، نوجوانان

۱. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

۲. دانشیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

۳. * گروه آموزشی علوم اجتماعی دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

۴. دانشیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

۵. استاد گروه علوم اجتماعی دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

مقدمه

مسئله مربوط به آسیب‌های اجتماعی در جوامع انسانی همواره مورد توجه اندیشمندان بوده است. با ظهور انقلاب صنعتی و گسترش شهرنشینی، مسائلی از قبیل اعتیاد، بزهکاری، فساد، حاشیه‌نشینی، اقدام به خودکشی، تبه‌کاری، سرقت، انحرافات جنسی و سایر آسیب‌ها در حال شیوع است. این آسیب‌ها، تأثیرات و پیامدهای منفی فراوانی بر جنبه‌های مختلف سلامت و بهداشت، اجتماعی، فرهنگی، روحی- روانی و غیره و در سطوح مختلف جامعه‌ای، خانوادگی و فردی به دنبال دارند. مسئله حاشیه‌نشینی، یکی از مهم‌ترین این آسیب‌ها می‌باشد که ناشی از رشد نابسامان و افسارگسیخته شهرنشینی است. این معضل به علت مهاجرت از نواحی روستایی و شهرهای کوچک‌تر به شهرهای بزرگ‌تر اتفاق می‌افتد. از آنجایی که حاشیه‌نشینی طی سال‌های اخیر با شدت بیشتری دامنگیر کلان‌شهرهای کشور ما شده است، به همین دلیل مورد توجه مدیران، برنامه‌ریزان و پژوهشگران قرار گرفته است.

حاشیه‌نشینی در ایران، بیش از انقلاب از دهه‌های ۱۳۲۰ و ۱۳۳۰ آغاز و از سال ۱۳۳۲ با اجرای طرح‌های عمرانی متکی به درآمد نفت، اجرای طرح‌های صنعتی و اجرای اصلاحات ارضی زمینه مهاجرت روستاییان به شهرها شدت بخشید. با اوج رشد شهرنشینی از دهه ۴۰ به بعد، مشکلات حاشیه‌نشینی پدیدار گردید (۱). بر اساس پیش‌بینی‌های بخش جمعیت‌شناسی سازمان ملل متحد تا سال ۲۰۵۰ حدود ۶۶ درصد از ساکنان کره زمین در مناطق شهری سکونت خواهند داشت (۲). همچنین ایران از نظر وضعیت توسعه اجتماعی، بر اساس شاخص کامیابی مؤسسه لگاتیم^۱ در سال ۲۰۲۳، در بین ۱۶۷ کشور مورد بررسی در جایگاه ۱۳۰ ام جهان قرار گرفته است. این جایگاه حاکی از آسیب‌پذیر بودن ایران در بسیاری از

شاخص‌های توسعه‌ای می‌باشد.

مشکلات حاشیه‌نشینی، علاوه بر مناطق حاشیه‌نشین، همه جمعیت شهر را در معرض انواع ناهنجاری‌ها و آسیب‌ها قرار می‌دهد. اشتغال افراد حاشیه‌نشین در مشاغل کاذب و غیررسمی، افزایش ساخت‌وسازهای غیرمجاز، ممکن نبودن ارائه خدمات مناسب بهداشتی، آموزشی و تفریحی، آلودگی محیط زیست، تأثیرات نامطلوب فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی این مناطق بر کل سیستم شهری، افزایش جرم و انحرافات در این مناطق، از جمله آثار مخرب و زیان‌بار حاشیه‌نشینی، برای ساکنین و دیگر افراد این شهرها می‌باشد (۳). همچنین حاشیه‌نشینی، شرایطی برزخ‌گونه ایجاد می‌کند که فرد از نظر اجتماعی و فرهنگی در حالت تعلیق قرار می‌گیرد به‌گونه‌ای که در آن شرایط روابط اجتماعی، ارزش‌های فرهنگی و ملی تا حدودی متزلزل می‌شود و روابط و ارزش‌های دیگری هنوز به‌طور کامل جایگزین آن‌ها نشده است. در نتیجه، فرد از نظر شخصیتی دچار تعارض می‌شود (۴).

پژوهش‌هایی در خصوص حاشیه‌نشینی، دلایل و پیامدهای آن انجام شده است. مرادی (۵) در پژوهشی با عنوان «بررسی مسائل و آسیب‌های حاشیه‌نشینی از منظر سرپرستان خانوارهای ساکن در مناطق حاشیه‌نشین شهر ایلام» به روش کیفی و با استفاده از تکنیک مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام داده است. یافته‌ها نشان داده‌اند که حاشیه‌نشینان با مسائل و آسیب‌هایی از قبیل بیکاری، فقر و تنگ‌دستی، سکونت در منازل غیرقانونی، اشتغال نامناسب و کاذب، آسیب‌پذیری نوجوانان، زندگی مستأجری، نبود امکانات محیط زیستی و ناتوانی در اداره زندگی مواجه هستند. نتایج پژوهش زندکریمی و همکاران (۶) حاکی از این بوده است که نوجوانان حاشیه‌نشین به‌خصوص دختران که پایگاه اقتصادی و اجتماعی پایینی دارند، بیشتر دچار آسیب‌های اجتماعی و روحی از قبیل افسردگی می‌شوند. زکیخانی (۷)

