

# ارزیابی سریع و پاسخ به رفتارهای پرخطر کودکان خیابانی شهر تهران در سال ۱۳۹۲: یک مقاله روش‌شناختی

مروئه وامقی<sup>۱</sup>، معصومه دژمان<sup>۲،۳</sup>، حسن رفیعی<sup>۴</sup>، پیام روشنفکر<sup>۵</sup>، آمنه ستاره فروزان<sup>۶</sup>، علیرضا شغلی<sup>۷</sup>، علی میرزازاده<sup>۸،۹</sup>

<sup>۱</sup> روانپزشک، استادیار، عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> متخصص بهداشت روان، استادیار، عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی پسادکتری، مدرسه بهداشت دانشگاه جازن هاپکینز، بخش بهداشت روان

<sup>۴</sup> روانپزشک، استادیار، عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

<sup>۵</sup> دانشجوی دکتری عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

<sup>۶</sup> روانپزشک، دانشیار، عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

<sup>۷</sup> اپیدمیولوژیست، استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

<sup>۸</sup> گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشگاه ایالتی کالیفرنیا، سانفرانسیسکو، آمریکا

<sup>۹</sup> اپیدمیولوژیست، عضو مرکز منطقه ای آموزش نظام مراقبت HIV/ایدز-مرکز همکار سازمان بهداشت جهانی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

نویسنده رابط: علی میرزازاده، نشانی: خیابان کالیفرنیا، مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت، سوئیت ۲۶۵، دانشگاه کالیفرنیا، سانفرانسیسکو، تلفن: ۲۲۱۸۰۱۲۷، پست الکترونیک:

ali.mirzazadeh@ucsf.edu

تاریخ دریافت: ۹۳/۰۲/۳۰؛ پذیرش: ۹۳/۰۸/۰۵

**مقدمه و اهداف:** کودکانی که در خیابان کار و زندگی می‌کنند؛ یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در مقابل عفونت اچ‌آی‌وی و سخت دسترس هستند. در این مقاله روش‌شناختی، مراحل انجام یک ارزیابی سریع و پاسخ با هدف ارزیابی رفتارهای پرخطر کودکان خیابانی شهر تهران شرح داده شده است.

**روش کار:** این مطالعه با استفاده از مرور منابع، روش‌های کیفی (بحث گروهی متمرکز، مصاحبه عمیق) و کمی (مصاحبه ساختاریافته) برای گردآوری داده‌ها از مطلعین کلیدی، سازمان‌های غیردولتی و دولتی، و کودکان خیابانی استفاده شد. نمونه‌گیری هدفمند برای ورود مطلعین کلیدی و کودکان خیابانی، و از نمونه‌گیری پاتوق‌ها برای دسترسی و ورود کودکان خیابانی به مطالعه استفاده شد.

**نتایج:** این مطالعه در ۸ مرحله برای شناسایی و تعریف جمعیت هدف (تشکیل تیم ذی‌نفعان، مشورت اولیه، تهیه نیم‌رخ منطقه)، تعیین محل و پاتوق‌های تجمع آن‌ها برای دسترسی و آرایه سرویس به آن‌ها و یا استفاده از آن به عنوان چارچوب نمونه‌گیری برای طراحی پیمایش رفتارهای سلامتی (ارزیابی زمینه، ارزیابی جمعیت/محیط، ارزیابی مشکل سلامت)، ارزیابی رفتارهای سلامتی (ارزیابی رفتارهای سلامت و خطر) و سپس تحلیل داده‌ها (ارزیابی مداخله‌های فعلی) و تدوین مداخله‌های مناسب برای کاهش رفتارهای پرخطر (تهیه برنامه عملیاتی) اجرا و بر اساس نتایج آن چهار برنامه مداخله برای کاهش و کنترل HIV در کودکان خیابانی تدوین شد.

**نتیجه‌گیری:** این روش با انعطاف‌پذیری بالا و لحاظ کردن ملاحظه‌های اخلاقی و فرهنگی، می‌تواند به عنوان یک روش با قابلیت اجرای بالا برای ارزیابی وضعیت اپیدمی HIV و رفتارهای پرخطر مرتبط با آن در گروه‌های سخت دسترس مورد استفاده قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** اچ‌آی‌وی، ارزیابی سریع و پاسخ، رفتار پرخطر، کودکان خیابانی

## مقدمه

می‌کنند و روابط جنسی تحت تأثیر مواد مخدر، رابطه‌ی جنسی مقعدی و رابطه‌ی با هم‌جنس نیز شایع است (۱). در پاکستان مطالعه کودکان خیابانی در ۱۰ شهر نشان می‌دهد که ۸۳ درصد کودکان مورد مطالعه دارای رابطه‌ی جنسی بوده و ۷۶ درصد سابقه‌ی آزار جنسی را گزارش کرده‌اند. سن پایین شروع روابط جنسی با میانگین ۱۱ سال، روابط با هم‌جنس در ۷۲ درصد موارد، تعدد شریک‌های جنسی (میانگین در

کودکانی که در خیابان کار و زندگی می‌کنند، یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در مقابل عفونت اچ‌آی‌وی هستند که در برنامه‌های پیشگیری و مداخله‌های بهداشتی به اندازه کافی مورد توجه قرار نگرفته‌اند. اسکانلون و همکاران در مرور مطالعه‌های کودکان خیابانی در امریکای جنوبی نتیجه‌گیری کرده‌اند که کودکان خیابانی از سنین پایین و به منظور کسب درآمد، غذا، لباس و سرپناه، برای زنده ماندن روابط جنسی با بزرگسالان را آغاز

استفاده می‌شود که نیاز فوری به داده‌ها وجود دارد، هنگامی که زمان یا هزینه استفاده از سایر روش‌های تحقیقی سنتی را ممکن نمی‌سازد، و در جایی که سازمان‌ها برای تهیه، اجرا، پایش یا ارزشیابی برنامه‌های سلامت نیاز به داده‌های جاری و مرتبط دارند (۶). روش ارزیابی سریع و پاسخ به خصوص برای مشکلات پیچیده سلامت، که در آن رفتارهای فردی و گروهی -مانند HIV و بیماری‌های آمیزشی، مصرف مواد و الکل و خشونت- اهمیت دارند؛ مفید هستند. این روش، با به کار گرفتن تلفیقی از روش‌های کیفی و کمی (مراجعه شود به قسمت روش‌ها) به شناسایی ابعاد مختلف مشکل بهداشتی مورد نظر می‌پردازد، به طراحی و تصمیم‌گیری در مورد پاسخ مناسب به مشکل شناسایی شده کمک می‌کند و در نهایت در ارزشیابی اثر مداخله‌های اعمال شده کاربرد دارد (۶). با توجه به ویژگی‌های این روش برای ارزیابی جامع یک مشکل خاص سلامت، جمعیت‌های تحت تأثیر آن، زمینه‌های مشکل، رفتارهای مرتبط و پیامدهای اجتماعی آن، به منظور تدوین مداخله‌ها برای کاهش مشکل سلامت در زمانی کوتاه، روش‌های ارزیابی سریع به منظور اطلاع‌رسانی و هدایت واکنش به مسائل دارای فوریت اجتماعی، بلایای طبیعی، و فوریت‌های سلامت از جمله سلامت عمومی مانند خودکشی، مالاریا، صرع استفاده شده است (۷). همین‌طور از ارزیابی سریع و پاسخ در دو دهه‌ی گذشته به طور وسیعی در حوزه‌های اچ‌آی‌وی/ایدز و مصرف مواد، در گروه‌های مختلف مانند معتادان تزریقی، زنان تن‌فروش و مردان هم‌جنس‌گرا استفاده شده است (۷). از جمله روش ارزیابی سریع و پاسخ در برخی از کشورهای جهان مانند ۵ کشور اروپای شرقی (۸)، ارمنستان (۹)، بلغارستان، استونی، مقدونیه، لاتویا، لتونی، و تاجیکستان (۱۰) برای ارزیابی وضعیت رفتارهای پرخطر در گروه‌های جوانان آسیب‌پذیر انجام شده است.

