

## The Caregivers' Experiences of Daycare Centres of the Welfare Organization

Nasrin Homayouni Bakhshayesh 

PhD Candidate, Curriculum Studies,  
Shahid Beheshti University, Tehran,  
Iran.

Koursoh Fathi Vajargah \* 

Professor in Curriculum Studies,  
Shahid Beheshti, Tehran, Iran.

Mahboubeh Arefi 

Associate Professor in Curriculum  
Studies, Shahid Beheshti, Tehran, Iran.

### 1. Introduction

Children living in residential childcare facilities (RCCF) experience family separation due to various reasons and require specialized care. Caregivers, on the other hand, play a vital role in shaping the well-being, personality development, academic performance, satisfaction with life, and independence of these children. However, caregivers face numerous challenges in providing care, which can impact their own well-being and professional performance. Despite the importance of this issue, there is a lack of sufficient research in this field. Applying qualitative methods and content analysis, this study aims to comprehensively explore and describe the experiences of caregivers working at the RCCF provided by the Welfare Organization in Iran.

### 2. Literature Review

There is a scarcity of research regarding caregivers of neglected and orphaned children, with the majority of studies failing to acknowledge the substantial impact caregivers have on the lives of children residing in the centers. Among research on caregivers conducted in Iran, Yektatalab et al. (2012), studied the experiences and perspectives of caregivers of individuals with Alzheimer's disease. In another study, Yazdi Moghadam et al. (2022) investigated the experiences of nurses who cared for patients with brain death. Globally, there has been a greater volume of research conducted in the realm of caregivers. Several studies have specifically been done into the experiences of caregivers responsible for children residing in the RCCF. Kuo & Operario (2009), for instance, conducted a comprehensive review of the caregiving experiences of those who were responsible for orphaned children afflicted with AIDS. Additionally, Lv et al. (2010) examined the prevalence of depression symptoms among caregivers entrusted with the care of children from

\* Corresponding Author: kouroshfathi2@gmail.com

**How to Cite:** Homayouni Bakhshayesh, N; Fathi Vajarga, K; Arefi, M. (2023). The Caregivers' Experiences of daycare centres of the Welfare Organization, *Journal of Social Work Research*, 10(35), 179-219.

families impacted by AIDS. Based on the information presented, there is an existing research gap and a lack of proper attention to caregivers. Despite the fact that caregivers face various challenges in carrying out their duties, it is not clear what specific problems they encounter in relation to children, what attitudes and mindsets they possess regarding these issues, what harms they may suffer, and what experiences they have in this field. This study employs a qualitative approach and utilizes rich content analysis to identify and describe the experiences of caregivers. Findings from this study can contribute to a better understanding of the needs, challenges, and impacts of caring for these children, and provide solutions for improving living conditions and addressing the needs of both caregivers and children in these centers.

### 3. Methodology

This research has been conducted using a descriptive phenomenological approach, through which the experiences of caregivers in the care of children residing in the RCCF provided by the Welfare Organization are identified and described. A purposive sampling with maximum variation was conducted and 17 caregivers were selected based on criteria such as internal satisfaction, a minimum of two years of work experience, and a bachelor's degree or higher education. The data were collected through unstructured interviews in 5 government and private centers in Tehran and Rey city. The interviews were analyzed using the Claizi method, which consists of seven stages. The data's validity and reliability have been confirmed through four criteria: real value, applicability, sustainability, and truthfulness. Ethical considerations were also observed, including confidentiality, informed consent, and data deletion after the completion of the research.

### 4. Results

Analyzing participants' responses led to the extraction of 225 concepts which were then categorized and merged into 10 sub-themes. In response to the first question<sup>1</sup> six sub-themes were generated and categorized under the main theme of *immersion in work and growth opportunities*. In response to the second question<sup>2</sup> four sub-themes were formed and categorized under the main theme of *problems with upstream systems and challenges arising from the nature of the work*.

### 5. Conclusion

The analysis of caregivers' experiences in OVC care centers has shown that this profession is not just a job for caregivers, but it also extends to other aspects of their lives. The results of this research indicate that caregivers face two aspects of immersion in work and growth opportunities in caregiving. These two aspects allow caregivers to establish deep and meaningful connections with the children and find joy in their work. However, this work also comes with challenges and difficulties that impact the mental and emotional well-being of the caregivers. This research demonstrates that the scope of attention to children and their caregivers in Iran is still in its early stages and requires extensive and coordinated efforts between government organizations, charities, and civil society.

**Acknowledgments**

We would like to express our gratitude and appreciation to the dear participants including the caregivers, trainers, and managers of Tehran Welfare Organization's residential care centers, particularly in District 1, for their valuable time and sharing of their experiences.

Notes

- 1- How do caregivers interpret the care of neglected and orphaned children residing in the RCCF provided by the Welfare Organization?
- 2- Based on the lived experiences of caregivers, what are the challenges of caring for children residing in the RCCF provided by the Welfare Organization?


**Keywords:** Child, Caregiver, Phenomenological, Residential Child Care Facilities (RCCF), Welfare Organization






## تجارب مراقبان مراکز شبانه‌روزی سازمان بهزیستی


دانشجوی دکتری رشته برنامه‌ریزی درسی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

نسرین همایونی بخشایش 

استاد علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

کوروش فتحی واجارگاه \* 

دانشیار علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

محبوبه عارفی 

### چکیده

مراقبین، موقعیت منحصربه‌فردی در ارتباط با رشد کودکان دارند و این موضوع زمانی که مخاطبان آنان کودکان ساکن در مراکز نگهداری شبانه‌روزی باشند، اهمیت بیشتری نیز پیدا می‌کند. هدف از این مطالعه، بررسی تجارب مراقبان در نگهداری از کودکان ساکن مراکز نگهداری شبانه‌روزی بوده است. در این پژوهش پدیدارشناسی توصیفی (۱۴۰۱)، ۱۷ مراقب با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع وارد مطالعه شدند. محیط پژوهش متناسب با پژوهش کیفی، مراکز نگهداری شبانه‌روزی خصوصی و دولتی استان تهران در نظر گرفته شدند. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه‌های ساختار نیافته درباره تجربه مراقبان در نگهداری از کودکان استفاده شد. مصاحبه‌ها ضبط، دست‌نویس و مطابق روش "کلایزی" تحلیل شدند. مقوله‌های به‌دست آمده، غرق‌شدگی در کار (مقوله‌های فرعی تسری احساسات والدگری بیدار شده به همه وجود و رنج کشیدن از دردهای کودکان)، مجال رشد یافتگی (مقوله‌های فرعی فرصت رشد معنویت، مراقبت به‌مثابه پرورش‌دهندگی کودکان، فرصت رشد فردی و جدی تلقی نمودن مراقبت‌کنندگی)، مقوله مشکلات سیستم‌های بالادستی (مقوله‌های فرعی مشکلات ناشی از سیستم کلان اجتماعی و مشکلات ناشی از سیستم سازمان بهزیستی) و مشکلات ناشی از ماهیت کار (مقوله‌های فرعی کار با کودکان آسیب‌دیده و دشواری مدیریت ارتباطات) را شامل شد. تجارب مراقبان مشارکت‌کننده در این پژوهش نشان داد شغل مراقبت بخصوص با چنین مخاطبانی موقعیتی حساس بوده و به راحتی از حیطه شغلی فراتر رفته و تمامی ابعاد زندگی مراقب را درگیر می‌کند؛ از این‌رو حمایت از ایشان امری اجتناب‌ناپذیر است.

واژه‌های کلیدی: کودکان، مراقب، پدیدارشناسی، مراکز نگهداری شبانه‌روزی، سازمان بهزیستی.

## طرح مسئله

کودکان ساکن در مراکز نگهداری شبانه‌روزی، گروهی از کودکان هستند که به دلایلی مثل فقر، مشکلات سلامت رفتاری خانواده، فوت والدین (Aksoy et al., 2020: 2) یا اعتیاد (Brook & McDonald, 2009: 19) از خانواده‌های خود جدا شده و در محیطی غیر خانوادگی زندگی می‌کنند. این مراکز به عنوان یکی از جایگزین‌های خانواده، عملکردهای مختلف را به عهده دارند. از جمله این عملکردها می‌توان به مراقبت و فراهم کردن فضای امن و مناسب (Biru et al., 2021: 114) اشاره داشت.

در این مراکز مراقبان به عنوان اولین و مستقیم‌ترین منبع سرمایه اجتماعی و مسیرهایی برای انتقال ارزش‌ها به این گروه از کودکان عمل می‌کنند (Maundeni & Malinga-Musamba, 2013: 114) و کیفیت رابطه با آن‌ها پیامدهای مستمر بر عملکرد، شخصیت، فرایندهای شناختی و روابط اجتماعی کودکان دارد، به گونه‌ای که در بعضی تحقیقات به عنوان یکی از قدرتمندترین پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت کودکان بدسرپرست و بی‌سرپرست شناخته شده‌اند (Kuo & Operario, 2011: 1134; Littrell, 2011: 1555; Thielman et al., 2012: 6).

تعریف مفهومی و کلی از مراقبت به فرایند تعاملی بین مراقب و مراقبت‌شونده در شرایط آسیب‌پذیری مراقبت‌شونده اشاره دارد (Papastavrou et al., 2012: 2) و کیفیت آن در حیطه کودکان بدسرپرست و بی‌سرپرست در مراکز نگهداری با ملاک‌هایی چون تعداد کودکان تحت مراقبت، نسبت مراقب<sup>۱</sup> به کودک، آموزش و نحوه تعامل این کودکان با سایرین و به‌طور ویژه با مراقبین ارزیابی می‌شود (Helmerhorst et al., 2014: 770; Ahnert et al., 2006: 972).

در این ارتباط مراقب کسی است که نقش اصلی مراقبت از کودکان را ایفا می‌کند. این فرد باید بتواند همه جنبه‌های مراقبت را ارائه داده و در قبال کودک تحت مراقبت خود مسئول باشد. تأمین الزامات اساسی زندگی و توسعه مانند آموزش، پوشاک و مراقبت‌های

بهداشتی، فراهم آوردن محیطی برای توسعه روانی اجتماعی و حمایت از آموزش اخلاقی - فرهنگی و مذهبی، تأمین بهداشت اولیه، حاضر بودن در صورت بروز هر اتفاقی برای کودک و اطمینان از وجود شرایط برای رشد عاطفی کافی از وظایف یک مراقب است (Skinner et al., 2006: 624). این گستره وظایف نقش قطعاً بدون یک مراقب گرم و پاسخگو و یا فقدان تعاملات پایدار و هماهنگی مثبت بین یک کودک و مراقب او، غیرقابل تحقق است (Bettmann et al., 2015: 72).

با توجه به چنین نقش حساسی که مراقبین در زندگی کودکان گروه هدف دارند، فرایند مراقبت می‌تواند چالش‌های متنوعی برای مراقبان ایجاد کند (Maundeni & Malinga-Musamba, 2013: 109). ایشان اغلب اوقات مجبورند نیازهای خود را برای برآورده کردن نیازهای کودکان نادیده بگیرند و سطوحی بالایی از خستگی، استرس یا افسردگی تجربه کنند (Asadullah et al., 2017). علاوه بر چالش‌های خود فرایند مراقبت، شیفت‌های کاری طولانی، تعداد بالای کودکان، و از همه مهم‌تر نحوه ارتباط‌گیری با کودکان و مدیریت این ارتباط در فضای موسسه‌ای، فرایند مراقبت را برای ایشان دشوار می‌کند و زمانی که مراقبان نتوانند در ایجاد و حفظ رابطه با کودکان موفق باشند، مشکلات بیشتری را تجربه خواهند کرد (Maundeni & Malinga-Musamba, 2013: 110).

البته این تجارب مراقبان تحت تأثیر علل و عوامل دیگری نیز قرار می‌گیرد که می‌تواند ناشی از سطح فردی، سطح سازمانی یا سطح جامعه باشد. در سطح فردی، می‌توان به خصوصیات شخصیتی، سابقه حرفه‌ای، دانش و مهارت، باورها و ارزش‌های مراقبان اشاره کرد. این عوامل، تعیین‌کننده روش و سبک مراقبت، رابطه با کودکان، همکاران و خانواده‌های آن‌ها، و رضایت شغلی مراقبان هستند (Biru et al., 2021: 116-117) از سطح سازمانی، می‌توان به استانداردهای کیفی، منابع و تجهیزات و فرهنگ سازمانی اشاره کرد. این عوامل، تأثیر بسزایی بر رفع یا تشدید چالش‌های حرفه‌ای، رفع یا بروز استرس شغلی، بهبود یا کاهش خروجی‌های کودکان، و افزایش یا کاهش تعلق به سازمان دارند.

(Berridge et al., 2015: 7). در سطح جامعه نیز، نظام‌های اجتماعی کلان خطوط اصلی را مشخص می‌کنند.

