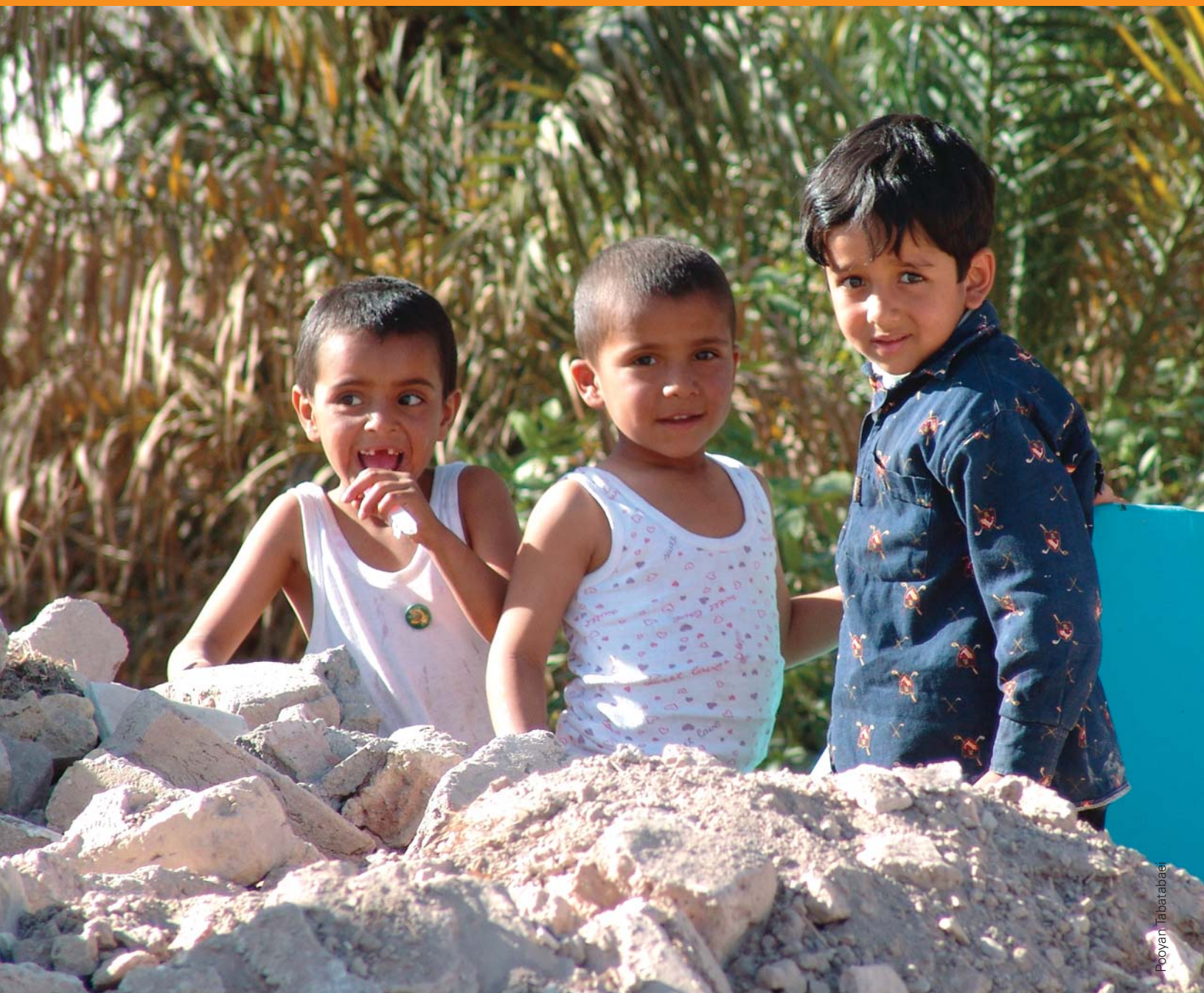


مددکاران اجتماعی و حمایت از کودکان در شرایط بحرانی



Pooyan Tabatabaee

مددکاران اجتماعی و حمایت از کودکان در شرایط بحرانی

معصومه معارف‌وند
دلارام علی



نام کتاب: مددکاران اجتماعی و حمایت از کودکان در شرایط بحران
ناشر: صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) در ایران
تهیه کننده: صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) در ایران
نویسندگان: معصومه معارف‌وند، دلا رام علی
طراحی و صفحه‌آرایی: شرکت تبلیغاتی استیلا (س. محیط زاده)
تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه
نوبت چاپ: اول - بهار ۱۳۸۷
شابک:

فهرست:

۱	مقدمه
۳	توصیه‌هایی به مددکاران برای کار در شرایط بحرانی
۶	تحلیل وضعیت
۲۱	ساختار مدیریت مددکاری اجتماعی برای ارائه خدمات به کودکان در شرایط بحرانی
۳۲	کدام کودکان بیشتر در معرض خطر هستند؟
۴۹	حمایت روانی-اجتماعی از کودکان در شرایط بحرانی
۷۳	حمایت از کودکان جدا شده
۹۸	کودک‌آزاری در شرایط بحرانی؛ پیشگیری و درمان
۱۱۱	برنامه‌ریزی مددکاری اجتماعی در شرایط بحرانی
۱۲۲	اقدامات اجتماع‌محور

مقدمه

اغلب منابع مورد استفاده مددکاران اجتماعی در ایران ترجمه و یا تألیف‌هایی هستند که بیشتر بر مبانی و اصول متمرکز شده‌اند. کتاب مددکاران اجتماعی و حمایت از کودکان در شرایط بحرانی یکی از معدود کتاب‌های مددکاری اجتماعی است که فعالیت‌های مددکاری را در موقعیت خاص مورد توجه قرار داده است. این کتاب برای استفاده مددکاران اجتماعی تهیه و سعی شده است جنبه کاربردی کتاب در اولویت قرار گیرد و اطلاعات مناسبی در مورد چگونگی فعالیت‌های مددکاری اجتماعی با کودکان در شرایط بحرانی در کمترین حجم ممکن ارائه شود. با توجه به اینکه کارشناسان مددکاری اجتماعی به مبانی علمی مددکاری اجتماعی مسلط هستند، مبانی و اصول مددکاری اجتماعی در این مجموعه تشریح نشده‌اند.

تجربیات مددکاران اجتماعی در جنگ، زلزله فائتات و بخصوص زلزله بم مبنای بسیاری از توصیه‌های ذکر شده در کتاب هستند. هیچ‌یک از پیشنهادها صرفاً بر پایه مطالب نظری تنظیم نشده‌اند. اغلب آنها بر اساس تجربیات مددکاری با کودکان در شرایط بحرانی در ایران و برخی از آنها نیز از تجربه‌های سایر کشورها که شرایط مشابه با ایران داشته‌اند، استخراج شده‌اند.

فصل اول به توصیه‌هایی برای مددکاران در شرایط بحرانی اختصاص یافته است. بخصوص مددکارانی که تا کنون تجربه کار در شرایط بحرانی را نداشته‌اند، از این نکات بهره بیشتری خواهند برد.

در فصل دوم به تحلیل وضعیت در شرایط بحرانی با تمرکز بر تحلیل وضعیت کودکان پرداخته شده است و روش‌های تحلیل وضعیت سریع و عمیق و مهمترین مواردی که باید در آنها لحاظ شوند و نقش مددکار در اجرای آنها مورد توجه قرار گرفته‌اند. از آنجایی که مدیریت بحران ساختار ویژه‌ای را نیاز دارد، در فصل سوم تلاش شده است جایگاه مددکاران اجتماعی در ساختار مدیریت بحران و ارتباط مددکاران با ستادهای بحران و اجتماع‌های محلی تشریح شود.

می‌دانیم که کودکان معمولاً به عنوان افراد آسیب‌پذیر در شرایط بحرانی شناخته می‌شوند. اما در شرایط بحرانی که به دلیل محدودیت‌های مختلف ناچار هستیم گروه‌های آسیب‌پذیرتر را در اولویت قرار دهیم، لازم است بدانیم اولویت‌ها را چگونه تعیین کنیم. فصل چهارم به این سؤال پاسخ می‌دهد که «کدام کودکان بیشتر در معرض خطر هستند؟».

در فصل پنجم با عنوان «حمایت روانی-اجتماعی از کودکان در شرایط بحرانی» علاوه بر پرداختن به اصول حمایت‌های روانی-اجتماعی، چگونگی مددکاری گروهی با کودکان و خانواده آنها و شکل دادن فضاهای امن ویژه کودکان در شرایط بحرانی تشریح شده‌اند.

حمایت از کودکان جدا شده یکی از مهمترین اقداماتی است که مددکاران در شرایط بحرانی صورت می‌دهند. در صورتی که اصول و روش‌های مناسب در این زمینه بکار گرفته نشوند، عوارض قابل توجهی کودک و خانواده او را تهدید خواهد نمود. به همین دلیل موضوع حمایت از کودکان جدا شده در فصل ششم به طور جداگانه مورد بحث قرار گرفته و جزئیات کاربردی بسیاری در آن ثبت شده است.

کودک‌آزاری در شرایط بحرانی؛ پیشگیری و درمان عنوان فصل هفتم است که به طور اختصاصی به انواع آزارهایی می‌پردازد که کودکان را در شرایط بحرانی تهدید می‌نمایند. مداخله‌های درمانی مددکاری اجتماعی در سه سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی در پایان این فصل به بحث گزارد شده‌اند.

برنامه‌ریزی مددکاری اجتماعی در شرایط بحرانی نیز فصل جداگانه‌ای را به خود اختصاص داده است. با توجه به اینکه معمولاً برنامه‌ریزی در شرایط بحرانی به فراموشی سپرده می‌شود، فرایند برنامه‌ریزی کوتاه و بلندمدت به گونه‌ای که قابل استفاده در شرایط بحرانی باشند، تشریح شده است.

اقدامات اجتماع محور به عنوان یکی از مهمترین روش‌های مددکاری جامعه‌ای که معمولاً تحت عنوان توسعه محلی شناخته می‌شود، در فصل نهم مورد توجه قرار گرفته است.

حمایت‌های صندوق کودکان سازمان ملل متحد و سازمان بهزیستی کشور در نگارش این اثر بسیار تعیین‌کننده بود. مايلم از سرکار خانم‌ها مانلی آقاخان، نازنین عین‌الیقین و مژگان قاسمیان نیز تشکر کنم چرا که بسیاری از تجربه‌های ثبت شده در این کتاب توسط ایشان تدوین شده است.

معمومه معارفوند

توصیه‌هایی به

مددکاران برای کار در

شرایط بحرانی

در این کتاب منظور از بحران شرایطی است که در اثر حوادث طبیعی و یا فجایع ساخت دست بشر^۱ به طور ناگهانی یا غیرقابل کنترل به وجود می‌آید و موجب تهدید حیات، سلامت و رفاه انسان‌ها می‌گردد و برطرف کردن آن نیاز به، اقدامات فوری و فوق‌العاده دارد.

مددکاران باید برای اقدامات حرفه‌ای در شرایط بحرانی نکات زیر را مورد توجه قرار دهند. از آنجایی که نکات تخصصی متناسب با موضوع هر فصل در جای خود به تفصیل ذکر شده‌اند، مطالب این قسمت بیشتر جنبه عمومی دارند. تجربه نشان داده است عدم توجه به هر یک از این نکات می‌تواند مددکار را با مشکل در ارائه خدمت به گروه‌های هدفش روبرو نماید.

❖ اگر می‌خواهید به منطقه‌ای اعزام شوید که در شرایط بحرانی قرار گرفته است، قبل از ورود به منطقه اقدامات زیر را انجام دهید:

۱. در مورد منطقه بحران‌زده اطلاعات جمع‌آوری کنید. این اطلاعات می‌توانند شامل نقشه، اطلاعات جمعیت شناختی قبل از بروز شرایط اضطراری، امکانات موجود در منطقه و ... باشند.

۲. در صورت امکان با مددکارانی که در منطقه حضور داشته‌اند، یا مددکاران در شهرها و استان‌های مجاور تماس گرفته و اطلاعات را از آنها دریافت کنید.

❖ لوازم ضروری برای حضور در منطقه را همراه داشته باشید. بخشی از این وسایل مانند لباس و نحوه پوشش به تناسب وضعیت آب و هوایی منطقه متفاوت هستند. کیسه خواب، عینک آفتابی، کیسه نایلونی، جعبه کمک‌های اولیه، نقشه، ساعت، قطب‌نما، کپی کارت ملی و ... را فراموش نکنید.

❖ از همراه بردن لوازم غیرضروری خودداری کنید. بخصوص هیچ نوع جواهر یا زینت آلات گرانبی‌قیمت را همراه خود نبرید.

❖ وسایل خاصی را که برای کار با گروه هدفتان (و در این مورد خاص، کودکان) نیاز دارید و احتمال می‌دهید در منطقه بحران‌زده در اختیارتان نباشد، همراه خود ببرید.

❖ یک مددکار اجتماعی باید به خاطر داشته باشد که نمی‌تواند همه مشکلات را یک‌باره پیگیری و برطرف کند. پرداختن به موضوعات و مشکلات متعدد که گاه ارتباط زیادی هم با یکدیگر ندارند، علیرغم صرف انرژی فراوان به نتیجه‌های کم و گاهی نامناسب می‌انجامد. لذا توصیه می‌شود بر اقدامات خاصی متمرکز شوید و هدفمند حرکت کنید. مأموریت‌ها و اهداف سازمان یا مؤسسه‌ای که شما را به منطقه اعزام نموده است باید در دستور کارتان قرار گیرند.

❖ علیرغم اینکه مردم در مناطق بحران‌زده با محدودیت‌های بسیاری روبرو هستند، مددکار نباید توانایی‌های آنها را در همکاری برای به سامان کردن اوضاع نادیده بگیرد. با اولویت به روش‌های توانمندسازی مبتنی بر جامعه بپردازید، از حداقل امکانات در منطقه بیشترین بهره را ببرید و مردم را نیز به این کار تشویق کنید.

❖ به مردم وعده‌های غیرواقعی ندهید.

(۱) مانند جنگ، منازعات داخلی و شورش.

❖ در مناطقی که با بحران روبرو شده‌اند و ساختارهای نظارت و کنترل در آنها هنوز بازسازی نشده‌اند، حتی کسانی که برای کمک وارد منطقه می‌شوند، در معرض خطر قرار دارند. از این رو در اقدامات خود شرایط خاص منطقه را در نظر بگیرید، اگرچه این توجه نباید به احتیاط‌های بیش از اندازه و بی‌مورد منجر شود به گونه‌ای که حضور مددکاران در منطقه ناکارآمد شود. بهتر است زمانی که تنها هستید، به مکان‌های ناآشنا نروید. در قالب گروه‌های حداقل ۲ یا ۳ نفری و تا حد امکان مجهز به وسایل ارتباطی مانند بی‌سیم یا تلفن همراه به گشت‌های دوره‌ای در منطقه بحران‌زده بپردازید. بهتر است از راهنمای محلی برای این مورد کمک بگیرید و حتماً سازمان متبوعتان را از مسیر و مقصدتان مطلع نمایید.

❖ به صورت تیمی کار کنید. منظور از تیم دو نوع مشخص تیم است:

۱. گروهی از مددکاران اجتماعی که برای دستیابی به اهداف مشخصی با یکدیگر همکاری می‌نمایند.
۲. همکاری با سایر افراد و گروه‌های حرفه‌ای

❖ هر تیم مددکاران باید یک سرپرست داشته باشد. معمولاً این مددکار به دلیل تجربه بیشتر و مهارت‌هایش در اداره تیم توسط سازمان یا مؤسسه متبوع انتخاب و معرفی می‌شود. در غیراین صورت تیم می‌تواند یکی از اعضای خود را به این منظور انتخاب نماید. بدین ترتیب هماهنگی میان اعضا و ارتباط تیم با رده‌های بالاتر سازمان و سایر سازمان‌ها به عهده سرپرست تیم خواهد بود.

❖ از فعالیت‌های خود گزارش تهیه کنید و آنها را طبقه‌بندی و نگهداری نمایید.

❖ توصیه می‌شود بخصوص در شرایط بحرانی نه به عنوان یک فرد مستقل بلکه به عنوان مددکار اجتماعی که با سازمان یا مؤسسه خاصی همکاری می‌نماید، فعالیت کنید.

❖ افراد حرفه‌ای نیز در شرایط بحرانی فشارهای روانی را تحمل می‌کنند. در واقع آنها نیز دارای محدودیت‌هایی هستند. بی‌توجهی به این محدودیت‌ها علاوه بر اینکه سلامت خود فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، موجب افت کیفیت خدمات حرفه‌ای خواهد شد. از این رو توصیه می‌شود به تغذیه، استراحت و خواب خود توجه داشته باشید. اگر می‌توانید در دفترچه‌ای احساسات خود را بنویسید. این روش می‌تواند در مواردی تحمل فشارهای روانی را در شما افزایش دهد. زمانی را همراه دوستان و همکارانتان صرف شوخی، خنده و انجام کارهای لذت بخش کنید. مهم است که این کار را به صورتی انجام ندهید که موجب رنجش افراد محلی آسیب‌دیده و سوگوار گردد. ورزش کنید و از روش‌های آرام‌سازی استفاده نمایید.

تحلیل وضعیت

از خواننده انتظار می‌رود در پایان این فصل:

- ضرورت تحلیل وضعیت برای حمایت از کودکان در شرایط بحرانی را بداند.
- هدف از تحلیل وضعیت کودکان در شرایط بحرانی را بیان کند.
- بداند چه کسانی موظفند تحلیل وضعیت را انجام دهند.
- زمان انجام تحلیل وضعیت را تشخیص دهد.
- مواردی را که باید در تحلیل وضعیت کودکان در شرایط بحرانی مورد توجه قرار گیرند، برشمرد.
- روش‌هایی را که معمولاً برای تحلیل وضعیت مورد استفاده قرار می‌گیرند، نام ببرد.
- با مفهوم ارزیابی سریع آشنا شده و از تفاوت‌های آن با تحلیل وضعیت عمیق آگاه باشد.

تحلیل وضعیت کودکان در شرایط بحرانی چیست؟

منظور از تحلیل وضعیت برای حمایت از کودکان در شرایط بحرانی فرایند جمع‌آوری اطلاعات برای مشخص کردن وضعیت کودکان است. تحلیل وضعیت باید اطلاعات زیر را در اختیار بگذارد:

- ❖ کدامیک از حقوق کودکان آنچنان که باید مورد توجه قرار نگرفته است؟
- ❖ حقوق کدام گروه از کودکان مورد توجه لازم قرار نگرفته است؟
- ❖ آزار، غفلت و خشونت در کجا در مورد کودکان اتفاق می‌افتد؟
- ❖ دامنه آزارها و خشونت‌ها چقدر گسترش یافته است؟
- ❖ چه منابع و امکاناتی در اجتماع محلی برای رفع مشکل وجود دارد؟

چرا تحلیل وضعیت برای حمایت از کودکان در شرایط بحرانی اهمیت دارد؟

برخی معتقدند پرداختن به تحلیل وضعیت در شرایط اضطراری چندان مفید نیست چون شرایط دائماً در حال تغییر است و در عین حال صرف وقت برای جمع‌آوری اطلاعات در شرایطی که بسیاری از مردم نیاز به کمک دارند، موجب می‌شود توانایی‌های نیروهای متخصص معطوف به اموری شود که پاسخ به نیازهای مردم را در پی ندارد. اما برای پرهیز از اشتباه و ارائه خدمات مناسب‌تر لازم است قبل از هر چیز شرایط جدید شناسایی شود. مددکاران در هیچ یک از روش‌های حرفه‌ای خود تشویق نشده‌اند برنامه‌های کمکی خود را بدون کسب اطلاعات لازم از وضعیت فرد، گروه یا جامعه طراحی کنند.

برای اینکه بتوانیم خدمات مناسب و به موقعی را به گروه‌های هدفمان ارائه کنیم، نیازمند برنامه‌ریزی هستیم. جای تردید نیست که برنامه‌ریزی برای اقدامات حمایتی مستلزم وجود اطلاعات ساختار یافته، هدفمند و منسجم است. بدون چنین اطلاعاتی بروز اشتباهاتی که موجب آسیب بیشتر گروه‌های هدف و در عین حال اتلاف منابع می‌شوند، اجتناب‌ناپذیر خواهند شد.

از سوی دیگر در جامعه‌ای که با بحران روبرو شده نمی‌توانیم انتظار داشته باشیم که فرایندهای قبلی جمع‌آوری اطلاعات که در ساختارهای جامعه وجود داشتند، قادر باشند، اطلاعات لازم برای برنامه‌ریزی را تأمین کنند چون بخش قابل توجهی از آن فرایندها آسیب دیده‌اند. به همین دلیل لازم است تا زمانی که فرایندهای جمع‌آوری اطلاعات در جامعه بازسازی می‌شوند، با تحلیل وضعیت اطلاعات مورد نیاز برای برنامه‌ریزی جمع‌آوری شوند.

اقداماتی که بدون بررسی‌های اولیه انجام می‌گیرند، در مواردی بسیار ناکارآمد خواهند بود و مردم در مناطق آسیب‌دیده از امکاناتی که برای آنها فراهم می‌شود، استفاده نمی‌کنند. بخصوص وقتی زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی آنها نادیده گرفته می‌شود. مسئولین ستاد بحران هم وقتی بدون توجه به زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی اهالی شهر تصمیم گرفتند اردوگاه‌هایی برای اقامت مردمی که از زلزله آسیب دیده بودند، تاسیس نمایند، پیش‌بینی نمی‌کردند که تعداد کمی از اهالی هم از اردوگاه‌هایی که با صرف هزینه‌های فراوان راه‌اندازی شده‌بود، استفاده کنند. تا جایی که به جای اهالی هم کسانی که از روستاها و شهرهای اطراف برای دریافت امکانات وارد شهر شده بودند، در اردوگاه اقامت نمودند!

نمی‌توان برای مشکلات به ظاهر مشابه همه گروه‌ها و جوامع راه‌حل‌های یکسان در نظر گرفت.