1. Legatum

شناسایی علل و زمینه‌های بستر ساز آسیب‌های اجتماعی

در پژوهشی با عنوان «پیامدهای توسعه نامتوازن: مطالعه موردی حاشیه‌نشینی در خط چهارم حصار شهر کرج» به این نتیجه دست یافته است که حاشیه‌نشینی در اثر توزیع نابرابر و بیش از حد امکانات جامعه در یک منطقه خاص ایجاد می‌شود و زمانی که حرکت مهاجرتی بیش از حد معمول تشدید می‌گردد، به معضل اجتماعی تبدیل می‌شود. ربانی و همکاران (۸) در پژوهشی به بررسی جامعه‌شناختی حاشیه‌نشینی و تأثیر آن بر بهداشت روان حاشیه‌نشینان (مطالعه موردی ارزنان و دارک) زینبیه اصفهان پرداخته‌اند. یافته‌های تحقیق نشان داده است که متغیرهای ارتباط اجتماعی، تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی و محل تولد، تأثیر مثبت و معنی‌داری بر بهداشت روان حاشیه‌نشینان دارند. محمدی و همکاران (۹) در بررسی معضلات حاشیه‌نشینی در شهرستان کوه‌دشت استان لرستان، معضلات حاشیه‌نشینان به ترتیب اهمیت در قالب پنج دسته معضلات اجتماعی- فرهنگی، زیستی، اقتصادی، آموزشی- بهداشتی و رفاهی طبقه‌بندی کرده‌اند که معضلات اجتماعی- فرهنگی به عنوان مهم‌ترین معضلات حاشیه‌نشینان مشخص گردیده است. پارسا پزوه (۱۰) در پژوهشی با عنوان «نگرشی از درون به پدیده حاشیه‌نشینی مطالعه موردی: اسلام‌آباد کرج» با هدف شناخت ویژگی‌های مختلف زندگی در این محله «از درون» به صورت عمیق و به روش کیفی انجام داده است. نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان می‌دهد که محله یادشده با وجود بی‌نظمی شدید ظاهری، محله‌ای است با نظم اجتماعی معنادار و مشخص که ساکنان آن با وجود شرایط نسبتاً دشوار ناشی از فقر، در آرامش نسبی به سر می‌برند و از زندگی خود در این محله راضی هستند.

در پژوهش‌های خارجی، نتایج پژوهش لوسینسا و یاک^۱ (۱۱) حاکی از این بود که حاشیه‌نشینی در معرض آسیب‌های

1. Ivsins & Yake

فراوانی از جمله مصرف مواد مخدر هستند. هورینیاک و همکاران^۲ (۱۲) به بررسی جوانان پناهنده حاشیه‌نشین آفریقایی در ملبورن که برای کنار آمدن با کسالت و ناامیدی، مصرف زیاد مشروبات دارند، پرداخته و به این نتایج دست یافته‌اند که جوانان حاشیه‌نشین با پیامدهایی از قبیل فروپاشی روابط خانوادگی، بی‌خانمانی، خشونت بین فردی، ضعف سلامتی، انزوا و زندانی شدن مواجه شده‌اند. نتایج پژوهش الدرینگ و نورث^۳ (۱۳) با عنوان «بررسی حاشیه‌نشینی جوانان مهاجر اروپای غربی» نشان داده است که جوانان مهاجر بیشتر از افراد بومی در معرض خطر هستند و خانوارهای مهاجر به محض ورود به مقصد دچار تعارض و ناهماهنگی فرهنگی می‌شوند. تامپسون و همکاران^۴ (۱۴) در پژوهشی با عنوان «زمینه‌های اجتماعی سلامت روان مهاجران فیلیپینی در استرالیا» نشان داده‌اند که مهاجران فیلیپینی در گذر از یک جامعه جمع‌گرا به جامعه‌ای فردگرا به مشکلات و فشارهای روانی و عاطفی گرفتار می‌شوند.

گمنامی و ناشناختگی در اجتماعات شهری و مناطق حاشیه‌ای، منبع مؤثری برای گرایش به آسیب‌های اجتماعی و مخاطرات حوزه سلامت می‌باشد. دلیل اینکه برای این مطالعه مناطق حاشیه‌ای کرج انتخاب شده است؛ چون در سال‌های اخیر بر اثر جابه‌جایی جمعیتی و مهاجرت دچار تغییر بیشتری شده است و به نظر می‌رسد مکان مناسب‌تری برای بررسی آسیب‌های اجتماعی و پیامدهای آن برای حوزه سلامت است. هدف اصلی این مطالعه، شناسایی شرایط «علی»، «مداخله‌گر»، «راهبردها» و «پیامدهای» حاشیه‌نشینی بر سلامت اجتماعی نوجوانان حاشیه‌نشین شهر کرج می‌باشد. پرسش اصلی پژوهش حاضر این است که شرایط «علی»، «مداخله‌گر»، «راهبردها» و «پیامدهای» حاشیه‌نشینی در

2. Horyniak

3. Eldering & Knorth

4. Thompson

شهر کرج کدامند؟

روش تحقیق

این پژوهش به روش کیفی و با استفاده از نظریه زمینه‌ای^۱ انجام شده است. شرکت‌کنندگان این پژوهش، 18 نفر از افراد متخصص و مطلع از آسیب‌های اجتماعی نوجوانان ساکن در مناطق حاشیه‌ای شهر کرج تشکیل می‌دهند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند، با حداکثر تنوع و بر مبنای علاقه‌مندی و رضایت مشارکت‌کنندگان انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات در فاصله بین تابستان تا زمستان سال ۱۴۰۱، در بین مطلعان از مناطق ملک‌آباد، مهدی‌آباد و حصارک کلانشهر کرج که حاشیه‌نشین محسوب می‌شوند، انجام شد. مصاحبه‌ها به صورت نیمه‌ساختاریافته و پاسخ به سؤال‌های باز بوده است. فرایند مصاحبه تا حصول به اشباع داده‌ها ادامه یافت. مصاحبه‌ها با اجازه شرکت‌کنندگان ضبط و بلافاصله پس از اتمام مصاحبه، کدهای مفهومی هر مصاحبه استخراج و سپس کدگذاری گردید و پس از تحلیل هر مصاحبه، مصاحبه بعدی انجام می‌گرفت. مدت انجام مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه و به طور میانگین ۶۰ دقیقه بود.