نکته دیگری که در تجارب مراقبان باید مورد توجه قرار گیرد، اثرات و پیامدهای کیفیت این تجارب است. مراقبان ممکن است با استرس شغلی، خستگی حرفه‌ای، رضایت یا نارضایتی شغلی، تعلق یا عدم تعلق به سازمان، تغییرات شخصیتی، و تأثیرات روحی-جسمی روبرو شوند. این عوامل، به نوبه خود، می‌توانند بر عملکرد حرفه‌ای، رابطه با همکاران و خانواده‌های خود، و کیفیت زندگی مراقبان تأثیرگذار باشند. دامنه این تأثیرات به حیطه کودکان نیز کشیده می‌شود و ممکن است باعث بهبود یا کاهش رشد شناختی، عملکرد تحصیلی، سلامت روان، رضایت از زندگی، تعلق به جامعه، و فعال‌سازی قابلیت‌های زندگی مستقل کودکان شوند (Biru et al., 2021: 6).

از دیدگاه نظری مفهوم مراقبت در پرستاری و روان‌شناسی از جنبه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. یکی از مهم‌ترین نظریه‌های مربوط به این مفهوم، نظریه مراقبت انسانی واتسون است که انسان را به عنوان یک شخصیت ارزشمند، قابل احترام، قابل پرورش و قابل درک تعریف می‌کند (سجادی و محمودی، ۱۳۹۶: ۳۴). در توجهی خاص‌تر، نظریه دلبستگی جان باولبی<sup>۱</sup>، رابطه دلبستگی سالم با مراقبین را پایه‌ای برای شکل‌گیری الگوهای ارتباطات کودک با دنیای اطراف خود قلمداد می‌کند. بر اساس این نظریه، کودکان طبعاً تمایل دارند با چند نفر از مراقبین ثابت و قابل اعتماد رابطه دلبستگی برقرار کنند (Bettmann et al., 2015: 72).

از نظریات دیگری که می‌تواند این پژوهش را پشتیبانی کند نظریه کنش متقابل نمادین است؛ از آنجا که نقش مراقب در محیط‌های شبانه‌روزی، می‌تواند فراتر از یک مسئولیت سازمانی بوده و متأثر از درکشان از عمل مراقبت و معنادگی به کنش‌هایشان در پیوند با کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست باشد (Vannini, 2009: 282). بر اساس این نظریات، می‌توان نتیجه گرفت که رابطه مراقب با کودک بدسرپرست یا بی‌سرپرست

---

1. John Bowlby

ساکن در مراکز نگهداری، رابطه‌ای انسان‌دوستانه است که با توجه به وضعیت آسیب‌پذیر مخاطب، مراقبت از حساسیت بیشتری برخوردار است.

با وجود این اهمیت، متأسفانه تحقیقات کافی در این زمینه صورت نگرفته است. برخلاف تحقیقات فراوان تأثیرات محیط زندگی و رابطه با والدین بر رشد و توسعه کودکان (Berens & Nelson, 2015: 388)، تحقیقات درباره تأثیرات و تجارب مراقبان در مراکز نگهداری شبانه‌روزی، صرفاً به برخی مطالعات درباره نقش مراقبین در زندگی کودکان (Maundeni & Malinga-Musamba, 2013: 107)، نسبت ناکافی سرپرست به کودک، عدم ثبات و تغییر ناگهانی، دسترسی ناکافی به مراقب و جدایی مکرر (Bettmann et al., 2015: 71) محدود شده است.

با این توصیف به‌طور حتم مطالعات درباره عوامل مؤثر بر تجارب مراقبان، چالش‌های حرفه‌ای و شخصی آن‌ها، نیازهای آموزشی و پشتیبانی آن‌ها، و روش‌های بهبود کیفیت خدمات آن‌ها نیز، مغفول مانده است. این شکاف، باعث شده است که دیدگاه‌های علمی و عملی درباره نقش و جایگاه مراقبان در ساماندهی خدمات به کودکان ساکن در مراکز نگهداری شبانه‌روزی، به هم نزدیک نشود؛ بنابراین، لازم است که تحقیقات بیشتر در این زمینه انجام شود تا به بهبود شرایط زندگی و رفع نیازهای مراقبان و کودکان در این مراکز کمک کند.

در حیطه عمل نیز ارائه حمایت‌های اجتماعی دولت از گروه‌های آسیب‌دیده اجتماعی مستلزم درک افرادی است که در فرایند حمایت درگیرند؛ درک دقیق‌تر مراقبان به برنامه‌ریزان اجازه می‌دهد تا مداخلات اصلاحی و سیاست‌های مؤثرتری را با توجه به نیازهای مراقب انجام دهند. هدف از این پژوهش، توصیف و تحلیل تجارب مراقبان در نگهداری از کودکان ساکن در مراکز نگهداری شبانه‌روزی سازمان بهزیستی با استفاده از رویکرد کیفی است. رویکرد کیفی در پژوهش حاضر اجازه می‌دهد تا توصیف غنی از تجربیات مراقبین با تمرکز بر کودکان بدسرپرست و بی‌سرپرست ارائه شود. حال با توجه به مبانی ارائه‌شده این پژوهش، با استفاده از روش تحقیق کیفی، قصد دارد به این سؤال پاسخ



دهد که مراقبت از کودکان ساکن بی‌سرپرست و بدسرپرست در بهزیستی بر اساس تجربه مراقبان مراکز شبانه‌روزی سازمان بهزیستی چگونه معنادهی می‌شود؟

### پیشینه پژوهش

همان‌طور که در قسمت قبل به صورت مختصر اشاره شد، نگاهی به تاریخچه این پژوهش در ایران نشان می‌دهد که متأسفانه توجه شایسته‌ای نسبت به کودکان بدسرپرست و بی‌سرپرست وجود نداشته است تا در پی ردیابی تعاملات ایشان، به مراقبان یا مربیان ایشان نیز توجه شود. نکته تأسف‌برانگیزتر عدم توجه به مراقبان در سطح پژوهش‌های جهانی است. در ادامه به برخی از محدود پژوهش‌هایی که به‌دست آمده است، اشاره می‌شود.

کو و اوپرارویو<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) در پژوهش خود با عنوان «مراقبت از کودکان یتیم مبتلا به ایدز: مروری منظم بر مطالعات بر روی مراقبین» به خوبی نشان دادند که با وجود توجه به کودکان بدسرپرست و بی‌سرپرست، مراقبان ایشان در سطح جهانی مورد توجه نبوده‌اند. این پژوهش به عنوان اولین مرور سیستماتیک شناخته‌شده ادبیات تحقیق در مورد مراقبین کودکان بی‌سرپرست مبتلا به ایدز، ۲۹ مطالعه بر روی مراقبین کودکان یتیم مبتلا به ایدز را شناسایی و ارزیابی می‌کند. کانون اصلی تمامی این مطالعات شامل ارزیابی ظرفیت خانواده مرجع برای مراقبت از تعداد فزاینده کودکان بی‌سرپرست مبتلا به ایدز، و بررسی روند مراقبت‌ها بود و تجربه مراقب را به‌طور عمیق مورد بررسی قرار نگرفته بود.

لو و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) مطالعه‌ای با عنوان «علائم افسردگی در میان مراقبین کودکان در خانواده‌های مبتلا به ایدز در روستاهای چین» برای کشف عوامل مرتبط با علائم افسردگی در میان مراقبین کودکان بی‌سرپرست یا بدسرپرست را ترتیب دادند. داده‌ها برگرفته از ۱۶۰ مراقب بزرگسال (والدین، بستگان، یا سایر بزرگسالان) از یک منطقه روستایی در چین جمع‌آوری شد. نتایج نشان داد سطح بالایی از علائم افسردگی در میان مراقبان کودکان

---

1. Kuo & Operario  
2. Lv et al.

بی‌سرپرست و آسیب‌پذیر وجود داشت، و مراقبان به‌ویژه افرادی که خانواده‌های ایشان سطح درآمد پایین‌تری داشتند، به حمایت و مداخله روان‌شناختی جدی نیاز داشتند.

موندنی و مولینگا-موسامبا<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) در پژوهشی با هدف بررسی «نقش مراقبان غیررسمی در بهزیستی یتیمان در بوتسوانا» نشان دادند با افزایش کودکان بی‌سرپرست، جوامع برای مراقبت از ایشان متکی به مراقبان غیررسمی هستند و مراقبان غیررسمی نقش مهمی در زندگی کودکان بی‌سرپرست دارند. در این مقاله به چالش‌هایی که مراقبان با آن مواجه می‌شوند و همچنین مسئولیت‌هایشان نیز اشاره کوتاهی شده است.

پژوهشی دیگر توسط بون و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) با هدف تشریح تجارب سالمندان در ارائه مراقبت از کودکان بی‌سرپرست ناشی از ایدز در آفریقای جنوبی به حوزه‌هایی چون ارائه مراقبت‌های پرستاری، برقراری ارتباط با فرزندان و نحوه ایجاد آرامش پرداخته‌اند. مصاحبه‌های ساختاریافته یک به یک در میان ۴۰۹ فرد مسن در دو مکان در استان کیپ شرقی آفریقای جنوبی انجام شد. نتایج نشان داد که توانایی سالمندان برای ارائه مراقبت‌های پرستاری در درجه اول به سطح دانش در مورد دسترسی به کمک‌هزینه‌ها و ارزش‌های شخصی فرد بستگی دارد.

مراقبین و پرستاران مهم‌ترین نقش را در تأمین محیط مناسب و ارائه مراقبت باکیفیت برای بیماران مبتلا به آلزایمر بر عهده‌دارند. از این‌رو پژوهشی با هدف شناخت تجربه و دیدگاه مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر از مراقبت در خانه‌های سالمندان توسط یکتا طلب و همکاران (۱۳۹۱) صورت گرفت. نتایج نشان داد بیشتر مراقبت‌ها بر بُعد فیزیکی و روزمره متمرکز می‌شد. در این تجارب اگرچه رد پای ابعاد دیگر مراقبت نیز مشهود بود، اما تشریح آن‌ها حاکی از عملکرد غیرحرفه‌ای، مبتنی بر حس عامه و تجربه شخصی بود.

در مطالعه‌ای مشابه اما نتایج متفاوت با عنوان «تجارب مثبت مراقبت از سالمند مبتلا به دمانس از دیدگاه مراقبین خانوادگی: تحلیل محتوای کیفی» توسط فرهادی و همکاران

---

1. Maundeni & Malinga Musamba  
2. Boon et al.

(۱۳۹۷) تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به ظاهر شدن سه طبقه اصلی شامل رضایتمندی از مراقبت، رشد فردی و دستاوردهای مراقبت و نه طبقه فرعی شد، که این طبقات بیانگر تجارب مثبت مراقبین از ارزیابی مراقبت بود. از بین مطالعات داخلی دیگر در پژوهش صادقی (۱۴۰۰) با عنوان تجارب زیسته نوجوانان دختر بی‌سرپرست ساکن مراکز بهزیستی استان گیلان در مورد محرومیت از مهر مادری، یافته‌ها نشان داد این کودکان دچار مشکلات زیادی از جمله مشکلات هیجانی و رفتاری، اختلال سلوک، فزون‌کنشی و مشکلات ارتباطی با همسالان بودند و به تبع محرومیت از حضور پرمهر مادر، تجارب شناختی و هیجانی متعددی را تجربه کرده‌اند.

مراقبت از بیماران با تشخیص مرگ مغزی یکی از سنگین‌ترین وظایف پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه است و به علت اهمیت اهدای عضو به عنوان یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های پرستاری محسوب می‌شود؛ از این رو پژوهشی با هدف تبیین تجارب پرستاران در مراقبت از بیماران با تشخیص مرگ مغزی توسط یزدی مقدم و همکاران (۱۴۰۱) انجام و مقوله‌هایی چون «مواجهه با تنش‌ها و کشمکش‌های فزاینده»، «اهدا، عامل مراقبت متمایز» و «تشدید تنش مراقبتی به دنبال موقعیت متمایز اهدا» انتزاع شد.

در مطالعه دیگر حسین نژاد و همکاران (۱۴۰۱) با توجه به کمبود مطالعات در مورد مراقبین به بررسی موانع، تسهیلات و نیازهای درک شده در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بر اساس تجربه پرستاران پرداختند و به سه مقوله اصلی و شش مقوله فرعی شامل موانع درک شده (شامل زیر طبقات احساسات منفی و محدودیت در ارائه خدمات) تسهیلات درک شده (شامل زیر طبقات حمایت‌های دریافت شده، تعهد به کار و تجربیات قبلی) و نیازهای ادراک شده (شامل خود مراقبتی و نیازهای اطلاعاتی) دست یافتند.