هدف از تحلیل وضعیت حمایت از کودکان در شرایط بحرانی چیست؟

هدف از «تحلیل وضعیت» فراهم آوردن زمینه مناسب برای سیاستگذاری و برنامه‌ریزی برای حمایت، پیشگیری و کاهش آثار نامطلوب شرایط بحرانی بر کودکان و نوجوانان است. اطلاعاتی که در تحلیل وضعیت بدست می‌آید، علاوه بر اینکه توسط مددکاران بکار گرفته می‌شود، مبنای تصمیم‌گیری در ستادهای منطقه‌ای، استانی و حتی ملی در مورد منطقه بحران‌زده نیز خواهند بود. برای اینکه ستادهای ملی و استانی بتوانند سیاست‌های مناسبی را تعیین کنند و برای اینکه ستاد منطقه‌ای و مددکاران اجتماعی قادر باشند برنامه‌ریزی‌های کوتاه و بلندمدت کارآمدی را برای گروه‌های مختلف در منطقه تنظیم و اجرا کنند، لازم است اطلاعات دقیقی از منطقه و گروه‌های هدف در دست باشد و تحلیل وضعیت می‌تواند پاسخگوی نیاز اطلاعاتی کلیه سطوح مدیریتی بحران باشد.

تحلیل وضعیت به مددکار کمک می‌کند که بر مبنای واقعیت‌ها تصمیم‌گیری نموده و خدمات را به سمت گروه‌هایی هدایت کند که نیازهایشان برآورده نشده و حقوقشان مغفول مانده است.

چه کسانی موظفند تحلیل وضعیت را انجام دهند؟

بی‌تردید تحلیل وضعیت به عهده دولت است. هرچه ساختار مدیریت بحران کارآمدتر باشد، تحلیل وضعیت با دقت و سرعت بیشتری انجام می‌گیرد.

مددکاران برای برنامه‌ریزی در شرایط اضطراری اطلاعات مربوط به دو دسته موضوع را نیاز دارند:

❖ اطلاعات مربوط به **موضوع‌های عمومی** که معمولاً توسط سایر سازمان‌های متولی جمع‌آوری می‌شوند. اطلاعات مربوط به وضعیت منطقه شامل مشخصات جمعیتی، نیروهای کمکی مستقر و امکانات موجود در منطقه و... از این دست هستند. بدیهی است که مددکاران نمی‌توانند به تنهایی تمامی اطلاعات مورد نیازشان را بدست آورند. از این رو باید تلاش کنند تا جایی که امکان دارد از اطلاعاتی که توسط دولت، سازمان‌های بین‌المللی و سازمان‌های غیردولتی جمع‌آوری و طبقه‌بندی شده‌اند، استفاده نمایند. این اطلاعات جزو اطلاعات پایه مورد نیاز مددکاران هستند و اگر به هر دلیلی سازمان‌های متولی اطلاعات مربوطه را در اختیار نداشتند، لازم است مددکار بخشی از تحلیل وضعیت را به جمع‌آوری اطلاعات در زمینه موضوع‌های عمومی اختصاص دهد.

❖ اطلاعات مربوط به **موضوع‌های اختصاصی** مانند وضعیت روانی اجتماعی کودکان که مددکاران به طور خاص آن را پیگیری می‌کنند و سایر سازمان‌ها با توجه به اهداف سازمانی خود آن اطلاعات را جستجو نمی‌نمایند. از این رو تیم مددکاران باید جمع‌آوری و مدیریت این اطلاعات را خود به عهده بگیرند. مسلماً برای یک مددکار امکان‌پذیر نیست که همه مسائل گروه‌های آسیب‌پذیر را به طور همزمان پیگیری کند. به همین دلیل لازم است با توجه به اهداف سازمانی به جای پرداختن به همه موضوعات اختصاصی، بر موضوع ویژه‌ای متمرکز شود. بدین ترتیب در مدت زمان کوتاه اطلاعاتی جمع‌آوری می‌شوند که می‌توانند تصمیم‌گیری‌های مددکاران را برای اقدامات حرفه‌ای سرعت بخشند.

چه زمانی باید تحلیل وضعیت انجام گیرد؟

تحلیل وضعیت اقدامی نیست که در یک بازه کوتاه زمانی انجام شود و پایان یابد بلکه فرایندی است که دائماً باید بدان پرداخت. این فرایند باید از اولین لحظات بروز شرایط اضطراری آغاز شود. بی‌تردید انجام این کار دشوار است چرا که هیچ نظمی بر منطقه بحران‌زده حاکم نیست و دستیابی به اطلاعات به سختی میسر می‌شود. با همه این اوصاف بسیار مهم است که از همان ابتدا با مشاهده و مصاحبه با مردم جمع‌آوری اطلاعات را آغاز نماییم. مشاهده و مصاحبه‌های ساختار یافته باعث می‌شوند در کوتاه‌ترین زمان اطلاعات مورد نیاز را بدست آوریم.

تحلیل وضعیت در برخی زمان‌ها از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است؛ زمان‌هایی که تغییرات قابل توجهی در شرایط وجود می‌آید. معمولاً این تغییرات می‌توانند موجب تجدید نظرهای احتمالی در برنامه‌ریزی کوتاه و بلندمدت شوند. در زیر به برخی از این موقعیت‌ها اشاره شده است:

❖ زمانی که به پایان دوره امداد و نجات نزدیک می‌شویم. در پایان دوره امداد که معمولاً کوتاه‌ترین دوره مدیریت بحران است، نجات یافتگان اسکان داده شده‌اند، آسیب دیدگان به مراکز درمانی انتقال یافته‌اند و منطقه بحران‌زده با قبل از بروز شرایط اضطراری بسیار متفاوت شده است. ساختارهای اجتماعی به دلیل فوت و جابجایی افراد به طور قابل توجهی تغییر کرده، امکانات مختلفی که قبلاً در منطقه در دسترس مردم بوده اکنون غیرقابل استفاده شده‌اند و ...

❖ زمانی که تعداد زیادی از نجات یافتگان دوباره به منطقه محل سکونت خود بازمی‌گردند.

❖ وقتی که با تعداد زیادی از افراد بی‌خانمان به دلیل بروز شرایط بحرانی روبرو هستیم.

بطور کلی تغییرات و جابجایی‌های بزرگ جمعیتی مهمترین دلیل برای اقدام به تحلیل وضعیت هستند و مددکار می‌تواند در صورت بروز چنین شرایطی برای انجام تحلیل وضعیت مجدد تصمیم‌گیری کند. عبور جامعه از مراحل مختلف مدیریت بحران، ورود امکانات جدید به جامعه و اجرای برنامه یا برنامه‌های جدید که می‌توانند تغییرات قابل توجهی را در جامعه ایجاد کنند نیز از عوامل تعیین‌کننده ضرورت تحلیل وضعیت هستند. مثلاً شرایط جامعه در دوره بازسازی تفاوت چشمگیری با دوره امداد و نجات دارد و بدیهی است که نتیجه تحلیل وضعیت در این دو مرحله نیز متفاوت خواهد بود.

باید در تحلیل وضعیت حمایت از کودکان در شرایط بحرانی به چه مواردی توجه شود؟

(۱) چه خطراتی کودکان را تهدید می‌کنند؟ شدت و گستره آنها چقدر است؟

هر شرایطی که در آن حقوق کودک مورد بی‌توجهی یا کم‌توجهی قرار گیرد و به موجب آن سلامت و امنیت کودک به معنای همه‌جانبه آن تهدید شود، می‌تواند برای کودک خطر محسوب شود. در شرایط بحرانی احتمال بروز این شرایط به مراتب بیش از شرایط عادی است. کودک‌آزاری، غفلت، خشونت و بهره‌کشی جنسی، تنبیه بدنی، قاچاق، آدم‌ربایی، کار کودکان، سربازگیری در نیروهای نظامی، محروم کردن کودک از حقوقش، ارتکاب جرائم، مین‌های زمینی، خطرات محیطی

(۱) کنوانسیون حقوق کودک به طور مشخص به این شرایط توجه خاص نشان داده است و در عین حال قوانین مربوط به حمایت از کودکان و نوجوانان نیز در ایران بر ضرورت حمایت از کودکان در چنین شرایطی تأکید نموده‌اند.

مانند خشکسالی، زلزله و...، سوء مصرف مواد، ازدواج‌های زود هنگام و اجباری و آثار روانی شرایط بحرانی مهمترین خطراتی هستند که در شرایط بحرانی کودکان را تهدید می‌کنند. لازم است مددکار علاوه بر موارد فوق به خطرات احتمالی دیگری که کودکان را تهدید می‌کند، توجه نشان دهد.

در صورتی که مددکار بر اساس تحلیل وضعیت، وجود هر یک از خطرات را تأیید نمود، لازم است به این سؤال‌ها پاسخ دهد که چه تعدادی از کودکان در منطقه در معرض خطر هستند؟ و هر یک از خطرات تا چه اندازه کودک را تهدید می‌کنند؟ بطوری که بتوان بر اساس پاسخ این سؤال‌ها به اولویت بندی مشخصی دست یافت. بر اساس این اطلاعات می‌توان خطراتی را که حیات تعداد زیادی از کودکان را تهدید می‌کنند، با اولویت ویژه پیگیری نمود.

• کلیه اطلاعات باید تا جایی که امکان دارد بر اساس سن، جنس و سایر ویژگی‌های دموگرافیک طبقه بندی شوند.

۲) چه گروه‌هایی از کودکان بیشتر در معرض خطر آزار، غفلت، بهره‌کشی و خشونت قرار دارند؟

برخی کودکان به دلیل داشتن شرایط خاصشان بخصوص در موقعیت‌های بحرانی بیشتر در معرض خطر هستند. کودکانی که از مراقبت توسط سرپرستان خود محروم شده‌اند بخصوص کودکان جدا شده و کودکان فرزند خوانده، کودکان محروم از آزادی، کودکانی که در خانوارهای تک والد خود زندگی می‌کنند، کودکانی که دارای سرپرست معلول، بیمار یا سالمند هستند، کودکانی که دچار معلولیت هستند، کودکانی که عضو گروه‌های نظامی هستند، کودکان اقلیت‌ها، کودکان پناهنده و بی‌خانمان، کودکان کار و خیابان، کودکان نامشروع، کودکان مبتلا به ایدز یا کودکانی که والدین آنها مبتلا به این بیماری هستند و کودکان بدون تابعیت از این جمله‌اند.

با توجه به توضیحات مربوط به فصل «کدام کودکان بیشتر در معرض خطر هستند؟»، برای دستیابی به تحلیل مناسب‌تر از وضعیت کودکان موارد زیر را انجام دهید:

- ❖ علاوه بر اینکه در تحلیل وضعیت، گروه‌های در معرض خطر را مشخص می‌کنید، کلیه اطلاعات باید تا جایی که امکان دارد بر اساس سن، جنس و سایر ویژگی‌های دموگرافیک طبقه بندی شوند.
- ❖ تعداد و مکان هر گروه از کودکان در معرض خطر را حداقل به طور تقریبی مشخص کنید.
- ❖ باید مشخص کنید که هر یک از گروه‌های فوق در معرض چه خطراتی قرار دارند.
- ❖ تعیین کنید که چرا هر یک از این گروه‌ها در مقایسه با دیگران در معرض خطر بیشتری قرار دارند.

۳) بازنمایی عناصر اصلی محیط حامی کودکان:

عناصر اصلی محیط حامی کودک را در چند زیر مجموعه اصلی و با توجه به سؤال‌های زیر طبقه بندی کنید:

قوانین، سازمان‌ها و نهادهای حامی کودکان

قوانین، ساختارها و سازوکارهای حمایت از کودکان در مقابل خطراتی نظیر آزار، غفلت، بهره‌کشی و... کدامند؟ کدام وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و نهادها موظف به ارائه خدمت و تأمین رفاه کودکان هستند و توانمندی‌های آنها چیست؟ کدام ستاد یا سازمان مسئول مدیریت بحران است و چه توانایی‌هایی دارد؟

چه خدمات (آموزشی، اجتماعی و بهداشتی) و کمک‌هایی برای کودکان و خانواده آنها فراهم شده است؟ آیا این خدمات به سادگی قابل دسترسی هستند؟ آیا خدمات بدون تبعیض در دسترس آنها قرار می‌گیرد؟ در مورد چه کسانی تبعیض وجود دارد؟ چرا؟

آیا افراد حرفه‌ای که در منطقه مشغول ارائه خدمت هستند، در مورد چگونگی کار با کودکان و حمایت از آنها آموزش دیده‌اند؟

آیا سازمان‌های بین‌المللی مانند سازمان ملل متحد، جمعیت هلال‌احمر، سازمان‌های دولتی و غیردولتی در منطقه حضور دارند؟ امکانات و توانمندی‌های آنان چقدر است؟

اجتماع محلی

آیا اجتماع محلی برای مقابله با آزار، غفلت و بهره‌کشی راه حل سنتی دارد؟ راه‌های معمول جامعه برای حمایت از کودکان جدا شده چه هستند؟ جامعه چه منابعی برای این کار در اختیار دارد؟ کودکان چگونه مورد حمایت قرار می‌گیرند؟ آیا سازوکار رسمی یا غیررسمی برای شناسایی کودکان قربانی آزار، غفلت، بهره‌کشی و خشونت وجود دارد؟ اگر نه چرا؟ بطور کلی مردم چقدر از مسئله آزار، غفلت و بهره‌کشی از کودکان آگاهی دارند؟ مردم چقدر تمایل دارند در مورد آزار، غفلت، بهره‌کشی و خشونت علیه کودکان صحبت کنند؟ اگر چنین تمایلی وجود ندارد، علتش چیست؟

چه آداب و رسوم، عقاید، نگرش‌ها و ارزش‌هایی حمایت از کودک را تقویت یا تضعیف می‌کنند؟

آیا مردم از حداقل استانداردهای لازم زندگی برخوردارند؟ شرایط بحرانی چه تاثیری بر ساختار خانواده و سایر استانداردهای زندگی مردم گذاشته است؟ فشارهای اقتصادی که ایجاد شده‌اند، کدامند؟ مردم چگونه با این شرایط مقابله می‌کنند؟

آیا مردم به طور کلی و کودکان به طور خاص از خطر مین‌های زمینی مطلعند؟

کودکان و خانواده آنها

آیا از کودکان و خانواده آنها در شرایط بحرانی حمایت شده است؟ اگر نه مهمترین دلایل چه بوده‌اند؟ آیا در ارائه خدمات تبعیض وجود داشته است؟

آیا کودکان و نوجوانان از حقوق خود برای مقابله با آزار، غفلت، بهره‌کشی و خشونت آگاهند؟ چگونه و توسط چه کسی این اطلاعات را کسب کرده‌اند؟ چقدر امکان دارد که خود آنها در رسیدگی به اموری که مربوط به آنهاست، مشارکت کنند؟

آیا اردوگاه‌های اسکان به اندازه کافی برای حمایت از کودکان و زنان در مقابل خشونت ایمن هستند؟ اگر نه چرا؟

از چه روش‌هایی برای تحلیل وضعیت استفاده کنیم؟

معمولاً مددکاران فقط از یک روش برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده نمی‌کنند و از ترکیبی از روش‌ها بهره می‌برند. برخی از متداول‌ترین روشهای مورد استفاده برای تحلیل وضعیت در شرایط بحرانی به قرار زیرند:

❖ مصاحبه ساختار یافته

❖ بحث گروهی متمرکز

❖ مشاهده با استفاده از چک لیست

❖ پیمایش یا زمینه‌یابی

معمولاً جمع‌آوری اطلاعات کامل و دقیق در شرایط اضطراری بسیار سخت است. با این حال می‌توان با رعایت برخی نکات اطلاعات معتبرتر و قابل اطمینان‌تری را بدست آورد:

❖ برای جمع‌آوری اطلاعات یک برنامه ساده تنظیم کنید و با در نظر گرفتن محدودیت زمانی از منابع مختلف اطلاعات را دریافت کنید. از تمرکز بر یک محدوده جغرافیایی خاص یا یک منبع اطلاعاتی بپرهیزید.

❖ یک تیم را مسئول تحلیل وضعیت کنید. با تقسیم وظیفه میان اعضای تیم اطلاعات قابل توجهی را در مدتی کوتاه بدست می‌آورید.

❖ تلاش کنید اطلاعات را به روز نگهدارید.

❖ طوری پرسشنامه‌ها را تنظیم کنید که نیازی به اعزام چندباره گروه‌های مختلف برای جمع‌آوری اطلاعات وجود نداشته باشد.

❖ جمع‌آوری هدفمند اطلاعات و تمرکز بر موضوعات کاملاً مشخص از هدر رفتن وقت و انرژی نیروهای متخصص جلوگیری می‌کند و در عین حال اعتبار داده‌ها را بطور قابل توجهی افزایش می‌دهد.

❖ ترکیبی از اطلاعات کمی و کیفی می‌توانند شما را کمک کنند. در عین حال با روش‌های ساده می‌توانید بخشی از اطلاعات کیفی را نیز به داده‌های کمی تبدیل کنید.

❖ از روش‌های مختلف برای جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها استفاده کنید.

❖ اطلاعاتی را که جمع‌آوری می‌شوند، طبقه‌بندی و نگهداری کنید.

❖ حرفه‌ای عمل کنید و بخصوص به اصل رازداری عمل نمایید.

❖ ساز و کارهای لازم را برای تأمین امنیت اطلاعاتی که در اختیارتان قرار گرفته است، پیش‌بینی کنید.

❖ مراقب باشید که انتظارات غیر منطقی در مردم ایجاد نکنید و به آنها وعده ندهید که تحلیل وضعیت می‌تواند مشکلات آنها را حل کند.

(۱) از آنجایی که مددکاران اجتماعی به خوبی با این روش‌ها آشنا هستند، از تشریح آنها خودداری شده است.

مشارکت کودکان در تحلیل وضعیت:

«اصل مشارکت» یکی از مهمترین اصول مددکاری اجتماعی است. مددکاران با توجه به این اصل فرد، گروه یا جامعه را تشویق می‌کنند تا در کلیه مراحل مشکل‌گشایی مشارکت داشته باشند. بی‌تردید مددکار به این امر توجه می‌کند که مشارکت مددجو نباید موجب وارد شدن لطمه به او یا دیگران شود. به همین دلیل مشارکت مددجو با نظارت مددکار اتفاق می‌افتد. بر این اساس علاوه بر اینکه کودکان یکی از مهمترین منابع اطلاعاتی مددکار خواهند بود، می‌توانند به شیوه‌های مختلف در فرایند تحلیل وضعیت مشارکت داشته باشند مشروط به اینکه امنیت و سلامت آنها به خطر نیفتد. به عنوان مثال آنها می‌توانند:

- ❖ در تنظیم سئوالات همکاری کنند.
- ❖ در بازبینی اطلاعات جمع‌آوری شده کمک کنند.
- ❖ یکی از اعضای تیم مصاحبه‌گر باشند.
- ❖ تیم مددکاری را در دسترسی به منابع مطلع محلی یاری کنند.
- ❖ به طور غیررسمی و با عنوان کردن تجربیات خود در گزارش نتایج تحلیل وضعیت همکاری نمایند.

ارزیابی سریع :

زمانی که مدت کوتاهی از بروز شرایط بحرانی گذشته یا هنوز از آن عبور نکرده‌ایم، ارزیابی سریع می‌تواند مناسب‌ترین اقدام برای طراحی مداخله اولیه در شرایط بحرانی باشد. برخی از مشخصات ارزیابی سریع به قرار زیر هستند:

- ❖ **هدف از ارزیابی سریع** بدست دادن تصویری مقدماتی از وضعیت منطقه است که امکان تصمیم‌گیری و طراحی مداخلات اولیه را فراهم می‌آورد.
- ❖ **موضوعات مورد توجه در ارزیابی سریع**، ساختار جمعیتی، چگونگی برآوردن نیازهای اولیه مانند تأمین آب سالم، غذا، بهداشت و امنیت گروه هدف هستند، بدون پرداختن به عمق موضوعات.
- ❖ **روش‌ها و ابزار:** معمولاً در چنین ارزیابی‌هایی از پرسشنامه‌ها، چک لیست‌ها، مرور اطلاعات موجود، مصاحبه و مشاوره با افراد و سازمان‌های مطلع در منطقه، مشاهده و مصاحبه‌های گروهی استفاده می‌شود (در پیوست شماره ۱ نمونه‌ای از یک فرم ارزیابی سریع آمده است).

با فاصله گرفتن از شرایط اضطراری امکان تحلیل وضعیت دقیق و عمیق‌تر فراهم می‌شود و مددکار می‌تواند نسبت به جمع‌آوری و تحلیل نظام‌یافته اطلاعات اقدام نماید. تحلیل وضعیت عمیق ضروری‌ترین اقدام برای برنامه‌ریزی بلندمدت در منطقه است. در پیوست شماره ۲ موضوعاتی که در تحلیل وضعیت عمیق باید مورد توجه قرار گیرند، آمده است. علیرغم اینکه حجم اطلاعات مورد توجه در تحلیل وضعیت عمیق در مقایسه با تحلیل وضعیت سریع بسیار زیاد است، باید مددکار به شیوه‌ای عمل کند که با کمترین مراجعه به مردم اطلاعات جمع‌آوری شوند. در فصل مربوط به «ساختار مدیریت مددکاری اجتماعی برای ارائه خدمات به کودکان در شرایط بحرانی» پایگاه‌هایی پیش‌بینی شده‌اند که مددکار می‌تواند با کمک تسهیلگران محلی مستقر در آن پایگاه‌ها تعداد مراجعه‌ها را به حداقل و اعتبار اطلاعات را به حداکثر ممکن برساند.