در این مقاله مراحل مختلف طراحی و اجرای یک مطالعه ارزیابی سریع و پاسخ، به همراه قابلیت‌ها و محدودیت‌های آن، بر اساس تجربیات آموخته شده در مطالعه «ارزیابی سریع و پاسخ به اپیدمی HIV و رفتارهای پرخطر مرتبط با آن در کودکان خیابانی شهر تهران در سال ۱۳۹۲»<sup>۱</sup> به طور کامل ارایه و مورد بحث قرار گرفته است. هدف اصلی این مقاله، آشنا کردن پژوهشگران با قابلیت‌ها و روش‌شناسی این روش در بررسی سریع وضعیت موجود، طراحی مداخله‌ها و تعیین اثربخشی آن‌ها در گروه‌های سخت‌دستر برای بهبود وضع سلامت آن‌هاست.

حدود ۴ نفر) و تن‌فروشی در ۵۳ درصد موارد، نیز گزارش شده است (۲).

در ایران بر اساس مرور مطالعه‌های انجام شده، بیش‌تر کودکان خیابانی - ۸۰ درصد- دارای خانواده بوده و خانواده‌های آن‌ها اغلب کم‌درآمد و پرجمعیت هستند. بسیاری از کودکان خیابانی مهاجر بوده و بخش قابل توجهی از آنان (۳۰ درصد) را کودکان مهاجر افغان تشکیل می‌دهند. تعدادی از کودکان خیابانی در معرض آزارهای جسمی، جنسی و روانی در محیط کار و زندگی خود قرار دارند (۳). هم‌چنین برآورد شده است که در حدود ۲۹/۱ درصد کودکان ۱۸-۱۲ ساله سابقه رابطه‌ی جنسی داشته‌اند که تنها در ۳۳/۳ درصد موارد هم‌راه با استفاده از کاندوم بوده است، شیوع HIV در کودکان خیابانی تهران نیز ۴/۶ درصد برآورد شده است (۴). نتایج این مطالعه‌ها باعث گردید تا کودکان خیابانی در زمره گروه‌های هدف برنامه مراقبت رفتاری- سرولوژی کشوری ایدز قرار گیرند (۵).

نبود اطلاعات کافی در خصوص رفتارهای پرخطر در کودکان خیابانی، شناسایی و اولویت‌بندی نیازها، طراحی مداخله‌های مؤثر برای پاسخ به آن‌ها و هم‌چنین ارزیابی اثر مداخله‌ها را با مشکل مواجهه کرده است. یکی از مهم‌ترین سبب‌های این فقدان اطلاعات در ایران، کمبود دانش و مهارت کافی در بین پژوهشگران برای طراحی و اجرای مطالعات مناسب و قابل استناد روی این گروه از افراد است. نبود قالب نمونه‌گیری<sup>۱</sup> مشخص، پراکندگی جمعیت مورد نظر، ماهیت کار و شرایط محیطی حاکم بر کودکان خیابانی (انگ بالا و ماهیت مجرمانه کار آن‌ها)، دسترسی به این گروه و در نتیجه انجام مطالعه‌های اپیدمیولوژی را بسیار مشکل کرده است. قابلیت اجرای روش‌های معمول نمونه‌گیری و مدل‌های مرسوم مطالعات کمی<sup>۲</sup> در این شرایط بسیار پایین است. علاوه بر این، با توجه به نیاز به تحلیل سریع وضعیت موجود، مداخله سریع و به موقع، و تعیین اثربخشی این مداخله، تحقق این اهداف با مطالعه‌های مرسوم مشکل به نظر می‌رسد.

به عنوان یکی از روش‌های جایگزین، روش ارزیابی سریع و پاسخ<sup>۳</sup>، به عنوان یک مدل با قابلیت اجرایی بالا مطرح شده است. روش ارزیابی سریع توانایی تولید اطلاعاتی را دارد که برای طراحی و تهیه‌ی سیاست‌ها و برنامه‌های سلامت، و اجرا و بهبود خدمات قابل استفاده هستند. این مدل به طور معمول در موقعیت‌هایی

<sup>۱</sup> Sampling frame

<sup>۲</sup> Quantitative studies

<sup>۳</sup> Rapid Assessment, Response and Evaluation

## روش کار

این مطالعه به روش ارزیابی سریع و پاسخ در سال ۱۳۹۲ در تهران انجام شد. گروه هدف این مطالعه، کودکان خیابانی شهر تهران و منظور از کودکان خیابانی در این مطالعه، تمامی کودکان ۱۸-۱۰ ساله‌ای بودند که ساعاتی از شبانه‌روز را در شهر تهران به کار و/یا زندگی در خیابان می‌پرداختند.

مطالعه از دو بخش کیفی و کمی تشکیل شده بود. در بخش کیفی، اطلاعات مورد نیاز با استفاده از بررسی متون، بحث گروهی متمرکز با کودکان خیابانی و هم‌چنین مصاحبه عمیق با مطلعان کلیدی جمع‌آوری شد و در بخش کمی، اطلاعات لازم با انجام مصاحبه ساختاریافته با کودکان خیابانی گردآوری شدند. انتخاب مطلعان کلیدی به صورت هدفمند بوده و فهرست آن‌ها در هر مرحله از مطالعه بر اساس بارش افکار گروه پژوهش تهیه و با نظرخواهی از برخی مطلعان تکمیل گردید. معیار انتخاب مطلعان دارا بودن تجربه ستادی در سازمان‌های دولتی مرتبط با کودکان خیابانی و رفتارهای پرخطر و/یا کار مستقیم با کودکان خیابانی در مراکز کودکان کار و خیابان سازمان‌های دولتی یا غیر دولتی که تمام یا بخشی از جمعیت هدف آن‌ها را کودکان خیابانی تشکیل می‌دادند، بوده است. اطلاعات جمع‌آوری شده از مصاحبه‌های عمیق و بحث گروهی به روش تحلیل محتوی، آنالیز شدند. بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده از مرور منابع، مطالعه کیفی و کمی راهبردهای مداخله‌ای تدوین و پس از اصلاح در کارگاهی با حضور نمایندگان سازمان‌های دولتی و غیر دولتی مرتبط برنامه‌های مداخله‌ای به منظور پیشگیری و کنترل اچ‌آی‌وی/ایدز در کودکان تدوین شدند. تمامی مراحل مطالعه توسط کمیته اخلاق در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مورد بررسی و با کد USWR.REC.1393.3 تصویب شد.