پژوهش حاضر در حالی صورت گرفت که تحقیقات قبلی در زمینه مراقبین کودکان بدسرپرست و بی‌سرپرست بسیار محدود بود. اکثر تحقیقات پیشین در سطح جهانی به جنبه‌های فیزیکی، سلامت و آسیب‌پذیری کودکان توجه داشتند و جنبه‌های روان‌شناسی، فردی و خانوادگی مراقبین را نادیده گرفته بودند. همچنین تحقیقات پیشین به صورت

عمده به شکل تحلیل کمی صورت گرفته و به طور عمده بر روی علائم منفی و چالش‌های مراقبت تمرکز کرده‌اند؛ لذا تجارب مثبت و منابع تحول و رشد مراقبان را نادیده گرفته‌اند. با توجه به مطالب ارائه شده شکاف پژوهشی موجود عدم توجه شایسته به مراقبین است. با وجود این که مراقبان با چالش‌های متنوعی در انجام وظایف خود دست به گریبان هستند، به وضوح مشخص نیست که چه مشکلاتی در ارتباط با کودکان دارند، چه نگرش و ذهنیتی نسبت به این مسائل دارند، دچار چه آسیب‌هایی می‌شوند و چه تجربیاتی در این زمینه دارند. پژوهش حاضر با استفاده از روش کیفی و تحلیل محتوای غنی، تجارب مراقبین را به صورت جامع و ژرف شناسایی و توصیف و عوامل مؤثر بر آن‌ها را بررسی کرده است. این پژوهش نشان داده است که تجارب مراقبین تحت تأثیر جنبه‌های مختلف قرار می‌گیرند و نمی‌توان آن‌ها را به صورت کلی و عام تعمیم داد و به بحث در مورد این تجارب به صورت چندبعدی و عمیق پرداخته است.

پژوهش حاضر می‌تواند دارای اثرات و پیامدهای مهمی برای علم، عمل و اجتماعی باشد. از نظر علمی، این پژوهش می‌تواند به پر کردن شکاف‌های دانش در زمینه مراقبین کودکان بدسرپرست و بی‌سرپرست کمک کند و به تولید دانش نوین در این زمینه منجر شود. از نظر عملی، این پژوهش می‌تواند به افزایش کیفیت مراقبت‌ها منجر شود و از نظر اجتماعی، می‌تواند به افزایش آگاهی و توجه عمومی به مسائل و نیازهای مراقبین و کودکان کمک کند.

#### چارچوب مفهومی

مفاهیم اصلی پژوهش حاضر عبارت‌اند از: مراقبت، مراقبان و کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست. هر یک از این مفاهیم دارای خصوصیات خاص خود هستند که بر اساس نظریاتی که در این حوزه وجود دارد به طور خلاصه در مورد آن گفتگو می‌شود:

- مراقبت: عملی انسانی است که در آن یک فرد یا گروه از افراد به نیازهای جسمی، روحی، عاطفی و اجتماعی یک فرد یا گروه دیگر پاسخ می‌دهند. یکی از نظریات مطرح

در این حوزه، نظریه مراقبت انسانی واتسون است. مراقبت انسانی یک فعالیت ذاتاً بین فردی است که در آن مراقب با تعاملات آگاهانه و اخلاقی با گیرنده مراقبت، به تأمین هماهنگی بین ذهن، بدن و روح او کمک می‌کند. بر این اساس از مراقب انتظار می‌رود که آگاهی مراقبتی به عنوان یک ایده آل حرفه‌ای در مراقبت از کودکان بی‌سرپرست یا بدسرپرست را دارا باشد. بخشی از این آگاهی به حوزه اندیشه‌ها و احساسات خود مراقب توجه دارد.

- مراقبان عاملان فعال در فرایند مراقبت از کودکان هستند که با استفاده از دانش، مهارت و اخلاق حرفه‌ای خود، تلاش می‌کنند تجارب زیسته خود و کودکان را بهبود بخشند. این افراد در تعاملی مداوم با کودک بی‌سرپرست یا بدسرپرست قرار دارند. نظریه دیگری که این بخش پژوهش را پشتیبانی می‌کند نظریه کنش متقابل نمادین است؛ کنش متقابل نمادین، بر پویایی کنش متقابل اجتماعی افراد و نتایج این فرایند تأکید دارد. بر اساس این نظریه می‌توان تشریح کرد که نقش مراقب در محیط‌های شبانه‌روزی، می‌تواند فراتر از یک مسئولیت سازمانی بوده و متأثر از درکشان از عمل مراقبت و معنادگی به کنش‌هایشان در پیوند با وضعیت خاص کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست باشد.

- کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست، گیرندگان مراقبت هستند که به دلیل شرایط زندگی سخت و فقدان پایداری عاطفی، نیاز به تأمین احساس امنیت و دلبستگی دارند. در کنار دو نظریه قبلی، نظریه دلبستگی از زاویه نیازهای کودکان به فرایند مراقبت می‌نگرد. بر اساس این نظریه، دلبستگی یک رابطه عاطفی است که در آن کودکان به عنوان منبع اصلی احساس امنیت و آرامش در برابر استرس و ترس، به مراقب وابسته است. کودکان هدف این پژوهش از نظر پیوندهای اولیه مادر و مراقب اولیه آسیب‌دیده‌اند؛ لذا مراقبان باید فضای امنی برای دلبستگی ایمن ایجاد کنند تا کودکان و نوجوانان بتوانند با تکیه بر آن به سمت تکامل حرکت کنند.

این مفاهیم اصلی در حوزه مراقبت با توجه به نظریه‌های مختلف در این زمینه تعریف و تبیین شدند. نظریه مراقبت، نظریه کنش متقابل نمادین و نظریه دلبستگی سه نظریه اصلی هستند که در این چارچوب مورد استفاده قرار می‌گیرند. این نظریه‌ها به درک رابطه بین

مراقبین و کودکان کمک می‌کند. از یک سو، مراقبان باید، طبق نظریه مراقبت انسانی واتسون، به عنوان متخصصان آگاه و اخلاقی عمل کنند و به نیازهای جسمی، ذهنی، عاطفی و اجتماعی کودکان پاسخ دهند و از سوی دیگر، طبق نظریه دلبستگی، مراقبین باید توجه داشته باشند که کودکان به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات به ایشان به عنوان منابع اصلی امنیت و آرامش وابسته هستند و متعهدانه رفتار کنند. در نهایت، نظریه کنش متقابل نمادین نشان می‌دهد که چگونه مراقبان و کودکان واقعیت خود و دیگران تفسیر می‌کنند؛ بنابراین، با توجه به نقش آگاهی در کیفیت مراقبت، معنادهی و آگاهی مراقبین از تجربیات، ادراکات و تفسیرهای خود در چارچوب فرایند مراقبت امری ضروری است. نتایج این پژوهش چشم‌انداز جدیدی از تجربه مراقبین در محیط بهزیستی ارائه می‌دهد.

### سؤالات پژوهش

- مراقبت از کودکان ساکن بی‌سرپرست و بدسرپرست در بهزیستی بر اساس تجربه مراقبان مراکز شبانه‌روزی سازمان بهزیستی چگونه معنادهی می‌شود؟
- چالش‌های مراقبت از کودکان ساکن بی‌سرپرست و بدسرپرست در بهزیستی بر اساس تجربه زیسته مراقبان چیست؟

### روش

این پژوهش به روش پدیدارشناسی شکل گرفته و اجرا شد که در آن به دنبال درک معنای تجربه‌های زیسته شرکت‌کنندگان در مورد یک پدیده خاص هستیم (Prosek & Gibson, 2021: 167) و با توجه به دیدگاه‌های آنان، مفاهیم و نظریات را تولید می‌کنیم (Zahavi, 2019: 901). در این پژوهش، از بین انواع روش‌های پدیدارشناسی، شیوه توصیفی مورد استفاده قرار گرفت و پس از مراجعه به مراکز و معارفه به مراقبان و تشریح اهداف و روش‌های تحقیق موافقت ۱۷ نفر از مراقبان را جهت شرکت در پژوهش جلب شود.

تجارب مراقبان مراکز شبانه‌روزی سازمان بهزیستی... همایونی و همکاران | ۱۹۳

معیارهای ورود مشارکت‌کنندگان پژوهش چه بود؟ رضایت درونی افراد و عدم اجبار از طرف مدیران مراکز نگهداری شبانه‌روزی، داشتن حداقل دو سال سابقه کاری و مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر برای درک کامل از ماهیت و هدف پژوهش بود. این افراد به شیوه نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع انتخاب شده و انتخاب مشارکت‌کنندگان تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. دامنه سنی مشارکت‌کنندگان بین ۲۷ و ۶۰ سال بود و مدارج تحصیلی ایشان از کارشناسی تا دکتری تخصصی متغیر بود. ۶ نفر از ایشان مرد و ۱۱ نفر از ایشان زن بودند، همین‌طور ۵ نفر صاحب‌فرزند و ۱۲ نفر فاقد فرزند بودند.

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان

کد مشارکت‌کننده	جنسیت	سن	وضعیت تأهل	تعداد فرزند	مدرک	سابقه
۱	زن	۳۰	مجرد	-	کارشناسی ارشد	۴
۲	زن	۴۱	مجرد	-	کارشناسی	۹
۳	زن	۳۵	متاهل	۲	کارشناسی	۳
۴	زن	۲۷	مجرد	-	کارشناسی	۲
۵	زن	۶۰	متاهل	۲	کارشناسی	۳۷
۶	زن	۴۵	متاهل	-	دکترای تخصصی	۱۹
۷	مرد	۳۲	متاهل	-	کارشناسی ارشد	۶
۸	مرد	۲۷	مجرد	-	کارشناسی	۳
۹	مرد	۲۶	مجرد	-	کارشناسی	۲
۱۰	زن	۳۴	مجرد	-	کارشناسی ارشد	۱۲
۱۱	زن	۵۴	متاهل	-	کارشناسی ارشد	۲۹
۱۲	زن	۴۰	مجرد	-	کارشناسی	۱۳
۱۳	زن	۵۳	متاهل	۲	کارشناسی ارشد	۱۵
۱۴	مرد	۳۲	متاهل	۱	کارشناسی ارشد	۹
۱۵	مرد	۶۰	متاهل	۲	دکترای تخصصی	۴۰
۱۶	مرد	۲۷	مجرد	-	کارشناسی ارشد	۲
۱۷	زن	۵۲	مجرد	-	کارشناسی	۲۳

گردآوری داده‌ها از تیر تا مردادماه ۱۴۰۱ به طول انجامید، پس از ورود به ۵ مرکز معرفی شده دولتی و خصوصی از طرف بهزیستی استان در تهران و شهری، مصاحبه‌ها با توجه به زمان و مکان اعلام شده توسط مشارکت‌کنندگان صورت گرفت. غالب مصاحبه‌ها در مکانی غیر از بخش‌های مربوط به کودکان مراکز نگهداری یا به صورت تلفنی برگزار شد؛ چراکه کودکان نسبت به افراد جدیدالورود واکنش نشان داده و به محض اینکه متوجه می‌شدند موضوع به شکلی حتی غیرمستقیم به ایشان مربوط می‌شود به شدت حساس می‌شدند. ۳ مورد از مصاحبه‌ها در فضای باز بیرون از مرکز، ۱ مورد در دانشگاه محل تحصیل نویسنده، ۳ مورد در محل مطالعه کودکان، ۲ مورد در ساختمان اداری مرکز و ۸ مورد به صورت تلفنی با تنظیم وقت قبلی برگزار شده است.

مصاحبه‌ها برای بررسی تجربیات زنده شرکت‌کنندگان به شکل ساختار نیافته انجام شد و از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا تجارب مختلف خود را در ارتباط با سؤالات مصاحبه بیان کنند و روایت‌های تجربی ایشان بیشتر کنکاش شده و تشویق می‌شدند. در بین مصاحبه نیز با توجه به نیاز به توسعه مفاهیم، سؤالاتی مانند "مراقبت کردن از کودکان برای شما چه معنایی دارد؟"، "در هنگام خلوت با خود در مورد کارتان و بچه‌ها چه فکر می‌کنید؟" و "به چه مشکلاتی را در کار با بچه‌ها برمی‌خورده‌اید" مطرح شد. مصاحبه‌ها به‌طور متوسط ۵۸ دقیقه (محدوده: ۴۰-۸۰ دقیقه) طول کشید و توسط مصاحبه‌کننده و یک دستیار تحقیق ضبط و رونویسی شد. ضبط توسط یک دستگاه ضبط دیجیتال انجام و در یک محیط محرمانه ذخیره شد.

مصاحبه‌ها در اولین فرصت بعد از انجام، پیاده‌سازی و تحلیل شد. روش پدیدارشناسی توصیفی شامل سه مرحله است: ۱- براکتینگ<sup>۱</sup>، ۲- تجزیه و تحلیل و ۳- توصیف. در مرحله براکتینگ محقق پیش‌فرض‌ها، قضاوت‌ها و تفسیرهای خود را در مورد پدیده کنار گذاشت. در این فرآیند، محقق ضمن اجتناب از هرگونه نقد، بررسی و اظهارنظر شخصی،

---

۱- براکتینگ (Bracketing) واژه‌ای است که از عکاسی گرفته شده است و در روش پدیدارشناسی به معنای کنار گذاشتن پیش‌فرض‌های محقق در مورد پدیده است.