ملاک‌های ورود برای مشارکت‌کنندگان در پژوهش موارد زیر بوده است:

- رضایت و حضور داوطلبانه برای شرکت در پژوهش
- داشتن فعالیت کاری در مناطق حاشیه‌نشین منتخب

ملاک خروج: شرکت‌کنندگانی که در هنگام اجرای مصاحبه، شناخت نداشتن آن‌ها از مناطق حاشیه‌نشین مشاهده شد، از پژوهش خارج شدند.

در پژوهش کیفی به جای اعتبار و روایی که در پژوهش کمی

مطرح است، از معیار اعتمادپذیری^۲ یا قابلیت اعتماد استفاده می‌گردد. گوبا و لینکلن، معیارهای قابلیت اعتماد را با چهار معیار اعتبارپذیری^۳، اطمینان‌پذیری^۴، انتقال‌پذیری^۵ و تصدیق‌پذیری^۶ در نظر گرفته‌اند (۱۵). در این پژوهش سعی شد تا پیش فرض‌های پژوهشگر وارد مصاحبه نگردد. بازبینی کدها و تفسیرها توسط اعضای تیم پژوهش با دیدگاه نقادانه ارزیابی شد و از این طریق خطاها به حداقل رسید. ضمن حفظ ارتباط با تعدادی از مصاحبه‌شوندگان طی تحلیل داده‌ها و پس از انجام تحلیل برای تحقق اعتبار پژوهش؛ مفاهیم، مقوله‌ها و روابط آن‌ها و در نهایت خط روایی به تعدادی از آن‌ها ارائه گردید که نتیجه نهایی منجر به تأیید یافته‌ها و برخی اصلاحات موردی و جزئی بر مبنای نظر مشارکت‌کنندگان گردید که در نسخه نهایی گزارش یافته‌ها اعمال گردید. بنابراین با استفاده از بازبینی اعضا از طریق ارائه نتایج به شرکت‌کنندگان در مورد صحت نتایج و پنداشت‌های مندرج در گزارش، اطمینان لازم حاصل شد.

مسئولیت اخلاقی پژوهشگر در فرایند پژوهش به خصوص نسبت به مشارکت‌کنندگان در پژوهش‌های کیفی از اهمیت فراوانی برخوردار است. با مشارکت‌کنندگان توافق گردید در هر مرحله‌ای از فرایند مصاحبه که تمایل به ادامه نداشتند، می‌توانند به گفتگو خاتمه دهند، به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که فایل ضبط‌شده مصاحبه تنها در اختیار پژوهشگران خواهد بود. در نهایت به دلیل رعایت حریم شخصی مشارکت‌کنندگان و رعایت اصل رازداری، اسامی در مصاحبه‌ها به صورت کد بیان شدند و تمامی اطلاعات شناسایی‌کننده، حذف گردید. در نهایت پس از کدگذاری

2. Truthworthines
3. credibility
4. dependability
5. transferability
6. confirmability

1. Granded Theory

شناسایی علل و زمینه‌های بسترساز آسیب‌های اجتماعی

مصاحبه‌ها، کدهای مفهومی اولیه و مقوله‌ها استخراج و با استفاده از خروجی نرم‌افزار MAXQDA 20 مدل نهایی در قالب شرایط زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردها و پیامدهای حاشیه‌نشینی استخراج و ترسیم گردید.

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان این پژوهش ۱۸ نفر از افراد مطلع و متخصصان حوزه آسیب‌های اجتماعی مرتبط با میدان پژوهش بودند. ۵۰ درصد مشارکت‌کنندگان زن و ۵۰ درصد دیگر مرد بودند. دامنه سنی آن‌ها بین ۳۱ تا ۵۵ سال بوده است.

جدول ۱. مشخصات شرکت‌کنندگان در مصاحبه

کد	جنس	سن	نقش	تحصیلات	محل مصاحبه
۱	مرد	۴۳	فعال رسانه‌ای	لیسانس	دانشگاه محل تحصیل
۲	زن	۳۱	مدیر مدرسه	فوق لیسانس	دبیرستان
۳	زن	۴۹	مدیر مخابرات	لیسانس	محیط اداری
۴	زن	۵۲	عضو مؤسسه خیریه	لیسانس	محیط کاری
۵	زن	۴۸	عضو مؤسسه خیریه	دیپلم	محیط کاری
۶	مرد	۵۵	مدیر شهرداری	لیسانس	محیط اداری
۷	مرد	۴۹	مدیر مؤسسه خیریه	لیسانس	محیط کاری
۸	مرد	۴۶	مدیر مدرسه	فوق لیسانس	هنرستان
۹	مرد	۳۵	کارمند بهداشت	راهنمایی	محیط اداری
۱۰	زن	۳۳	کارمند بهداشت	فوق لیسانس	محیط اداری
۱۱	مرد	۴۱	کارمند شهرداری	دیپلم	پارک
۱۲	مرد	۳۳	مددکار اجتماعی	فوق لیسانس	محیط کاری
۱۳	مرد	۳۵	روان‌شناس	فوق لیسانس	محیط کاری
۱۴	زن	۴۷	مدیر مؤسسه خیریه	فوق دیپلم	محیط کاری
۱۵	زن	۳۴	فعال رسانه‌ای	لیسانس	دانشگاه محل تحصیل
۱۶	مرد	۳۲	مشاور مدرسه	فوق لیسانس	مدرسه
۱۷	زن	۳۱	دبیر جامعه‌شناسی	فوق لیسانس	مدرسه
۱۸	زن	۳۳	کارمند بهداشت	فوق لیسانس	محیط اداری