## یافته‌ها

چگونگی اجرای مطالعه ارزیابی سریع و پاسخ: مطالعه ارزیابی سریع و پاسخ شامل ۸ مرحله بود که در ادامه‌ی مراحل انجام آن روی کودکان خیابانی شهر تهران در سال ۱۳۹۲، شرح داده می‌شود. خلاصه‌ی مراحل اجرای مطالعه در جدول شماره ۱ آمده است.

در ابتدا، تیم اصلی ارزیابی سریع و پاسخ تشکیل شد. این تیم متشکل از ۵ نفر از متخصصان دارای تجربه کار و پژوهش در حوزه

کودکان خیابانی، رفتارهای پرخطر جنسی، مصرف مواد مخدر و روش ارزیابی سریع بودند. این ۵ نفر شامل یک نفر از مسؤولان و دو نفر از کارشناسان سازمان‌های غیر دولتی کودکان خیابانی و دو نفر از پژوهشگران حوزه رفتارهای پرخطر در شهر تهران بودند. این تیم مسؤولیت طراحی و پیگیری اجرای مطالعه را بر عهده داشتند.

در کنار تیم اصلی، کمیته‌ی مشورتی قرار داشت. اعضای این کمیته، دبیر و کارشناس کمیته پیشگیری و کنترل ایدز سازمان بهزیستی کل کشور، مدیرکل و کارشناس مسؤول طرح کودکان خیابانی دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور بودند. این کمیته، مسؤولیت پیگیری تصویب طرح، تأمین بودجه و تسهیل فرایندهای اجرایی را بر عهده داشت.

به‌طور خلاصه، یک ارزیابی سریع و پاسخ شامل ۸ مرحله است:

مرحله ۱- مشورت اولیه<sup>۱</sup>: مرحله مشورت ابتدایی با استفاده از مرور منابع و بررسی متون (جستجوی منابع آنلاین و منابع منتشر نشده)<sup>۲</sup> موجود و مصاحبه عمیق با مطلعان کلیدی (۷ نفر) با هدف کسب شناخت ابتدایی در خصوص موضوع کودکان خیابانی و تعیین دقیق‌تر حدود تمرکز مطالعه آغاز شد. جدول شماره ۲ فهرست مطلعان کلیدی که در مراحل مختلف مطالعه مشارکت داشته‌اند؛ را نشان می‌دهد.

مرحله ۲- تهیه نیم‌رخ منطقه مورد مطالعه<sup>۳</sup> (SAP): هم‌زمان با اجرای مشورت ابتدایی، در این مرحله با استفاده از بررسی متون و مرور منابع، ویژگی‌های ساختاری و کلان اقتصادی، سیاسی، قانونی، سلامتی و محیطی شهر تهران که دارای تأثیرات بالقوه بر رفتارهای پرخطر کودکان خیابانی و ابتلا آن‌ها به اچ‌آی‌وی تعیین گردید.

مرحله ۳- ارزیابی زمینه (CA)<sup>۴</sup>: در این مرحله، با کمک سه نفر از مطلعان کلیدی، داده‌های گردآوری شده در مراحل ۱ و ۲، مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفت، تا چگونگی تأثیر و نوع ارتباط عوامل ساختاری و کلان اقتصادی، سیاسی، قانونی، فرهنگی، آموزشی بر وضع رفتارهای پرخطر کودکان خیابانی شهر تهران مشخص شود.

<sup>۱</sup>Initial consultation

<sup>۲</sup>Gray Literature

<sup>۳</sup>Study Area Profile; SAP

<sup>۴</sup>Contextual Assessment; CA

مرحله ۴- ارزیابی جمعیت و محیط (PSA)<sup>۱</sup>: به منظور شناخت عمیق و چند جانبه از کودکان خیابانی شهر تهران، رفتارهای پرخطر و پاتوق‌های آن‌ها، ۸ نفر از مطلعان کلیدی با استفاده از پرسشنامه نیمه ساختار یافته مورد مصاحبه عمیق قرار گرفتند.

موضوع‌هایی که به‌طور مشخص در مورد آن‌ها سؤال شد عبارت بودند از مشخصات جمعیت‌شناختی و کار کودکان خیابانی شامل محل زندگی و کار، یا به عبارتی پاتوق‌هایی که آن‌ها در آن تجمع پیدا می‌کنند، تعداد و انواع کودکان خیابانی در هر پاتوق و ساعت‌هایی که بیش‌ترین تجمع را در آن خواهند داشت. هم‌چنین در مورد ملاحظه‌هایی که در زمان مراجعه به پاتوق‌ها باید مد نظر داشت و شرایط محیطی حاکم بر کار و زندگی کودکان خیابانی پرسشگری به عمل آمد. اطلاعات به‌دست آمده از این مرحله به همراه داده‌های مطالعه زیست رفتاری کودکان خیابانی (۴) و هم‌چنین داده‌های گردآوری شده از بررسی متون و بحث گروهی متمرکز با کودکان خیابانی (مرحله ۵)، برای تهیه فهرست پاتوق‌ها به همراه زمان حضور کودکان خیابانی در آن‌ها استفاده گردید. این فهرست در مرحله ۶، به عنوان چارچوب نمونه‌گیری مطالعه رفتارهای کودکان خیابانی برای ارزیابی رفتارهای پرخطر مرتبط با HIV آن‌ها استفاده شد.

مرحله ۵- ارزیابی مشکل سلامتی (HIA)<sup>۲</sup>: به منظور شناسایی ابعاد مشکلات بهداشتی کودکان خیابانی، نگرانی‌ها، چگونگی و زبان گفتگوی متداول بین ایشان در رابطه با مشکلات بهداشتی، سطح درک و میزان پاسخ‌گویی و ویژگی‌های جمعیتی کودکان خیابانی و محل تجمع آن‌ها، در این مرحله ۱۳ بحث گروهی متمرکز با کودکان خیابانی در مراکز غیر دولتی کودکان انجام شد. یکی از اهداف اصلی این مرحله، تشکیل پرسشنامه معتبر و جامع برای ارزیابی رفتارهای سلامت و خطر کودکان خیابانی بود. بحث‌های گروهی با استفاده از دستورالعمل مشخص و با هدایت یک تسهیل‌گر و یک مشاهده‌گر هم‌جنس اجرا شدند. برای ایجاد همگنی کافی در بحث‌های گروهی، بحث‌های گروهی به تفکیک گروه‌های سنی (۱۴-۱۰ سال - ۱۸-۱۵ سال)، جنسی (دختر- پسر) و قومی (ایرانی کولی- ایرانی غیر کولی- افغان) انجام شد. در عین حال برای حفظ پویایی کافی، در هر گروه ترکیبی از کودکان استفاده‌کننده از خدمات مراکز غیردولتی و کودکانی که به این مراکز مراجعه نمی‌کردند، در نظر گرفته شد. در هر بحث گروهی ۳-۸ نفر شرکت کردند. مدت زمان هر جلسه

۹۰-۶۰ دقیقه بود و از کودکان، پیش و پس از هر بحث گروهی با غذای ساده‌ای پذیرایی شد.