پدیده موردنظر را آن گونه که مشارکت‌کنندگان، توصیف کردند، بررسی کرد. در مرحله تجزیه و تحلیل با استفاده از روش کلایزی به دست آوردن وجوه التفات، تعیین مفاهیم، تعیین مضامین و مقولات از داده‌های جمع‌آوری‌شده مانند روایات شرکت‌کنندگان پرداخته شد و در نهایت در مرحله توصیف با استفاده از نقل‌قول‌های مستقیم از سخنان شرکت‌کنندگان، تجسمی جامع و بازسازی‌شده از پدیده را ارائه داد.

روش کلایزی شامل هفت مرحله است: ۱- بازخوانی ابتدایی، ۲- استخراج وجوه التفات، ۳- تعیین مفاهیم، ۴- تعیین مضامین، ۵- تعیین مقولات فرعی، ۶- تعیین مقولات اصلی و ۷- نگارش خلاصه روایت‌گونه. در مرحله اول، پژوهشگر کلیه روایات شرکت‌کنندگان را برای به دست آوردن درک اولیه از موضوعات به صورت مکرر مطالعه کرده و به منظور درک این مفاهیم، با آنان هم‌احساس شد. در مرحله دوم، جملات یا پاراگراف‌های مرتبط را استخراج نموده و برای هر جمله، وجه التفات خاصی تعیین کرد. در مرحله سوم، برای هر وجه التفات، مفهوم خاصی تعیین و آن را با یک عبارت مناسب بیان کرد. در این مرحله مفاهیم استنباط‌شده در ۲۲۵ کد قرار گرفت.

پژوهشگر در ادامه در مرحله چهارم، مفاهیم استخراج‌شده را در دسته‌بندی‌های خاص موضوعی قرار داد. برای همین امر، ابتدا زیرمجموعه‌هایی ایجاد شد و از ادغام آن‌ها دسته‌های فرعی در ۴ مفهوم محوری جای گرفت. دسته‌بندی‌های فرعی به عنوان مضامین پژوهش‌شناسایی شدند. در مرحله پنجم، با توجه به رابطه بین دسته‌بندی‌های فرعی، آن‌ها را در قالب چند دسته بزرگ‌تر قرار داده و به عنوان مقولات فرعی پژوهش نام‌گذاری کرد. در مرحله ششم، با توجه به رابطه بین مقولات فرعی، آن‌ها را در قالب چند دسته بزرگ‌تر قرار داده و به عنوان مقولات اصلی پژوهش نام‌گذاری کرد. در مرحله هفتم، با استفاده از داده‌ها و یافته‌های تحلیل، خلاصه‌ای روایت‌گونه از پژوهش نوشته شد.

تأیید صحت و استحکام داده‌ها مطالعه حاضر ریشه در ۴ محور ارزش واقعی، کاربردی بودن، تداوم و مبنی بر واقعیت بودن، دارد. ارزش واقعی نشانگر این مفهوم است که تجارب بیان‌شده برای کسی که آن را به‌طور واقعی تجربه کرده، قابل‌قبول باشد که در

این زمینه، یافته‌های پژوهش به مشارکت‌کنندگان ارسال شد و ایشان چنانچه نظری در مورد هماهنگی یا ناهماهنگی یافته‌ها با تجربیاتشان داشتند به محققین ابراز کردند که در یک مورد اصلاح شد. کاربردی بودن یا قابلیت اجرا بدان اشاره دارد که آیا نتایج در گروه‌ها یا مکان‌های دیگر نیز کاربرد قابل کاربرد باشد. در این مورد نیز سعی شد تا با ایجاد تنوع در انتخاب و انتخاب نمونه‌ها از طیف گسترده سنی و سوابق شغلی و تحصیلی گوناگون این مهم نیز تأمین شود. ثبات نیز هنگامی حاصل شد که شرکت‌کنندگان پاسخ‌های تقریباً مشابهی به سؤالات مشابه که در قالب‌های متفاوت طرح می‌شد، می‌دادند.

جهت واقعی بودن پژوهش و انجام فرآیند آن نیز، پژوهشگران سعی کردند تا خالی از هرگونه تعصب و پیش‌زمینه ذهنی، پدیده را مورد پژوهش را بررسی نمایند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، مشارکت‌کنندگان قبل از شروع مصاحبه نسبت به اهداف تحقیق توجیه شدند و با آگاهی و رضایت شخصی در پژوهش شرکت کردند. در ابتدای جلسات مصاحبه، شرکت‌کنندگان از مفاد بیانیه ۱۹۹۵ هلسینکی<sup>۱</sup> (بر اساس تجدیدنظر در برزیل، ۲۰۱۳) مطلع شدند و رضایت شفاهی آن‌ها (صدای ضبط‌شده) اخذ شد. از تک‌تک ایشان اجازه استفاده از ضبط صدا با این اطمینان که از آن صرفاً در جهت اهداف تحقیق استفاده می‌شود، گرفته شد و در تمامی فرایندهای مصاحبه ایشان صرفاً در اختیار تیم پژوهش قرار گرفت. همچنین به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که در هر مرحله که بخواهند می‌توانند انصراف خود را اعلام کنند تا تمامی اطلاعات و صدای ایشان حذف گردد.

زمانی که اطلاعات شرکت‌کنندگان جمع‌آوری و ذخیره می‌شد، محققان به اصل محرمانگی توجه زیادی داشتند. برای این منظور، تمام اطلاعات شناسایی با اختصاص نام مستعار در طول رونویسی ناشناس شد. رونوشت‌ها برای تأیید همه شرکت‌کنندگان به اشتراک گذاشته شد. ضبط‌های صوتی، رونوشت‌ها و یادداشت‌های مصاحبه در رایانه‌ای که با رمز عبور محافظت می‌شود، ذخیره شده است و تمام داده‌های به‌دست آمده ۵ سال پس از تکمیل مراحل تحقیق و انتشار از بین می‌روند.

### یافته‌ها

با توجه به سؤالات پژوهش، پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان، بازخوانی اولیه و استخراج ۲۲۵ مفهوم را شکل داد که پس از دسته‌بندی‌های موضوعی و ادغام آن‌ها در دسته‌های فرعی ۱۰ مقوله فرعی آشکار شد؛ در پاسخ به سؤال اول (مراقبت از کودکان ساکن بی‌سرپرست و بدسرپرست در بهزیستی بر اساس تجربه مراقبان مراکز شبانه‌روزی سازمان بهزیستی چگونه معنادهی می‌شود؟) ۶ مقوله فرعی ایجاد شد که در مقوله اصلی غرق‌شدگی در کار و مجال رشد یافتگی دسته‌بندی شدند. پاسخ به سؤال دوم (چالش‌های مراقبت از کودکان ساکن بی‌سرپرست و بدسرپرست در بهزیستی بر اساس تجربه زیسته مراقبان چیست؟) نیز ۴ مقوله فرعی را شکل داد که در مقوله اصلی مشکلات سیستم‌های بالادستی و مشکلات ناشی از ماهیت کار دسته‌بندی شدند.

جدول ۲- مقوله‌های اصلی و فرعی

مقوله اصلی	زیر مقوله فرعی
غرق‌شدگی در کار	تسری احساسات والدگری بیدار شده به همه وجود
	رنج کشیدن از دردهای کودکان
مجال رشد یافتگی	فرصت رشد معنویت
	مراقبت به‌مثابه پرورش‌دهندگی کودکان
	فرصت رشد فردی
مشکلات سیستم‌های بالادستی	جدی تلقی نمودن مراقبت‌کنندگی
	مشکلات ناشی از سیستم کلان اجتماعی
مشکلات ناشی از ماهیت کار	مشکلات ناشی از سیستم سازمان بهزیستی
	کار با کودکان آسیب‌دیده
	دشواری مدیریت ارتباطات

## غرق شدگی در کار مراقبت

اولین و بارزترین مقوله‌ای که از تجارب مراقبان حاصل شد غرق شدگی در کار مراقبت بود. ویژگی این شغل به گونه‌ای درک شد که توانسته پا از حد یک شغل فراتر گذاشته و شخصیت همه مراقبان به جز یک مورد را در خود هضم کند. مرزهای هویت کاری مراقب با هویت شخصی‌اش کم‌رنگ شده و در برخی موارد از بین رفته است و به عنوان بخش مهمی از هویت مراقبان درآمده است؛ از این رو حوادث مربوط به آن ابعاد مختلف زندگی ایشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. غرق شدن مریبان در کار باعث ایجاد نزدیکی عمیق ایشان به کودکان شده بود تا جایی که چالش‌های کودکان به چالش‌های زندگی ایشان تبدیل شده و ایشان نه با کودکان که تا حدود زیادی در کودکان می‌زیستند. این زیر مقوله اصلی شامل دو مقوله فرعی تسری احساسات والدگری بیدار شده به همه وجود و رنج کشیدن از دردهای کودکان می‌شود. در جدول (۲) مقوله‌های اصلی و فرعی ارائه شده است.

زیر مقوله فرعی «تسری احساسات والدگری بیدار شده به همه وجود»

یکی از عواملی که باعث تعلیق مراقبان در امر مراقبت شده بود، میزان درگیری عاطفی ایشان به شغلشان بود. لزوماً همگی ایشان از ابتدا با علاقه وارد کار نشده بودند؛ اما در ادامه و خاصیت حضور شبانه‌روزی با کودکان و انس با ایشان، تغییر نگرش بسیاری ایجاد شده بود. مصاحبه با مراقبان نشان داد که غیر از سه مورد از مراقبان، همگی تسری احساسات والدگری را تجربه کرده بودند و از بین سه مورد مذکور نیز دو مورد (مرد) از آنجا که با کودکان (پسران نزدیک به ترخیص) تفاوت سنی کمتری داشتند، احساسات عمیق برادرانه را گزارش کردند. همگی زنان به غیر از یک مورد برای به سرپرستی گرفتن کودکان اقدام کرده بودند یا قصد چنین اقدامی را داشتند و در چند مورد ایشان به قدری نیاز مادرانه یا پدرانه‌شان ارضا شده بود که به سمت مجرد حرکت کرده بودند. شواهدی از این مورد در تجارب مراقبان این گونه بیان می‌شود:

«سال ۹۳-۹۴ بود، به بچه‌ای بود یک سال و خورده‌ای، به اسم زهرا. تمام کارها و

بازی‌ها از تلویزیون روشن کردن تا گنجشک پر رو خودم یادش داده بودم، حتی خودم تاتی کردن رو باهاش کار کرده بودم. وقتی یهو بردنش فرزندخواندگی شوک بدی بهم وارد شد. به شدت دوستش داشتم، این قدر که می‌خواستم بیرمش خونه. حالا هر جا که هست با هر پدر و مادری براش آرزوی موفقیت می‌کنم. (صدایش پر از بعض می‌شود و دوباره خاطراتش را از ابتدا مرور می‌کند و ادامه می‌دهد)؛ می‌خواستم بیرمش خونه به عنوان بچه خودم. تمام چیزهایی که به مادر با بچه‌اش کار می‌کنه مثل غذا خوردن، قاشق دست گرفتن، راه رفتن و همه چیز رو خودم باهاش کار کرده بودم. خیلی بچه باهوشی بود، همه چیز رو سریع یاد می‌گرفت. اون بچه و روزهایی که باهاش داشتم بهترین خاطره منه» (مشارکت‌کننده شماره ۱۲).

مراقب مرد ارتباط خود را با آن‌ها این‌گونه توضیح می‌دهد:

«زندگی با این بچه‌ها به جوریه، شایدم اصلاً بد باشه ها! اونم اینکه من دیگه به ازدواج فکر نمی‌کنم. با خودم می‌گم می‌خوام ازدواج کنم و تشکیل خانواده بدم که چی؟ که بچه‌دارشم دیگه، بعد تلاش کنم تا بچه‌ام به یه جایی برسه و تهش اسمی ازم بمونه، خوب چرا ازدواج کنم؟! من بچه‌هامو دارم، تلاشم رو هم می‌کنم براشون. این بدی این کاره بود. خوبیش چیه؟ اینکه وقتی من پیش بچه‌هام، ذهنم، قلبم، مغزم، روحم آرومه. اصلاً تو یه دنیای دیگه‌ام» (مشارکت‌کننده شماره ۸).

«من مجردم ولی به شدت احساسات مادرانه رو تجربه کردم. اینا این احساس رو به من القا می‌کنن، وقتی یه شیفت یا دو شیفت نمی‌بینمشون قشنگ دلم هواشونو می‌کنه، اونام همین‌طور» (مشارکت‌کننده شماره ۱۲).

«حس من و بچه‌ها بیشتر پدر پسریه تا مربی. برای همین بعضی وقت‌ها جمعه‌ها که خودم شیفتم، پسر (دوساله) رو می‌آرم که هم باهاش ارتباط بگیرن، هم فکر نکنن چون اینجا هستن من به چشم یه کودک بی‌سرپرست بهشون نگاه می‌کنم» (مشارکت‌کننده شماره ۱۴).