شرایط علی^۱

به حوادث، رویدادها و اتفاق‌هایی که منجر به وقوع و گسترش پدیده‌ای می‌شود دلالت دارد (۱۶). شرایط علی به صورت مستقیم بر وقوع پدیده، تأثیر می‌گذارد. پدیده در رویکرد گراند تئوری، همان موضوع مورد مطالعه یا ایده محوری پژوهش را تشکیل می‌دهد. در این تحقیق «فقر اقتصادی»، «رهاشدگی فرزندان» و «نابسامانی خانوادگی» به عنوان شرایط علی شناسایی شده‌اند.

در این بخش به تعدادی از مصاحبه‌ها اشاره می‌گردد.

یک فعال رسانه‌ای مطلع بیان کرد: [... بچه‌های طلاق اینجا زیاد داریم. علتش اینه وقتی زنان وضعیت خودشان را با دیگر افراد شهر مقایسه می‌کنند، حس می‌کنند که همسرشان کمتر از آن چیزی هست که باید باشد و همان توقعی را دارند که در قشر مرفه می‌بینند و این دوگانگی باعث جدایی آن‌ها می‌شود تا شاید در ازدواج بعدی این نقیصه جبران شود] (کد ۱۵، ۳۴ ساله).

یک عضو مؤسسه خیریه بیان کرد: [... خانواده‌های اینجا فقط به دنبال سیر کردن شکم فرزندان هستن و خانواده‌ها، انسجام و تعهدی ندارن ...] (کد ۴، ۵۲ ساله).

یکی از کارکنان بهداشت این نواحی بیان کرد: [... وضعیت اقتصادی خانواده‌های اینجا اصلاً خوب نیست، اکثراً بیکار و بی پول هستن. خانواده‌ها اعتقاد دارند اگر بچه‌هاشون درس بخونن، انتظاراتشون بالا می‌ره، به همین دلیل از تحصیل محروم هستن و بچه‌ها مجبور به کار کردن هستن، چون محیط اینجا خوب نیست، همه نوع خلاقی می‌کنن ...] (کد ۱۰، ۳۳ ساله).

بر اساس یافته‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها؛ علت اصلی آسیب‌های اجتماعی در نواحی حاشیه‌نشین مربوط به سازمان خانوادگی، فقر اقتصادی و معیشتی ساکنان این نواحی است

که به دلیل مشکلات خانواده، شاهد فرزندان رها شده و گرفتار با انواع آسیب‌های اجتماعی هستیم. خانواده، بنیادی‌ترین نهاد اجتماعی در جامعه است که اندیشمندان اجتماعی به عنوان «گهواره شهروندی» از آن تعبیر می‌کنند زیرا نظم اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی جامعه را شکل می‌دهد (۱۷). انسجام خانواده در نواحی حاشیه‌نشین در پایین‌ترین حد ممکن است بنابراین در انجام کارکردهای خود ناتوان شده و آسیب‌هایی در حوزه‌های مختلف بر فرزندان و جامعه به دنبال داشته است. در خانواده‌هایی که طلاق اتفاق افتاده و سازمان خانوادگی دچار آسیب شده است، فرزندان آن‌ها گرفتار آسیب‌های اجتماعی شده‌اند.

شرایط زمینه‌ای

نشانه‌گر برخی شرایط خاصی است که در آن راهبردهای کنش / کنش متقابل انجام می‌شود. شرایط زمینه‌ای در یک زمان و مکان خاصی و در ارتباط با شرایط علی و مداخله‌گر، یک موقعیت مسئله‌ساز ایجاد می‌کند که در پس‌زمینه‌های خاصی بر افراد تأثیر می‌گذارد و آن‌ها را برای انجام کنش ترغیب می‌کنند (۱۶). تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های عمیق کیفی با مصاحبه‌شوندگان نشان می‌دهد عواملی مانند «مسئولیت‌پذیری پایین نهادها» و «محرومیت فرهنگی» زمینه‌ساز ورود نوجوانان حاشیه‌نشین به رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی بوده است و این مقوله‌ها بستر و شرایط زمینه‌ای پژوهش را تشکیل داده‌اند.

یکی از مدیران مدارس بیان کرد: [... براساس تجربه‌هایی که از مشاهدات میدانی در چنین منطقه‌هایی دارم، این منطقه از نگاه مسئولین خیلی مغفول مانده است. نوجوانان این مناطق احساس می‌کنند که از طرف مردم و مسئولین دیده نمی‌شوند و فراموش شده هستند، به همین دلیل به خودشان حق می‌دهند هر کاری انجام دهند ...] (کد ۸، ۶۱ ساله).

1. Causeal conditions

شناسایی علل و زمینه‌های بسترساز آسیب‌های اجتماعی

یک عضو مؤسسه خیریه که مشاهدات میدانی مکرر از این نواحی دارد، بیان کرد: [... خیلی کارها در این مناطق عادی است. در جاهای دیگه والدین اگر کار نامناسبی انجام بدن که تأثیرات منفی داره، پنهانی انجام می‌دن اما در اینجا سیگار می‌کشن، ته‌سیگار را به بچه‌شون میدن که خاموش کنه ...] (کد ۱۴، ۴۷ ساله).