مرحله ۶- ارزیابی رفتارهای سلامت و خطر<sup>۳</sup>: جهت ارزیابی رفتارهای سلامت و خطر مربوط به اچ‌آی‌وی از یک پیمایش کمی و از روش نمونه‌گیری مکان- زمان<sup>۴</sup> برای دستیابی و انتخاب کودکان استفاده شد. حجم نمونه لازم برای این مرحله با در نظر گرفتن میزان شیوع ۳۰ درصد رفتارهای پرخطر جنسی در کودکان خیابانی بر اساس مطالعه شغلی و محرز (۴) و با اطمینان ۹۵ درصد و دقت ۱۰ درصد، برابر ۲۷۰ نفر محاسبه گردید. از فهرست پاتوق‌های تجمع کودکان خیابانی (شامل ۲۲۵ پاتوق در کل شهر تهران) که در طی مراحل بالا ایجاد شد، ۲۸ پاتوق با روش تصادفی طوری انتخاب شدند که ۱۰ پاتوق در پهنه توسعه‌ای بالا، ۹ پاتوق در پهنه توسعه‌ای متوسط و ۹ پاتوق در پهنه توسعه‌ای پایین شهر تهران باشند. برای هر پاتوق، یک پاتوق جایگزین از همان طبقه توسعه‌ای انتخاب شد تا در صورت جابه‌جایی کودکان و عدم حضور در پاتوق مورد نظر، از مکان جایگزین آن استفاده شود. در زمان مراجعه به هر پاتوق، تمامی کودکان خیابانی دارای شرط ورود، به مطالعه وارد می‌شدند.

تیم پرسشگری متشکل از یک پرسشگر زن برای انجام مصاحبه و یک پرسشگر مرد برای همراهی و انجام مشاهده محیط بود. پس از حضور در هر پاتوق، در صورت عدم حضور کودک خیابانی، نخست با مطلعان محلی مانند کسبه، اهالی محل، دکه‌دارها، راننده‌های تاکسی مراجعه‌نموده و برای اطلاع از زمان و مکان بیش‌ترین حضور کودکان خیابانی در هر پاتوق با آن‌ها مصاحبه به عمل آوردند. با توجه به اطلاعات کسب شده در مورد محل دقیق حضور کودکان خیابانی در آن پاتوق و هم‌چنین زمان کار آن‌ها، گروه پژوهش به محل مربوط مراجعه و اقدام به نمونه‌گیری (هر ساعتی بین ۹ صبح تا ۸ شب) می‌کردند. با توجه به محدود بودن تعداد کودکان خیابانی در هر پاتوق، تمامی کودکان خیابانی که در محل حضور داشتند؛ مورد پرسشگری قرار گرفتند. در صورتی که کودکی در محل حضور نداشت، پرسشگران به مکان جایگزین بر اساس فهرست مکان‌های جایگزین مراجعه می‌کردند. در زمان حضور در پاتوق، کودک خیابانی یک به یک توسط پرسشگر دعوت به شرکت به مطالعه می‌شدند و پس از بررسی شرایط ورود و گرفتن رضایت آگاهانه پرسشگری در گوشه‌ای خلوت در محل

<sup>۱</sup>Health and Risk Behavior Assessment  
<sup>۲</sup>Time Location Sampling

<sup>۳</sup>Population and Setting Assessment; PSA  
<sup>۴</sup>Health Issues Assessment; HIA

- (۱) برنامه‌ی گسترش و ارتقای خدمات آموزشی کودکان خیابانی؛
- (۲) برنامه‌ی گسترش و ارتقای خدمات سلامت کودکان خیابانی؛
- (۳) ایجاد چتر ایمنی و رفاه اجتماعی برای کودکان خیابانی و خانواده‌های آن‌ها؛ و
- (۴) برنامه‌ی گسترش و ارتقای حمایت‌های حقوقی از کودکان خیابانی.

خود پاتوق انجام می‌گرفت. برای تشکر از شرکت در مطالعه، یک پیراهن ورزشی به شرکت‌کنندگان به عنوان مشوق داده می‌شد. در نهایت، تعداد ۲۸۶ نفر از ۲۸ پاتوق در این مرحله وارد مطالعه شدند. لازم به ذکر است که تمامی پرسشگران قبل از شروع این مرحله در یک دوره آموزشی ۴ ساعته شرکت کرده و در طی انجام این مرحله نیز در پایان روز دوم و هفته دوم مجدداً در یک جلسه آموزشی و بحث آزاد شرکت کردند.

مرحله ۷- ارزیابی مداخلات فعلی<sup>۱</sup>: این مرحله با هدف بررسی وضعیت و اثر بخشی مداخله‌ها موجود، تغییر و تکمیل آن‌ها با استفاده از داده‌های جمع‌آوری شده در مراحل قبلی، مرور منابع و مصاحبه‌های تکمیلی با مطلعان کلیدی انجام شد.

مرحله ۸- تهیه برنامه عملیاتی<sup>۲</sup>: آخرین گام مطالعه، تدوین برنامه‌های عملیاتی برای کودکان خیابانی به منظور کاهش رفتارهای پرخطر و در نهایت کاهش آسیب‌پذیری آن‌ها در مقابل آچ‌آی‌وی بر اساس ارزیابی انجام شده در مرحله قبل و داده‌های گردآوری شده بود. در این مرحله پس از توصیف و طبقه‌بندی یافته‌های مطالعه طی چند جلسه راهبردهای متناسب با یافته‌های کلیدی مطالعه توسط گروه اصلی پژوهش در سه سطح ساختاری، جماعتی<sup>۳</sup> و فردی و ۴ حوزه آموزشی، حقوقی، رفاهی و سلامت تدوین شد. راهبردهای پیشنهادی در یک کارگاه یک روزه در تاریخ ۸ آبان ۱۳۹۲ با حضور ۳۱ نفر از کارشناسان و مسؤولان سازمان‌های دولتی و غیر دولتی مرتبط با کودکان خیابانی و پژوهشگران این حوزه، بررسی و اصلاح شدند و بر اساس ۴ شاخص اولویت‌بندی شامل تناسب، امکان‌پذیری، مقبولیت و فوریت نمره‌دهی شده و از تمامی راهبردها اولویت‌بندی به عمل آمد. همچنین بر اساس راهبردهای دارای بالاترین اولویت، برنامه‌های لازم پیشنهاد گردید. گروه پژوهش متناسب با مجموعه اولویت‌های راهبردها و عنوان‌های برنامه‌های تهیه شده ۴ برنامه کلی برای کودکان خیابانی در حوزه‌های سلامت، آموزش، رفاه و حقوق که هر یک از چند پروژه تشکیل می‌شد؛ طراحی نمود. برنامه‌های تدوین شده به صورت مکتوب و از طریق پست الکترونیک برای همه‌ی شرکت‌کنندگان ارسال شد و پس از اعمال نظرات شرکت‌کنندگان، برنامه‌ها اصلاح شدند. این برنامه‌ها شامل عنوان‌های زیر بودند:

<sup>۱</sup>Intervention Assessment

<sup>۲</sup>Developing an Action Plan

<sup>۳</sup>Community

جدول شماره ۱- مراحل اجرای ارزیابی سریع کودکان خیابانی شهر تهران در سال ۱۳۹۱

ردیف	نوع ارزیابی	اهداف و خروجی‌های هر مرحله	روش جمع‌آوری	منبع اطلاعات	فعالیت‌ها
۱	مشورت اولیه Initial Consultation	برنامه ریزی اولیه پروژه، تعیین دانش و اطلاعات موجود، تعیین حدود و تمرکز پروژه از نظر جمعیت (شامل تعاریف و مفاهیم)، مشکل سلامتی و رفتارهایی که نیازمند بیش‌ترین مداخله‌ها هستند، درگیر کردن ذی‌نفعان	مرور منابع (مقالات علمی، گزارش‌های سازمانی، طرح‌های پژوهشی)	بانک‌های اطلاعاتی اینترنتی، سازمان‌های مرتبط	تعریف علمی و عملی گروه هدف مطالعه (کودکان خیابانی) تعیین عنوان‌های اطلاعات مورد نیاز جستجوی منابع تهیه‌ی فرم‌های ورود اطلاعات استخراج و طبقه‌بندی اطلاعات
			مصاحبه‌ی عمیق	مطلعین کلیدی	انتخاب مطلعین کلیدی تهیه‌ی پرسشنامه نیمه‌ساختار یافته انجام مصاحبه‌ها پیاده‌سازی مصاحبه‌ها
۲	تهیه‌ی نیم‌رخ منطقه مورد مطالعه Study Area Profile (SAP)	توصیف منطقه‌ی مورد مطالعه (شهر تهران) از نظر ویژگی‌های ساختاری و کلان (بستر اقتصادی، سیاسی، قانونی، سلامتی و محیطی) با در نظر داشتن تأثیر بالقوه این ویژگی‌ها بر ابتلا به اچ‌آی‌وی، رفتارهای پرخطر، جمعیت‌ها و تأثیر مداخله‌ها	مرور منابع	بانک‌های اطلاعاتی اینترنتی، سازمان‌های مرتبط	تعیین اطلاعات مورد نیاز جستجوی منابع تهیه فرم‌های ورود اطلاعات استخراج و طبقه‌بندی اطلاعات
			مصاحبه عمیق	مطلعین کلیدی	انتخاب مطلعین کلیدی تهیه پرسشنامه انجام مصاحبه‌ها پیاده‌سازی مصاحبه‌ها تهیه فرم‌های ورود اطلاعات استخراج و طبقه‌بندی اطلاعات
۳	ارزیابی زمینه Contextual Assessment (CA)	مشخص کردن مهمترین عوامل ساختاری یا کلانی که بر آسیب پذیری و تاب آوری کودکان خیابانی در برابر ابتلا به HIV، کاهش یا افزایش مشکل و کاهش یا افزایش رفتارهای پرخطر تأثیر می‌گذارند و مداخلات را فعال می‌کند یا مانع آن می‌شود.	مرور منابع (مقالات علمی، گزارش‌های سازمانی، اخبار و مصاحبه‌ها)	بانک‌های اطلاعاتی اینترنتی، سازمان‌های دولتی، دانشگاه‌ها، سازمان‌های بین‌المللی	تعیین اطلاعات مورد نیاز جستجوی منابع تهیه ی فرم های ورود اطلاعات استخراج و طبقه بندی اطلاعات
			مصاحبه عمیق	مطلعین کلیدی	انتخاب مطلعین کلیدی تهیه پرسشنامه انجام مصاحبه‌ها پیاده‌سازی مصاحبه‌ها تهیه فرم‌های ورود اطلاعات استخراج و طبقه‌بندی اطلاعات
۴	ارزیابی جمعیت و محیط Population and Setting Assessment (PSA)	ارزیابی ویژگی‌های کودکان خیابانی (شامل فراوانی) و محیطی که در آن کار و زندگی می‌کنند، نوع رفتارهای سلامت و خطر در کودکان خیابانی، باورها، درک و دانش آن‌ها در مورد سلامت و خطر، تعیین عواملی که آسیب‌پذیری یا تاب‌آوری آن‌ها را نسبت به اچ‌آی‌وی یا رفتار پرخطر تحت تأثیر قرار می‌دهد و تعیین وجود زیرگروه‌های در معرض خطر متفاوت	طراحی و آماده‌سازی پرسشنامه	---	تعیین روش نمونه‌گیری تهیه‌ی ابزار جمع‌آوری اطلاعات مربوط به مشاهدات و پرسشنامه مصاحبه عمیق تهیه بسته آموزشی پرسشگران برگزاری کارگاه آموزش پرسشگران اجرای آزمایشی پرسشنامه تدوین پرسشنامه نهایی
			مشاهده، بحث گروهی متمرکز، مصاحبه عمیق	محیط زندگی و کار کودکان خیابانی، کودکان خیابانی، مشتریان	اجرای مشاهدات انجام مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی جمع‌آوری اطلاعات
			مطالعه کمی	تعیین روش نمونه‌گیری تعیین اطلاعات مورد نیاز از مصاحبه‌های کمی تهیه پرسشنامه کمی آموزش پرسشگران	
۵	ارزیابی مشکل سلامتی Health Issues Assessment (HIA)	مشخص کردن ویژگی‌های HIV شامل ماهیت و گستردگی (مانند شیوع و روند همه گیری) آن در کودکان خیابانی	مرور منابع (مقالات علمی، گزارش‌های سازمانی، اخبار و مصاحبه‌ها)	بانک‌های اطلاعاتی اینترنتی، سازمان‌های مرتبط، جراید	تعیین اطلاعات مورد نیاز جستجوی منابع تهیه ی فرم های ورود اطلاعات استخراج و طبقه بندی اطلاعات
			مصاحبه‌ی فردی، بحث گروهی	کودکان خیابانی، مطلعین کلیدی	مانند موارد قبلی
			مطالعه کمی	کودکان خیابانی	مانند موارد قبلی
۶	ارزیابی رفتارهای سلامت و خطر Health and Risk Behavior Assessment	مشخص کردن ویژگی‌ها، انواع و گستردگی رفتارهای پرخطر مرتبط با اچ‌آی‌وی در کودکان خیابانی و زیرگروه‌های آن در محیط‌های مختلف، علل درگیر شدن در رفتارهای پرخطر، عوامل کاهش دهنده و افزایش دهنده‌ی خطر در گروه‌های در معرض خطر، عوامل محافظت‌کننده در مقابل بیماری	مشاهده، بحث گروهی، مصاحبه فردی	کودکان خیابانی، مطلعین کلیدی	مانند موارد قبلی
			مصاحبه عمیق	کودکان خیابانی، مطلعین کلیدی	مانند موارد قبلی
			مطالعه کمی	کودکان خیابانی، مطلعین کلیدی	مانند موارد قبلی