تحلیل وضعیت سریع با تحلیل وضعیت عمیق تفاوت‌هایی دارد که لازم است به آنها توجه شود. مددکار تحلیل وضعیت سریع را در شرایطی انجام می‌دهد که فرصت کافی برای توجه به اطلاعات جزئی وجود ندارد، اما در تحلیل وضعیت عمیق به کلیه جزئیات تعیین‌کننده در برنامه‌ریزی کوتاه و بلندمدت برای حمایت از کودکان و نوجوانان خواهد پرداخت. به هر صورت مددکار با دقت بسیار به بررسی وضعیت کودکان می‌پردازد. نمی‌توان به دلیل شرایط بحرانی و محدودیت زمان در تحلیل وضعیت سریع برخی حقوق کودکان را نادیده گرفت. مددکاران اجتماعی در «تحلیل وضعیت سریع» اولویت را به آن دسته از حقوق کودک می‌دهند که در صورت نادیده گرفته شدنشان حیات کودک به مخاطره می‌افتد، با این حال از سایر حقوق کودک نیز غفلت نمی‌ورزند. اطلاعات در «تحلیل وضعیت سریع» ممکن است کلی باشد ولی انتظار می‌رود در «تحلیل وضعیت عمیق» اطلاعات تا جایی که ممکن است دقیق و مستند باشند. مانند تعداد گروه‌های مختلف کودکان، مکان زندگی آنها، امکاناتی که در اختیار آنها قرار گرفته و . . . سطوح ستادی که موظف به سیاستگذاری و برنامه‌ریزی هستند، بیشتر از اطلاعات حاصل از تحلیل وضعیت عمیق استفاده می‌کنند.

نمونه فرم تحلیل وضعیت سریع حمایت از کودکان در شرایط بحرانی^۱

این فرم توسط مددکاران تکمیل می‌شود و باید تلاش بر این باشد که تمام جزئیات و پرسش‌های آن پاسخ داده شوند چرا که بر اساس این اطلاعات برنامه کوتاه‌مدت مددکاران برای حمایت از کودکان در شرایط بحرانی تهیه می‌شود.

❖ در این فرم منظور از کودکان کلیه افراد زیر ۱۸ سال است.

تاریخ تکمیل فرم: نام و نام‌خانوادگی تکمیل‌کننده فرم:

سازمان یا مؤسسه متبوع:

مشخصات منطقه:

نام:

موقعیت جغرافیایی:

روستا شهر شهرستان

تعداد کل جمعیت منطقه قبل از بحران:

تعداد کل جمعیت منطقه پس از بحران (تخمینی):

تعداد کودکان منطقه قبل از بحران:

تعداد کودکان منطقه پس از بحران (تخمینی):

از چه منابعی برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده کردید؟

میزان صحت اطلاعات را چقدر ارزیابی می‌کنید؟

کم متوسط زیاد

• خطراتی که کودکان را در منطقه تهدید می‌کنند:

آیا از زمانی که وضعیت بحرانی رخ داده گزارشی از موارد زیر به دست رسیده است؟

- | | | | |
|---|--|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> فوت یا کشته شدن کودکان | <input type="radio"/> هیچ موردی گزارش نشده است | <input type="radio"/> تعداد کم | <input type="radio"/> تعداد زیاد |
| <input type="radio"/> زخمی شدن کودکان | <input type="radio"/> هیچ موردی گزارش نشده است | <input type="radio"/> تعداد کم | <input type="radio"/> تعداد زیاد |
| <input type="radio"/> گم شدن کودکان | <input type="radio"/> هیچ موردی گزارش نشده است | <input type="radio"/> تعداد کم | <input type="radio"/> تعداد زیاد |
| <input type="radio"/> آزار کودکان | <input type="radio"/> هیچ موردی گزارش نشده است | <input type="radio"/> تعداد کم | <input type="radio"/> تعداد زیاد |
| <input type="radio"/> زخمی شدن به دلیل انفجار مین‌های زمینی | <input type="radio"/> هیچ موردی گزارش نشده است | <input type="radio"/> تعداد کم | <input type="radio"/> تعداد زیاد |

آیا مسئول مشخصی در مورد مین‌های زمینی وجود دارد؟

(۱) همانطور که از عنوان فرم مشخص است، برخی پیشنهادات در آن آمده‌اند. برای ارزیابی سریع در مناطق مختلف می‌توانید به تناسب شرایط سؤاها را تغییر دهید. مثلاً در منطقه‌ای که درگیری‌های مسلحانه وجود نداشته است، سؤالات مربوط به این موضوع را می‌توانید حذف کنید.

• **دستیابی به خدمات اولیه:**

آیا کودکانی هستند که به امکانات و خدمات زیر دسترسی نداشته باشند؟ بخصوص کودکانی که آسیب پذیرتر هستند (مانند کودکان جدا شده، کودکان خیابانی، دختران، کودکان معلول، کودکانی که در خانوارهای زن سرپرست زندگی می کنند، کودکان اقلیت ها و کودکانی که در مراکز شبانه روزی نگهداری می شوند).

- غذا بله خیر اگر بله چه کسانی؟.....
 - آب بله خیر اگر بله چه کسانی؟.....
 - سرپناه بله خیر اگر بله چه کسانی؟.....
 - مراقبت های بهداشتی بله خیر اگر بله چه کسانی؟.....
 - آموزش بله خیر اگر بله چه کسانی؟.....
- این موارد به مسئولین مربوطه گزارش شده است؟ بله خیر
- به چه سازمانی گزارش شده است؟

• **کودکان جدا و گم شده:**

منظور از کودک جدا شده کودکی است که پس از بروز بحران بدون مراقبت والدین یا سرپرست قانونی خود زندگی می کند اما ضرورتاً از بستگان خود جدا نشده است. بنابراین احتمال دارد کودکان جدا شده با سایر افراد بزرگسال خانواده زندگی کنند. آیا گزارشی از موارد زیر به دست رسیده است؟

- کودکان جدا شده: هیچ موردی گزارش نشده است تعداد کم تعداد زیاد
 - خانواده هایی که فرزندان شان را گم کرده اند: هیچ موردی گزارش نشده است تعداد کم تعداد زیاد
 - کودکانی که به منطقه امن فرستاده شده اند: هیچ موردی گزارش نشده است تعداد کم تعداد زیاد
 - آیا جابجایی جمعیتی قابل توجه در منطقه اتفاق افتاده است؟ بله خیر
 - آیا خانواده ها معمولاً با یکدیگر جابجا می شوند؟ بله خیر
 - آیا گروه هایی از کودکان وجود دارند که بدون سرپرستی بزرگسالان زندگی کنند؟ بله خیر
 - اگر بله آیا در میان آنها کودکان زیر ۵ سال نیز حضور دارند؟ بله خیر
 - آیا بزرگسالانی وجود دارند که مسئولیت مراقبت از گروه بزرگی از کودکان را به عهده گرفته باشند؟ بله خیر
- بیشتر توضیح دهید:

کدام سازمان ها از کودکان جدا شده مراقبت می کنند؟

• **کودکانی که به گروه های نظامی پیوسته اند:**

- آیا گزارشی در مورد پسرانی که در درگیری های اخیر در گروه های نظامی حضور داشتند، وجود دارد؟ هیچ موردی گزارش نشده است تعداد کم تعداد زیاد
 - آیا گزارشی در مورد دخترانی که در درگیری های اخیر در گروه های نظامی حضور داشتند، وجود دارد؟ هیچ موردی گزارش نشده است تعداد کم تعداد زیاد
- این کودکان چقدر به درگیری ها نزدیک بودند؟

برای این کودکان چه اتفاقی افتاده است؟

- به خانه بازگشته‌اند
- در درگیری‌ها زخمی شده‌اند
- اسیر شده‌اند
- هنوز از آنها خبری نیست

• **کودکانی که در مراکز شبانه‌روزی نگهداری می‌شوند:**

آیا در مراکز زیر کودک وجود دارد؟

- مراکز نگهداری از کودکان کم‌توان بله خیر
- مراکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست بله خیر
- کانون اصلاح و تربیت بله خیر
- زندان بزرگسالان بله خیر

سایر

تعداد کودکانی که در مراکز نگهداری می‌شوند چقدر تخمین زده می‌شود؟

- ۱ تا ۱۰
- ۱۱ تا ۵۰
- ۵۱ تا ۱۰۰
- بیش از ۱۰۰

آیا کارکنان مراکز حضور دارند و از کودکان مراقبت می‌کنند؟ بله خیر

آیا آنها به اندازه کافی آب و غذا در اختیار دارند؟ بله خیر

لطفاً نام و نشانی مراکزی را که کودکان در آنها نگهداری می‌شوند، پشت صفحه بنویسید.

• **سایر موارد:**

آیا مورد قابل ذکری در مورد حمایت از دختران وجود دارد که در بالا به آنها اشاره نشده باشد؟

آیا مورد قابل ذکری در مورد حمایت از پسران وجود دارد که در بالا به آنها اشاره نشده باشد؟

لطفاً نام کلیه سازمان‌هایی را که در مورد حمایت از کودکان در منطقه فعال هستند، بنویسید.

از پشت صفحه برای توضیحات بیشتر استفاده کنید.

پیوست شماره ۲:

مروری کلی بر وضعیت کودکان و مراقبین آنها و خطراتی که آنها را تهدید می‌کنند

علاوه بر مشخصات منطقه، تعداد و ترکیب جمعیتی، نحوه تامین نیازهای اولیه (آب سالم، غذا، پوشاک و سرپناه) و نظایر آن، برای ترسیم وضعیت روانی-اجتماعی کودکان و نوجوانان پرسشنامه و چک لیست‌ها در زمینه‌های زیر تهیه می‌شوند:

فرهنگ منطقه:

- ❖ زبان، مذهب و آداب و رسوم
- ❖ واژه‌های محلی که برای کودکان در سنین مختلف، شرایط عاطفی متفاوت و ... بکار گرفته می‌شوند.
- ❖ رسوم محلی و اقداماتی که در مورد کودکان انجام می‌گرفته یا بر آنها تاثیر می‌گذاشته است. آیا این رسوم پس از بروز شرایط بحرانی تغییر کرده‌اند؟ اگر بله، چه تغییراتی؟
- ❖ روش‌های فرزند پروری
- ❖ افراد تاثیر گذار محلی به صورت سنتی
- ❖ ساختار و نقش خانواده
- ❖ نقش و نگرش در مورد کودکان و نوجوانان (به تفکیک جنس) در خانواده و اجتماع محلی
- ❖ اقدامات بهداشتی و اعتقاداتی که به کودکان مربوط می‌شود یا بر آنها تاثیر می‌گذارد
- ❖ جو سیاسی حاکم بر منطقه و تاثیر آن بر کودکان
- ❖ بازی و سرگرمی‌ها

وضعیت نوجوانان (سنین راهنمایی و دبیرستان)

- ❖ نقش و موقعیت آنها در جامعه در گذشته و حال
- ❖ اقدام به رفتارهای پرخطر
- ❖ دانش و رفتار سلامت جنسی
- ❖ نوجوانان آینده خود را چگونه پیش بینی می‌کنند؟
- ❖ نحوه سپری کردن اوقات، برنامه‌ها و فرصت‌های فراهم شده در اجتماع
- ❖ شناخت اجتماع از دوره نوجوانی و شرایط و نیازهای خاص این دوره
- ❖ در چه سنی آنها را به عنوان جوان می‌پذیرند؟
- ❖ رابطه جوانان و کودکان چگونه است؟
- ❖ فرصت‌های تحصیلی و شغلی
- ❖ آیا به نظرات آنها در فرآیند تصمیم‌گیری بها داده می‌شود؟

خطراتی که کودکان را تهدید می‌کنند:

- ❖ خشونت خانگی و سایر تهدیدهای غیرجنسی
- ❖ قاچاق
- ❖ بهره‌کشی جنسی
- ❖ آدم‌ربایی
- ❖ خطر جدایی
- ❖ سوء مصرف مواد
- ❖ ازدواج‌های زودهنگام و اجباری
- ❖ تنبیه بدنی یا سایر روش‌های منفی فرزندپروری
- ❖ خطرات محیطی مانند خشکسالی، زلزله و ...
- ❖ تنش‌های سیاسی و درگیری‌های قبیله‌ای و ...
- ❖ فحشا یا رابطه جنسی محافظت نشده در دوره نوجوانی
- ❖ خشونت جنسی (دختران یا پسران)
- ❖ کار کودکان بخصوص دختران
- ❖ ارتکاب جرائم
- ❖ ابتلا به ایدز و بیماری‌های مقاربتی

شناسایی گروه‌های کودکان در معرض خطر

- ❖ کودکانی که از مراقبت توسط سرپرستان خود محروم شده‌اند بخصوص کودکان جدا شده و کودکان فرزند خوانده
- ❖ کودکانی که در مراکز شبانه‌روزی نگهداری می‌شوند
- ❖ کودکانی که در خانوارهای زن سرپرست یا فقط با پدر خود زندگی می‌کنند
- ❖ کودکان بزهکار
- ❖ کودکان اقلیت‌ها
- ❖ کودکان پناهنده و بی‌خانمان
- ❖ کودکان دورگه
- ❖ کودکان معتاد
- ❖ کودکانی که دچار معلولیت جسمی - حرکتی، ذهنی یا روانی هستند
- ❖ بیوگان جوان
- ❖ کودکان شیرخوار
- ❖ مادران مجرد
- ❖ کودکانی که عضو گروه‌های نظامی هستند
- ❖ کودکان مبتلا به ایدز یا کودکانی که والدین آنها مبتلا به این بیماری هستند
- ❖ کودکان بی سرپرست
- ❖ کودکان محروم از آزادی
- ❖ خانواده‌هایی که کودک سرپرستی آن را به عهده‌دارد
- ❖ کودکانی که دارای سرپرست معلول، بیمار یا سالمند هستند
- ❖ دختر بچه‌ها
- ❖ کودکان کار و خیابان
- ❖ کودکان نامشروع
- ❖ کودکان بدون تابعیت
- ❖ کودکان بدون هویت

ترسیم نقشه عناصر و استعدادهایی که امکان دستیابی به محیط حامی کودک را فراهم می‌کنند.

به عناصر کلیدی و راهبردی در ایجاد محیط حامی کودک توجه کنید:

- ❖ آداب، سنن، عقاید، اقدامات و ارزش‌ها
- ❖ خدمات خصوصی و عمومی و توانمندی‌های حرفه‌ای که برای حمایت از کودکان و بازسازی از قبل وجود داشته، ایجاد شده‌اند و یا امکان ایجاد آنها وجود دارد.
- ❖ سیستم‌های حمایتی که به صورت غیر رسمی و مبتنی بر اجتماع محلی برای حمایت از کودکان بوجود آمده یا از قبل وجود داشته‌اند.
- ❖ مشارکت کودکان
- ❖ نقش قدرت‌های محلی، ملی و بین‌المللی

ساختار مدیریت مددکاری اجتماعی برای ارائه خدمات به کودکان در شرایط بحرانی

از خواننده انتظار می‌رود در پایان این فصل:

- با مفهوم مدیریت بحران آگاه شده باشد.
- با ضرورت و ساختار مدیریت اقدامات حرفه‌ای مددکاری اجتماعی آشنا شده باشد.
- ترکیب اعضای ستادها را بداند.
- وظایف ستادها، مددکاران اجتماعی، پایگاه‌های اجتماعی و تسهیلگران محله‌ای را برشمرد.
- آگاهی لازم را در مورد نیازهای آموزشی تسهیلگران در دوره‌های امداد فوری، ساماندهی و بازسازی کسب کند.
- با نکات مهم برای انتخاب تسهیل‌گران محله‌ای آشنا شده باشد.

مقدمه

مددکاری اجتماعی در ایران بیش از هر چیز از رویکرد مؤسسه‌ای تبعیت کرده است. در رویکرد مؤسسه‌ای مددکار باید در قالب یک مؤسسه یا سازمان به ارائه خدمت بپردازد. این مؤسسه است که گروه یا گروه‌های هدف مددکار را تعیین می‌کند، امکانات لازم را برای اقدامات مددکاری فراهم می‌آورد و در عین حال محدودیت‌هایی را نیز به مددکار تحمیل می‌کند. از سوی دیگر ساختار مدیریت بحران کشور نیز مبتنی بر سازمان‌ها و مؤسسات دولتی طراحی شده است.

در تمام کشورهای دنیا مدیریت ملی بحران بر عهده حکومت است. در برخی از کشورها مدیر بحران رئیس قوه مجریه است ولی در اکثر آنها مدیر بحران عضو قوه مجریه حاکمیت (بویژه وزارت کشور) است. نمایندگان منطقه‌ای حاکمیت (استاندار، فرماندار و بخشدار) زیر نظر وزارت کشور عمل می‌کنند (بهنودی، ۱۳۸۴، ۱۲۰). ایران هم از همین ساختار مدیریتی استفاده می‌کند. فرماندهی واحد و طرح‌های عملیاتی حادثه به شکل متمرکز، اصولی هستند که در این ساختار رعایت می‌شوند. اگر ساختار مدیریت بحران کشور را با توجه به شبکه‌های ارتباطی متمرکز و غیرمتمرکز مورد مطالعه قرار دهیم، در خواهیم یافت که متمرکز عمل کردن این ساختار بخصوص در دوره اول مدیریت بحران یعنی امداد و نجات بهترین راه حل برای افزایش سرعت و تا اندازه‌ای کیفیت امداد و نجات تلقی می‌شود. در صورتی که مدیریت در زمان امداد و نجات به صورت غیرمتمرکز عمل کند، نجات جان انسانها با مشکل جدی مواجه می‌شود و در عمل هدف مرحله اول مدیریت بحران جامه عمل نخواهد پوشید. اما اصرار بر متمرکز عمل کردن در سایر مراحل می‌تواند موجب ناکارآمدی مدیریت بحران شود. از این رو در ساختار مدیریت اقدامات حرفه‌ای مددکاری اجتماعی میزان کارآمدی شبکه‌های ارتباطی متمرکز و غیرمتمرکز در شرایط مختلف، مورد توجه خاص قرار گرفته است.

نقش اجتماع محلی در بهبود شرایط بسیار تعیین‌کننده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند سطوح بالاتر سرمایه اجتماعی تاثیر مثبتی بر عملکرد دولت محلی می‌گذارد (روتستین و استول، ۲۰۰۲، به نقل از بارکر و رفسگارد، ۲۰۰۷). به این ترتیب با تقویت اجتماع‌های محلی که معمولاً سرمایه اجتماعی در آنها به طور قابل توجهی بالاتر از جامعه بزرگتر است، می‌توان امیدوار بود، تاثیرگذاری برنامه‌های پیش‌بینی شده توسط ستاد مدیریت بحران که در حقیقت نماینده دولت است، به حداکثر ممکن برسد.

در عین حال نمی‌توان نقش سازمان‌های غیردولتی را در ساختار مدیریت بحران نادیده گرفت. در طوفان کاترینا مؤسسات غیردولتی سریع و موثر عمل کردند. در بسیاری موارد گروه‌های کوچک حتی قبل از موسسه مدیریت بحران فدرال خود را به مناطق آسیب‌دیده رساندند (مک‌کراکن، ۲۰۰۵، به نقل از بارکر و رفسگارد، ۲۰۰۷). شبکه‌های غیردولتی داوطلب منابع اصلی کمک‌های نقدی و غیرنقدی در ۱۰ هفته اول بعد از طوفان کاترینا بودند. در یک تحلیل، ارزش مشارکت داوطلبانه معادل ۲/۶ میلیارد دلار اعلام شد (بارکر و رفسگارد، ۲۰۰۷). این مبلغ حدود دو سوم ۳/۸ میلیارد دلار هزینه شده توسط موسسه مدیریت بحران فدرال در ۶ هفته اول پس از طوفان کاترینا بود (FEMA، ۲۰۰۵، به نقل از بارکر و رفسگارد، ۲۰۰۷).

چرا باید از ساختار مدیریتی آگاه باشیم؟

در ساختارهای مدیریت بحران نحوه ارتباط رده‌های مختلف مدیریتی تا اندازه‌ای با شرایط عادی تفاوت دارد. بر حسب ضرورت، ساختار قدرت تغییر می‌کند و حتی عنوان مدیریت یا رهبری در مورد آن بکار نمی‌برند و از «فرماندهی» به عنوان واژه جایگزین استفاده می‌کنند. به همین دلیل طبیعی است که سیستم ارجاع که مددکاران به خوبی با آن آشنا هستند، در چنین شرایطی دستخوش

تغییرات جدی شود، منابع قدرت بالادستی که باید برای اجرای برنامه‌ها در منطقه بحران‌زده با آنها هماهنگ نمود، در شرایط بحرانی متفاوت می‌شوند و... اطلاع از اینکه ساختار مدیریت بحران در کشور به چه صورت است و به طور مشخص مددکاران در آن چه نقشی ایفا می‌کنند و در کجای این ساختار قرار دارند، تأثیر قابل توجهی بر عملکرد مددکاران می‌گذارد. بخصوص با توجه به اینکه در ایران تأکید بر مددکاری مؤسسه‌ای وجود داشته است، دقیقاً ساختار مدیریت بحران است که نحوه ارتباط (روابط هم ارز و روابط بالا به پایین و بالعکس) مددکار هر مؤسسه با سایر سازمان‌ها و نهادها را مشخص می‌کند.