زیر مقوله فرعی «رنج کشیدن از دردهای کودکان»

ارتباط عمیق مراقبان با کودکان علاوه بر تسری احساسات والدگری بیدار شده به ایشان، احساسات متفاوتی را نیز برایشان رقم زده است و حتی گاه تجارب تلخ عمیقی را برایشان ثبت می‌کند که شاید کودکان در سنین کودکی بتوانند فراموش کنند؛ اما در بازگویی تجارب مراقبان تلخی آن به خوبی احساس می‌شود. این درگیری شدید عاطفی آنجا وضوح پیدا می‌کند که زمانی که از ایشان در مورد آرزوهایشان پرسش می‌شود موفقیت‌ها و آرزوهای کودکان را مطرح می‌کنند، از دیدگاه کودکان به دنیا نگاه می‌کنند و حتی در دو مورد اظهار کردند که از آنجا که والدین کودکان را مسبب مشکلات ایشان می‌دانند نسبت به والدین کودکان احساس تنفر دارند:

«یه شب یادمه شیفت بودم تو قرنطینه کار می‌کردم. یه پسریچه‌ای رو آوردن حدود چهارساله. تمام بدنش رو یا گاز گرفته بودن یا با قاشق سوزونده بودن. تا جایی این بچه رو اذیت کرده بود که نامادریش ... رو سوزونده بود. بچه دستشویی هم نمی‌تونست بره، بدنش می‌سوخت و جیغ می‌زد. تو قرنطینه اینجوریه که وقتی بچه‌ای وارد میشه، اولش باید بچه رو حمام کنیم. ولی نمی‌شد بچه رو حمام کرد. بس که بدن این بچه زخم بود (مراقب گریه می‌کند). اون صحنه هنوزم سخته. بچه رو که حموم می‌کردم تمام صورت بچه درد بود و من همزمان باهاش گریه می‌کردم.

شب خیلی سختی بود بچه خواب نداشت. نمی‌تونست بخوابه. همش می‌گفت: خاله من کدوم طرفم بخوابم؟ خاله اینجام درد می‌کنه! خاله چیکار کنم؟ خاله اونجوری کنم؟ (پژوهشگر نیز گریه می‌کند) خاله بشینم؟ خاله آخه نمی‌تونم غذا بخورم. از یه طرف ضجه می‌زد از طرف دیگه با اینکه این کارها رو باهاش کرده بودن دلتنگ شده بود. می‌گفت: خاله اینجا کجاست؟ من چرا اینجا اومدم؟ من می‌خوام برم خونه مون. با اینکه نامادریش اینکار رو باهاش کرده بود می‌گفت بیاد مامانم رو ببینم. اون شب از یاد من نمی‌ره» (مشارکت‌کننده شماره ۱۴).

«یه بچه‌ای بود فرار کرد و من هنوز ازش خبر ندارم. وقتی یادم می‌افته خیلی اذیت می‌شم، چون اون دختری بود که داشت نقاشی یاد می‌گرفت. بی‌نهایت زیبا می‌کشید و من هنوز یکی از تابلوهاشو نگه داشتم. این قضیه مال ۲۷ سال پیشه؛ اما این نقاشی با اسم اون

دختر که پائینش هنوز منو ناراحت می‌کنه. میگم خدایا اون دختر چی شد؟! چه بلایی سرش اومد؟! گاهی این قدر عذاب می‌کشم که تابلوشو می‌زارم یه جایی که کمتر بینمش» (مشارکت‌کننده شماره ۱۲).

«اوایل با یه سری بچه‌هایی کار می‌کردم که مشکلات خاصی داشتن و از نظر روحی آسیب‌دیده بودن. مثلاً یکی شون پدرش شیشه‌ای بود با اتو سر بچه رو سوزونده بود و سرش رو کرده بود تو آب جوش، یا بچه‌هایی با مشکل هپاتیت یا ایدز. اوایل دیدن این صحنه‌ها واقعاً برام سخت بود. نسبت به پدر مادر بچه‌ها احساس بدی داشتم. می‌گفتم آخه پدر مادری که کارتن خواب هستن، هپاتیت یا ایدز دارن، وقتی بچه‌دار شدن فهمیدن، چرا یه بچه دیگه هم دنیا میارن. احساس بدی بود. بچه‌هایی بودن که معتاد بودن، سه-چهارساله، شب‌ها بی‌قراری شدید داشتن، اینا گناهی نداشتن خب!» (مشارکت‌کننده شماره ۱۲).

### مجال رشدیافتگی

دومین مقوله‌ای که از تجارب مراقبان حاصل شد ایجاد فرصت رشدیافتگی هم برای مراقبان و هم برای کودکان در کار مراقبت بود. همان‌طور که در مقوله قبلی مشاهده شد این شغل به همراه خود احساسات زیادی را بهم همراه دارد که ممکن است حتی سلامت روانی را به خطر اندازد؛ اما تجارب مراقبان پژوهش حاضر نشان می‌دهد در این مسیر برخی عوامل هستند که رسیدن حفظ بهداشت روانی را برای ایشان تسهیل کرده و تا حدود زیادی ایشان را برای ادامه کار ترغیب می‌کنند. زیر مقوله اصلی در این قسمت مجال رشد یافتگی است که خود را در سه زیر مقوله فرصت رشد معنویت، مراقبت به‌مثابه پرورش‌دهندگی کودکان و فرصت رشد فردی نشان می‌دهد.

#### زیر مقوله فرعی «فرصت رشد معنویت»

این مقوله نشان می‌دهد که بر چه اساسی این افراد هنوز در حال ادامه شغل خود هستند و با وجود مشکلاتی که در ادامه عنوان خواهد شد، در شغل خود مانده‌اند. از مهم‌ترین این موارد نگرش معنوی به این شغلشان و ایجاد فرصتی برای این بخش وجودی

و غیرقابل انکار هر انسانی است که گاه توسط بنیادها مذهبی و گاه اندیشه‌های انسانی حمایت می‌شود. در این مورد مثال‌ها و شواهد بسیاری وجود دارد. چند تن از مراقبان با به یادآوردن خاطراتشان تعریف می‌کنند:

«اونجا برای من فقط عشق بود و لذت. خونه خدا بود اونجا. به خدا گفتم خدایا آگه میخای جون منو بگیر، جون منو همونجا بگیر. احتمالاً لیاقتش رو نداشتم که منو از اونجا منتقل کردن. یادمه یه بار عید بود، روزهای آخر اسفند، بچه‌های موسسه‌های دیگه رو برده بودن برای خرید، مرکز ما رو نه. یادمه بغض کرده بودم نشسته بودم تو آشپزخونه. همین طور اشک‌های من می‌اومد. زیر لب می‌گفتم خدایا پس بچه‌های من چی؟ مگه بچه‌های من گدان؟ اینا نمی‌خوان بچه‌های منو بیرن خرید. در زدن رفتم. گفتن اینجا ... (اسم مرکز) هست؟ گفتم: آره. گفت: یه بسته دارین. گفتم: از طرف کی؟ گفت: نمیدونم. من این بسته رو باز کردم، تمام لباس‌های مارک با اتیکت. دیگه در ... (اسم مرکز) از لباس و اسباب‌بازی بسته نشد. انقدر این بچه‌ها پر روزی و پر برکتن که خدا می‌دونه. کافیه دهنشونو باز کنن یه چیز بخان. انگار خدا میگه، عوض همه زمان‌هایی که نشنیدمتون الان می‌شنومتون. بگین چی میخواین» (مشارکت‌کننده شماره ۱۳).

مراقب ابتدا در مورد کارهای سختی که در محل کار قبلی یعنی شیرخوارگاه آمنة داشته صحبت می‌کند و ادامه می‌دهد:

«واقعاً کار تو شیرخوارگاه واقعاً سخت بود؛ اما من دوست داشتم، همیشه با خودم می‌گفتم ان شاء الله یه جایی حساب میشه. شیرخوارگاه حکم به امامزاده رو داشت خیلی‌ها حاجت می‌گرفتن. من خودم شخصاً برای پدرم از اونجا حاجت گرفتم» (مشارکت‌کننده شماره ۱۰).

زیر مقوله فرعی «مراقبت به‌مثابه پرورش‌دهندگی کودکان»

آنچه موجب می‌شود تا فرد در محیط کار به بهترین شکل ممکن توانمندی‌هایش را بروز دهد، برآورده شدن نیازهای گوناگون اوست. جدای از نیازهایی مانند حقوق و مزایا، ایجاد فرصت رشد و مثبت برای خود و دیگران و داشتن تأثیر مثبت در محیط، از جمله نیازهای اساسی فرد در محیط کار است. چنین نیازی یک نیاز معنوی است. تجارب



ارائه‌شده مراقبان نشان می‌دهد، مراقبانی که توانسته بودند حس مثبت مفید بودن برای کودکان دست یافته بودند، در هر فرایند و فعالیتی پشتوانه فکری و انگیزه‌درونی محکمی را در درون خود احساس می‌کردند. زمانی که ایشان شروع به ایجاد تغییر مثبت در زندگی ایشان می‌کنند، می‌فهمند که می‌توانند به دیگران کمک کنند و برای کودکان و حتی گاه در سطح بالاتر جامعه، مفید واقع شوند. شواهدی از این نگرش در ادامه آمده است:

«توی یکی از این مراکز به بچه بسیار بسیار ناسازگار داشتیم به طوری که دیگه مونده بودیم از دستش چیکار کنیم. یه روز تو سالن غذاخوری بالاسر بچه‌ها بودم، دیدم این بچه با انگشتش داره رو می‌زنه. گفتم فلانی تو دوست داری بزنی رو میز، (گفت آره). می‌دیدم وقتی می‌زد رو میز آروم بود. سفارش یه تمبک خیلی کوچیک دادیم، برایش خریدن. اون موقع هفت سالتش بود. تمبک رو که بهش دادیم انگار یه دنیا رو گذاشتیم کف دستش. این بچه با تمبکش خیلی خوب بود، کار می‌کرد و حتی داروهاش کم شده بود. این اتفاق تونست یه بچه بی‌نهایت ناسازگار رو که همه رو عاصی کرده بود رو به آرامش برسونه و هم داروش رو کم کنه. ... بعضی اوقات با خودم میگم کاش زودتر کنار می‌کشیدم و می‌رفتم برای خودم زندگی می‌کردم؛ اما الان که به پشت سرم نگاه می‌کنم، حس خوبی دارم؛ چون اونچه فکر می‌کردم درسته، انجام دادم، سعی کردم آرامش بدم چه به محیطم، چه به همکارانم» (مشارکت‌کننده شماره ۱۱).

مراقب در مورد یک دختر که قبلاً کودک کار بوده صحبت می‌کند و در توجیه تلاش‌هایش می‌گوید:

«من می‌خوام این بچه وقتی بزرگ می‌شه از جامعه متنفر نباشه. نگه اون موقع که من هفت سالم بود تو مسجد بهم تجاوز کردن این مردم جامعه کجا بودن؟ خدا کجا بود که تو خونش به من تجاوز کردن؟ من کوچیک بودم نمی‌تونستم از خودم دفاع کنم. حالا انتقامم رو از خدا می‌گیرم. حالا انتقامم رو از جامعه و آدم‌ها می‌گیرم. می‌خوام این نفرت رو از اون بچه بگیرم» (مشارکت‌کننده شماره ۱۳).

### زیر مقوله فرعی «فرصت رشد فردی»

در زیر مقوله قبلی سخن از تأثیر مثبتی بود که مراقب می‌توانست در کودکان و محیط ایجاد کند و همین انگیزه‌ای قوی برای وی محسوب می‌شد؛ اما این ارتباط، رابطه‌ای دوطرفه است. تأثیری که مراقب از محیط و کودکان می‌گیرد نیز انگیزه‌ای برای ادامه راه او محسوب می‌شود و باعث تسهیل مشکلات است. تجاربی که مراقب از محیط خود کسب می‌کند، ارتباط و تعاملی که با کودکان دارد و بازخوردها و تأثیراتی که از آنان دریافت می‌دارد، باعث رشد و اعتلای شخصیتی او می‌شود. شواهد مراقبان در ادامه آمده است:

«من اول اصلاً این‌طور نبودم اصلاً از بچه خوشم نمی‌اومد یادمه وقتی مهمون داشتیم و اونا بچه داشتن سمتشون (سمت بچه‌ها) هم نمی‌رفتم... تو مرکز قبلی به بار جلسه داشتیم منم باید می‌رفتم. یکی از بچه‌ها اصلاً دست بردار نبود. آخرش با خودم بردمش جلسه. تو جلسه همش این مقنعه منو می‌کشید، از سرم درمی‌آورد، هی من رو سرم درست می‌کردم، می‌تونم بگم حداقل ده بار اینکارو کرد. آخرش من مقنعه رو کلاً از سر خودم در آوردم کردم تو سر خودش. اون می‌خندید و همه خندیدیم. مسئولمون آخرش می‌گفت من همش منتظر بودم تو کجا عصبانی می‌شی» (مشارکت‌کننده شماره ۱۶).

«بعضی اوقات من از بچه‌ها به چیزهایی می‌شنوم که به پیرمرد ۹۰ ساله نمی‌تونه بگه...»

راستشو بخواین این منم که با این‌ها بزرگ می‌شم» (مشارکت‌کننده شماره ۸).