ردیف	نوع ارزیابی	اهداف و خروجی‌های هر مرحله	روش جمع‌آوری	منبع اطلاعات	فعالیت‌ها
۷	ارزیابی مداخله‌های فعلی Intervention Assessment	تعیین مداخله‌هایی که برای اچ‌آی‌وی وجود دارد، پاسخ به این سؤالات که آیا مداخله‌های فعلی کافی و مؤثرند؟ چه مداخله‌هایی لازم است تغییر کنند؟ و چه مداخله‌هایی لازم است اضافه شوند؟	مشاهده، بحث گروهی، مصاحبه فردی	کودکان خیابانی، مطلعین کلیدی	مانند موارد قبلی
۸	تهیه برنامه عملیاتی Developing An Action Plan	تهیه پاسخها (راهبردها) بر اساس یافته‌های جمع‌آوری شده و تدوین برنامه عملیاتی بر اساس راهبردها	بحث در گروه پژوهش، برگزاری بحث گروهی با مطلعین کلیدی در کارگاه	کودکان خیابانی، مطلعین کلیدی	ادغام تمامی اطلاعات مراحل قبلی تهیه پاسخ‌های کلیدی و راهبردهای مرتبط نهایی نمودن راهبردها در کارگاه مشورتی و اولویت‌بندی تدوین برنامه‌ها

جدول شماره ۲- فهرست مطلعین کلیدی مراحل مختلف مطالعه

مشورت اولیه (مرحله ۱)			ارزیابی زمینه (مرحله ۳)		ارزیابی وضعیت (مراحل ۴ تا ۶)		بررسی مداخلات (مرحله ۷)		انتخاب راهبردها و تدوین برنامه (مرحله ۸)		
مسئول انجمن تولدی دوباره	رییس هیأت مدیره انجمن ایلیا <sup>۱</sup>	کارشناس کانون فرهنگی-حمایتی کودکان کار	کارشناس کانون سارا <sup>۲</sup>	کارشناس کانون فرهنگی حمایتی کودکان کار	کارشناسان دو نفر کارشناسان شهرداری تهران	مدیر عامل و کارشناسان مؤسسه کوشا	مدیر عامل انجمن حامیان کودکان کار و خیابان	مدیر عامل انجمن حامیان کودکان کار و خیابان	مسئول امور بهداشت و سلامت و کارشناس ارشد UNHCR	کارشناس حمایت کودک و کارشناس برنامه اچ آی وی - ایدز UNICEF	رییس و کارشناس مرکز توسعه پیشگیری بهداشتی کشور
کارشناس سابق کانون اصلاح و تربیت	کارشناس کانون فرهنگی حمایتی کودکان کار	مدیر کل سابق دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور	مسئول مؤسسه سارا	مسئول خانه مهر انجمن حامیان کودکان کار و خیابان	کارشناس تقاضای دفتر مقابله با مواد مخدر سازمان ملل متحد	مدیر عامل انجمن حامیان کودکان کار و خیابان	عضو هیأت مدیره انجمن حامیان کودکان کار و خیابان	عضو هیأت مدیره امور اجتماعی و رییس گروه سازمان بهزیستی کشور	عضو هیأت علمی و مربی تدریس اطفال نیروی انتظامی	مددکار خانه کودک ناصر خسرو	
یکی از مسئولان شهرداری تهران	مسئول سابق خانه کودک شوش	رییس مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	مسئول و کارشناس مرکز کودکان خیابانی یاسر	مسئول مرکز همه کودکان انجمن حمایت از کودکان کار	معاون نماینده و کارشناس اچ‌آی‌وی ایدز یونیسف	قائم مقام معاونت اجتماعی بهزیستی	کارشناس کاهش تقاضای مواد UNAIDS	مدیر پایش و ارزشیابی UNAIDS	عضو هیأت علمی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان	دو کارشناس و رئیس گروه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی	
	مسئول انجمن حمایت از کودکان کار و خیابان		کودک خیابانی سابق (پسر)	کارشناس انجمن حمایت از کودکان کار		مدیر عامل و مددکار مؤسسه کوشا	مدیر عامل و مددکار مؤسسه کوشا	کارشناس مسئول طرح و برنامه شهرداری تهران	عضو هیأت مدیره انجمن پویا و شبکه یاری کودکان کار خیابان	مدیر کل فنی قوه قضاییه	
						مدیر عامل جمعیت امام علی (ع)	مدیر عامل جمعیت امام علی (ع)	سرپرست مددکاری اجتماعی انجمن حمایت از کودکان کار	سه کارشناس دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی بهزیستی استان تهران	مدیر داخلی و مددکار جمعیت دفاع از کودکان کار	

<sup>۱</sup> گروه هدف انجمن ایلیا کودکان کار و کودکان خیابانی هستند.

<sup>۲</sup> گروه هدف مؤسسه کوشا کودکان کار و کودکان خیابانی هستند.

## بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که روش ارزیابی سریع و پاسخ می‌تواند برای شناسایی، ارزیابی، تحلیل و برنامه‌ریزی مداخلات لازم برای کاهش آسیب پذیری یکی از گروه‌های در معرض خطر اچ‌آی‌وی، کودکان خیابانی با در نظر گرفتن بستر فرهنگی، ساختار اجتماعی و عرفی جامعه ما به کار برده شود. این روش با داشتن مراحل مختلف با رویکردهای کیفی و کمی (۱۱، ۱۲) و می‌تواند برای شناسایی و تعریف جمعیت هدف و شیوه کار با آن‌ها (مرحله ۳-۱: تشکیل تیم ذی‌نفعان، مشورت اولیه، تهیه نیم‌رخ منطقه)، تعیین محل و پاتوق‌های تجمع آن‌ها برای بهبود دسترسی و ارایه سرویس به آن‌ها و یا استفاده از آن به عنوان چارچوب نمونه‌گیری برای طراحی پیمایش رفتارهای سلامتی (مرحله ۶-۴: ارزیابی زمینه، ارزیابی جمعیت/محیط، ارزیابی مشکل سلامت)، ارزیابی رفتارهای سلامت (مرحله ۷: ارزیابی رفتارهای سلامت و خطر) و سپس تحلیل داده‌ها (مرحله ۸: ارزیابی مداخله‌های فعلی) و تدوین مداخله‌هایی مناسب برای کاهش رفتارهای پرخطر (مرحله ۹: تهیه برنامه عملیاتی) استفاده شود.