مدیریت بحران:

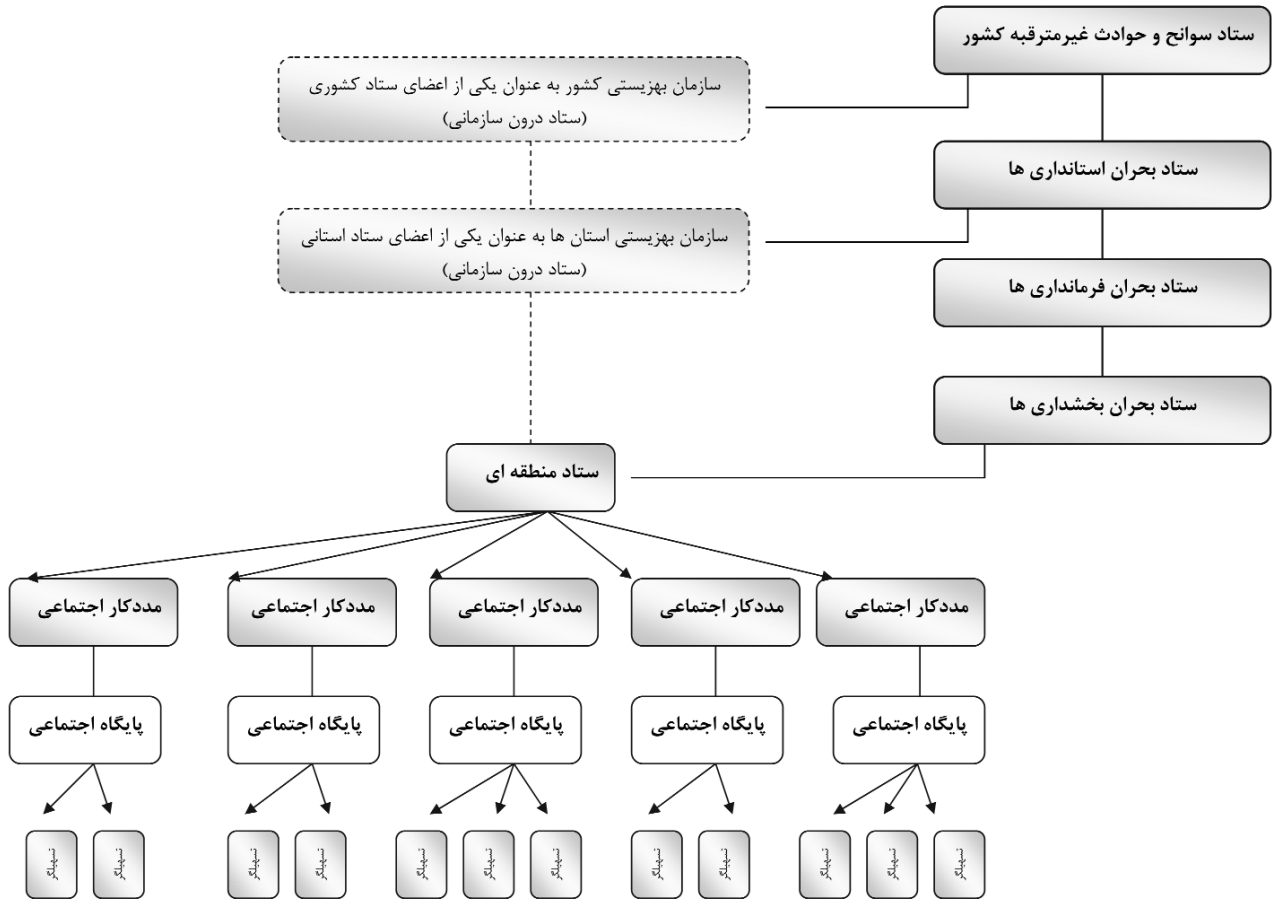
در لایحه تشکیل سازمان مدیریت بحران (۱۳۸۶) مدیریت بحران فرایندی تعریف شده است که در آن دستگاه‌های دولتی، غیردولتی و عمومی برای شناخت و کاهش خطرات ناشی از شرایط بحرانی برنامه‌ریزی می‌کنند و براساس آن اقدامات مشخصی انجام می‌دهند. در این لایحه برای مدیریت بحران ۴ مرحله اصلی پیشگیری، مقابله، آمادگی و بازسازی و بازتوانی در نظر گرفته شده است که طی آنها با مشاهده پیش‌نشانگرها و تجزیه و تحلیل آنها و منابع اطلاعاتی در دسترس تلاش می‌شود به صورت یکپارچه، جامع و هماهنگ با استفاده از ابزارهای موجود از بحران‌ها پیشگیری نموده یا در صورت بروز آنها با آمادگی لازم در جهت کاهش خسارت جانی و مالی به مقابله سریع پرداخته تا شرایط به وضعیت عادی بازگردد.

ساختار مدیریتی اقدامات حرفه‌ای مددکاری اجتماعی

قبل از تشریح ساختار مدیریتی اقدامات حرفه‌ای مددکاری اجتماعی اشاره به چند نکته ضروری است:

- ❖ ساختار پیش‌بینی شده با ساختار مدیریت بحران کشور در تعارض نیست بلکه در امتداد ساختار مدیریت بحران کشور قرار گرفته است. هر یک از سازمان‌های عضو ستاد سوانح و حوادث غیرمترقبه کشور موظفند اقدامات خود را با هماهنگی فرماندهی اصلی انجام دهند و ستاد در واقع نقش هماهنگ‌کننده میان سازمان‌ها را ایفا می‌کند و کلیه اقدامات تخصصی به عهده سازمان‌های ذیربط است. ساختار مدیریت اقدامات حرفه‌ای مددکاری اجتماعی در شرایط بحرانی نیز سلسله مراتب و روابط میان متولیان تخصصی مددکاری اجتماعی را مورد توجه خاص قرار داده است.
- ❖ ساختار مدیریتی اقدامات حرفه‌ای مددکاری اجتماعی به صورت نیمه‌متمرکز پیش‌بینی شده است. در این چارچوب به ضرورت متمرکز عمل کردن در مراحل اولیه و اثر بسیار مثبت شبکه‌های نیمه‌متمرکز در مراحل بعدی توجه شده است. به همین دلیل در رأس هرم تصمیم‌گیری‌های کلی، سیاستگذاری و تعیین راهبردها به صورت ستادی در نظر گرفته شده‌اند و در لایحه‌های پایین‌تر تلاش بر این است که استفاده از شبکه‌های نیمه‌متمرکز تشویق شده، از مشارکت مردم برای ارائه خدمات مناسب استفاده گردد.
- ❖ رویکرد مددکاری مؤسسه‌ای در ساختار پیش‌بینی شده غالب است. به همین دلیل بیشترین ارتباط مددکاران با سازمان بهزیستی در نظر گرفته شده است. سازمان بهزیستی به عنوان مهمترین سازمانی که در ایران از مددکاری اجتماعی به صورت حرفه‌ای بهره می‌گیرد و در عین حال حمایت از کودکان و نوجوانان بخشی از وظایف آن است، در نظر گرفته شده است.

نمودار ساختار مدیریتی اقدامات حرفه‌ای مددکاری اجتماعی



مددکاران در مناطق بحران‌زده در قالب ستادهای منطقه‌ای با ستاد بحران بخشداری‌ها یا ستادهای بحران استانی در ارتباطند. در عین حال سازمان تخصصی که مددکار در شرایط عادی با آن همکاری می‌کند، یکی از اعضای ستادهای مذکور است و از نظر تخصصی تیم مددکاری را حمایت می‌نماید. در نمودار فوق به عنوان مثال رابطه سازمان بهزیستی با ستاد سوانح و حوادث غیرمترقبه کشور، ستاد منطقه‌ای و مددکاران اجتماعی ترسیم شده است. برای روشن شدن نقش و جایگاه ستادها در سازمان تخصصی و رابطه آنها با ستادهای منطقه و مددکاران اجتماعی در زیر به طور خلاصه به اعضا و شرح وظایف آنها اشاره شده است:

اعضای ستاد کشوری سازمان بهزیستی در شرایط بحرانی

- ❖ رئیس سازمان بهزیستی کشور (رئیس)
- ❖ معاونین سازمان بهزیستی کشور
- ❖ نماینده سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی مرتبط با تشخیص رئیس ستاد

شرح وظایف ستاد کشوری سازمان بهزیستی در شرایط بحرانی

- ❖ برنامه‌ریزی راهبردی سازمانی با توجه به سیاست‌های مورد نظر ستاد سوانح و حوادث غیرمترقبه کشور
- ❖ پشتیبانی از ستادهای استانی و ستادهای عملیاتی منطقه‌ای
- ❖ هماهنگی با سایر سازمان‌ها و نهادها در قالب همکاری با ستاد سوانح و حوادث غیرمترقبه کشور
- ❖ هماهنگی‌های درون سازمانی

اعضای ستاد استانی سازمان بهزیستی در شرایط بحرانی

- ❖ رئیس سازمان بهزیستی استان (رئیس)
- ❖ معاونین سازمان بهزیستی استان
- ❖ نماینده سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی مرتبط با تشخیص رئیس ستاد

شرح وظایف ستاد استانی سازمان بهزیستی در شرایط بحرانی

- ❖ پشتیبانی از ستادهای عملیاتی منطقه‌ای شامل تامین منابع مورد نیاز و اعزام نیروی انسانی مورد نیاز در منطقه بر اساس اعلام نیاز ستادهای منطقه‌ای
- ❖ هماهنگی با سایر سازمان‌ها و نهادها در قالب ستاد بحران استانداری
- ❖ هماهنگی‌های درون سازمانی
- ❖ هماهنگی با سازمان‌های غیردولتی فعال در مورد کودکان و نوجوانان
- ❖ بررسی و تصویب برنامه‌های بلندمدت پیشنهادی ستاد منطقه‌ای برای دوره بازسازی و بازتوانی

اعضای ستاد منطقه‌ای

- ❖ نماینده بهزیستی در ستاد (رئیس)
- ❖ مددکار اجتماعی^۱
- ❖ نماینده یونسف در منطقه
- ❖ نماینده سایر NGOهای فعال در منطقه به تشخیص مددکار و با تایید نماینده بهزیستی در ستاد
- ❖ نماینده سایر سازمان‌ها و نهادها به تناسب موضوع

(۱) مددکار اجتماعی که در ستاد منطقه‌ای عضویت دارد، نقش رابط و هماهنگ‌کننده با سایر مددکاران را به عهده خواهد داشت.

شرح وظایف ستاد منطقه‌ای^۱

- ❖ ستاد منطقه‌ای در کوتاه‌ترین زمان ممکن پس از بروز بحران در منطقه بحران‌زده تشکیل می‌شود. در صورتی که قبل از بروز بحران ستاد فعالیت داشته‌است، همچنان مسئولیت برنامه‌ریزی و نظارت بر اقدامات دوره بحران را به عهده خواهد داشت. این ستاد باید در محلی که به راحتی قابل دسترس مردم باشد، مستقر شود.
 - ❖ در شرایط بحرانی و بخصوص زمان بروز حوادث طبیعی احتمال آسیب دیدن روستاها بیش‌تر از هر منطقه‌ای است. به همین دلیل به ارتباط مستقیم ستاد منطقه‌ای با ستاد بحران بخش‌داری‌ها توجه خاصی صورت گرفته است. اما در صورتی که ستادهای منطقه‌ای به دلیل بروز بحران در مناطق شهری راه‌اندازی شدند، ارتباط آنها به طور مستقیم با ستاد بحران فرمانداری‌ها خواهد بود.
 - ❖ اطلاع‌رسانی به مردم در مورد ستاد و خدماتی که می‌تواند به مردم ارائه دهد. به این منظور برخی اقدامات اولیه را می‌توان انجام داد مانند توزیع اطلاعیه، استفاده از بلندگو یا نصب پارچه نوشته روی چادر یا کانکسی که ستاد در آن مستقر شده است. مددکاران و سایر اعضای ستاد نیز می‌توانند در برخوردهایی که با مردم دارند، در مورد ستاد اطلاعات اولیه را در اختیار آنها قرار دهند. در عین حال مطلع بودن سایر سازمان‌ها از محل استقرار ستاد مهمترین عامل ارجاع مردم به ستاد خواهد بود.
 - ❖ تحلیل وضعیت سریع و عمیق بر اساس آنچه در فصل «تحلیل وضعیت» توضیح داده شد.
 - ❖ طراحی و اجرای برنامه‌های کوتاه و بلندمدت متناسب با مراحل چندگانه مدیریت بحران
 - ❖ هماهنگی با سایر سازمان‌ها و نهادها
 - ❖ راه‌اندازی پایگاه اطلاعاتی مرکزی ویژه کودکان و نوجوانان
 - ❖ تامین منابع مورد نیاز برای ارائه خدمت به کودکان و نوجوانان (با تأکید بر گروه‌های در معرض خطر)
 - ❖ فراهم نمودن مقدمات لازم برای راه‌اندازی پایگاه‌های اجتماعی محله‌ای
 - ❖ همکاری و هماهنگی با سازمان‌های غیر دولتی فعال در مورد کودکان و نوجوانان در منطقه
- اگرچه در نمودار، سایر سازمان‌ها و نهادهای مرتبط به صورت جداگانه نمایش داده نشده‌اند، لازم است بر همکاری با آنها تأکید شود. ستاد منطقه‌ای با سایر سازمان‌ها و نهادهایی که در مورد حمایت از کودکان و نوجوانان وظایفی را به عهده دارند و اقداماتی انجام می‌دهند، ارتباط خواهد داشت. هماهنگی با این سازمان‌ها و نهادها در قالب ارتباط با ستاد بحران فرمانداری که نزدیک‌ترین ستاد بحران در منطقه است، تعریف می‌شود.

(۱) ترکیب اعضای ستادها و شرح وظایف آنها با تمرکز بر ضرورت‌های مربوط به ارائه خدمت به کودکان و نوجوانان در نظر گرفته شده است. پیشنهاد نمی‌کنیم که برای هر موضوع ستاد جداگانه‌ای تشکیل شود. چرا که تقریباً تشکیل ستادهای چندگانه ناممکن و در صورت امکان‌پذیر بودن بسیار ناموفق خواهند بود. ستادها می‌توانند وظایف مختلف سازمان را پیگیری نمایند همانطور که پایگاه‌های اجتماعی محله‌ای صرفاً در مورد کودکان و نوجوانان فعالیت نخواهند کرد و گروه‌های هدف مختلف سازمان مانند زنان سرپرست خانوار، معلولین و ... را نیز می‌توان به واسطه این پایگاه‌ها شناسایی نموده و تحت پوشش قرار دهند.

شرح وظایف مددکاران اجتماعی:

جزئیات اقداماتی که باید توسط مددکاران انجام گیرد، در فصل‌های مختلف همین کتاب به تفصیل توضیح داده شده‌اند. به همین دلیل از تکرار آنها خودداری می‌شود. همانطور که در نمودار هم دیده می‌شود، مددکاران اجتماعی حلقه ارتباطی میان اجتماع محلی و ستاد منطقه‌ای محسوب می‌شوند. پیش از این در مورد ضرورت نیمه‌متمرکز عمل کردن در شرایط بحرانی توضیحاتی داده شد. مددکاران مهمترین عامل برای اقدامات نیمه متمرکز هستند. به عنوان مثال آنها علاوه بر اینکه تلاش می‌کنند با بهره‌گرفتن از همکاری مردم و بخصوص تسهیلگران محلی خدمات مناسب‌تری را ارائه دهند، عضو اصلی ستاد نیز محسوب می‌شوند. آنها مهمترین رکن در برنامه‌ریزی‌های کوتاه و بلندمدت اجتماعی محسوب می‌شوند. در عین حال ارتباط مددکاران اجتماعی با سایر سازمان‌ها از جمله مهمترین وظایف ستادی آنهاست. آنها این ارتباط‌ها را به منظور حمایت‌گیری، ارجاع، جمع‌آوری اطلاعات و غیره برقرار می‌کنند.

آنچه مسلم است در روزهای اول بحران که هنوز فرصت کافی برای انتخاب تسهیلگران^۱ بدست نیامده است و در عین حال تصمیم‌گیری‌ها و اقدامات تا اندازه زیادی متمرکز هستند، تیم مددکاری موظف است نسبت به تحلیل وضعیت سریع، استقرار در ستاد منطقه‌ای و پاسخگویی به مراجعه‌کنندگان، کمک به راه‌اندازی پایگاه اطلاعاتی و همکاری در برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت اقدام نماید. از دیگر وظایف مهم مددکاران اجرای برنامه‌های حمایتی و پیشگیرانه در منطقه و انتخاب و آموزش تسهیلگران محلی و نظارت بر عملکرد پایگاه‌های اجتماعی محله‌ای و اقدامات تسهیلگران است.

پایگاه‌های اجتماعی محله‌ای

نمودار ساختار مدیریتی اقدامات حرفه‌ای مددکاران اجتماعی نشان می‌دهد که پس از تشکیل ستاد منطقه‌ای، مددکاران اجتماعی فعالانه وارد عمل می‌شوند. برای آنکه مددکاران اجتماعی بتوانند ارتباط نزدیک‌تری با جامعه بحران زده برقرار نمایند و نیز برای آنکه با صرف کمترین زمان و بهترین کیفیت موفق به ارزیابی وضعیت کودکان پس از وقوع بحران شوند، نیازمند استفاده از پایگاه‌های اجتماعی محله‌ای هستند. پایگاه‌های اجتماعی محله‌ای در همه محله‌های منطقه بحران‌زده باید با یاری ستاد منطقه‌ای راه‌اندازی شوند. اما ترتیب زمانی راه‌اندازی پایگاه‌های اجتماعی محله‌ای بر اساس تصمیم ستاد منطقه‌ای و با توجه به اولویت‌ها بخصوص با توجه نتایج بدست آمده از تحلیل وضعیت سریع که در فصل تحلیل وضعیت به صورت مشروح در مورد آن توضیح داده شد، تعیین می‌گردد.

با راه‌اندازی پایگاه‌های اجتماعی دستیابی به اطلاعات محله از قبیل تعداد خانوارها، خانواده‌ها و کودکان باقی‌مانده، تعداد و وضعیت کودکان بی‌سرپرست و خطرهای تهدیدکننده کودکان و نیز بررسی نیازهای کودکان راحت‌تر صورت می‌گیرد. این پایگاه‌ها با یاری مردم ساکن در هر محله اداره می‌شوند. در اداره پایگاه‌های اجتماعی محله‌ای باید به یاد داشته باشیم که با بهره‌گیری از یاری فرد یا افراد ساکن در محل موفق خواهیم شد ارزیابی دقیق‌تری از وضعیت کودکان به عمل آوریم. همچنین این پایگاه‌ها کمک خواهند کرد تا هر سازمان، گروه یا مجموعه برای کسب اطلاعات مورد نیاز مستقل وارد عمل نشده و بتواند با مراجعه به پایگاه‌ها اطلاعات مورد نیاز خود را کسب کند. به این ترتیب از بروز بی‌اعتمادی در بین ساکنین محله به میزان زیادی کاسته خواهد شد. تجربه‌های مختلف در مناطق بحران‌زده نشان داده‌اند که مراجعه افراد مختلف به مردم برای تکمیل پرسشنامه و جمع‌آوری اطلاعات پس از مدتی موجب بدبینی مردم نسبت به آنها می‌شود. چراکه مردم متوجه می‌شوند دائماً در حال انتقال

۱) توضیحات مربوط به تسهیلگران را می‌توانید در ادامه همین فصل و به طور مبسوط در فصل 'اقدامات اجتماع محور' مطالعه نمایید.

اطلاعات تکراری به افراد مختلف هستند ولی اقدام مشخصی برای حل مشکلاتشان صورت نمی‌گیرد. به همین دلیل پایگاه‌های اجتماعی می‌توانند از انجام کارهای تکراری در تحلیل وضعیت جلوگیری کنند.

هر یک از پایگاه‌های اجتماعی محله‌ای حداقل با یک مددکار در ارتباط است و هر مددکار می‌تواند چند پایگاه را تحت پوشش داشته باشد.

شرح وظایف پایگاه‌های اجتماعی محله‌ای:

❖ اطلاعات کودکان محله را در چارچوبی که توسط مددکاران تدوین و در اختیار آنان قرار گرفته جمع‌آوری نمایند و هر نوع تغییر در اطلاعات جمع‌آوری شده را ثبت و به مددکار گزارش کنند.

❖ نیازهای محله را شناسایی نموده و آنها را در اختیار مددکاران مستقر در ستاد منطقه‌ای قرار دهند.

❖ کودکانی که نیازمند بهره‌مندی از خدمات یا حمایت‌های ویژه هستند را شناسایی کرده و آنان را با کمک و راهنمایی مددکار به مراکز موجود در منطقه ارجاع دهند.

❖ افراد مناسب برای تسهیل‌گری اجتماعی را شناسایی کرده و آنان را به مددکاران ستاد منطقه‌ای معرفی نمایند.

لازم به توضیح است که این پایگاه‌ها باید برای ساکنین محله در دسترس و قابل شناسایی باشند. به طور مثال اگر از چادر برای احداث پایگاه استفاده شده، چادر باید در مکانی ترجیحاً در مرکز محل نصب شده و با علامتی خاص مثل پرچم یا پلاکارد برای ساکنین قابل شناسایی باشد. پس از راه‌اندازی پایگاه‌ها مددکاران اجتماعی ستاد منطقه‌ای موظف‌اند تا اطلاعات مورد نیاز برای کمک به وضعیت کودکان را در چارچوبی مشخص مثل یک پرسشنامه کامل در اختیار پایگاه‌های اجتماعی محله‌ای قرار دهند تا تسهیل‌گران بر اساس چارچوب مذکور اقدام نمایند.

تسهیل‌گران محله‌ای:

تسهیل‌گران رابطین اصلی پایگاه‌های اجتماعی با مردم محله‌ها هستند. تسهیل‌گران می‌توانند از میان افراد متخصص در حرفه‌های یاورانه برگزیده شوند ولی بهتر آن است که تسهیل‌گرانی هم از اهالی محله‌ای که پایگاه در آن راه‌اندازی شده است، انتخاب شوند. تسهیل‌گرانی که از بین ساکنین محله انتخاب می‌شوند، پس از دریافت آموزش‌هایی از طرف مددکاران ستاد منطقه‌ای قادرند تا اطلاعات لازم از سوی مردم محله را کسب نموده و آنان را در اختیار مددکاران قرار دهند. تسهیل‌گران محله‌ای پیونددهنده اصلی مددکاران منطقه‌ای به پایگاه‌های اجتماعی محله‌ای و نیز پیونددهنده پایگاه‌ها به مردم محله هستند. آنها با مددکار در اجرای برنامه‌های مختلف پیشگیرانه و حمایتی در محله همکاری نزدیک دارند.