یک دبیر جامعه‌شناسی بیان کرد: [... اینجا خیلی امکانات تفریحی وجود نداره، برای گذران اوقات فراغت تقریباً هیچ جایی نیست، غیر از چند فضای سبز و یک پارک کوچک و یک استخر که برای جمعیت زیاد اینجا واقعاً خیلی کم است، مثل سایر محله‌ها، جایی به اسم رستوران یا کافی‌شاپ و سینما اینجا پیدا نمی‌شود ...] (کد ۱۷، ۳۱ ساله).

در محلات حاشیه‌نشین، درک مشابهی از زندگی جمعی و علایق مشترکی در بین آن‌ها شکل می‌گیرد. همچنین در این محلات، سنت‌ها حاکم بر مناسبات و روابط اجتماعی هستند بنابراین هویت مشابه‌ای در هر محله بر ساخت می‌گردد (۱۸). از آن جایی که فقر فرهنگی بر مناسبات محلات حاشیه‌نشین حاکم است، با آسیب‌های اجتماعی بیشتری مواجه هستند. همچنین به علت نبود رسیدگی و بی‌تفاوتی مدیران، کیفیت زندگی و سلامت ساکنان این نواحی در پایین‌ترین سطح قرار دارد.

شرایط مداخله‌گر^۱

شرایط ساختاری که به پدیده تعلق دارند و بر راهبردهای کنش / کنش متقابل تأثیر می‌گذارند و راهبردهایی (استراتژی‌ها) را در درون زمینه خاصی سهولت می‌بخشند یا آن‌ها را محدود می‌کنند (۱۶). این شرایط در تشدید یا تخفیف، شرایط علی بر پدیده مرکزی نقش اساسی دارند. در این تحقیق مقوله‌های «جابه‌جایی شدید جمعیتی» و «تأثیرپذیری از گروه همسالان»

به‌عنوان شرایط مداخله‌گر تعیین شدند.

مددکار یکی از مؤسسات بیان کرد: [... نوجوانان چون تجربه کمتری از جامعه دارند، برای انجام کارهای خلاف بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرند. افراد خلافکار اینجا فراوان هستند و الگوبرداری از رفتارهای این افراد، زمینه وصل نوجوانان به آن‌ها را فراهم می‌کند ...] (کد ۱۲، ۳۳ ساله).

روان‌شناس یکی از مؤسسات بیان کرد: [... بومی‌های اینجا اهل مواد و مشروبات و کارهای خلاف نیستند اما مهاجرین بیشترین آسیب‌ها را دارند و گسترش هم می‌دهند ...] (کد ۱۳، ۳۵ ساله).

یکی دیگر از مدیران مدارس بیان کرد: [با افزایش جمعیت و هجوم به شهرها، همه به شهرهای بزرگ روی آوردند تا از امکانات و فضای بهتری برای زندگی برخوردار شوند، افرادی که وضعیت زندگی‌شون خوب نیست، سال به سال به جاهای بدتری پرت می‌شوند ...] (کد ۲، ۳۱ ساله).

الگوی رفتاری حاکم بر محلات و محیط‌های اجتماعی به دیگر افراد آن محیط به خصوص نوجوانان که مراحل یادگیری رفتاری‌های اجتماعی را کسب می‌کنند، تأثیرگذار هستند. به خصوص در نواحی حاشیه‌نشین که با مهاجرت و بی‌ثباتی جمعیتی بیشتری مواجه هستند، در معرض آسیب‌های اجتماعی بیشتری قرار دارند و سلامت شهروندان در نواحی حاشیه‌نشین را دچار فرسایش و آسیب می‌کنند.

راهبرد (استراتژی) کنش / کنش متقابل^۲

به مدیریت، کنترل، اداره و برخورد با پدیده که از طرف کنشگران و تحت شرایط مشاهده شده خاصی انجام می‌شوند (۱۶). تعامل‌ها، راهبردها یا فرایندها بیانگر آن دسته از تعامل و کنش‌هایی هستند که کنشگران در قبال آن شرایط بروز داده‌اند. در این پژوهش راهبردهایی که برای ارتقای وضعیت