در این مطالعه وضعیت کودکان خیابانی شهر تهران با استفاده از روش ارزیابی سریع و پاسخ، با ترکیبی از روش‌های کمی و کیفی و با استفاده از منابع اطلاعاتی مختلف، شامل کودکان خیابانی، مطلعان کلیدی و مرور منابع موجود انجام گرفت و بر مبنای یافته‌های آن راهبردها و برنامه‌های مداخله‌ای به منظور پیش‌گیری و کاهش رفتارهای پرخطر در کودکان خیابانی شهر تهران تهیه شد. بر اساس مرور مطالعه‌های ایرانی انجام شده، اگر چه مطالعه‌های متعددی در خصوص ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و کار، عوامل و پیامدهای خیابانی شدن کودکان خیابانی در ایران انجام شده است (۱۳، ۱۴) این مطالعه از حیث روش اجرای آن (کمی- کیفی)، بررسی هم‌زمان جنبه‌های مختلف زندگی و رفتارهای کودکان شامل وضع جمعیت‌شناسی، کار و رفتارهای پرخطر، استفاده از منابع مختلف اطلاعاتی و تدوین برنامه مداخله، نخستین مطالعه در کشور بوده است. پیش از این تنها یک مطالعه در تهران (۴) به بررسی رفتارهای پرخطر در کودکان خیابانی به روش کمی پرداخته است.

در سایر کشورها نیز روش ارزیابی سریع به منظور بررسی وضعیت کودکان خیابانی مورد استفاده قرار گرفته است. برخی از این مطالعه‌ها مجموعه‌ای از ویژگی‌های جمعیت‌شناسی کودکان، کار در خیابان، علل خیابانی شدن آن‌ها را مورد ارزیابی قرار

داده‌اند. از جمله روش ارزیابی سریع کودکان خیابانی در ترکیه (۱۵)، رومانی (۱۶) و مصر (۱۷) به این منظور به کار گرفته شده است. مطالعه‌های متعدد دیگری در سال‌های اخیر مانند ۵ کشور اروپای شرقی (۸)، ارمنستان (۹)، بلغارستان، استونی، مقدونیه، لاتویا، لتونی، و تاجیکستان (۱۰) برای ارزیابی وضعیت رفتارهای پرخطر مرتبط با اچ‌آی‌وی در گروه‌های جوانان آسیب‌پذیر انجام شده است. مطالعه‌ی حاضر با توجه به تمرکز آن بر کودکان خیابانی و بررسی طیف وسیعی از ویژگی‌های مختلف کودکان جمله رفتارهای پرخطر از مطالعه‌های دیگر کشورها متمایز است.

شرایطی که داده‌های مربوط به جمعیت‌های پرخطر و یا در معرض خطر اچ‌آی‌وی در مقایسه با دیگر معضلات بهداشتی، بسیار اندک، پراکنده و پیچیده (جنبه‌های مختلف و بین بخشی) هستند (۲۰-۱۸). مدل ارزیابی سریع با داشتن قابلیت‌های بسیار یعنی

- در نظر گرفتن فرهنگ حاکم بر جامعه، شرایط موجود و دانسته‌های اولیه در مورد موضوع؛
- مشارکت دادن ذی‌نفعان در تمام مراحل طراحی، ارزیابی و تصمیم‌گیری؛
- استفاده از روش مختلط برای ارزیابی مشکل و تدوین پاسخ مناسب؛
- نگاه کردن به همه جنبه‌های مشکل؛
- نگاه جامع کمی و کیفی در شناسایی مکان و زمان‌های دسترسی به گروه هدف؛ و
- تحلیل جامع داده‌ها و استفاده از آن برای تدوین برنامه عملیاتی با در نظر گرفتن قابلیت اجرا و شرایط فرهنگی، مدلی کارآمد در ارزیابی و پاسخ به اپیدمی اچ‌آی‌وی در شرایط حاکم بر ایران می‌تواند باشد.

با وجود مزیت‌های این روش که در بالا به آن اشاره شد، مطالعه ارزیابی سریع و پاسخ با داشتن «داده‌های زیاد و نا همگن از نظر جنس و کیفیت»، «پیچیدگی در آنالیز و تحلیل داده‌های مخلوط» و «محبوبیت پایین نسبت به مطالعه‌های معمول اپیدمیولوژیک» کم‌تر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (۲۱).

مشارکتی بودن تمامی مراحل این مطالعه (هم در تصمیم‌گیری و هم در اجرا) از جنبه‌هایی است که کم‌تر پژوهشگران در مطالعه‌های دیگر به آن توجه می‌کنند. به نظر می‌رسد دوره‌های آموزشی در دانشکده‌های بهداشت و علوم مدیریت بهداشتی باید توجه بیشتری به این آموزش این شیوه از مطالعه‌ها داشته باشند. پیشنهاد می‌شود تا پیش از انجام مطالعه‌های رفتاری کمی، برای شناخت اولیه محیط، آزمودنی و تقابل‌های آن‌ها با روش ارزیابی



مداخله‌ای برای کنترل و کاهش رفتارهای پرخطر اچ‌آی‌وی در گروه‌های پرخطر سخت در دسترس مانند کودکان خیابانی مورد استفاده قرار گیرد. به نظر می‌رسد این روش با قابلیت انعطاف‌پذیری بالا می‌تواند برای ارزیابی وضعیت و بهبود پاسخ به اپیدمی اچ‌آی‌وی و حتی دیگر مشکلات بهداشتی مربوط به گروه‌های پرخطر دیگر نیز مانند مصرف‌کنندگان تزریقی مواد و زنان تن‌فروش نیز مورد استفاده قرار گیرد.

### قدردانی

به این وسیله از معاونت توسعه پیشگیری سازمان بهزیستی کشور که امکان اجرای این مطالعه را فراهم نمود و سازمان‌های غیر دولتی کودکان خیابانی شهر تهران برای همکاری فراوان ایشان در دسترسی به کودکان و ارایه تجربیات و پیشنهادات مؤثر قدردانی می‌شود.

سریع و تکوینی، تمامی جوانب و نیازهای گروه هدف سنجیده شوند. این مرحله اولیه کمک می‌کند تا مطالعه‌های رفتاری مؤثرتر طراحی و اجرا شوند. چگونگی تلفیق (Triangulation) داده‌های کیفی اولیه با داده‌های کمی گردآوری شده در مطالعه‌های رفتاری، نیاز به تولید ابزارها و روش‌های خاص خود را دارد. استفاده از نظر کارشناسان و افراد خبره در تلفیق و جمع‌بندی نتایج با روش‌های بحث گروهی و دلفی (Delphi) امروزه برای رسیدن به اجماع گروهی توصیه می‌شود (۲۲). لازم است تا پژوهشگران برای بالا بردن میزان استفاده از داده‌های پژوهشی، این مراحل تکمیلی را هم در مطالعه‌های کاربردی خود اضافه کنند.