### زیر مقوله فرعی «جدی تلقی نمودن مراقبت‌کنندگی»

جدی تلقی نمودن مراقبت‌کنندگی از طرف مدیران اثرات قابل توجهی را در انگیزه مراقبان دارد. اگر کار مراقبان تلقی شود و آن‌ها بدانند که دیده می‌شوند، احساس آرامش و رضایت بیشتری داشته و از لحاظ احساسی خود را نسبت به مرکز متعهد می‌دانند. حمایت مدیر یا ارشد این احساس در مراقب شکل می‌دهد که مدیر تا چه حد به تلاش و سهم آن‌ها در آرامش کودکان توجه داشته و ارزش کار او را درک می‌کند. این حمایت می‌تواند در قالب‌های متنوعی چون آموزش، پاداش، تسهیل فرایندهای کاری و حمایت فکری و روانی بگنجد. در این مورد می‌توان به موارد زیر اشاره داشت:

«شما نباید با من صحبت کنید. حقشه با مامان... (مدیر سابق مرکز) حرف بزنید. اون

خیلی حرف‌ها داره که به دردتون می‌خوره. همه اینجا بهش می‌گن مامان. واقعاً حس من بهشون احساس یک مادره. من قبل از ایشون خانواده‌ای نداشتم. با وجود ایشون بود که من احساس کردم خانواده دارم. مدیر نبودن، مادر بودن. ایشون به ما یاد دادن که برای احساس مادری لازم نیست بچه‌ای رو خودتون به دنیا آورده باشین و این حس مادری در خودشون به قدری بود که الان هم که نیستن ما داریم این احساس رو بین دیگران پخش می‌کنیم» (مشارکت‌کننده شماره ۱).

«بهترین تجربه من تو کارم جابجایی به این مرکز بود. بار اول بود جابجا می‌شدم احساس می‌کردم از خونه‌ام بیرونم کردن. خانم ... (مدیر مرکز فعلی) منو جذب کرد. روزی که او مدم اینجا خیلی لطف داشتن به من، بعدش مرخصی خواستم، در واقع داشتم فرار می‌کردم، فهمید. گفت: نه کجا بزارم بری؟ تو این کرونا اومدی، منم نیرو کم دارم. وایسا امروز شیفت بده. منم وایسادم شیفت دادم. اتفاقاً خیلی هم خوب بود، نه تنشی، نه هیچی. او مدم برم ازم پرسید دیشب چطور بود؟ گفتم ترسش همون یه شب بود که ریخت، دیگه نمی‌ترسم» (مشارکت‌کننده شماره ۱۶).

### مشکلات سیستم‌های بالادستی

مقوله دیگر پژوهش حاضر مقوله مشکلات و سیستم‌های بالادستی است. در این شغل چالش‌هایی حاکم است که برخی قابل حل است و می‌توان نسبت به آن راهکارهایی را ارائه کرد و در مقابل برخی غیرقابل حل که تنها راهکار، کنار آمدن با مسئله توسط مراقبان می‌تواند باشد. زیر مقوله اصلی مشکلات سیستم‌های بالادستی از دو زیرمقوله فرعی مشکلات ناشی از سیستم کلان اجتماعی و مشکلات ناشی از سیستم سازمان بهزیستی شکل گرفته است. شرکت‌کنندگان در زمینه مشکلات ناشی از سیستم کلان اجتماع، به غفلت از حوزه کودک در ایران به‌طور کلی و بی‌توجهی و نقص قوانین به‌طور خاص در حوزه OVC اشاره کردند.

### «مشکلات ناشی از سیستم کلان اجتماعی»

مصاحبه با مراقبان حاکی از آن بود که متأسفانه با وجود تعدد قوانین در حوزه کودکان، شاهد خلأ یک ساختار روشن و یک متولی مستقل با شرح وظایف شفاف در حوزه کودک هستیم. این نقص نتایجی چون عدم توجه شایسته به این حوزه، نداشتن برنامه‌ریزی کلان ملی و کارهای پراکنده و موازی‌کاری را به دنبال داشته است و به حدی ملموس بوده است که در عمل مراقبان نیز تبعات آن را لمس می‌کنند.

«متأسفانه کودک و حوزه کودکی خیلی توایران مورد غفلت و هنوز که هنوزه جایگاهی برای خودش پیدا نکرده، بچه‌ها حقوقشون داره پایمال می‌شه و بدیش اینکه مسئولان نمی‌دونن دارن حقوق بچه‌ها رو پایمال می‌کنن، هنوز اون باوره و فرهنگه شکل نگرفته، نه تو حوزه عاممون، نه در بین نخبگان و سیاست‌گذاران. قصه، قصه دردناکی هست» (مشارکت‌کننده شماره ۱۵).

مشارکت‌کننده دیگر، تأکید بر تعدد قوانین اما نداشتن ضمانت اجرایی در حوزه کودکان دارد و از آن با اصطلاح تورم قوانین یاد می‌کند:

«سال ۱۳۹۹ لایحه دفاع از حقوق کودکان به تصویب رسید نکته خوبش اینکه اومدن برای بچه‌ها از واژه‌های کلیدی مثل غفلت، مسامحه، آزار کودکان، تعریف کودک و... استفاده کردن و الان هر کدوم از مفاهیم معنای مشخص در ارتباط با کودکان داره و براشون جزا در نظر گرفته شده، البته تمام این‌ها زمانی می‌تونه اجرایی باشه که ما یک سیستم یا نهاد مشخص داشته باشیم. متأسفانه ما در کشورمون قوانین خیلی خوبی داریم؛ اما در مرحله اجرای این قوانین، هیچ بازدارندگی وجود نداره. بهزیستی یه ارگان چندکاربره هست. اتقدر پرشاخه و پرمشغله هست که وظایف اصلی اون ممکنه انجام نشه و مسائل بچه‌های ما زمین می‌مونه» (مشارکت‌کننده شماره ۱).

### «مشکلات ناشی از سیستم سازمان بهزیستی»

بر اساس تجارب مراقبان یکی از مشکلات اساسی ایجادشده ناشی از کمبود مراقب و نسبت پایین مراقب به کودکان است که فشار کاری بالایی را برای ایشان به دنبال دارد؛

در حالی که تقاضای همکاری داوطلبانه بسیاری توسط افراد خیر در مراکز نگهداری سنین پایین تر وجود دارد، در مسیر همکاری این افراد و حل مشکل نیروی انسانی موانع متعددی وجود دارد. یکی از موانع عمده، قانون کار است؛ بر اساس قوانین سازمان تأمین اجتماعی و همچنین اداره کار، فردی که قرار است به عنوان نیروی داوطلب در بهزیستی مشغول به کار شود باید کارمند بوده و بیمه داشته باشد. در سال‌های اخیر نیز با شیوع بیماری کرونا و لزوم رعایت پروتکل‌های بهداشتی در ممانعت از همکاری چنین افرادی مزید علت شده است. نکته دیگر میزان بالای مسئولیت مراقبان در قبال کودکان است در حالی که مترادف با این مسئولیت، جبران خدمات متناسبی توسط سازمان در نظر گرفته نمی‌شود.

«همه این بچه‌ها فقط با به مراقب در ارتباطن. به مراقب به تنهایی نمی‌تونه با یازده، دوازده تا بچه اون طور که باید و شاید کار کنه، برای تربیت و تفریح اینا وقت بزاره، اینام خب بچه‌ان دلشون توجه می‌خاد» (مشارکت‌کننده شماره ۱۰)؛

«این کار استرسش خیلی بالاست. من تو این کار پیر شدم. این بچه‌ها تا زمانی که اینجا هستن و مسئولیتشون با منه، تو اون تایمی که من اینجا مراقبشون هستم، هر اتفاقی که خدای نکرده بیافته، حتی بیرون از اینجا: مثلاً وقتی کلاس فنی می‌رن، ورزشی می‌رن یا مدرسه، مسئولیتشون با منه، به هوای ورزش رفتن خیلی راحت می‌ره بیرون ولی دیگه بر نمی‌گرده، این کار مارو خیلی سخت می‌کنه، از این ور نگرانی خودمون، از اون ور باید سؤال جواب بشیم از طرف سازمان. صد در صد هم مقصر تمام اتفاقات بد مراکز، ما هستیم. بپرسین همه می‌گن بچه بد مقصر مراقبه، بچه خوب بچه سازمانه ... من الان خودم تو دو تا مرکز کار می‌کنم، مجردم هستم، جز کرایه خونه خرج خاص دیگه‌ای هم ندارم؛ اما واقعاً کفاف نمی‌ده، جرات نمی‌کنم ازدواج کنم» (مشارکت‌کننده شماره ۷).

### مشکلات ناشی از ماهیت کار

مقوله پایانی مربوط به بخشی از مشکلات در تجارب مراقبان است که به ماهیت کار برمی‌گردد و این همان بخشی است که به سختی می‌توان در حل آن گام نهاد و شامل

مشکلات ناشی از کار با کودکان آسیب‌دیده اجتماعی و مشکلات ناشی از نحوه مدیریت ارتباط با ایشان است تا مبادا آسیبی دیگر بر آسیب‌های ایشان اضافه نشود.

### «کار با کودکان آسیب‌دیده»

مخاطب اصلی مراقبان کودکان آسیب‌دیده اجتماعی هستند. این کودکان سوابق تلخی را در بنیادی‌ترین سال‌های زندگی خویش پشت سر گذاشته‌اند که روح لطیفشان را خراش داده و زخم‌های عمیقی در وجودشان ایجاد کرده است. اگر به هر شکلی جامعه توانسته قبل از ورود ایشان به مراکز آن‌ها را نادیده بگیرد، وقتی ایشان وارد سازمان می‌شوند و با عنوان کودک بهزیستی مطرح می‌شوند، جامعه به نوعی مجبور می‌شود حقوق خاصی برای ایشان در نظر بگیرد. زمانی که ایشان در سازمان بهزیستی با مراقبان در ارتباط نزدیک قرار می‌گیرند، تمامی آن آسیب‌ها ظهور و بروز می‌یابد و مراقبان اولین شاهدان آن بوده و اثرات آن را درک خواهند کرد و این تقابل به دشواری کار ایشان می‌افزاید.

«یه سری از بچه‌ها که ما اینجا داریم از خونه میان، از کوچیکی اینجا نبودن، بعضی از نوزادی رفتن آمنه، بعد از اونجا منتقل شدن این مرکز، پدر مادر ندیدن، ... بعضی‌ها بچه‌های طلاقن، پدر/مادرهای زندانی یا معتاد که ممکنه خودشون آورده باشن یا از طریق دادگاه و اورژانس اجتماعی و اینا ارجاع شدن. هر کدوم هم مشکلات خاص خودشون رو دارن. همه استرس و اضطراب رو دارن، اوایل که میان خوابگاه شب اداری دارن، بی‌قراری دارن، بیشترشون بیش‌فعالی دارن، دارودرمانی می‌شن، رفتار درمانی می‌شن؛ ولی بازم خیلی کنترل ندارن. ما یه بچه‌ای داریم بیش‌فعالی شدید داره، مدام تکون می‌خوره، حتی سر غذا... یکی از بچه‌ها اختلال سلوک داره، اینجور چیزها در جامعه و بین خانواده‌ها هم وجود داره اما نه با این فراوانی» (مشارکت‌کننده شماره ۱۰).

مراقب با رنج سنی ۱۴-۱۸ کار می‌کند و در مورد قبول واقعیت زندگی خود توسط

کودکان صحبت می‌کند:

«من از این نظر خیلی با اونا صحبت می‌کنم. بعضی‌هاشون قبول می‌کنن و کنار هم میان، بعضی‌ها هم نه؛ قبول کردنش برای بعضی‌ها به مقدار سرخوردگی حساب می‌شه.

نمی‌خوان که همه بدونین، دوستاشون، بعضی‌هاشون تو این سن طبیعیه که با جنس مخالف در ارتباط باشن - دوست دخترهاشون، رئیسشون. خیلی راحت از همه پنهنون می‌کنن، کجا زندگی می‌کنن و بچه سازمان هستن. همین باعث سرخوردگیشون می‌شه و رگه‌هایی از افسردگی درشون دیده می‌شه. خیلی‌ها وقتی باهاشون صحبت می‌کنیم معلومه یه احساس تنها بودن رو دارن ... بعضی‌ها اختلال سلوک دارن که اختلاف معناداری با جامعه داره» (مشارکت‌کننده شماره ۷).

#### «دشواری مدیریت ارتباط»

زیر مقوله فرعی دیگری که می‌توان در این بخش بدان اشاره کرد مشکل مدیریت ارتباط است؛ از آنجا که مراقبان مرکز ارتباط در مراکز نگهداری هستند و عمیق‌ترین ارتباط کودکان با ایشان شکل می‌گیرد؛ لذا نوع و میزان ارتباط با ایشان محل رقابت برای کودکان قرار می‌گیرد. از دیگر سو مراقب نیز نسبت به کودکان احساسات متفاوتی دارد که در رابطه به شدت اثرگذار است و مدیریت این ارتباط را دشوار می‌کند.