آموزش تسهیل‌گران:

پیشتر گفته شد که تسهیل‌گران محله‌ای پس از کسب آموزش‌های لازم از سوی مددکاران است که می‌توانند وارد عمل شوند. تأکید بر اینکه تسهیل‌گران باید آموزش ببینند، به این مفهوم نیست که باید منتظر بمانیم تا زمان قابل توجهی صرف برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی شود و پس از آن امیدوار باشیم که تسهیل‌گران وارد عمل شوند. تسهیل‌گران می‌توانند از همان مراحل اولیه

بروز بحران نقش تعیین کننده‌ای ایفا کنند. مددکار باید مراقب باشد که در روزهای اول از تسهیلگران انتظار انجام کارهای پیچیده را نداشته باشند. در روزهای آغازین بحران توضیحات کوتاه و واضح مددکار در مورد اینکه تسهیلگران باید چه کاری انجام دهند، رکن اصلی آموزش است. مثلاً می‌دانیم پرسشنامه‌هایی که باید در آن روزها تکمیل شوند، پرسشنامه‌های پیچیده‌ای نیستند. مددکار با توضیحات ساده می‌تواند نحوه تکمیل آنها را به تسهیلگران آموزش دهد. با توجه به موارد فوق پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم از سوی مددکاران در ۳ دوره امداد فوری، سازماندهی و بازسازی ارائه شوند. نکاتی که مددکاران در حین هر دوره آموزشی باید مد نظر قرار دهند، با توجه به شرایط هر دوره متفاوت خواهد بود.

آموزش تسهیلگران در زمان امداد فوری:

قبلاً هم اشاره شد که لازم نیست موارد زیر حتماً در قالب دوره یا کارگاه، آموزش داده شوند. مددکار باید به تسهیلگران آموزش دهد تا آنها بتوانند:

- ❖ پرسش‌نامه‌های ارائه شده از سوی مددکاران را پس از کسب اطلاعات از مردم محله تکمیل نمایند.
- ❖ خلاصه وضعیتی از کودکان باقی مانده در محل و خانواده‌هایشان ارائه نمایند.
- ❖ خطرات احتمالی برای کودکان را شناسایی و گزارش نمایند.
- ❖ نیازهای عمده و حیاتی کودکان را گزارش نمایند.
- ❖ جهت انتقال کودکان جدامانده یا بی‌سرپرست به ستاد منطقه‌ای اقدام نمایند.

آموزش تسهیلگران در زمان ساماندهی:

- اگر زمان ساماندهی را هفته اول تا ۳ ماه پس از بحران در نظر بگیریم، تسهیلگران باید آموزش ببینند تا:
- ❖ وضعیت کودکانی را که والدین خود را از دست داده‌اند و با یکی از اقوام ساکن در محل زندگی می‌کنند را بررسی نمایند.
 - ❖ نیازهای عمده کودکان در این دوره را شناسایی کنند (نیازهای گروه‌های مختلف کودکان در فصل «کدام کودکان بیشتر در معرض خطر هستند» به تفکیک آمده است).
 - ❖ خلاصه‌ای از فعالیت گروه‌ها یا سازمان‌های (دولتی یا غیردولتی) ساکن در محل را ارائه نمایند.
 - ❖ امکانات محله‌ای برای رفاه کودکان را شناسایی کرده و خلاصه‌ای از وضعیت کنونی آن گزارش کنند. به طور مثال پارک‌ها یا مهدکودک‌هایی که در محله موجود است را شناسایی نموده و اعلام کنند که هر یک از این مکان‌ها آیا اکنون مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرد یا خیر.

آموزش تسهیلگران در زمان بازسازی:

زمان بازسازی از ۳ ماه تا ۱ سال پس از وقوع بحران را شامل می‌شود. در این زمان باید تسهیلگران آموزش‌های دقیق‌تری در مورد تشکیل تیم‌های اجتماع محور دریافت کنند و با مفاهیم توانمندسازی آشنا شوند.

از یاد نبریم که تسهیل گران می توانند کلید برقراری ارتباط مددکاران با کودکان هر محله باشند. برای انتخاب تسهیل گران محلی به نکات زیر توجه کنید:

- ❖ آنان را از میان افراد خوشنام در محله برگزینید تا از اعتماد لازم در بین مردم برخوردار باشند.
 - ❖ ترجیحاً آنان را از بین قدیمی ترهای محل انتخاب نمایید تا اشراف بیشتری بر محله و اطلاعات محلی داشته باشند.
 - ❖ اگر در محله افرادی هستند که سابقه کار با کودکان را دارند، به طور مثال مربی مهدکودک یا معلم مدرسه بوده اند، برای انجام تسهیل گری محله ای از آنان دعوت نمایید.
 - ❖ افرادی مانند دهیاران و آموزشیاران نهضت سوادآموزی که بخصوص در مناطق روستایی مورد اعتماد و وثوق مردم محلی هستند نیز می توانند بخوبی به عنوان تسهیلگر با مددکاران همکاری نمایند.
 - ❖ از کسانی که خود داوطلب همکاری برای تسهیل گری می شوند کمک بگیریم (به یاد داشته باشید که این کار را پس از ارزیابی دقیق شخص انجام دهید).
 - ❖ از مشارکت کودکان در انتخاب تسهیل گران و نیز تسهیل گری بهره مند شوید. در مصاحبه هایی که با کودکان دارید می توانید متوجه شوید که چه کسانی در محله طرف اعتماد آنها هستند.
- ساختار مدیریتی پیشنهاد شده در این فصل امکان مدیریت نیمه متمرکز را به خوبی فراهم می کند. چرا که ساختار ارتباطی فقط از بالا به پایین تعریف نشده است و اقدامات و پیشنهادات رده های پایین ساختار در تصمیم گیری های ستادی تأثیر می گذارد. استفاده از عناصر محلی و در نظر گرفتن سهم آنها در فرایند تصمیم گیری و برنامه ریزی می تواند عاملی تعیین کننده برای کارآمدی بیشتر ساختار مدیریتی باشد.

منابع:

- بهنودی، زهرا. (۱۳۸۴)، روی خط زلزله، تهران: انتشارات بشری.
- فورسایت، دانلسون. ر. (۱۳۸۰)، پویایی گروه (شناخت و سنجش)، ترجمه جعفر نجفی زند و حسن پاشا شریفی، تهران: نشر دوران.
- لایحه تشکیل سازمان مدیریت بحران، مصوب ۸۶/۵/۹ کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی.
- Barker, Daniel and Refsgard, Karen. (2007), **Institutional Development and Scale Matching in Disaster Response Management**, Ecological Economics 63,331-343
- Pupavac, Vanessa. (2001), **Therapeutic Governance: Psycho-social Intervention and Trauma Risk management**, Disasters. 25(4), 358-372.

کدام کودکان بیشتر در معرض خطر هستند؟

از خواننده انتظار می‌رود در پایان این فصل:

- با ضرورت شناسایی کودکانی که بیشتر در معرض خطر هستند، آشنا باشد.
- بتواند کودکان در معرض خطر و خطرانی که آنها را تهدید می‌کند، شناسایی نماید.
- بتواند کودکان در معرض خطر را بر اساس نوع نیازها و خطرهایی که ایشان را تهدید می‌کند، طبقه‌بندی کند.

ضرورت شناسایی کودکانی که بیشتر در معرض خطر هستند:

بروز بلايا (طبیعی یا ساخت دست بشر) شرایط ویژه‌ای در جامعه به وجود می‌آورد، نیازهای جدیدی را بنا می‌نهد، الگوهای مرسوم و متعارف زندگی را به هم می‌ریزد و انسان‌ها را در شرایط روحی و روانی خاصی قرار می‌دهد. اما آنچه اغلب از نظر دور می‌ماند جایگاه ویژه کودکان در شرایط بحرانی است.

کودکان به عنوان یک گروه اجتماعی که به لحاظ سنی، توانایی در برآوردن نیازها و موقعیت اجتماعی در ذیل تمام گروه‌های اجتماعی واقع شده‌اند، در هنگام بروز بحران در رأس گروه‌های آسیب‌پذیر واقع می‌شوند. در این شرایط عمدتاً کودکان قادر به برآوردن نیازهای اولیه و ابتدایی خود نیستند و گاهی حتی در صورت نبودن شخص، گروه یا سازمان حمایت‌کننده حیاتشان به خطر می‌افتد. اما در این میان گروه‌های مختلف کودکان نیز سهم یکسانی در آسیب‌پذیری ندارند. گروه‌های خاصی از کودکان به دلیل شرایط فیزیکی یا اجتماعی ویژه بیشتر در معرض آسیب واقع می‌شوند. به طور مثال می‌توان به نوزادانی اشاره کرد که در هنگام بروز بحران با به خطر افتادن شخص حامی (مادر به صورت ویژه) از برآوردن ابتدایی‌ترین نیازها محروم می‌گردند و جانشان به خطر می‌افتد. در کنار این کودکان می‌توان به گروه‌های کودکان خاص نیز اشاره نمود. بخش اعظم این کودکان پیش از وقوع بحران نیز در شرایط نابرابری نسبت به سایر کودکان زیست می‌کردند و پس از وقوع بحران مواجهه این قبیل کودکان با انواع آسیب‌های اجتماعی و نیز سوءاستفاده‌ها بیش از سایرین است. بطور مثال کودکان خیابانی که پیش از وقوع بحران در خیابان زندگی می‌کرده‌اند و عموماً از حمایت‌های خانواده نیز برخوردار نبوده‌اند، پس از وقوع بحران بیش از گروه‌های دیگر در معرض آسیب و سوءاستفاده قرار می‌گیرند.

شناسایی این کودکان به مددکاران اجتماعی کمک می‌کند تا با شناخت مشخصات این گروه‌ها و اولویت‌بندی نیازهای آنان در فرایند برنامه‌ریزی پس از بحران قادر شوند تا بهترین راه برای مداخله در بحران و در نهایت کاهش انواع آسیب و خطرها را در مورد این کودکان برگزینند.

خطراتی که کودکان را تهدید می‌کند و بررسی این خطرات در مقابل مفاد پیمان نامه حقوق کودک

بررسی شرایط پس از بحران در نقاط مختلف دنیا نشان داده است که با بروز بحران و از بین رفتن ساختارهای حمایتی میزان آسیب‌ها و سوءاستفاده‌ها نسبت به این کودکان که عموماً توان دفاعی نیز ندارند به شدت افزایش می‌یابد. کودکان و نوجوانان در این دوران بیش از شرایط عادی در معرض انواع آزار، غفلت و بهره‌کشی واقع می‌شوند و کشف این آزارها در شرایط بحران کاری بسیار دشوار است.

آنچه در زیر خواهد آمد نمونه‌هایی است از خطراتی که در هنگام بحران کودکان را تهدید می‌کند. ممکن است مددکاران اجتماعی در هنگام تحلیل وضعیت با موارد بسیار دیگری مواجه شوند که اکنون به آنها اشاره نشده باشد.

مهمترین خطراتی که کودکان را تهدید می‌کنند:

کودک‌آزاری و غفلت، خشونت و بهره‌کشی جنسی، تنبیه بدنی، قاچاق، آدم‌ربایی، کار کودکان، سربازگیری در نیروهای نظامی، محروم کردن کودک از حقوقش، ارتکاب جرایم، مین‌های زمینی، خطرات محیطی مانند خشکسالی، زلزله و، سوءمصرف مواد، ازدواج‌های زود هنگام و اجباری و آثار روانی ناشی از شرایط بحرانی.

لازم به توضیح است که علاوه بر آنچه گفته شد بر آورده نشدن نیازهایی که در جداول بعدی خواهد آمد نیز می‌تواند به منزله تهدیدهایی جدی برای کودکان مطرح باشند. در واقع آنچه به عنوان تهدید برای کودکان بیان شده در حقیقت دور ماندن کودک از یکی از حقوقی است که بر اساس قوانین ملی و بین‌المللی (مانند پیمان‌نامه حقوق کودک) به وی تعلق گرفته است. مددکاران اجتماعی مسئولند تا در جهت گسترش نگاه حق محور نسبت به مسائل و مشکلات کودکان بکوشند. به طور مثال در رابطه با خطراتی که عنوان شد کفایت پیمان‌نامه حقوق کودک را مرور نماییم تا دریابیم چه حقوقی از کودکان در حال تضییع است. در زیر به چند نمونه از مفاد پیمان‌نامه اشاره می‌شود:

❖ تبعیض (مفاد ۲ و ۳۰ کنوانسیون حقوق کودک)

❖ آزار، بهره‌کشی و سایر شکل‌های خشونت (مفاد ۱۹، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰)

❖ محروم شدن کودک از مراقبین اولیه خود (مفاد ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۵، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰)

❖ مین‌های زمینی (مفاد ۳۸ و ۳۹ کنوانسیون حقوق کودک)

❖ محرومیت از دسترسی به آموزش و خدمات بهداشتی (مفاد ۲۴، ۲۶ و ۲۸ کنوانسیون حقوق کودک)

هدف از طبقه‌بندی کودکان در شرایط بحرانی و شناسایی نیازهای آنان در مراحل مختلف:

بررسی وضعیت گروه‌های مختلف کودکان در برآوردن نیازها در فرایند برنامه‌ریزی پس از بحران، که شامل سه دوره اصلی امداد فوری (از لحظه وقوع تا روز پنجم یا حداکثر یک هفته)، ساماندهی (از هفته اول تا سه ماه) و بازسازی^۱ (از ماه سوم به بعد) است، نشان خواهد داد که کدام گروه از کودکان و در کدام مرحله بیش از سایرین در معرض خطرند، چه خطراتی آنها را تهدید می‌کند و مددکاران در هر دوره برای مواجهه با مشکلات و خطرات تهدیدکننده باید چه تدابیری برای هر گروه بیاندیشند.

در این فصل کودکان در سه گروه کلی طبقه‌بندی گردیده‌اند تا به مددکاران اجتماعی امکان بررسی وضعیت هر گروه به تفکیک و بر اساس ویژگی‌های خاص آنها داده شود. گروه اول را کودکان عادی تشکیل می‌دهند که بر اساس دوره‌های سنی نیز تفکیک شده‌اند، گروه دوم کودکان معلول شامل معلولان جسمی-حرکتی و معلولین ذهنی می‌باشند، گروه سوم را کودکان آسیب‌دیده و اقلیت تشکیل می‌دهند که شامل کودکان رهاسده، بی‌سرپرست، کار، خیابان، نامشروع، بدون تابعیت، مبتلا به ایدز و همچنین اقلیت‌های قومی، مذهبی و سایر اقلیت‌ها می‌باشند. هدف از این طبقه‌بندی، شناخت نیازها و خطرات تهدیدکننده کودکان و سپس اولویت‌بندی آنان نسبت به موقعیت اجتماعی آنها است.

(۱) طبقه‌بندی کودکان عادی بر مبنای سن و نوع خطرات تهدیدکننده:

کودکان بالقوه به عنوان یکی از گروه‌های در معرض خطر در نظر گرفته می‌شوند. به همین دلیل کودکان عادی نیز باید به طور ویژه مورد توجه قرار گیرند و متناسب با نیازهایشان خدمات خاصی برای آنها تدارک دیده شود. در این بخش به بررسی وضعیت کودکانی پرداخته خواهد شد که پس از وقوع بحران هیچ یک از والدین خود را از دست نداده‌اند و در کنار آنها زندگی می‌کنند و در عین حال قبل یا بعد از وقوع بحران در شرایط خاصی نظیر معلولیت نیز قرار نگرفته‌اند. کودکان عادی با بهره‌گیری از دوره‌های عمومی رشد

(۱) شادی طلب (۱۳۷۱) فرایند برنامه‌ریزی پس از بحران را به سه دوره اصلی امداد فوری، ساماندهی و بازسازی تقسیم‌بندی کرده است.

پیاژه^۱ در چهار گروه سنی طبقه‌بندی شده‌اند تا نیازهای هر گروه با توجه به شرایط پیش‌آمده در بحران طی دوره‌های امداد فوری، ساماندهی و بازسازی مورد بررسی قرار گیرند و پس از آن آسیب‌پذیرترین کودکان در هر دوره قابل شناسایی خواهند بود.

دوره امداد فوری

دوره امداد فوری از لحظه وقوع بحران تا حداکثر یک هفته را شامل می‌شود. در جدول زیر نیازهای کودکان و خطراتی که آنها را در این دوره تهدید می‌کند، مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۱-۱: بررسی نیازها و خطرات تهدیدکننده کودکان عادی بر مبنای گروه‌های مختلف سنی در دوره امداد فوری

خطرات	نیازها	گروه‌های سنی
کودک آزاری، غفلت و قاچاق	تغذیه حیاتی سرپناه موقت کلیه موارد بهداشتی سلامت در مقابل بیماری‌های همه‌گیر	زیر ۲ سال
کودک‌آزاری و غفلت، قاچاق، خشونت و بهره‌کشی جنسی	تغذیه حیاتی و معمول سرپناه موقت بهداشت سلامت	۳ تا ۷ سال
کودک‌آزاری و غفلت، قاچاق، خشونت و بهره‌کشی جنسی	تغذیه معمول سرپناه موقت بهداشت - سلامت امنیت (بخصوص برای دختران)	۸ تا ۱۱ سال
کودک‌آزاری و غفلت، قاچاق، خشونت و بهره‌کشی جنسی (بخصوص برای دختران) و ارتکاب جرائم	تغذیه معمول سرپناه موقت سلامت در مقابل بیماری‌های همه‌گیر بهداشت (آب، غذا، محیط) امنیت (بخصوص برای دختران)	۱۲ تا ۱۸ سال

براساس جدول بالا در گروه سنی کودکان زیر ۲ سال (دختر و پسر) در دوره امداد فوری نیازهای مشترکی وجود دارد که اولین و ابتدایی‌ترین آنها نیاز به تغذیه حیاتی برای زنده ماندن است. در این دوره کودک به دلیل عدم توانایی جویدن غذاها نیاز به تغذیه ویژه‌ای دارد که این نیاز در هیچ گروه سنی دیگری به چشم نمی‌خورد. اما سایر نیازهای این گروه سنی از کودکان نیازهای مشترک میان تمامی گروه‌های سنی مشترک است. نادیده گرفتن نیازها، انواع کودک‌آزاری و غفلت و احتمال قاچاق کودکان زیر دو سال در دوره امداد فوری مهمترین خطراتی است که آنها را تهدید می‌کند.

(۱) چهار دوره هوش‌حسی-حرکتی (از تولد تا دو سالگی)، اندیشه پیش از عمل (از دو تا هفت سالگی)، عملیات عینی (از هفت تا یازده بزرگسالی) و عملیات صوری (از دوازده سالگی تا بزرگسالی)

در گروه سنی ۲ تا ۷ سال نیاز به تغذیه حیاتی جای خود را به تغذیه معمول می‌دهد. در این گروه و نیز سایر گروه‌های سنی کودکان با توجه به توانایی جویدن غذا، نیاز به شکل خاصی از تغذیه از بین رفته و تغذیه معمول به عنوان نیازی جدی مطرح می‌گردد. سایر نیازهای کودکان در این گروه سنی در بین تمامی گروه‌ها مشترک است.

در دو گروه سنی ۷ تا ۱۱ سال و ۱۲ تا ۱۸ سال، نیاز جدیدی تحت عنوان امنیت اجتماعی ظاهر می‌شود در این دو گروه کودکان دختر بیش از پسرها در مقابل خطراتی چون سوءاستفاده جنسی و تجاوز قرار می‌گیرند. بحث سلامت روان نیز در این دو گروه سنی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به آنچه در دوره‌های عمومی رشد پیاژه عنوان شد، این کودکان تصور واقعی‌تری از آنچه در برابرشان اتفاق می‌افتد، دارند لذا دیدن برخی صحنه‌ها یا مواجهه با خطرات گوناگون و هرگونه واقعه تهدیدآمیز می‌تواند سلامت روان این کودکان را به خطر بیاندازد.

سایر موارد قید شده در جدول عموماً نیازهایی هستند که کودکان برای زنده ماندن در دوره امداد فوری یعنی هفته اول پس از وقوع بحران به آن محتاجند. کودکان به سرپناه موقت، سلامت (علی‌الخصوص در مواجهه با بیماری‌های همه‌گیر) و بهداشت نیازی جدی دارند.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت کودکان زیر دو سال (دختر و پسر) به دلیل وابستگی کامل به والدین و ناتوانی در برآوردن هرگونه نیاز و همچنین دختران ۷ تا ۱۱ و ۱۲ تا ۱۸ ساله به دلیل کم شدن امنیت اجتماعی در بحرانها بیش از سایر گروه‌های سنی در دوره امداد فوری در معرض خطر واقع می‌شوند. احتمال سوءاستفاده جنسی از کودکان رده‌های سنی بالای دو سال قابل توجه است و بخصوص دختران در معرض خطر بیشتری قرار دارند.

دوره ساماندهی

دوره ساماندهی از یک هفته پس از وقع بحران تا سه ماه بعد را شامل می‌شود. در جدول زیر نیازها و خطرات تهدیدکننده کودکان در این دوره مورد بررسی قرار گرفته است:

جدول ۱-۲: بررسی نیازها و خطرات تهدیدکننده کودکان عادی بر مبنای گروه‌های مختلف سنی در دوره ساماندهی

خطرات	نیازها	گروه‌های سنی
کودک‌آزاری و غفلت	تغذیه حیاتی، سرپناه نیمه موقت بهداشت سلامت	زیر ۲ سال
کودک‌آزاری و غفلت، کار کودکان، خشونت و بهره‌کشی جنسی	تغذیه معمول، سرپناه نیمه موقت بهداشت، سلامت امنیت در خانواده	۳ تا ۷ سال
کودک‌آزاری و غفلت، کار کودکان، خشونت و بهره‌کشی جنسی (بخصوص برای دختران)، ارتکاب جرائم	تغذیه معمول سرپناه نیمه‌موقت، بهداشت، سلامت امنیت در خانواده و اجتماع (بخصوص برای دختران)	۸ تا ۱۱ سال
کودک‌آزاری و غفلت، کار کودکان، خشونت و بهره‌کشی جنسی، ازدواج‌های زود هنگام و اجباری (بخصوص برای دختران)	تغذیه معمول، سرپناه نیمه‌موقت بهداشت، سلامت امنیت در خانواده و اجتماع	۱۲ تا ۱۸ سال

بررسی جدول فوق نشان می‌دهد که بسیاری از نیازها مانند نیاز به تغذیه، سرپناه، بهداشت و سلامت در بین تمامی کودکان مشترک است، همچنین مقایسه جدول فوق با جدول شماره ۱-۱ نشان می‌دهد که بسیاری از این نیازها در دوره امداد فوری نیز از نیازهای اصلی کودکان بوده است، این نیازها نه تنها به لحاظ زیستی نیازهای اساسی برای زنده ماندن کودکان هستند بلکه نیازهایی هستند که بر طبق مواد پیمان‌نامه حقوق کودک، حق تمامی کودکان در هر شرایطی شناخته شده‌اند.