### نتیجه‌گیری

مطالعه ارزیابی سریع و پاسخ می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های قابل انجام به منظور ارزیابی، تحلیل و تدوین برنامه‌های

### منابع

1. Scanlon TJ, Tomkins A, Lynch M, Scanlon F. Street Children in Latin America. *BMJ*, 1998, 316: 1596-1600.
2. Emmanuel F, Iqbal F, Khan N. Street Children in Pakistan: A Group at risk for HIV/AIDS. 1995, the Azad Foundation
3. Vameghi M, Sajjadi H, Rafiey H, Rashidian A. Systematic Review on Street Children' Studies in Iran in Recent Decade (Poverty as a Risk Factor for Becoming A street Child). *Social Welfare Quarterly*, 2010. 9: 337-8.
4. Shoghli A, Mohraz M. Bio-Behavioral, HIV/AIDS Related Study of Working and Street Children of Tehran. Ministry of Health and Medical Education, Disease-Management Center. Unpublished
5. National AIDS Committee Secretariat. Islamic Republic of Iran AIDS Country Report on Monitoring of the United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS. National AIDS Committee Secretariat, Ministry of Health and Medical Education; 2012. Unpublished
6. World Health Organization, Rapid Assessment and Response Adaptation Guide for Work with Especially Vulnerable Young People. Thomas Coram Research Unit Institute of Education, University of London. 2004; Available at: [http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/en/youngpeoplelerr.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/youngpeoplelerr.pdf).
7. World Health Organization. Rapid Assessment and Response Technical Guide (TG-RAR), 2002, WHO. Available at: [http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/en/youngpeoplelerr.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/youngpeoplelerr.pdf).
8. Wong E. Rapid Assessment and Response on HIV/AIDS among Especially Vulnerable Young People in South Eastern Europe. UNICEF Central Eastern Europe and Commonwealth of Independent States. 2002; Available at: [www.cpha.ca/uploads/progs/infectious/rarunicef.pdf](http://www.cpha.ca/uploads/progs/infectious/rarunicef.pdf)
9. United Nations Children's Fund, Rapid Assessment and Response among Especially Vulnerable Young People in Republic of Armenia National Strategic Planning Process, 2006, UNICEF & UNAIDS. Available at: [www.unicef.org/media/files/RAR\\_ENG.pdf](http://www.unicef.org/media/files/RAR_ENG.pdf)
10. Humans H. Manual on programming to Prevent HIV in Most at-risk Adolescents, 2008, UNICEF. Available at: [www.unicef.org/ceecis/Final\\_MARA\\_Guidance-1.pdf](http://www.unicef.org/ceecis/Final_MARA_Guidance-1.pdf)
11. Robert T. Trotter, Richard H. Needle, Eric Goosby, Christopher Bates, Merrill Singer, A Methodological Model for Rapid Assessment, Response, and Evaluation: The RARE Program in Public Health. *Field Methods*, 2001; 13: 137-59.
12. Birks LK, Powell CD, Thomas AD, Medard E, Roggeveen Y, Hatfield JM. Promoting health, preserving culture: adapting RARE in the Maasai context of Northern Tanzania. *AIDS Care*. 2011; 23: 585-92.
13. Vameghi M, Sajadi S, Rafiey H, Rashidian A. The Socioeconomic Status of Street Children in Iran: A Systematic Review on Studies over a Recent Decade, *Children and Society*. 2014, 28: 352-65.
14. Vameghi M, Rafiey H, Sajadi S, Rashidian A. Disadvantages of being a Street Child in Iran: a systematic Review, *International Journal of Adolescence and Youth*, 2012, DOI:10.1080/02673843.2012.759601
15. Aksit B, Karanci N, Gundus Hosgor, A. Turkey Working Street Children in Three Metropolitan Cities: A Rapid Assessment. 2001, International Labor Organization, Geneva; Available at: <http://www.ilo.org/ipeinfo/product/download.do;jsessionid=12e2deebc110285b4615f6636a2857879f9220d6f87e8249fa52392699b8b56d.e3aTbhulbNmSe34MchaRah8Tc390?type=document&id=2440>.
16. Alexanderescu G. Investigating the Worst Forms of No. 19, Romania Working Street Children in Bucharest: A Rapid Assessment. International Labor Organization International Program on the Elimination of Child Labor (IPEC); 2002.
17. World Food Program, United Nations Children's Fund, and United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention. Rapid Situation Assessment Report on The situation of street children in Cairo and Alexandria, including

- the children's drug abuse and health/nutritional status. 2001, Cairo. Available at: [www.unicef.org/evaldatabase/files/EGY\\_2001\\_005.pdf](http://www.unicef.org/evaldatabase/files/EGY_2001_005.pdf)
18. Parry C, Petersen P, Dewing S, Carney T, Needle R, Kroeger K, Treger L., Rapid assessment of drug-related HIV risk among men who have sex with men in three South African cities. 2008 1; 95: 45-53.
  19. Parry CD, Dewing S, Petersen P, Carney T, Needle R, Kroeger K, Treger L., Rapid assessment of HIV risk behavior in drug using sex workers in three cities in South Africa. AIDS Behav. 2009; 13: 849-59.
  20. Dos Santos MM, Trautmann F, Wolvaardt G, Palakatsela R. Rapid Assessment and Response (RAR) study: drug use, health and systemic risks—Emthonjeni Correctional Centre, Pretoria, South Africa. Harm Reduct J. 2014; 11:11.
  21. World Health Organization. HIV Triangulation Resource Guide, Synthesis of Results from Multiple Data Sources for Evaluation and Decision-making. 2009. Available at: <http://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/default/files/content/pphg/triangulation/gsi-tri-oms-hiv-triangulation-guide.pdf>.

# A Methodological Paper: Rapid Assessment and Response to High Risk Behaviors of Street Children in Tehran

Vameghi M<sup>1</sup>, Dejman M<sup>2,3</sup>, Rafiey H<sup>4</sup>, Roshanfekar P<sup>5</sup>, Fprouzan AS<sup>6</sup>, Shoghli A<sup>7</sup>, Mirzazadeh A<sup>8,9</sup>

1- Assistant Professor, Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

3- Department of Mental Health, Johns Hopkins School of Public Health, Baltimore, USA

4- Assistant Professor, Department of Social Welfare Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

5- PhD Student Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

6- Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

7- Assistant Professor, Department of Social Medicine, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

8- Postdoctoral Scholar, UCSF School of Medicine, Institute for Health Policy Studies, California, USA

9- Regional Knowledge Hub (HIVHUB), and WHO Collaborating Centre for HIV Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

**Corresponding author:** Mirzazadeh A., ali.mirzazadeh@ucsf.edu

**Background & Objectives:** Children who work or live on the street are one of key populations at risk for HIV and hard to reach for study or providing services. Here, as a methodological paper, we present the methods and steps of a rapid assessment and response (RARE) project conducted among street children in Tehran.

**Methods:** We applied a mixture of qualitative (literature review, focus group discussion, in-depth interview) and quantitative (structure interview) methods to collect data from key informants in non-governmental and governmental agencies as well as street children. We applied targeted sampling to recruit key informants and time location sampling to recruit street children.

**Results:** The study was conducted in eight steps to recognize the involved stakeholders, define target population (street children) and to guide on how to approach them (steps 1 to 2: Initial Consultation, Study Area Profile), to map the venues and gathering spots and ethnographic findings crucial for further recruitment into surveys (steps 3 to 5: Contextual Assessment, Population and Setting Assessment, Health Issues Assessment), assess the risk behaviors (step 6: Assessment Behavior Risk and Health), evaluate the response (step 7: Intervention Assessment), and develop an operational plan for improving the services (step 8: Developing an Action Plan).

**Conclusion:** RARE is a participatory mix research method with sufficient flexibility to study complex health problems such as stigmatized HIV risk behaviors among high risk and hard to reach populations and also to assess the health sector response.

**Keywords:** Rapid assessment and response, HIV, Risk behaviors, Street children, Methods