«باید با این بچه‌ها در حد متعادل رفتار کرد. جوری که وابسته‌ات نشن. ما بچه‌ای داریم که به شدت وابسته شده و کوچک‌ترین حرفی که بهش می‌زنی گریه می‌کنه و ازت توقع نداره که دعواش کنی، به هم می‌ریزه. میاد می‌گه تو رو خدا منو ببخش و دیگه تکرار نمی‌کنم، بعد باز همون رفتار و کلی داستان روزانه تکراری. البته نباید هم بهشون کم محبت کرد چون اینا از سمت خانواده کمبود دارن، دچار کمبود محبت می‌شن. حتی یه وقتی اگر محبت نکنی لجباز می‌شن، کینه‌توز می‌شن، اذیت می‌کنن و هر کاری که حالا از دستشون بریاد» (مشارکت‌کننده شماره ۱۰).

#### بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل تجربیات مراقبان در مراکز نگهداری از OVC نشان داد، این حرفه برای مراقبان صرفاً یک شغل نیست بلکه به بخش‌های دیگر زندگی ایشان نیز کشیده شده است. البته در مشاغل عادی نیز افراد بسیاری را می‌توان یافت که در حیطه شغلی‌شان متأثر از عوامل

محیط کاریشان هستند؛ اما این موضوع بیشتر تحت تأثیر شخصیت افراد است (Orbach, 2008: 14) حال آنکه وقتی تمامی مراقبان تا این حد از متأثر از شغلشان هستند، نمی‌توان این موضوع را به سادگی به شخصیت مراقبان منتسب دانست و با دقت در تجارب مراقبان، بخصوص با تمرکز در لحظات تلخ ایشان، نمی‌توان ادعا داشت که اگر سایر افراد دیگر جامعه به جای ایشان بودند، می‌توانستند احساسات چندان متفاوتی تجربه کنند و یا این سطح از احساسات تجربه شده را نادیده بگیرند.

جالب اینکه رنج کشیدن از دردهای کودکان توسط مراقبان منحصر به این پژوهش نیست و در پژوهش دیگری نیز، مشابه این نتایج ارائه شده است. در پژوهش آدریت و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) مراقبان مسئول همراهی کودکانی بودند که با والدین زندانی خود (پدر/مادر) قرار ملاقات داشتند. این مراقبان نیز نمی‌توانستند از احساسات شکل گرفته به دور باشند و با کودکان یا والدینشان همزادپنداری داشتند. با این توصیف یکی از نتایج مهم این پژوهش، تأثیر عمیق کار مراقبت بر هویت و زندگی مراقبان بود. این پژوهش نشان داد که مراقبان به قدری در کار خود غرق شده‌اند که تفکر، احساس و رفتار آنها را شکل داده است. این فرایند باعث شد که مراقبان تجارب زیبا، دلخراش و تلخی را با کودکان به اشتراک بگذارند و در بعضی موارد، آسیب‌هایی را نیز تحمل کنند. این پژوهش دو جنبه مهم از غرق‌شدگی مراقبان در کار مراقبت را شناسایی کرد: تسری احساسات والدگری بیدار شده به همه وجود و رنج کشیدن از دردهای کودکان.

تسری احساسات والدگری بیدار شده به همه وجود نشان داد که مراقبان با کودکان چنان احساس همدلی و همزادپنداری دارند که خود را به جای آنها قرار می‌دهند. مراقبان در این پژوهش، نظام ارزش‌های خود را بر اساس نظام ارزش‌های کودکان ساخته‌اند و آرزوهای خود را با آرزوهای کودکان همسو ساخته‌اند. رنج کشیدن از دردهای کودکان نیز به این جنبه غرق‌شدگی توجه داشت که مراقبان با کودکان چنان همفکر و همدل هستند که دردهای آنها را به عنوان دردهای خود تجربه می‌کنند و با آنها غمگین می‌شوند.

---

1. Arditti et al.



مراقبان در این پژوهش، خود را به عنوان یک فرد مسئول و متعهد با کودکان تعریف کرده‌اند و در بعضی موارد، حتی قصد حمایت و یاری از آن‌ها داشته‌اند.

دومین مقوله اصلی مجال رشدیافتگی بود که نشان داد مراقبت فرصت‌های زیادی را برای رشد و توسعه هویت و زندگی مراقبان و کودکان فراهم می‌کند. این مقوله خود را در چهار زیر مقوله فرصت رشد معنوی، فرصت رشد فردی، فرصت رشد پرورش‌دهندگی و جدی تلقی نمودن مراقبت‌کنندگی کودکان، نشان داد که به عنوان سابق‌هایی برای مراقبان عمل می‌کردند. برخی از این سابق‌ها درونی و برخی محیطی بودند. از بین مشوق‌های درونی فرصت رشد معنویت بود، چنانچه فردی به ارزش و قداست کار، اعتقاد قلبی داشته و به آن پایبند باشد، نتیجه چنین باوری تمایل بیشتر به کار و بهبود عملکرد شغلی خواهد بود.

نتایج سایر تحقیقات در این زمینه نیز نشان داده است که علاوه بر دانش، مهارت و توانایی‌های مختلف، زمانی که افراد در پرتو انجام یک کار شایسته به تجربیات کاری معنادار و متعاقب آن زندگی معنادار دست پیدا کنند، به شکل درونی پاداش دریافت می‌کنند (حسینی و محمدی، ۱۳۹۸). این تجارب معنادار برای برخی از افراد به سمت اندیشه‌های مذهبی گرایش داشت. در واقع گرچه دینداری امری شخصی است؛ اما برخی از پژوهش‌ها نشان داده است که با ایجاد نگرش معنوی در کار به سادگی فشار شغلی کاهش می‌یابد و باعث افزایش آرامش درونی افراد می‌شود (Achour et al., 2016: 1300).

علاوه بر این مراقبان در این پژوهش تجارب غنی و متنوعی را در شغل کسب کرده بودند که باعث رشد و اعتلای شخصیتی آن‌ها شده بود. آن‌ها در تعامل با کودکان، چیزهای جدید یاد گرفته بودند، بازخوردها و تأثیرات مثبتی را از آن‌ها دریافت کرده بودند و خودشان را به عنوان یک فرد مفید و مثبت برای آن‌ها و جامعه تعریف کرده بودند. آن‌ها همچنین توانایی‌ها و مهارت‌های جدیدی را در این شغل یاد گرفته بودند که به آن‌ها در حل مسائل، مقابله با چالش‌ها، ارتقای سطح علمی و حرفه‌ای و بهبود کیفیت زندگی

کمک می‌کرد. در این بخش، نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهش جانسون و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) همسو بود. در پژوهش مذکور نیز پرستاران کودکان دارای مشکلات روانی، موقعیت کاری خود را فرصتی برای توسعه شخصی خود عنوان کرده بودند.

مشوق بیرونی ایشان نیز جدی تلقی نمودن مراقبت‌کنندگی توسط مدیریت مراکز بود. نتایج این پژوهش نشان داد زمانی که افراد در شرایط سخت و بحرانی قرار داشتند چگونه یک مدیر می‌توانست باعث حرکتشان ایشان به سمت جلو باشد و با درک مشکلات ایشان راه‌حل درست را به ایشان نشان دهد. این نتایج با نتایج پژوهش هان و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۹) از آن جهت که نشان داد مدیران بدقول و بی‌رحم باعث خستگی عاطفی، کاهش انگیزه درونی و عملکرد ضعیف مراقبان کودک می‌شوند، همسو است.

دو مقوله اصلی دیگر از تجربیات مراقبان در حوزه مشکلات ایشان بود. به‌طور حتم چنین موقعیت شغلی نمی‌تواند بدون چالش باشد. مشکلات تجربه‌شده این مراقبان ابتدا در سطح کلی معطوف به جامعه بود. قوانین مربوط به کودکان در سال ۱۳۹۹ در ایران برای اولین بار به صورت کلی تدوین و تشریح شده و هنوز این قوانین در قالب دستورالعمل‌های اجرایی و اختصاصی در دستگاه‌های اجرایی، اجرا نشده است و متولی دقیقی جهت اجرای این قوانین مشخص نیست. در حال حاضر صرفاً زمانی که کودک به هر دلیل و نقش (شاکی/متشاکی) وارد مراجع قضایی شود مخاطب این قوانین می‌شود. این موارد به صراحت در تجارب مراقبان مطرح شده و خلأ موجود توسط ایشان هم دیده شده است.

این نتایج با نتایج پژوهش گرومادا و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۹) از آن جهت که نشان داد مشکلات اجتماعی، قانونی و ساختاری در حوزه مراقبت از کودکان در ایران وجود دارد، همسو است؛ اما با نتایج پژوهش لاتی و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۲۰) از آن جهت که نشان داد مراقبان کودک در کشورهای صنعتی دارای حقوق، مزایا و حمایت‌های قابل قبول هستند،

- 
1. Jönsson et al.
  2. Han et al.
  3. Gromada et al.
  4. Lotty et al.

ناهمسوست. در تبیین این ناهمسویی می‌توان گفت که علاوه بر تفاوت‌های فرهنگی و سطح توسعه، سیستم‌های آموزشی و تأثیر آن‌ها بر سطح دانش، مهارت و تعهد مراقبان کودک نقش مؤثری دارند.

مشکل دیگری که مراقبان کودک، نبود منابع انسانی کافی و تعداد کم مراقبان نسبت به تعداد کودکان است که از سوی سازمان بهزیستی ناشی می‌شود. بر اساس برخی از مطالعات در حوزه پرستاری، عدم رعایت چنین نسبتی، اثرات مستقیمی چون ایجاد مشکل در سلامت روانی، عاطفی و بهره‌وری در محیط کار در پرستاران (Sharma & Rani, 2020; 1621) و مرگ‌ومیر و افزایش روزهای بستری برای بیماران (Watson et al., 2016; 195) دارد. این نسبت به قدری اهمیت دارد که در برخی از نقاط جهان مانند کالیفرنیا، ایالات متحده آمریکا و کوئینزلند، استرالیا «حداقل نسبت پرستار به بیمار» را در قالب قانون تصویب کرده‌اند (Sharma & Rani, 2020; 1622).

مقوله اصلی بعدی نیز در حیطه مشکلات مراقبان قرار داشت با این تفاوت که این مشکلات ناشی از ماهیت کار ایشان بود. زمانی که مخاطب اصلی ایشان کودکان آسیب‌دیده اجتماعی بودند که به‌طور قابل توجهی با مشکلات عاطفی و رفتاری درگیر بودند (Kaur, 2018: 161)، طبیعی بود در محیط تعامل، در تجارب ایشان نیز اثراتی چون فشار روحی و خستگی عاطفی مشاهده شود. این نتایج با نتایج پژوهش اباشولا و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) از آن جهت که نشان داد مراقبان کودک در جنوب آفریقا با چالش‌های فردی، حرفه‌ای و سازمانی روبرو بودند، همسوی داشت.

مشکلات احصا شده پایانی ناشی از ماهیت کار به موضوع مدیریت و نحوه ارتباط با این کودکان برمی‌گشت. از یک‌سو بر اساس نظریه دلبستگی کودکان آسیب‌دیده اجتماعی نیاز به رابطه صمیمی، پایدار، امن و محبت‌آمیز با مراقبان خود داشتند تا بتوانند در مسیر توسعه خود گام بردارند، از دیگر سو ایشان با توجه به نیازهای خاص و آسیب‌پذیری بالایشان در معرض خطر قرار داشتند؛ لذا مراقبان باید با دقت نظر روش‌های ارتباطی

---

1. Abashula et al.

سفارشی شده را انتخاب و اجرا کردند که حداکثر سلامت ایشان تأمین شود. از این جهت پژوهش حاضر با نتایج لی و براسلیج<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) و هانگ و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) همسو است. ایشان نیز در پژوهش خود در تشریح تجربیات مراقبان مهد کودک به چنین تجاربی اشاره داشته‌اند. به‌طور کلی تجارب مراقبان مشارکت‌کننده در این پژوهش نشان داد حیطة توجه به کودکان و مراقبان ایشان، به ویژه کودکان OVC در ایران در ابتدای راه قرار دارد و نیازمند تلاش‌های گسترده و هماهنگ بین سازمان‌های دولتی، خیریه‌ای و جامعه مدنی است. این پژوهش دو جنبه غرق‌شدگی و رشد یافتگی را به عنوان دو پدیده تأثیرگذار بر تجارب و زندگی مراقبان شناسایی کرد و همچنین چالش‌ها و مشکلات در حوزه مراقبت را بررسی کرد.