در این دوره نیاز به سرپناه به عنوان نیاز مشترک همه کودکان در تمامی مراحل بحران از شکل نیاز به سرپناه نیمه‌موقت در دوره امداد فوری به نیاز به سرپناه موقت در دوره ساماندهی تغییر می‌کند. به طور مثال در بحرانی نظیر زلزله اگر کودکان در یک هفته اول در کنار خانواده‌هایشان در چادرها اسکان داده شوند، در دوره ساماندهی یعنی از یک هفته تا ۳ ماه پس از بحران نیاز دارند در سرپناه واقعی تری یعنی چیزی شبیه خانه‌های پیش ساخته یا کانکس‌ها زندگی کنند.

نیاز به امنیت در خانواده در این دوره در بین گروه‌های مختلف سنی جدی‌تر می‌شود. هرگونه درگیری، منازعه یا کشمکش در درون خانواده در ماه‌های اولیه پس از بحران می‌تواند لطمات جبران‌ناپذیری به وضعیت روانی کودکان وارد نماید، همچنین به تدریج با رشد سنی و بلوغ پسران که توام با ورود آنها به اجتماع است، نیاز به امنیت در جامعه که پیش از این عمدتاً برای دختران

دو گروه سنی ۸ تا ۱۱ سال و ۱۲ تا ۱۸ سال اهمیت ویژه‌ای داشت تبدیل به نیازی جدی برای پسران ۱۲ تا ۱۸ ساله نیز می‌گردد. با بررسی آنچه در جدول آمده است می‌توان نتیجه گرفت که در این مرحله در کنار کودکان زیر ۲ سال که همچنان به دلیل عدم توانایی در برآوردن نیازها در معرض خطرند و نیز گروه‌های سنی دختران ۸ تا ۱۱ و ۱۲ تا ۱۸ سال گروه سنی پسران ۱۲-۱۸ سال نیز گروهی در معرض خطر تلقی می‌شوند. احتمال بروز انواع کودک‌آزاری و غفلت افزایش می‌یابد. ضمن اینکه همانطور که در جدول نیز نشان داده شده است با فاصله گرفتن از روزهای اولیه بحران شکل و نوع خطرات تا اندازه‌ای تغییر می‌کند. مثلاً در دوره ساماندهی احتمال اینکه برخی خانواده‌ها به دلیل مشکلاتی که با آنها مواجه شده‌اند، کودکان خود را وادار به ازدواج نمایند، افزایش می‌یابد.

دوره بازسازی

این دوره از سه ماه پس از وقوع بحران تا یکسال به طول می‌انجامد. در جدول زیر نیازها و خطرات تهدیدکننده کودکان در این دوره مورد بررسی قرار گرفته است:

جدول ۱-۳: بررسی نیازها و خطرات تهدیدکننده کودکان عادی بر مبنای گروه‌های مختلف سنی در دوره بازسازی

گروه‌های سنی	نیازها	خطرات
زیر ۲ سال	تغذیه حیاتی، سرپناه دائم بهداشت، سلامت	کودک آزاری و غفلت
۳ تا ۷ سال	تغذیه کامل، سرپناه دائم بهداشت، سلامت آموزش (پیش دبستانی و دبستان) امنیت در خانواده و اجتماع	کودک‌آزاری و غفلت، کارکودکان، خشونت و بهره‌کشی جنسی، بروز آثار روانی ناشی از شرایط بحرانی
۸ تا ۱۱ سال	تغذیه کامل، سرپناه دائم بهداشت، سلامت آموزش (دبستان) امنیت در خانواده و اجتماع	کودک‌آزاری و غفلت، کارکودکان، بروز آثار روانی ناشی از شرایط بحرانی، خشونت و بهره‌کشی جنسی (بخصوص برای دختران)، ارتکاب جرائم
۱۲ تا ۱۸ سال	تغذیه کامل، سرپناه دائم بهداشت، سلامت آموزش (راهنمایی و دبیرستان) امنیت در خانواده و اجتماع	کودک‌آزاری و غفلت، کارکودکان، بروز آثار روانی ناشی از شرایط بحرانی، خشونت و بهره‌کشی جنسی، ازدواج‌های زود هنگام و اجباری (بخصوص برای دختران)

جدول فوق نیز مانند جداول قبل شامل بسیاری نیازهای مشترک در گروه‌های سنی و نیز در دوره‌های مختلف برنامه‌ریزی پس از بحران است. در این دوره زمانی لازم است رسیدگی به برخی از نیازهای کودکان شکلی کامل و پایدارتر به خود بگیرد. به طور مثال کودکانی که در دوره قبل نیازمند تغذیه فوری بودند، اکنون با عادی‌تر شدن شرایط نیازمند تغذیه‌ای کامل‌اند تا تمامی مواد غذایی در حد کامل و کافی در سبد تغذیه روزانه شان قرار گیرد.

کودکان در این دوره نیازمند محیطی هستند که سرپناه دائم آنها باشد. آنان نیاز دارند برای بازگشت به شرایط عادی از سرپناهی بهره‌مند گردند که از استانداردهای کافی زندگی از جمله نور کافی، امکانات بهداشتی و فضای مناسب و ثبات برخوردار باشد. همچنین در این دوره کودکان نیازمندند تا از امکانات آموزشی از قبیل سوادآموزی در مقاطع مختلف بهره‌مند گردند. در گروه‌های سنی ۲ سال به بالا به دلیل وارد شدن کودکان به محیط‌های آموزشی نیاز به امنیت در جامعه نیز در کنار امنیت در خانواده معنایی جدی می‌یابد.

در مجموع در این دوره احتمال مواجهه کودکان با خطرات جدی کمتر از دوره‌های قبل است، چرا که وضعیت کودکان از شرایط حاد و بحرانی خارج شده و در حال بازگشت به فضای زندگی عادی می‌باشند ولی همانطور که در جدول نیز اشاره شده است احتمال بروز برخی خطرات همچنان به قوت خود باقی است و لازم است تدابیر لازم برای پیشگیری از بروز آنها اندیشیده شود.

۲) طبقه‌بندی کودکان دارای معلولیت بر حسب نوع معلولیت و جنس:

در این بخش به طبقه‌بندی کودکان دارای معلولیت در ۲ گروه اصلی خواهیم پرداخت و برای جلوگیری از تکرار و پیچیدگی به بررسی کلی وضعیت این کودکان در ۳ مرحله برنامه‌ریزی پس از بحران اکتفا کرده و از تقسیم‌بندی این کودکان در گروه‌های سنی صرف‌نظر می‌نمائیم. برخی مسائل ویژه کودکان معلول که فاکتور سنی نیز در آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، در توضیح جداول خواهد آمد.

کلید واژه‌های به کار رفته در جدول:

معلولیت: معلولیت مرتبط است با محرومیت‌هایی که فرد به عنوان نتیجه نقص (اختلال) و ناتوانی تجربه می‌کند، به عبارت دیگر معلولیت عبارت است از فقدان یا کاهش فرصت‌ها برای سهم شدن در زندگی اجتماعی در سطحی برابر با دیگران (کریمی درمنی، ۱۳۸۵، ۳۹).

معلولین جسمی حرکتی: به افرادی اطلاق می‌گردد که به هر علت دچار ضعف یا اختلال و یا عدم توانایی در سیستم حرکتی باشند و یا برای تحرک نیاز به پاره‌ای وسایل کمکی داشته باشند. (حاج یوسفی، ۱۳۷۳، ۳۰۰)

معلولین حسی: به افرادی گفته می‌شود که فاقد همه یا بخشی از یک یا چند حس خود هستند به طوری که فقدان آن موجب اختلال در عملکرد آنها گردد. شایعترین معلولیت‌های حسی عبارتند از کم‌بینایی، کم‌شنوایی، نابینایی و ناشنوایی.

معلولین ذهنی: به افرادی اطلاق می‌گردد که به علت وقفه یا کمبود رشد ذهنی در شرایط عادی قادر به استفاده مطلوب از برنامه‌های معمولی آموزش و پرورش، سازگاری اجتماعی و تطبیق با محیط نبوده و به دلیل عقب‌ماندگی ذهنی از ادراک مبانی و مفاهیم، قدرت استدلال، قضاوت صحیح و یادگیری به درجات مختلف محرومند. (کریمی درمنی، ۱۳۸۵، ۲۲۷)

دوره امداد فوری

جدول ۱-۲: بررسی نیازها و خطرات تهدیدکننده کودکان دارای معلولیت در دوره امداد فوری

خطرات	نیازها	گروه‌های کودکان
کودک‌آزاری و غفلت، قاچاق (بخصوص قاچاق اعضا) خشونت و بهره‌کشی جنسی	تغذیه، سرپناه موقت بهداشت، سلامت امنیت در خانواده و اجتماع دستگاه‌ها و یا وسایل کمکی	جسمی-حرکتی و حسی
کودک‌آزاری و غفلت، خشونت و بهره‌کشی جنسی	تغذیه، سرپناه موقت بهداشت، سلامت امنیت در خانواده و اجتماع	ذهنی

کودکان دارای معلولیت نیز با تمامی کودکان نیازهای مشترکی دارند که در صورت برآورده نشدن آنها سلامت و گاهی حیاتشان نیز به خطر می‌افتد. این نیازها، مواردی نظیر تغذیه، سرپناه، بهداشت و غیره را شامل می‌شوند. در مورد کودکان دارای معلولیت جسمی-حرکتی باید توجه داشت که گاهی این کودکان برای انجام ابتدایی‌ترین امور زندگی از جمله راه رفتن به وسایل کمکی نیازمندند که در صورت نبود آن از انجام هرگونه فعالیت باز می‌مانند. کودکان دارای معلولیت حسی معمولاً در ارتباط با محیط اطراف خود با مشکل مواجه می‌شوند.

در مورد کودکان معلول ذهنی وضع به گونه دیگری است. این کودکان اگر همزمان دچار معلولیت جسمی-حرکتی نباشند، می‌توانند بدون وسایل کمکی و تنها با آموزش نیازهای اولیه خود را برآورده سازند. اما آنها به دلیل وقفه یا کمبود رشد ذهنی در شرایط عادی و بدون آموزش قادر به استفاده مطلوب از امکانات محیطی خود نیستند و همواره نیاز به شخص، گروه یا سازمانی حامی دارند تا به آنها برای استفاده از امکانات موجود در محیط یاری رسانند.

همه کودکان دارای معلولیت نیازمند امنیت در خانواده و جامعه هستند. آنها نمی‌توانند در مقابل خطرات از خود دفاع نمایند و در روزهای اول پس از بحران ممکن است در معرض غفلت یا سوءاستفاده جدی قرار گیرند.

جدول ۲-۲: بررسی نیازها و خطرات تهدیدکننده کودکان دارای معلولیت در دوره ساماندهی

خطرات	نیازها	گروه‌های کودکان
فیزیوتراپی، کاردرمانی و غیره کودک‌آزاری و غفلت، خشونت، بروز آثار روانی ناشی از شرایط بحرانی	تغذیه، سرپناه نیمه موقت بهداشت، سلامت امنیت در خانواده و اجتماع دستگاه‌ها و یا وسایل کمکی	جسمی-حرکتی و حسی
کودک‌آزاری و غفلت، خشونت و بهره‌کشی جنسی (بخصوص برای دختران)، بروز آثار روانی ناشی از شرایط بحرانی	تغذیه، سرپناه نیمه موقت بهداشت، سلامت امنیت در خانواده و اجتماع	ذهنی

کودکان معلول جسمی-حرکتی در دوره ساماندهی علاوه بر نیازهای معمول نیازمند دسترسی به امکانات فیزیوتراپی، کاردرمانی و... جهت کاهش یا از بین بردن درد، هماهنگی با زندگی روزمره، استقلال نسبی یا کامل برای انجام امور ابتدایی زندگی می‌باشند. این کودکان پس از وقوع بحران نباید مدت زیادی بدون در دسترس بودن این امکانات و تنها با وسایل و دستگاه‌های کمک‌کننده زندگی کنند. در مقاطع مختلف سنی این کودکان نیازمند آموزش و یا گاهی نیازمند استفاده از امکاناتی نظیر الکتروتراپی هستند. کودکان معلول در شرایط عادی نیز جزء گروه‌های در معرض خطر آزار و غفلت در نظر گرفته می‌شوند و این احتمال در دوره‌های بحرانی افزایش می‌یابد. بخصوص در صورت فقدان مراقبین کودک تهدید خطرات مذکور جدی‌تر خواهد بود.

دوره بازسازی

جدول ۲-۳: بررسی نیازها و خطرات تهدیدکننده کودکان دارای معلولیت در دوره بازسازی

خطرات	نیازها	گروه‌های کودکان
کودک آزاری و غفلت، خشونت و بروز آثار روانی ناشی از شرایط بحرانی	تغذیه، سرپناه دائم بهداشت، سلامت امنیت در خانواده و اجتماع دستگاه‌ها و یا وسایل کمکی فیزیوتراپی، کاردرمانی و غیره آموزش	جسمی-حرکتی و حسی
کودک‌آزاری و غفلت، خشونت و بهره‌کشی جنسی (بخصوص برای دختران)، تشدید آثار روانی ناشی از شرایط بحرانی	تغذیه، سرپناه دائم بهداشت، سلامت امنیت در خانواده و اجتماع آموزش با اولویت حرفه‌آموزی	ذهنی

بررسی جدول فوق نشان می‌دهد که نیاز جدید کودکان معلول در این دوره زمانی نیاز به آموزش است. تمام کودکان معلول در صورتیکه دچار معلولیت حسی نظیر نابینایی یا ناشنوایی نباشند می‌توانند از امکانات آموزشی کودکان عادی بهره‌مند گردند. کودکان معلول ذهنی نیز نیازمند فضا و شیوه‌هایی جداگانه جهت آموزش می‌باشند. برای آموزش این کودکان استفاده از متدهای خاص آموزشی و نیز صرف زمان بیشتر الزامی است. همچنین بسیاری از کودکان معلول ذهنی که در مرحله آموزش‌پذیری باشند، می‌توانند از امکاناتی برای حرفه‌آموزی نیز بهره‌مند گردند. حرفه‌آموزی در مقاطع سنی بالاتر یعنی ۱۱ تا ۱۸ سال به کودکان معلول ذهنی کمک می‌کند تا نه تنها ارتباط خود با اجتماع را قطع نکنند بلکه به عنوان عضوی کارآمد در برخی عرصه‌ها، به ادامه زندگی اجتماعی بپردازند. آنچه در توضیح این جدول نباید از نظر دور بماند کم‌توانی این کودکان در مقابله با خطر است. از یاد نبریم که کودکان معلول جسمی-حرکتی نمی‌توانند مانند سایر کودکان در هنگام مواجهه با خطر یا عامل تهدیدکننده واکنش مناسب نشان دهند. لذا هر دو دسته این کودکان ضمن حفظ استقلال از خانواده نیازمند مراقبت و حمایت‌های ویژه‌ای می‌باشند که در صورت غفلت و بی‌توجهی به آنها می‌تواند سلامت کودکان را به طور جدی تهدید نمایند. همانطور که در جداول فوق مشاهده می‌شود، دختران در برخی موارد در مقایسه با پسران آسیب‌پذیرترند. بخصوص احتمال سوءاستفاده جنسی از آنها بیشتر است. هرچند تمرکز بر این امر نباید موجب بی‌توجهی مددکاران به احتمال سوءاستفاده جنسی از کودکان پسر شود.

۳) طبقه‌بندی کودکان آسیب‌پذیر بر حسب نوع آسیب و خطراتی که آنها را تهدید می‌کند:

در این بخش به بررسی وضعیت کودکانی خواهیم پرداخت که پیش از وقوع بحران در گروه کودکان آسیب‌دیده طبقه‌بندی می‌شدند. آنان به دلیل بی‌سرپرستی و یا بدسرپرستی همواره بیش از سایرین در معرض خطر بوده و هستند. همچنین گروه دیگری از کودکان مورد توجه قرار می‌گیرند که به دلیل ویژگی‌های خاص اجتماعی، از جمله قرار گرفتن در گروه‌های اقلیت اجتماعی (قومی یا مذهبی) پس از بحران ممکن است در موقعیت آسیب‌پذیرتری قرار گیرند.

با مطالعه جداول مربوط به این قسمت می‌توان وضعیت این کودکان را بر مبنای میزان ارتباطشان با خانواده (به عنوان اولین حامی) در دوره‌های مختلف مورد بررسی قرار داد.

کلید واژه‌های به کار رفته در جدول:

کودک بی‌سرپرست: به کودکی اطلاق می‌شود که به علل گوناگون از حمایت، مراقبت و نگاهداری موثر توسط خانواده محروم بوده و امکان زندگی در محیط خانواده را ندارد. به عبارت دیگر اگر کودک قبل از سن تمیز و تشخیص و قبل از آنکه بتواند به تنهایی نیازهای خود را تامین نماید، اولیای خود را از دست بدهد، بی‌سرپرست نامیده می‌شود (کریمی درمنی، ۱۳۸۵، ۲۹۰)

کودک خیابانی: به کودکی اطلاق می‌شود که قسمت اعظم وقت خود را در خیابان می‌گذراند. صندوق کودکان سازمان ملل (UNICEF) کودکان خیابانی را در ۳ دسته طبقه‌بندی می‌کند:

❖ کودکانی که در خیابان زندگی می‌کنند و هیچگونه ارتباطی با خانواده ندارند.

❖ کودکانی که در خیابان زندگی می‌کنند و تا حدودی ارتباط خود با خانواده را حفظ کرده‌اند.

❖ کودکانی که با خانواده زندگی می‌کنند و در خیابان به کار می‌پردازند (یونیسف، ۱۳۸۱، ۴)

در تعریفی کلی‌تر می‌توان این کودکان را در دو دسته عمده طبقه‌بندی نمود:

- **کودکان خیابانی (Children on the street)** این کودکان شاغل در خیابان هستند که برای کسب درآمد برای خود و خانواده در خیابان کار می‌کنند. میزان ارتباط این کودکان با خانواده متفاوت است و ممکن است این ارتباط روزانه و یا در حد چندبار در سال باشد اما احساس تعلق به خانواده در این کودکان وجود دارد.
- **کودکان خیابان (Children of the street)** برای این کودکان خیابان به منزله خانه است و آنها در خیابان در پی سرپناه و غذا هستند و دیگر افراد خیابانی برای آنها حکم خانواده را دارند. این افراد یا سرپرستی ندارند و یا در صورت داشتن خانواده، به دلیل مسائل مختلف، زندگی در خیابان برایشان امن‌تر از زندگی در خانه است (همان، ۵)

کودک کار: همه کودکان زیر ۱۸ سالی که به منظور کسب درآمد برای تامین معاش خود یا خانواده در خیابان، خانه یا کارگاه‌های بزرگ و کوچک مشغول به کار هستند، کودک کار تلقی می‌شوند. این گروه از کودکان را می‌تواند به ۲ دسته کلی تقسیم‌بندی نمود:

- کودکانی که کمتر از ۱۵ سال دارند و کار می‌کنند در حالیکه طبق قانون کار ایران نیز کار کردن برای آنان ممنوع است.
- کودکان ۱۵ تا ۱۸ ساله‌ای که بر اساس قانون کار ایران می‌توانند طبق شرایطی خاص (ساعت کار کم، کار سبک، محیط کاری امن و غیره) کار کنند.

کودک رها شده: کودکان رها شده یا طرد شده نیز به عنوان گروهی از کودکان تعریف می‌شوند که در بسیاری از موارد بازگشتی به خانه ندارند و در مدت کوتاهی به کودکان خیابان بدل می‌شوند (همان، ۵)

کودکان بدون تابعیت: منظور کودکانی است که فاقد تابعیت رسمی یک کشور مشخص هستند و از کلیه حقوق مربوط به تابعیت محرومند. این کودکان در ایران عمدتاً از پدران غیرایرانی متولد شده و عمدتاً توسط مادر نیز تابعیتی به آنها تعلق نگرفته است. نظیر اینگونه کودکان را در بین کودکان مادر ایرانی و پدر افغانی یا کودکانی دارای والدین افغان ساکن ایران جستجو کرد.

کودکان نامشروع: کودکانی که در پی هر نوع رابطه خارج از چارچوب شرعی و قانونی ازدواج متولد شده‌اند. بسیاری از این کودکان یا شناسنامه ندارند و یا شناسنامه‌ای تنها با نام مادر برایشان صادر گردیده است.

کودکان اقلیت‌ها: این کودکان از والدینی متولد می‌شوند که در شهر یا کشور محل سکونت به لحاظ مذهبی، قومی، نژادی، زبانی یا غیره در اقلیت واقع شده‌اند. این کودکان عمدتاً در برقراری ارتباط با سایرین دچار مشکل می‌شوند و یا از سوی جامعه مورد پذیرش قرار نگرفته و یا حتی در صورت خصمانه بودن رابطه اقلیت با اکثریت جامعه در معرض خطر و تعرض نیز واقع می‌شوند.

کودکان مبتلا به ایدز یا کودکانی که والدین آنها مبتلا به ایدز هستند: کودکانی که خود مبتلا به بیماری ایدز هستند به دلیل وضعیت جسمی و عدم پذیرش جامعه، در برقراری ارتباط با سایرین و در نتیجه جامعه‌پذیری کامل دچار مشکل می‌شوند. کودکانی که والدینشان مبتلا به این بیماری هستند نیز با وجود آنکه از سلامت کامل جسمی برخوردارند، به دلیل زندگی با والدین بیمار با محدودیت‌هایی از سوی جامعه روبرو می‌شوند.