1. Action / Interaction

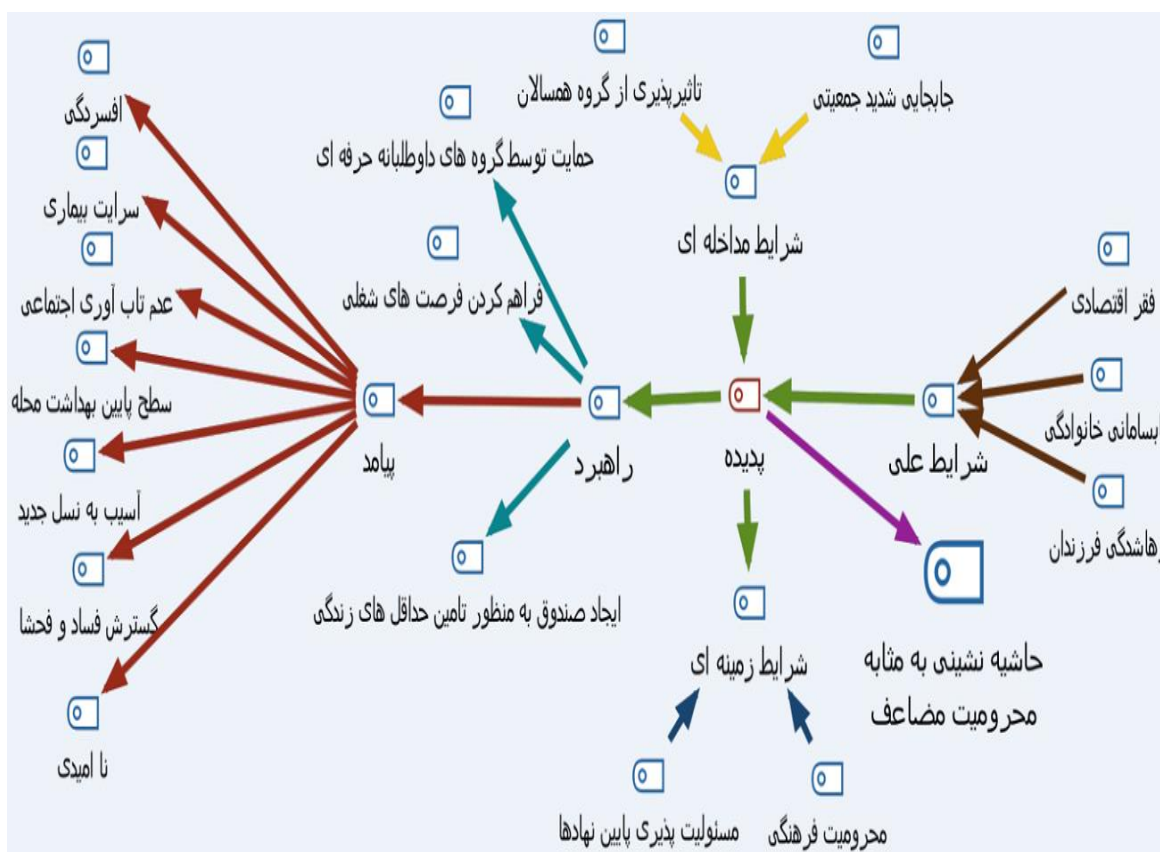
1. Intervening Conditions

نواحی حاشیه‌نشین می‌توان به‌کار برد شامل: حمایت از حاشیه‌نشینان توسط گروه‌های داوطلبانه حرفه‌ای، ایجاد صندوق‌های مالی به‌منظور تأمین حداقل‌های زندگی خانواده‌های حاشیه‌نشین و فراهم‌کردن فرصت‌های شغلی برای حاشیه‌نشینان می‌باشد. بر اساس یافته‌های پژوهش، هدفمندی و ارتقای سطح معیشتی و تأمین حداقل‌های زندگی، به‌مثابه سد حفاظتی محکمی برای جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی عمل می‌کند و می‌تواند برای افزایش سلامت حاشیه‌نشینان مؤثر واقع گردد.

پیامدها

پیامدها بیانگر نتایج تعامل‌ها و راهبردهاست و تحت تأثیر

شرایط مربوط به آن‌هاست. این پیامدها، همیشه قابل پیش‌بینی نمی‌باشد و هدفمند صورت نمی‌گیرند. در این مقوله «افسردگی»، «سرایت بیماری»، «ناامیدی»، «عدم تاب‌آوری اجتماعی»، «گسترش فساد و فحشا»، «آسیب به نسل جدید» و «سطح پایین بهداشت محله» پیامدهایی هستند که حاشیه‌نشینان با آن‌ها مواجه هستند. آنچه از مشاهدات و تجارب مصاحبه‌شوندگان استنباط می‌گردد، محلات حاشیه‌نشین با مشکلات بهداشتی فراوانی مواجه هستند که بخشی از این مشکلات ساختاری و محیطی هستند و بخشی دیگر بیشتر به دلیل سبک زندگی حاشیه‌نشینان است که سلامت خود افراد، محل زندگی و کلانشهر کرج را با مخاطراتی مواجه کرده‌اند.



نمودار ۱. مدل پارادایمی علل و پیامدهای حاشیه‌نشینی بر سلامت نوجوانان

نتیجه‌گیری

پرداختن به حاشیه‌نشینی به دلیل آسیب‌های اجتماعی و پیامدهای نامطلوبی که برای سلامت نوجوانان به دنبال دارد، از اهمیت فراوانی برخوردار است. از طرفی دیگر پیامدهای منفی و زیانبار حاشیه‌نشینی علاوه بر اینکه دامنگیر مناطق حاشیه‌ای می‌شود، در قالب انواع آسیب‌ها و معضلات برای سایر شهروندان جامعه نمودار می‌گردد.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر در خصوص پدیده حاشیه‌نشینی، مجموعه‌ای از عوامل خانوادگی، فرهنگی، اجتماعی و ساختاری باعث گسترش حاشیه‌نشینی شده که پیامدهای فراوانی به دنبال داشته است. شرایط علی که موجب حاشیه‌نشینی گردیده و سلامت نوجوانان حاشیه‌نشین را به مخاطره انداخته است شامل فقر اقتصادی، نابسامانی خانوادگی و رهاشدگی فرزندان بوده است. از آنجایی که اساس یک اجتماع سامانمند، نهاد خانواده است، زمانی که این نهاد تضعیف می‌گردد و نمی‌تواند به رسالت‌های خود بپردازد، به جای اینکه فرصت‌هایی برای رشد و پرورش اعضای خانواده و محیط پیرامونش خلق کند، خودش به بستر تولید عوامل آسیب‌رسان در اجتماع تبدیل می‌شود. با تضعیف و فروپاشی نهاد خانواده، فقر اقتصادی و ناتوانی در تأمین نیازهای زندگی نیز در خانواده‌های حاشیه‌نشین نمودار می‌گردد و در چنین خانواده‌هایی شاهد فرزندان رهاشده و سرگردان به دلیل طلاق و تعطیلی امر تربیت و نبود کنترل بر فرزندان هستیم. بنابراین والدینی که از محل زندگی، فعالیت‌ها و مراودات فرزندان خود بی‌اطلاع هستند، فرزندان آن‌ها بیشتر درگیر آسیب‌های اجتماعی می‌شوند. در پژوهش مرادی (۵)، ربانی و همکاران (۸)، محمدی و همکاران (۹)، پارساپژوه (۱۰) و هورینیاک و همکاران (۱۲) نیز محیط خانوادگی نقش اساسی در بزهکاری حاشیه‌نشینان داشته است که با یافته‌های پژوهش حاضر منطبق می‌باشد.