### پیشنهادها

در یک نگرش کلی کمک در جهت تدوین قوانین و ایجاد ضمانت اجرایی قوی در مرحله پیشگیری از ایجاد آسیب‌های خانواده و کودک است بهترین راهکار است. در این زمینه پیشنهاد می‌شود سیاست‌مداران تلاش کنند تا این کودکان امکان ادامه زندگی نزد خانواده اصلی خود را داشته باشند. لیکن از منظر کاربردی می‌توان به این موارد اشاره داشت:

- ✓ نگرش آگاهانه مراقبان نسبت به تجارب و احساسات خود و توجه به سلامت روحی و جسمی خود با استفاده از فعالیت‌های تفریحی، استراحتی و تنفسی را در برنامه روزانه و استفاده از روش‌های مثبت مقابله با استرس، مانند تفکر مثبت، تنظیم توقعات، تغذیه سالم، ورزش منظم و خواب کافی؛
- ✓ شرکت مراقبان در دوره‌های آموزش و توانمندسازی تا دانش و مهارت‌های لازم برای ارائه خدمات با کیفیت به کودکان آسیب‌دیده را کسب و به‌روزرسانی کنند؛

---

1. Lee, R. T., & Brotheridge  
2. Huang et al.

✓ تشکیل جلسات منظم مراقبان با همکاران تا تجارب، چالش‌ها و راه‌حل‌های خود را با همدیگر در میان بگذارند و از حمایت عاطفی و فنی یکدیگر بهره‌مند شوند؛  
✓ ایجاد مسیرهای قوی ارتباطی مراقبان با سایر عوامل درگیر در حوزه مراقبت از کودکان، مانند مدیران مراکز، کارشناسان سازمان بهزیستی، مشاوران روان‌شناسی، پزشکان، پرستاران، معلمان و سایر افراد مؤثر در زندگی کودکان تا از همکاری و هماهنگی آن‌ها در ارائه خدمات جامع و یکپارچه استفاده کنند.

با توجه به یافته‌های این پژوهش، چندین پیشنهاد برای پژوهش‌های آینده در این حوزه نیز می‌توان داشت:

- ✓ بررسی عوامل مؤثر بر سطح غرق‌شدگی و رشد یافتگی مراقبان در مراقبت؛
- ✓ راهکارهایی برای بهبود کیفیت خدمات و حفاظت از سلامت روانی مراقبان؛
- ✓ بررسی تجارب مراقبان در مراکز نگهداری از OVC با توجه به جنسیت، سن، تحصیلات، سابقه کار، وضعیت خانوادگی و سایر عوامل تفاوت‌آفرین؛
- ✓ بررسی نقش مدیریت مراکز نگهداری از OVC در افزایش انگیزه، تعهد و رضایت شغلی مراقبان و عوامل مؤثر بر این نقش؛
- ✓ بررسی چالش‌ها و فرصت‌های موجود در جامعه، قانون‌گذاری و ساختار سازمان بهزیستی در حوزه مراقبت از کودکان.

#### تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

#### سپاسگزاری

این مقاله بخشی از پایان‌نامه دکتری علوم تربیتی مصوب دانشگاه شهید بهشتی تهران است. بدین وسیله از مشارکت کنندگان عزیز بخصوص مراقبان، مربیان و مدیران مراکز نگهداری شبانه‌روزی بهزیستی تهران، به ویژه ناحیه ۱، بابت صرف وقت و اشتراک‌گذاری تجارب خود تشکر و قدردانی می‌گردد.

## منابع

- حسنی، رفیق و محمدی، محمد. (۱۳۹۸)، «رابطه نگرش دینی با عملکرد شغلی کارکنان (نمونه پژوهش: شرکت دخانیات ایران»، فصلنامه مدیریت اسلامی، سال بیست و هفتم، شماره ۲: ۲۳-۴۲.
- حسین نژاد، مریم؛ ذوالعلی، فرزانه؛ پارسایی مقدم، فائزه؛ بهاءالدین بیگی، کامبیز و مهدی پور، سیمین. (۱۴۰۱)، «موانع، تسهیلات و نیازهای درک شده در مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹: تجربه پرستاران»، دو ماهنامه طلوع بهداشت، سال چهارم، شماره ۴: ۷۵-۸۸.
- سجادی، سیده اعظم و محمودی، حسین. (۱۳۹۶). مروری بر نظریه مراقبت انسانی واتسون. مجله دانشکده پرستاری ارتش. سال هفدهم، شماره ۱: ۳۲-۴۴.
- صادقی، حمید. (۱۴۰۰)، پدیدارشناسی تجارب زیسته نوجوانان دختر بی سرپرست ساکن مراکز بهزیستی استان گیلان در مورد تجربیات محرومیت از مهر مادری، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشگاه گیلان.
- فرهادی، اکرم؛ نوروزیان، مریم؛ محمدی، فرحناز؛ فروغان، مهشید؛ رسولی، مریم؛ صادق مقدم، لیلا و نظری، شیما. (۱۳۹۷)، «تجارب مثبت مراقبت از سالمند مبتلا به دمانس از دیدگاه مراقبین خانوادگی: تحلیل محتوای کیفی»، مجله طب جنوب، سال بیست و یکم، شماره ۴: ۳۳۴-۳۱۹.
- یزدی مقدم، حمیده؛ منظری، زهرا سادات؛ حیدری، عباس؛ محمدی، عیسی و خالقی، ابراهیم. (۱۴۰۱)، «اهمیت مراقبت از بیماران مرگ مغزی کاندید اهدای عضو: یک مطالعه کیفی». نشریه پرستاری ایران، سال سی و پنجم، شماره ۱۳۵: ۶۰-۷۵.
- یکتا طلب، شهرزاد؛ کاوه، محمدحسین؛ شریف، فرخنده؛ فلاحی خشکتاب، مسعود و پترام فر، پیمان. (۱۳۹۱)، مراقبت از بیماران مبتلا به آلزایمر در خانه سالمندان: تحلیل محتوای کیفی، تحقیقات کیفی در علوم سلامت. سال اول، شماره ۳: ۲۴۰-۲۵۳.
- Abashula, Gudina. (2014). "The situation of orphans and vulnerable children in selected Woredasi and towns in Jimma Zone." *African Journal of Sociology and Anthropology*, 2(8), 334-344.

- Achour, Meguellati. (2016). "Islamic personal religiosity as a moderator of job strain and employee's well-being: The case of Malaysian academic and administrative staff." *Journal of Religion and Health*, 55(4), 1300-1311.
- Ahnert, Lieselotte. (2006). "Security of children's relationships with nonparental care providers: A meta-analysis." *Child development*, 77(3), 664-679.
- Aksoy, Dilşat. (2020). "Awareness of sudden unexpected death in epilepsy among parents of children with epilepsy in a tertiary center." *Epilepsy & Behavior*, 111, 1-7.
- Arditti, Joyce A. (2010). "The Role of Emotions in Fieldwork: A Self-Study of Family Research in a Corrections Setting." *Qualitative Report*, 15(6), 1387-1414.
- Asadullah, Md. (2017). "Psychological impact on caregivers of HIV-infected children in Udupi district, Karnataka." *AIDS Care*, 29(6), 787-792.
- Berens, Anne. E., & Charles Nelson. (2015). "The science of early adversity: is there a role for large institutions in the care of vulnerable children?" *The Lancet*, 386(9991), 388-398.
- Berridge, David, Nina Biehal, Eleanor Lutman, Lisa Henry & Manuel Palomares. (2015). *Function, quality and outcomes of residential care: Rapid evidence review*. NICE. London, UK.
- Bettmann, Joanna E. (2015). "Orphanage caregivers' perceptions of children's emotional needs." *Children and Youth Services Review*, 49, 71-79.
- Biru, Blen. (2021). "Residential Care Directors' Perceptions of Desirable Characteristics of Caregivers for Orphaned and Separated Children." *International journal of applied positive psychology*, 6(2), 113-131.
- Boon, Hermien. (2010). "Explaining perceived ability among older people to provide care as a result of HIV and AIDS in South Africa." *AIDS care*, 22(4), 399-408.
- Brook, Jody, & Tom McDonald. (2009). "The impact of parental substance abuse on the stability of family reunifications from foster care." *Children and Youth Services Review*, 31(2), 193-198.
- Gromada, Anna. (2020). "Childcare in a global crisis: The impact of COVID-19 on work and family life." *Innocenti Working Paper*, 2020-06, 1-11.
- Han, Youjin. (2021). "The effects of perceived supervisor incivility on child-care workers' job performance: The mediating role of emotional exhaustion and intrinsic motivation." *Current psychology*, 40, 1979-1994.
- Helmerhorst, Katrien. (2014). "Measuring the interactive skills of caregivers in child care centers: Development and validation of the caregiver interaction profile scales." *Early Education and Development*, 25(5), 770-790.

- Holden, Martha J. (2010). "Children and residential experiences: A comprehensive strategy for implementing a research-informed program model for residential care." *Child Welfare*, 89(2), 131-149.
- Huang, Yu-Ping. (2014). "Experience of Nurses Caring for Child With Hematopoietic Stem Cell Transplantation in General Pediatric Ward: A Descriptive Phenomenological Approach." *Cancer Nursing*, 37(5), 9-32.
- Johnson, Dana E. (2010). "Growth and associations between auxology, caregiving environment, and cognition in socially deprived Romanian children randomized to foster vs ongoing institutional care." *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 164(6), 507-516.
- Jönsson, Julia. (2019). "School nurses' experiences working with students with mental health problems: A qualitative study." *The Journal of School Nursing*, 35(3), 203-209.
- Kaur, Ravneet. (2018). "A descriptive study on behavioral and emotional problems in orphans and other vulnerable children staying in institutional homes." *Indian journal of psychological medicine*, 40(2), 161-168.
- Kidman, Rachel, & Tonya R. Thurman. (2014). "Caregiver burden among adults caring for orphaned children in rural South Africa." *Vulnerable children and youth studies*, 9(3), 234-246.
- Kuo, Caroline, & Don Operario. (2009). "Caring for AIDS-orphaned children: A systematic review of studies on caregivers." *Vulnerable Children and Youth Studies*, 4(1), 1-12.
- Kuo, Caroline, & Don Operario. (2011). "Health of adults caring for orphaned children in an HIV-endemic community in South Africa." *AIDS care*, 23(9), 1128-1135.
- Lee, Raymond T, & Céleste M. Brotheridge. (2011). "Words from the heart speak to the heart." *Career Development International*, 16(4), 401-420.
- Littrell, Megan. (2011). "The influence of orphan care and other household shocks on health status over time: A longitudinal study of children's caregivers in rural Malawi." *AIDS care*, 23(12), 1551-1561.
- Lotty, Maria. (2020). "The experiences of foster carers and facilitators of Fostering Connections: The Trauma-informed Foster Care Program: A process study." *Children and Youth Services Review*, 119, 1-10.
- Lv, Yunfei. (2010). "Depression symptoms among caregivers of children in HIV-affected families in rural China." *AIDS care*, 22(6), 669-676.
- Maundeni, Tapologo, & Tumani Malinga-Musamba (2013). "The role of informal caregivers in the well-being of orphans in Botswana: A literature review." *Child & Family Social Work*, 18(2), 107-116.
- Orbach, Susie. (2008). "Work is where we live: Emotional literacy and the psychological dimensions of the various relationships there." *Emotion, Space and Society*, 1(1), 14-17.



- Palmer, Chris. (2019). "The emotional lives of caregivers." *Monitor on Psychology*, 50(7), 66. 1. <https://www.apa.org/monitor/2019/07-08/caregivers>
- Papastavrou, Evridiki. (2012). "A cross-cultural study of the concept of caring through behaviours: patients' and nurses' perspectives in six different EU countries." *Journal of advanced nursing*, 68(5), 1026-1037.
- Perry, J. Christopher. (2006). "Seven institutionalized children and their adaptation in late adulthood: the children of Duplessis (Les Enfants de Duplessis)." *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 69(4), 283-301.
- Prosek, Elizabeth A., & Donna M. Gibson. (2021). "Promoting Rigorous Research by Examining Lived Experiences: A Review of Four Qualitative Traditions." *Journal of Counseling & Development*, 99(2), 167-177.
- Sharma, Suresh K., & Ritu Rani. (2020). "Nurse-to-patient ratio and nurse staffing norms for hospitals in India: A critical analysis of national benchmarks." *Journal of family medicine and primary care*, 9(6), 2631-2637.
- Skinner, Donald. (2006). "Towards a Definition of Orphaned and Vulnerable Children." *AIDS and Behavior*, 10(6), 619-626.
- Thielman, Nathan. (2012). "Correlates of poor health among orphans and abandoned children in less wealthy countries: the importance of caregiver health." *PloS one*, 7(6), e38109.
- Vannini, Phillip. (2009). "Nonrepresentational theory and symbolic interactionism: shared perspectives and missed articulations." *Symbolic Interaction*, 32(3), 282-286.
- Watson, Sam. (2016). "The effects of a one-to-one nurse-to-patient ratio on the mortality rate in neonatal intensive care: a retrospective, longitudinal, population-based study." *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 101(3), 195-200.
- Zahavi, Dan. (2019). "Getting it quite wrong: Van Manen and Smith on phenomenology." *Qualitative health research*, 29(6), 900-907.

استناد به این مقاله: همایونی بخشایش، نسرین؛ فتحی واجارگاه، کوروش و عارفی، محبوبه. (۱۴۰۲). تجارب مراقبان مراکز شبانه‌روزی سازمان بهزیستی، پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، ۱۰(۳۵)، ۲۱۹-۱۷۹.



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