جدول ۳-۱: بررسی نیازها و خطرات تهدیدکننده گروه‌های مختلف کودکان آسیب‌پذیر

خطرات	نیازها	گروه‌های کودکان
کودک‌آزاری و غفلت، خشونت و بهره‌کشی جنسی (به‌خصوص برای دختران)، قاچاق و آدم‌ربایی، ارتکاب جرائم، بروز و تشدید آثار ناشی از شرایط بحرانی بخصوص در دوره‌های ساماندهی و بازسازی، تبدیل شدن به کودک کار یا خیابان	تغذیه، بهداشت سلامت، سرپناه نیمه‌موقت (خانه امن)	کودکان رها شده
تغذیه، بهداشت، کودک‌آزاری و غفلت، خشونت و بهره‌کشی جنسی (به‌خصوص برای دختران)، قاچاق و آدم‌ربایی، ازدواج‌های زودهنگام و اجباری، ارتکاب جرائم، بروز و تشدید آثار ناشی از شرایط بحرانی بخصوص در دوره‌های ساماندهی و بازسازی، تبدیل شدن به کودک کار یا خیابان	سلامت، سرپناه نیمه‌موقت (خانه امن)	کودکان بی‌سرپرست
کودک‌آزاری و غفلت، خشونت و بهره‌کشی جنسی (به‌خصوص برای دختران)، قاچاق و آدم‌ربایی، ارتکاب جرائم، بروز و تشدید آثار ناشی از شرایط بحرانی و گرایش به مصرف مواد مخدر بخصوص در دوره‌های ساماندهی و بازسازی	تغذیه، بهداشت سلامت، سرپناه نیمه‌موقت (خانه امن)	کودکان کار
کودک‌آزاری و غفلت، خشونت و بهره‌کشی جنسی (به‌خصوص برای دختران)، قاچاق و آدم‌ربایی، ارتکاب جرائم، بروز و تشدید آثار ناشی از شرایط بحرانی و گرایش به مصرف مواد مخدر بخصوص در دوره‌های ساماندهی و بازسازی	تغذیه، بهداشت سلامت سرپناه نیمه‌موقت (خانه امن)	کودکان خیابان
کودک‌آزاری و غفلت، خشونت و بهره‌کشی جنسی (به‌خصوص برای دختران)، قاچاق و آدم‌ربایی، ارتکاب جرائم، بروز و تشدید آثار ناشی از شرایط بحرانی بخصوص در دوره‌های ساماندهی و بازسازی	تغذیه، بهداشت سلامت، سرپناه نیمه‌موقت امنیت در خانواده و اجتماع	کودکان اقلیت‌ها
کودک‌آزاری و غفلت، داغ اجتماعی، خشونت و بهره‌کشی جنسی (به‌خصوص برای دختران)، قاچاق و آدم‌ربایی، ارتکاب جرائم، بروز و تشدید آثار ناشی از شرایط بحرانی بخصوص در دوره‌های ساماندهی و بازسازی	تغذیه، بهداشت سلامت، سرپناه نیمه‌موقت امنیت در خانواده و اجتماع	کودکان نامشروع
کودک‌آزاری و غفلت، خشونت و بهره‌کشی جنسی (به‌خصوص برای دختران)، قاچاق و آدم‌ربایی، ارتکاب جرائم، بروز و تشدید آثار ناشی از شرایط بحرانی، محرومیت از آموزش بخصوص در دوره‌های ساماندهی و بازسازی	تغذیه، بهداشت، سلامت سرپناه نیمه‌موقت امنیت در خانواده و اجتماع	کودکان بدون تابعیت
کودک‌آزاری و غفلت، داغ اجتماعی، خشونت و بهره‌کشی جنسی (به‌خصوص برای دختران)، قاچاق و آدم‌ربایی، ارتکاب جرائم، بروز و تشدید آثار ناشی از شرایط بحرانی بخصوص در دوره‌های ساماندهی و بازسازی	تغذیه، بهداشت، سلامت سرپناه نیمه‌موقت امنیت در خانواده و اجتماع	کودکان مبتلا به ایدز

دوره امداد فوری

کودکان رها شده، بی سرپرست، کار و خیابان به دلیل نداشتن خانواده یا قطع ارتباط با آن نیازمند خانه‌ای امن به عنوان سرپناه در دوره امداد فوری می‌باشند. خانه‌های امن در این دوره نقش خانواده یا محیط حامی کودک را ایفا می‌کنند. خانه‌های امن نه تنها سرپناه کودکان در دوره ابتدایی پس از بحران است بلکه نیازهای اولیه (نظیر تغذیه، بهداشت و غیره) کودکان نیز در این سرپناه برآورده خواهد شد. اما در رابطه با دیگر کودکانی که دارای والدین هستند وضع به گونه دیگری است، به طور مثال **کودکان اقلیت‌ها** که از زندگی در کنار خانواده بهره‌مندند در هنگام بروز بحران به دلیل کمبود امکانات یا گاهی خشم فروخورده اکثریت جامعه در دوره‌های پیش از بحران مورد بی‌مهری واقع شده و عمدتاً از دستیابی به امکانات بی‌بهره می‌مانند. در رابطه با **کودکان نامشروع** و بدون تابعیت نیز عدم دسترسی به امکانات در قالبی دیگر بروز پیدا می‌کند. این کودکان اکثراً به دلیل نداشتن شناسنامه و یا شناسنامه‌هایی بدون نام پدر (که در جوامع مذهبی ممکن است انگ‌زنی و طرد اجتماعی را در پی داشته باشد) از دستیابی به برخی امکانات که تنها با برگه‌های هویتی مقدور است، بی‌نصیب می‌مانند. لازم به توضیح است که در دوره امداد فوری به دلیل در دسترس نبودن اوراق هویتی برای همگان این کودکان کمتر از کودکان بدون والد و یا کودکان اقلیت‌ها در معرض خطر واقع می‌شوند.

دوره‌های ساماندهی و بازسازی

در دوره ساماندهی و بازسازی کلیه کودکان بدون والد اعم از **کودکان رها شده، بی سرپرست، کار و خیابان** نیازمند آموزش، سرپناه (خانه امن) و امنیت در محیط زندگی و جامعه می‌باشند. این کودکان به دلیل عدم برخورداری از حمایت والدین یا سرپرستان خود باید در خانه‌های امن به زندگی ادامه دهند. حضور این کودکان در محیط‌های شبه خانواده می‌تواند بر رشد، سلامت بهداشت و روان و شکوفایی این کودکان تاثیر به سزایی داشته باشد. هر چه تعداد این کودکان در خانه‌های امن کمتر باشد و محیط مشابهت‌های بیشتری با خانواده داشته باشد، امکان انطباق کودک با شرایط جدید و نیز دسترسی آسان او به امکانات محیطی، بیشتر خواهد بود. لازم به توضیح است در صورتیکه کودکان دارای خانواده‌ای باشند که امکان بازپیوند کودک با آنها وجود داشته باشد، انتقال کودک به خانواده جایگزین بسیار مفیدتر از نگهداری او در محیط‌های شبه خانواده خواهد بود. اما در صورت نبود هیچ یک از این امکانات خطراتی نظیر خشونت و بهره‌کشی جنسی، قاچاق، ارتکاب جرایم، سوء مصرف مواد خطرناک خواهد بود که روزانه این کودکان را تهدید می‌کند.

دوره ساماندهی و بازسازی را برای **کودکان اقلیت‌ها، کودکان بدون تابعیت و کودکان نامشروع و کودکان مبتلا به ایدز** می‌توان دوران اوج بحران نامگذاری کرد. هر چه از زمان بروز بحران می‌گذرد، بر مشکلات این گونه کودکان افزوده خواهد شد. بسیاری از این کودکان به دلیل نداشتن هویت (به لحاظ قانونی) و یا هویت‌های مجهول (شناسنامه‌های بدون نام پدر) از دسترسی به بسیاری از امکانات محروم می‌گردند، همچنین **کودکان اقلیت‌ها** رفته‌رفته با کمبود امکانات بیشتری از سوی جامعه مواجه خواهند شد، چرا که هر چه از فضای آشفته روزهای اولیه بحران بگذرد، اولویت‌بندی برای دستیابی به امکانات پایدارتر، جدی‌تر خواهد شد. گروه‌بندی‌های اجتماعی معنای واقعی‌تری به خود خواهد گرفت و تمامی این عوامل باعث خواهد شد که این کودکان به دلیل قرار گرفتن در اقلیتی خاص از برخورداری از برخی امکانات محروم و یا برای دستیابی به آن با تاخیر زمانی چشمگیری مواجه شوند.

مددکاران و کودکان در معرض خطر

کودکان نمی‌توانند به دلیل اینکه در معرض آزار، خشونت و غفلت قرار گرفته‌اند، اعتراض کنند یا نمی‌دانند چگونه باید ناراضی خود را از شرایط بیان کنند. بسیاری از آنها هنوز قادر نیستند نیازهای خود را به طور آشکار عنوان کنند و به دلیل محدودیت‌هایی که دارند، مانند سایر گروه‌های انسانی برای دریافت کمک و حمایت مراجعه نمی‌کنند. از این رو لازم است کودکان و بخصوص کودکان در معرض خطر در منطقه بحران‌زده شناسایی شوند و اطلاعات لازم در مورد وضعیت آنها جمع‌آوری و طبقه‌بندی شود. هدف از ارائه خدمات مددکاری به کودکان پس از وقوع بحران حمایت ویژه از آنان، کمک به بهبود عملکرد اجتماعی‌شان و نیز فراهم نمودن محیط‌های حامی کودک است.

مددکاران اجتماعی باید بدانند که آنچه کودکان را پس از بحران تهدید می‌نماید تنها مواردی شامل خشونت، بهره‌کشی، قاچاق و غیره نیست بلکه خطرات بسیار ساده‌تری نظیر کمبود یا نبود مواد غذایی، امکانات بهداشتی، سرپناه و غیره می‌تواند زندگی کودکان را با مشکلات جدی و حتی مرگ روبرو کند. در اینگونه موارد لازم است تا مددکاران اجتماعی جهت حمایت‌های فوری یا ارائه خدمات ارجاعی سریع وارد عمل شوند.

شناسایی و ارائه خدمت به کودکان مستلزم برقراری رابطه حرفه‌ای با ایشان است. برای برقراری ارتباط با این کودکان لازم است تا مددکاران اجتماعی ارزیابی سریعی از وضعیت کودکان پس از وقوع بحران بدست آورند این ارزیابی به آنان کمک خواهد نمود تا با موقعیت کودک در معرض خطر بیشتر آشنا شده و نیازهای او را دقیقتر مورد ارزیابی قرار دهند. لازم نیست کودکان در معرض خطر را در مکان‌های ویژه‌ای جستجو کنید. دسترسی به آنها در بسیاری موارد چندان دشوار نیست. کافی است رابطه حرفه‌ای با آنها و اطرافیان‌شان برقرار کنید. در رابطه با شیوه‌های برقراری ارتباط با کودکان در معرض خطر نمی‌توان یک روش کلی ارائه نمود اما می‌توان به مددکاران اجتماعی توصیه کرد که برای برقراری ارتباط با این کودکان:

❖ از مددکاران بومی برای برقراری ارتباط اولیه کمک بگیرید چراکه آنان با آداب و رسوم و عقاید مردم منطقه بیشتر آشنا بوده و گاهی حتی کودک را از نزدیک می‌شناسند و اعتمادسازی از طریق این مددکاران بسیار راحت‌تر صورت خواهد گرفت.

❖ از محیط‌هایی نظیر مهدهای کودک یا حتی چادرهای بازی کودکان برای برقراری ارتباط یاری بگیرید چرا که کودکان در این مکان‌ها احساس امنیت بیشتری کرده و تصور نمی‌نمایند که شخصی به زور قصد ایجاد ارتباط با آنها را دارد.

❖ در روزهای اول پس از وقوع بحران سعی کنند تا در صورت مواجهه با کودکان جدامانده یا بی‌سرپرست پیش از واگذاری کودک به شبکه‌های حمایتی او را نسبت به موقعیت پیش‌آمده آگاه ساخته و احساس امنیت و اعتماد را در کودکان تقویت نمایند.

❖ از مشارکت کودکان برای ارتباط با سایرین کمک بگیرید به طور مثال از یک کودک بخواهند تا آنها را به دوستان دیگر خود معرفی کند و یا از او بخواهند تا دوستانش را به پایگاه‌های استقرار مددکاران دعوت نماید (این دعوت‌ها می‌تواند در قالب دعوت برای بازی، دیدن یک فیلم یا کارتون و غیره باشد).

(۱) در فصول بعدی توضیحات کاملتری در مورد چگونگی برقراری ارتباط حرفه‌ای با کودکان در شرایط بحرانی ارائه خواهد شد.

منابع:

- شادی طلب، ژاله. (۱۳۷۱)، مدیریت بحران: برنامه‌ریزی پس از فاجعه زلزله، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۳ و ۴.
- شولمن، لارنس. (۱۳۷۸)، مهارت‌های کمک کردن به افراد، خانواده و گروه‌ها، ترجمه منیرالسادات میربهاء و اکبر بخشی‌نیا، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی.
- صندوق کودکان سازمان ملل متحد. (۱۳۸۱)، کودکان خیابانی در بمبئی و کلکته.
- کریمی درمنی، حمیدرضا. (۱۳۸۵)، توانبخشی گروه‌های خاص با تاکید بر خدمات مددکاری اجتماعی، تهران: انتشارات گستره.
- کرین، ویلیام سی. (۱۳۸۵)، پیشگامان روانشناسی رشد، ترجمه فرید فدایی، تهران: انتشارات اطلاعات.
- مصفا، نسرين و همکاران. (۱۳۸۳)، کنوانسیون حقوق کودک و بهره‌وری از آن در حقوق داخلی ایران، تهران: دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، انتشارات گرایش.

حمایت روانی-اجتماعی از کودکان در شرایط بحرانی

از خواننده انتظار می‌رود در پایان این فصل:

- تعریف و اصول حمایت روانی-اجتماعی را بدانند.
- از علائم روانی که پس از بروز بحران در کودکان ظاهر می‌شوند، آگاه باشند.
- به مراحل مختلف واکنش‌های روانی کودکان پس از بلایا واقف باشند.
- با چگونگی تشکیل گروه‌های مددکاری با کودکان در شرایط بحرانی آشنا شده باشند.
- با چگونگی ایجاد یک نمونه از فضاهای امن برای کودکان در شرایط بحرانی آشنا باشند.
- با نحوه مداخله مددکاری حداقل در مورد یکی از انواع مشکلات روانی طولانی مدت کودکان پس از بحران آشنا باشند.
- بتواند حداقل یک نمونه از بازی‌های مورد استفاده برای کاهش فشار روانی در کودکان را اجرا نماید.

حمایت روانی-اجتماعی چیست؟

حمایت روانی-اجتماعی طیف وسیعی از فعالیت‌ها از مشاوره گرفته تا آموزش مهارت‌های زندگی به گروه‌های هدف را شامل می‌شود (پوپاواک، ۲۰۰۱، ۳۵۸).

همه برنامه‌هایی که به کودکان، خانواده‌ها و جوامع در عبور از بحران کمک می‌کنند و آنها را در سازگاری با شرایط جدید و دستیابی به رشد روانی-اجتماعی مطلوب یاری می‌دهند، در دسته حمایت‌های روانی-اجتماعی می‌گنجد. نیازهای مادی و اجتماعی در کنار ایمنی و امنیت عواملی کلیدی در تضمین رفاه روانی-اجتماعی هستند و می‌باید به عنوان بخشی از حمایت روانی-اجتماعی مؤثر منظور شوند. فعالیت‌هایی که در آنها نیازهای کودکان مطرح است مانند آموزش، اقدامات حمایتی و مراقبت بهداشتی باید به نحوی ارائه شوند که رفاه روانی-اجتماعی را افزایش دهند، نه این که آن را مختل سازند. باید اصول برنامه‌ریزی برای حمایت روانی-اجتماعی که در زیر آمده‌اند، مد نظر قرار گرفته شوند.

در دوره‌های طولانی‌تری پس از بحران، اقلیتی از کودکان ممکن است علاوه بر ادامه حمایت روانی-اجتماعی نیازمند مداخلات روانشناختی تخصصی نیز باشند. اما این سطح از مراقبت، فراتر از حدود حمایت روانی-اجتماعی است (برنامه‌ریزی یونیسف برای حمایت روانی-اجتماعی).

اصول خدمات پایه:

- ❖ مشارکتی
- ❖ ایمن
- ❖ متناسب با فرهنگ
- ❖ حمایت از منزلت افراد بومی و احترام به آنها
- ❖ ایجاد و تقویت سیستم‌های حمایتی اجتماع‌های محلی

اصول حمایت روانی اجتماعی

- ❖ در پیش گرفتن روش‌هایی که حقوق کودکان را به طور جدی مورد نظر قرار می‌دهند.
- ❖ سیستم‌های حمایتی چند بعدی، کامل و جامع
- ❖ "به گروه هدفمان آسیب وارد نکنیم" و به این نکته مهم توجه نمائیم که حتی گاهی ممکن است به صورت غیرعمدی به گروه هدفمان آسیب وارد کنیم.
- ❖ استفاده از شیوه مشارکتی
- ❖ تجهیز و تقویت منابع موجود (بخصوص در سطح اجتماع محلی)
- ❖ حصول اطمینان از انتخاب اینکه بهترین روش متناسب با محیط (از لحاظ فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و حتی سیاسی) است، انتخاب کرده‌ایم.

علائم روانی که پس از بروز بحران در کودکان ظاهر می‌شوند:

پس از هر فاجعه یا بلا در بین افرادی که آسیب دیده‌اند یا شاهد صحنه‌های دردناکی بوده‌اند، افکار، احساسات یا رفتارهایی جریان پیدا می‌کند. این افراد ممکن است عزیزان خود را از دست داده باشند، منازلشان تخریب شده باشد، شاهد صحنه‌های دردناکی مثل دیدن جنازه‌های عزیزانشان، دیدن زجر و درد آسیب‌دیدگان و مجروحین و یا شنیدن فریادهای درخواست کمک از سوی دیگران باشند. در شرایط سرما، گرما، تشنگی و گرسنگی طاقت‌فرسا قرار گرفته باشند و ممکن است ندانند چه بر سر سایر افراد خانواده یا بستگان و دوستانشان آمده است. این افراد در مورد تنها شدن، امنیت، سلامت خود و اشخاص مورد علاقه‌شان نگرانند و خواب آشفته‌ای دارند. دائماً صحنه‌های دردناکی که دیده‌اند، در بیداری یا در خواب به صورت کابوس به سراغشان می‌آید. اما وجود این علائم به معنی وجود یک بیماری نیست (دهباشی و همکاران، ۱۳۸۳، ۱۶).

مراقب باشید افرادی را که در جریان بلا یا دچار واکنش‌های روانی شده‌اند، بیمار تلقی نکنید. این علائم واکنشی طبیعی به یک حادثه کاملاً غیرمعمول است و در بسیاری از موارد در طول زمان تخفیف می‌یابد و از بین می‌رود.

(دهباشی و همکاران، ۱۳۸۳، ۱۶)

خیلی‌ها فکر می‌کنند که «کودکان زود همه چیز را فراموش می‌کنند» یا اینکه «کودک که چیزی نمی‌فهمد و حتی اگر دچار ضربه شدیدی هم شود، زود بهبودی پیدا می‌کند». این طرز فکر باعث می‌شود که توجه کمتری به کودکان شود. حال آنکه معمولاً کودکان با اضطراب‌های شایع‌تری روبرو هستند و مشکلات رفتاری کنترل نشده، افسردگی و شوک از بارزترین مسائلی است که زندگی آنان را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. از طرفی والدین که خود نیز در فشار هستند، ممکن است واکنش‌هایی چون گوشه‌گیری، پرخاشگری، افت تحصیلی یا امتناع از رفتن به مدرسه در فرزند خود را رفتاری عمدی یا دال بر لجبازی تلقی کنند. پس باید با علائمی که کودکان پس از وقوع بلا یا از خود نشان می‌دهند، بیشتر آشنا شویم.