در بخش شرایط مداخله‌ای یافته‌ها حاکی از این است که ساختار، ماهیت و محیط حاشیه‌نشینی به خصوص بی‌ثباتی و جابه‌جایی‌های شدید جمعیتی در نواحی حاشیه‌نشین، منبع اصلی تولید آسیب اجتماعی و مسئله برای جامعه است و وقتی با عاملیت انسانی به‌خصوص در پیوند با همسالان منحرف قرار می‌گیرد، بنیان بی‌سازمانی اجتماعی و یک جامعه پرمعضل را شکل می‌دهد. نتایج این بخش از پژوهش مطابق با یافته‌های مرادی (۵) و هورینیاک و همکاران (۱۲) است. محرومیت فرهنگی و مسئولیت‌پذیری پایین نهادها به‌عنوان شرایط زمینه‌ای حاشیه‌نشینی شناسایی گردیده است. حاشیه‌نشینی که همراه با محرومیت‌های بهداشتی و اجتماعی است، حوزه فرهنگ را هم با معضل مواجه می‌سازد، البته بر اساس یافته‌های این پژوهش علاوه بر محرومیت فرهنگی که از حاشیه‌نشینی نشأت می‌گیرد اما سنت‌گرایی شدیدی که بر کنش‌های این نواحی حاکم است، آسیب‌های اجتماعی فراوانی از قبیل خشونت و درگیری نیز به دنبال دارد. از طرف دیگر به دلیل بی‌توجهی نهادهای خدمات‌رسان از وظایف خود در این نواحی که نیاز به توجه و رسیدگی بیشتری دارند، زمینه مشکلات حاشیه‌نشینی تشدید گردیده است. یافته‌های این بخش مطابق با پژوهش مرادی (۵)، زکیخانی (۷) <EndNote/>، محمدی و همکاران (۹)، هورینیاک و همکاران (۱۲)، الدرینگ و نورث (۱۳) و تامپسون و همکاران (۱۴) است. در نهایت پیامد حاشیه‌نشینی در آسیب‌های اجتماعی و روانی، مشکلات بهداشتی و حوزه سلامت نمودار می‌گردد. در این نواحی بر اساس یافته‌های پژوهش با انواعی از امراض واگیر و غیرواگیر مواجه هستیم و زمانی که با فروپاشی فردی توأم می‌گردند، میزان این آسیب‌ها چند برابر می‌گردد. یافته‌های این بخش با پژوهش زندکریمی و همکاران (۶) و ربانی و همکاران (۸)، لوسینسا و یاک (۱۱)، هورینیاک و همکاران (۱۲)، الدرینگ و نورث (۱۳) و تامپسون و همکاران

(۱۴) در یک راستا می باشد.

بنابراین راهبردهایی که برای ارتقای وضعیت حاشیه‌نشینان می‌توان بکار برد، شامل ایجاد صندوق‌هایی به منظور تأمین حداقل‌های زندگی حاشیه‌نشینان و حضور گروه‌های داوطلبانه که ترکیبی از همه تخصص‌های حوزه سلامت و همچنین حمایت مالی همه‌جانبه‌ای از حاشیه‌نشینان داشته باشند، ضرورت و راهبرد مهمی تلقی می‌گردد. در گامی دیگر، تقویت زیرساخت‌های شهرهای کوچک‌تر و نیز رونق و آبادانی محیط‌های روستایی به منظور جلوگیری از مهاجرت روستاییان، امری اساسی است. در مرتبه بعدی، ایجاد فرصت‌های شغلی و توانمندسازی خانواده‌های حاشیه‌نشین نیز تأثیر مستقیمی بر سلامت ساکنان این نواحی خواهد داشت. بر اساس یافته‌های این پژوهش عوامل بسترساز آسیب‌های اجتماعی حاشیه‌نشینان، ریشه در محیط فرهنگی به خصوص بی‌ثباتی اجتماعی دارد و هنگامی که شرایط محیطی با بی‌سازمانی خانوادگی همراه می‌گردند، بستر فرهنگی نیز ناکارآمد می‌شود و نمود این معضلات در فروپاشی فرد حاشیه‌نشین و انبوهی از مسائل و مشکلات بهداشتی

نمودار می‌گردد که مقوله نهایی این پژوهش «حاشیه‌نشینی به مثابه محرومیت مضاعف» نام‌گذاری گردیده است. ساکنان این نواحی با انواع محرومیت‌ها شامل مسکن غیراستاندارد، محیط‌زیست ناسالم، محرومیت از امکانات بهداشتی، رفاهی و تفریحی، بیکاری و فروپاشی خانوادگی مواجه هستند بنابراین آگاهی از وضعیت آسیب‌های اجتماعی این مناطق، به سیاست‌گذاران سلامت و برنامه‌ریزان جامعه کمک خواهد کرد تا در راستای کاهش این آسیب‌ها برنامه‌ریزی مناسبی را اتخاذ کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH) مصوب شورای پژوهشی و مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی البرز با کد: IR.ABZUMS.REC.1398.162 مورخ ۱۳۹۸/۸/۲۹ می‌باشد. بدین وسیله از مسئولین مرکز و کارکنان معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی البرز تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Doršti ea. Vulnerability around cities Social Sciences (Azad Shushtar University). 2006;2(1): 57-84.
2. Yadav K, Agarwal M, Shukla M, Singh JV, Singh VK. Unmet need for family planning services among young married women (15–24 years) living in urban slums of India. BMC women's health. 2020;20:1-17.
3. Hossein Oghli J. Investigating informal settlements in the metropolitan area of Tehran (case example: Hesar Amir and Shaharek El-Ghebanal), . doctoral thesis, Faculty of Geography, University of Tehran. 2007.
4. Jamshidiha GaA, Musa. Social relations and its effects on the return of Afghan immigrants. Social Sciences Journal. 2004;11(4):68-43.
5. Moradi Y. Examining the problems and harms of marginalization from the point of view of heads of households living in the marginal areas of Ilam city. Payam Noor University, Sanandaj. 2023(Master's thesis).
6. Zandkarimi G KL, Heshmati-Molae N. Nonviolence Communication to Reduce Stress, Anxiety and Depression in Young Iranian Women: A Randomized Experiment. Child Adolesc Soc Work J. 2019;36(5):455-49.
7. Zakikhani MS. Consequences of Unbalanced Development: A Case Study of Marginalization in the Fourth Line of Karaj City Hesar. Quarterly Journal of Political Science. 2013;9(25):36-7.
8. M. RRHMnJG. Sociological study of marginalization and its effect on mental health Marginalists (Case study of Arzanan and Dark) Zeinabieh, Isfahan Social Science Quarterly. 2011;5(4):83-106.
9. Mohammady Y, Rahimian, M., Movahed Mohammadi, H., & Tarfi, A. An-Investigation of the Problems of Suburban Settlement in Kohdasht City of Lorestan. Researches of Human Geography. 2008;4(86):98-85.
10. Sepideh P. an inside view of the phenomenon of marginalization, a case study: Islamabad, Karaj,. social welfare. 2002;6:198-61.
11. Ivsins A, & Yake, K. Looking beyond harm: meaning and purpose of substance use in the lives of marginalized people who use drugs. . Drugs: Education, Prevention and Policy. 2020;27(1):36-27.
12. Horyniak D, Higgs, P., Cogger, S., Dietze, P., Bofu, T., & Seid, G. Experiences of and attitudes toward injecting drug use among marginalized African migrant and refugee youth in Melbourne, Australia. . Journal of ethnicity in substance abuse. 2014;13(4):429-05.
13. Elderling LK, J. E. Marginalization of Immigrant Youth and Risk Factor in Their Everyday Lives: The European Experience. Journal of Child and Youth Car Forum. 2007;27(3):169-53.
14. Thompson Sea. The Social and Cultural Context of the Mental Health of Filipinas in Queensland",Australia and New ZELAND. Journal of Psychology. 2002;36(5):687-1.
15. Lincoln YS GE. Naturalistic inquiry: . sage. 1985.
16. Strauss AaC, Juliet. The principles of qualitative research method: basic theory, procedures and methods. Research Institute of Humanities and Cultural Studies. 2011.
17. Ljunge M. Social Capital and the Family: Evidence That Strong Family Ties Cultivate Civic Virtues. Economica. 2015;82(325):136-03.
18. Sampson RJ. Great American city: Chicago and the enduring neighborhood effect. . University of Chicago Press 2012.

Identifying the Causes and Contexts of Social Harms Related to the Health of Marginalized Teenagers in Karaj City

Tahereh Solimannejad¹, Zohreh Mahmoodi², Mohamad Solimannejad^{3*}, Sara Esmaelzadeh Saeie⁴, Mohsen Niazi⁵

Ab tract

Introduction: Migration from rural areas and smaller cities to bigger cities has caused the disorderly and unbridled growth of urbanization, which is the consequence of this situation of the challenge of marginalization. This issue causes the emergence of many problems and social problems for the health of teenagers. This study was conducted with the aim of identifying the causes, contexts and consequences of marginalization on the health of adolescents in the marginal areas of Karaj city .

Methods: This research was carried out in a qualitative and grounded theory method in the marginal areas of Karaj city. The research community consists of 18 people who are well-informed in the field of social harm and health. Sampling was hpurposeful and with maximum variety based on semi-structured interview format, data analysis and output was done through MAXQDA 20 software .

Results: The categories of “economic poverty”, “abandonment of children” and “family disorder” as causal conditions, ethe categories of “low accountability of institutions” and “cultural heterogeneity” as background conditions, “sever ingtpopulation displacement” and “being influenced by the peer group” were determined as intervention conditions. Suppor f theothe marginalized by professional voluntary groups, creating financial funds to provide the minimum living standards research.smarginalized families and providing job opportunities for the marginalized were identified as the strategies of thi fTeenagers have faced consequences such as “depression”, “disease spread”, “despair”, “social resilience”, “spread o ry ofocorruption and prostitution”, “harm to the new generation” and “low level of neighborhood health”. The central categ the . “research is called “marginalization as double deprivation

Conclusion: The results of this study indicate the frequency of social harms in marginalized areas and the teenagers of evthese areas are facing many problems in the psychological, social, health and health fields. Therefore, planning to sol .problems and empower marginalized teenagers to reduce social damage and improve their health is an important

Keywords: Spiritual Health, Patience, Cognitive Flexibility, Wisdom, Students

- 1 . Social Determinants of Health Research Center Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran
- 2 . Associate Professor,Social Determinants of Health Reserch Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran
- 3 . Corresponding author. Department of Social Sciences Education, Farhangian University, P.O. Box 14665-889, Tehran, Iran msdt59@yahoo.com
- 4 . Associate Professor of Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran
- 5 . Professor, Department of Social Sciences, Kashan University, Kashan, Iran