کودکان ممکن است در سنین مختلف واکنش‌ها و علائم متفاوتی را نشان دهند که عامل زمان و باقی ماندن در این شرایط مشکلات روانی-اجتماعی را به شکل جدی‌تری نمایان می‌سازد. برخی از مهمترین مشکلاتی که کودکان پس از بحران با آنها روبرو می‌شوند، به شرح زیر هستند:

سنین پیش از دبستان (۵-۱ سال):

❖ ترس از جدایی و چسبیدن بیش از حد به والدین

❖ ترس از بیگانه‌ها و بی‌اعتمادی به دیگران

❖ ترس از تاریکی

❖ خودداری از تنها خوابیدن

- ❖ ترس از اشیای خیالی و حیوانات
- ❖ دیدن رؤیاهای ترسناک
- ❖ برگشت به رفتارهای مراحل اولیه رشدی مثل شب ادراری و مکیدن انگشت
- ❖ مشکل در به خواب رفتن
- ❖ فعالیت بیش از حد و پرخاشگری
- ❖ اختلال در صحبت کردن، سکوت یا لکنت زبان (دهباشی و همکاران، ۱۳۸۳، ۱۶)

کودکان دبستانی (۱۱-۶ سال):

- ❖ احساس غمگینی
- ❖ انجام بازی‌های تکراری (فاجعه‌ای را که برایشان رخ داده در بازی دوباره اجرا می‌کنند)
- ❖ مشکلات خواب (بی‌خوابی، پرخوابی یا رؤیاهای ترسناک)
- ❖ اضطراب و نگرانی در مورد سرنوشت اعضای خانواده (ترس از تکرار شدن اتفاقی که منجر به از دست دادن نزدیکانشان شود)
- ❖ مشکلات تحصیلی
- ❖ بی‌اشتهایی
- ❖ شب ادراری
- ❖ پرخاشگری
- ❖ شکایت‌های بدنی مثل درد شکم و سردرد (دهباشی و همکاران، ۱۳۸۳، ۱۷)

نوجوانی (سنین ۱۸-۱۲ سال):

- ❖ علائم بدنی مثل دردهای شکمی، سردرد، ناراحتی‌های پوستی و دردهای مبهم
- ❖ مشکلات خواب و کابوس
- ❖ نزاع با دیگران و تحریک‌پذیری
- ❖ افت تحصیلی
- ❖ رو آوردن به سیگار یا مواد مخدر
- ❖ طغیان و سرکشی در خانه و مدرسه
- ❖ افسردگی یا غمگینی
- ❖ از دست دادن علاقه به تفریح یا فعالیت‌های گروهی با دوستان (دهباشی و همکاران، ۱۳۸۳، ۱۷)

مراحل مختلف واکنش‌های روانی کودکان پس از بلایا

مراحل	علائم واکنش	اداره واکنش
مرحله اول: ضربه (در چند دقیقه اول پس از حادثه بروز می‌کند)	کودکان دچار ترس و وحشت می‌شوند. برخی از آنها بهت‌زده می‌شوند، گیج و درمانده هستند و قدرت انجام هیچ کاری را ندارند. این حالت معمولاً گذرا و کوتاه مدت است.	در اغلب موارد قبل از رسیدن هر کمکی به طور خودبخود پایان می‌پذیرد.
مرحله دوم: قهرمان‌گرایی (در ساعات اولیه وقوع حادثه بروز می‌کند)	کودکان بزرگتر احساس می‌کنند باید کاری انجام دهند. در برخی موارد آنها به دیگران کمک می‌کنند یا اجساد افراد خانواده‌شان را از زیر آوار بیرون می‌آورند. تحریک‌پذیر و عصبی هستند.	رفتار کودکان را باید به عنوان واکنش طبیعی آنها تلقی کرد و وضعیت و شرایط آنها را درک کرد.
مرحله سوم: شادمانی یا فراموشی غم (یک هفته تا چند ماه بعد از حادثه بروز می‌کند)	همزمان با رسیدن نیروهای کمکی و توزیع کمک‌ها کودکان امیدوار شده و به طور موقت به آنها حالت آرامش دست می‌دهد.	کمک‌رسانی به کودکان در این مرحله بسیار مهم بوده موجب سرعت در پیدایش تعادل روانی آنها خواهد شد.
مرحله چهارم: مواجهه با واقعیت (۲ الی ۳ ماه بعد از وقوع حادثه بروز می‌کند)	کودک تازه متوجه وسعت خسارت و فقدان‌هایش می‌شود. روحیه خود را از دست می‌دهد، ناآرام، خسته و درمانده می‌شود. مضطرب و حساس شده و احساس تنهایی شدیدی می‌کنند. ترس از جدایی و چسبیدن بیش از حد به والدین/ مراقبین، رویاهای ترسناک، پرخاشگری و . . .	کودک از نظر روانی احتیاج به حمایت بیشتری دارد. کار گروهی با کودکان در این مرحله در ایجاد روحیه، امید و افزایش اعتماد به نفس آنها تأثیر زیادی دارد. حضور کودک نزد خانواده و نزدیکی‌اش و ممانعت از جدا شدن او از محیط‌های آشنا از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. در توزیع کمک‌ها باید کودکان و نیازهایشان را در اولویت قرار داد.
مرحله پنجم: تجدید سازمان (۶ ماه تا یک سال بعد از وقوع حادثه بروز می‌کند)	کودک به تدریج شرایط جدید را می‌پذیرد و علائم مراحل پیشین در طول زمان کاهش می‌یابند. در صورتی که به هر دلیلی علائم مانند گذشته در کودک وجود داشته باشند یا شدت آنها افزایش یافته باشد، احساس ناراحتی، پرخاش و تعارض درونی می‌گردد.	در صورت پایداری علائم، ارجاع کودک به روانشناس و روانپزشک و ارتباط با خانواده و ارائه مشاوره لازم برای کمک به کودک ضرورت می‌یابد.

چگونه مشکلات بهداشت روانی کودکان را تشخیص دهیم؟

- ❖ با والدین و سایر بزرگسالانی که کودک را می‌شناسند، صحبت کنید. آیا رفتار او نسبت به قبل متفاوت است؟ آیا بزرگسالان تصور می‌کنند که او نیاز به کمک دارد؟
- ❖ در بسیاری از موارد اثر تروما در کودکان را می‌توانید از طریق تکرار یک رفتار یا احساس و یا از طریق نقاشی آنان مشاهده نمایید.
- ❖ با کودک درباره مسائل روزمره صحبت کرده و نحوه جواب دادن او را مورد توجه قرار دهید. آیا او به شما گوش داده و گفته‌های شما را درک می‌کند؟ آیا درک او متناسب با سنش است؟
- ❖ آیا کودک بسیار گیج یا ناراحت به نظر می‌آید؟ آیا او قادر به تمرکز یا پاسخ به سؤال‌ها هست؟
- ❖ کودک را حین بازی زیر نظر بگیرید. آیا او متناسب با سن خود بازی می‌کند؟ آیا بازی او نمونه‌ای از بازی‌های سایر کودکان بوده یا به نوعی متفاوت است؟
- ❖ چنانچه متوجه شدید که کودکی دارای مشکل بهداشت روانی است از والدین یا مراقبین دیگر سؤال کنید تا دریابید که این مسئله قبلاً وجود داشته یا به تازگی شروع شده و پیامد رویدادهای اخیر در زندگی کودک است.

نکته:

اگرچه خانواده یکی از مهمترین منابع اطلاعاتی مددکار محسوب می‌شود، به این نکته توجه داشته باشید که بسیاری از بزرگسالان ممکن است تحت تأثیر شرایط بحرانی دچار تصورات و افکار مزاحم، احساس عدم کنترل احساسات، تحریک‌پذیری، افسردگی و... شده باشند و از مکانیزم انکار برای رفع مشکل خود استفاده نمایند و حتی در بسیاری از موارد خود و خانواده‌شان را بدون مشکل معرفی نمایند. این امر می‌تواند تکیه بر اطلاعات این دسته از افراد را نامطمئن نماید.

نکاتی در مورد مصاحبه با کودکان در شرایط بحرانی

مصاحبه با کودکان به سادگی مصاحبه با بزرگسالان نیست. آنها در فضاهای رسمی چندان احساس امنیت نمی‌کنند و طبیعی است که در موقعیت‌های ناآشنا ارتباط برقرار ننمایند. به همین دلیل لازم است اگر می‌خواهید در شرایط بحرانی با کودک مصاحبه کنید، به نکات زیر توجه داشته باشید:

- ❖ معمولاً در شرایط بحرانی فضای مناسب (از نظر نور، سکوت، وسایل مورد نیاز و...) در اختیار مددکار نیست. مثلاً وقتی کودکی را که در خیابان‌ها پرسه می‌زند، می‌یابید و احتمال می‌دهید از مراقبش جدا مانده باشد، باید سرعت عمل داشته باشید. به همین دلیل ناچارید در همان مکان با کودک ارتباط برقرار کنید و اطلاعاتی در مورد او، مراقبش و محل زندگی دریافت کنید. سعی کنید در همان موقعیتی که قرار گرفته‌اید، شرایط را تا حد امکان برای گفتگو با کودک فراهم آورید.

(۱) مددکاران باید با روش‌ها و فنون مصاحبه با کودکان آشنا باشند و هدف در این قسمت اشاره به برخی نکات برای بهبود عملکرد مددکار در شرایط بحرانی است.

- ❖ اگر لازم شد روی زمین بنشینید تا کودک به راحتی شما را ببیند و بتواند با شما ارتباط چشمی برقرار کند.
- ❖ کودک را تحت هیچ شرایطی نباید مجبور و یا تشویق به صحبت کردن در مورد خاطره‌های ناخوشایند کنید. اگر خود کودک تمایل داشت در مورد این خاطرات با شما سخن بگوید، به او فرصت بدهید تا صحبت کند.
- ❖ با نحوه رفتار و سخن گفتن با کودک تنش وارد نکنید. در شرایط بحرانی او کاملاً تحریک‌پذیر است و بی‌توجهی مصاحبه‌گر در ارتباط با کودک می‌تواند اضطراب او را افزایش دهد. واکنش‌های طبیعی کودک در شرایط بحرانی را که در ابتدای فصل توضیح داده شدند، بپذیرید. او را به خاطر واکنش‌هایی که بخصوص در شرایط بحرانی عادی هستند (مانند گریه کردن، تحریک‌پذیری، پرخاشگری و...) سرزنش نکنید. در صورت لزوم با رفتارهای غیرکلامی مانند نوازش و یا گرفتن دست‌های کودک، هم‌حسی خود را با او نشان دهید.
- ❖ اگر کودک مایل است هنگام سخن گفتن با شما یک فرد آشنا همراهش باشد، از این کار ممانعت نکنید. به او فرصت دهید تا به شما اطمینان کند.

مددکاری گروهی با کودکان در شرایط بحرانی

ضرورت تشکیل گروه‌های مددکاری با کودکان چیست؟

معمولاً هنگامی که تعداد افرادی که مشکل مشابه یا نزدیک به هم دارند، زیاد است، می‌توان به این اندیشید که گروه انتخاب مناسبی برای ارائه خدمت به آنهاست. چرا که در مقایسه با مددکاری فردی می‌توان طی زمان کوتاه‌تری به حل مشکل تعداد بیشتری از افراد پرداخت. در گروه، کودکان متوجه می‌شوند که افراد دیگری هستند که احساسات و مشکل مشابه آنها دارند. در عین حال گروه زمینه مناسب‌تری برای دستیابی به برخی اهداف است. مثلاً اگر مددکار تصمیم دارد روابط بین فردی کودکان را بهبود بخشد، گروه در مقایسه با مشاوره فردی انتخاب بهتری برای این کار خواهد بود.

در شرایط بحرانی که ساختارهای حمایتی به طور جدی تهدید و تخریب شده‌اند، عضویت افراد در گروه‌های مددکاری می‌تواند به بازسازی بخشی از ساختار حمایتی آنها منتهی شود. اعضای گروه به دلیل همبستگی‌های درون‌گروهی و ارتباطات خارج از گروه می‌توانند در برخی موارد نقش حامی را برای یکدیگر ایفا نمایند. حتی این وضعیت در بلندمدت می‌تواند پایه‌ای برای ایجاد یک شبکه حمایتی میان جمعیت بزرگتری باشد. تشخیص مشکلات کودکان در قالب گروه‌های مددکاری بسیار ساده‌تر از زمانی است که به صورت فردی با کودک مشاوره می‌شود. کارگروهی نقطه شروع یادگیری کار با دیگران است.

گروه‌ها برای یادگیری، سازماندهی، ثبات، امنیت و محیطی مطمئن فراهم می‌سازند. آنها استحکام و پایداری را در قالبی شناخته‌شده از یک واقعه که دارای ابتدا و انتها است، عرضه می‌کنند. این موضوع ممکن است ساده به نظر بیاید، اما مبنای مهمی در تأمین امنیت کودک است. کودکان مشاهده می‌کنند که دیگران چگونه به مشکلات واکنش نشان می‌دهند و روند حل مشکلات را می‌آموزند (سازمان جهانی بهداشت، ترجمه قائم‌مقام فراهانی، ۱۳۸۱، ۱۱۰).

روش فعالیت

مددکاران می‌توانند در کوتاه‌ترین زمان ممکن در شرایط بحرانی با کودکان گروه تشکیل دهند. گروه‌های مددکاری انواع مختلفی دارد. پیشنهاد می‌شود سعی کنید به جای برگزار کردن گروه‌های مشاوره‌ای گروه‌هایی از نوع فعالیت تشکیل دهید. در گروه‌های فعالیت به جای اینکه فقط بر مشارکت کلامی کودکان در گروه تکیه کنید، در قالب یک کار عملی و هدفمند گروهی فرایند دستیابی به هدف را طراحی و اجرا می‌کنید. برای تشکیل گروه مددکاری با کودکان در شرایط بحرانی به نکات زیر توجه کنید:

- روش فعالیت از دیدگاه توسعه یکی از بهترین روش‌هایی است که مددکار می‌تواند برای کار گروهی با کودکان برگزیند. در این روش مددکار با کودکان به عنوان بیمار برخورد نمی‌کند بلکه آنها را افرادی در نظر می‌گیرد که با مشکلی مواجه شده‌اند و در صورتی که حمایت و کمک لازم را دریافت کنند، قادرند بخوبی با مشکل خود مقابله نموده و آن را برطرف کنند. مددکار با استفاده از این روش و با تمرکز بر علاقه‌مندی‌های کودکان تلاش می‌کند مشکل کودکان را برطرف نماید.
- در شرایط بحرانی معمولاً نمی‌توان مکان ایده‌آل برای تشکیل گروه را تدارک دید. اما سعی کنید جایی که برای برگزاری جلسه گروه در نظر می‌گیرید، از امنیت لازم برخوردار باشد.
- اگر در فضای باز گروه را تشکیل می‌دهید، احتمالاً تماشاجی‌هایی خواهید داشت که شما را نظاره می‌کنند و به گفتگوهای درون گروه گوش می‌دهند. چنین شرایطی می‌تواند باعث شود کودکان احساس امنیت و راحتی لازم را نداشته باشند. به همین دلیل مکان‌هایی مثل یک چادر یا کانکس که محفوظ هستند، برای برگزاری جلسات گروه مناسب‌ترند. بخصوص اگر کودکان از احساساتی در گروه حرف می‌زنند که تا کنون نتوانسته‌اند به راحتی با دیگران مطرح کنند.
- ابزارهای پیچیده و وسایل فراوان، تضمین‌کننده کارآمدی گروه نیستند. می‌توانید از حداقل امکاناتی که در اختیار دارید و یا در محل زندگی کودکان وجود دارد، برای اداره گروه استفاده کنید. این امکانات می‌توانند سنگ ریزه‌های اطراف چادر محل سکونت کودکان باشند.
- بازی برای کودکان فقط یک سرگرمی نیست بلکه می‌تواند یکی از مهمترین ابزارهای تخلیه هیجانی و درمان باشد. در گروه‌های مددکاری بازی می‌تواند بستر مناسب را برای دستیابی به اهداف فراهم کند. کودکان نمی‌توانند در بسیاری موارد مشکلاتشان را تشریح کنند اما در تعاملات گروهی و در بازی‌هایی که مددکار طراحی می‌کند، علائم مشکلات آنها آشکار می‌شود. به همین دلیل مشاهده کودکان در گروه می‌تواند به مددکار این امکان را بدهد که کودکانی را که با مشکلات مختلف مواجهند، شناسایی کند.
- کودکان زود خسته می‌شوند و نمی‌توانند مانند بزرگسالان به مدت طولانی در گروه حضور یابند. زمان برگزاری جلسه‌های گروهی با کودکان را خیلی طولانی نکنید.
- مکان برگزاری گروه‌ها را در فاصله زیادی با محل اسکان کودک و خانواده‌اش در نظر بگیرید. بهتر است گروه را در محل سکونت کودک و با کودکان ساکن در همان منطقه برگزار کنید. به این ترتیب کودکان به راحتی از مرحله جهت‌گیری^۱ در گروه عبور و به اعضای گروه زودتر اعتماد می‌کنند چون آنها را کم و بیش می‌شناسند.

1) Orientation Phase

- بهتر است جلسات گروه را صبح‌ها و قبل از اینکه کودکان خسته شوند، برگزار کنید.
- در نظر داشته باشید که با مراقبین کودک در مورد حضور کودک در گروه هماهنگی‌های لازم را به عمل آورید.

روش بازی‌های محلی و سنتی را یاد بگیرید و از اسباب‌بازی‌های محلی برای بازی با کودکان استفاده کنید.

- اگر احتمال می‌دهید کودک در جلسات گروهی از خاطرات و موضوعاتی حرف خواهد زد که احتمالاً او را ناراحت می‌کنند، جلسه گروه را در ساعت‌های نزدیک به شب که نزدیک به زمان خواب کودک است، برگزار نکنید. فاصله زمانی کم میان یادآوری خاطرات ناخوشایند و خواب می‌تواند باعث شود کودک فشار روانی بیشتری را متحمل شود و حتی خواب‌های ترسناک ببیند.
 - معمولاً مددکاران با تعدادی از گروه‌های همسال در سطح اردوگاه‌ها و محلات برخورد خواهند کرد که خود می‌توانند گروه مورد نظر برای فعالیت باشند. در بعضی از مواقع مددکاران در شرایطی با نوجوانانی برخورد خواهند نمود که به دلیل از دست دادن والدین، سرپرست و مسئول مراقبت از خواهران و برادران کوچکتر خود می‌باشند و به همراه آنان به گروه می‌آیند. می‌توانید فعالیت جداگانه‌ای را به عنوان زیرگروه برای آنان طراحی کنید یا از کودکانی که کمی از اعضای گروهتان بزرگتر هستند، در اداره گروه کمک بگیرید. آنها می‌توانند در امر رهبری به شما کمک کنند و در شناسایی کودکان و دعوت از آنها برای شرکت در گروه همکاری نمایند. در عین حال حضور این کودکان شرایطی را فراهم می‌آورد که اعضای گروه راحت‌تر به شما اعتماد کنند. به عنوان مثال زمانی که یکی از مددکاران پس از زلزله بم با تعدادی از نوجوانان با شرایط فوق برخورد نمود، اقدام به تشکیل گروهی با حضور نوجوانان بهمراه خواهران و برادران کوچکترشان کرد. حاصل این گروه، مجموعه خاطرات و نقاشی‌های آنهاست که در کتابی به نام **ردپای کودکی** به چاپ رسید و در اختیار اکثر نوجوانان بم قرار گرفت.
 - در کار با گروه نوجوانان به موانع روانشناختی مثل ترس، امنیت و... توجه کنید. ممکن است آنها نگران قضاوت شما در مورد خودشان و دیگر اعضای گروه باشند. لازم به ذکر است که مسائل فرهنگی و طرز برخورد مددکار در این گروه سنی بیشتر مورد توجه می‌باشد.
- مددکار بر اساس اطلاعاتی که از منابع مختلف بدست می‌آورد، در مورد لزوم تشکیل گروه تصمیم‌گیری می‌کند. مهمترین این منابع به شرح زیر هستند:**
- مشاهده و مصاحبه‌های مددکار
 - گزارش‌های تسهیلگران محلی
 - اطلاعاتی که سازمان‌های دولتی و غیردولتی در مورد مشکلات کودکان در اختیار مددکار می‌گذارند
 - گزارش‌های مردم محلی در مورد وضعیت کودکان و مشکلات آنها

عضوگیری در گروه:

- ❖ از کودکانی که با شما آشنا شده‌اند و به شما اعتماد کرده‌اند، بخواهید سایر کودکانی را که می‌شناسند، به گروه دعوت کنند.
- ❖ در مواردی کافی است وارد محله‌ای شوید که تعدادی کودک در آنجا حضور دارند. همان افراد می‌توانند اعضای گروه مددکار باشند. مثلاً وقتی تصمیم دارید برخی آموزش‌های ساده را در قالب کار گروهی برای کودکان ارائه کنید، مراجعه به محل سکونت کودکان و دعوت آنها به بازی و تشویق افراد جدید به پیوستن به سایرین مقدمه‌ای قابل قبول برای گروه خواهد بود.
- ❖ بعضی از بازی‌های دسته‌جمعی مانند قطار بازی به عضوگیری از کودکان کمک می‌نماید. این شیوه بارها در اردوگاه‌های مختلف شهر بم پس از زلزله بکارگرفته شد. مددکار با تعداد کمی از کودکان قطار را با سرو صدای فراوان به راه می‌انداخت. سایر کودکان که صدای هوهو چی چی قطار را می‌شنیدند با اشتیاق به گروه می‌پیوستند. کودکانی که در بازی حضور داشتند نیز دیگران را تشویق به همراهی می‌نمودند.
- ❖ تسهیلگران مستقر در پایگاه‌های اجتماعی محلی بر اساس اطلاعاتی که در مورد کودکان کسب می‌کنند، می‌توانند آنها را به مددکار ارجاع دهند.
- ❖ سازمان‌ها و سایر گروه‌های فعال در منطقه، کودکانی را که دارای مشکل هستند، به مددکار معرفی می‌کنند.

هدف در گروه‌های مددکاری با کودکان:

هرگز بدون هدف گروه تشکیل ندهید. وضعیت بحرانی دلیل خوبی برای این نیست که برای اداره گروه هدف و برنامه نداشته باشید. هدف بعضی از گروه‌های کودکان ممکن است فقط سرگرمی و تفریح کودکان باشد. تفریح یعنی بازی ساده، ورزش و سایر فعالیت‌های سرگرم‌کننده‌ای که کودکان در شرایط عادی به آنها می‌پردازند. وسایل پیچیده‌ای لازم نیست. گروه‌های تفریح و سرگرمی فرصت مناسبی برای جمع‌آوری اطلاعات در مورد کودکان و تشخیص اولیه در مورد مشکلات آنها هستند. مددکار می‌تواند انواع گروه‌های کودکان را در مناطق بحران‌زده تشکیل دهد و اهداف متفاوتی برای گروه کودکان در نظر گیرد مانند:

- آشنا کردن کودک با حقوقش
- کاهش فشارهای روانی
- آموزش کودکان برای مراقبت از خودشان در مقابل انواع آزار
- فعال‌سازی کودکان

برای هر جلسه گروهتان هدف مشخص و برنامه ویژه داشته باشید. به عنوان مثال یکی از شیوه‌های مورد استفاده برای برگزاری گروه‌های مددکاری استفاده از بازی‌ها و تکالیف خلاق به منظور کاهش فشار روانی در کودکان است! مهمترین کارکردهای این بازی‌ها به شرح زیر هستند:

(۱) در پیوست شماره ۱ چند نمونه از بازی‌های خلاق که توسط سازمان World Vision طراحی و در بم اجرا شده‌اند، آمده است.

❖ کودکان از طریق فعالیت فیزیکی می‌توانند انرژی خود را تخلیه کنند و به این ترتیب احساس آرامش بیشتری نمایند. آنها با چالش‌های مفرح تشویق می‌شوند، تمرکز می‌کنند، از تخیل و ابتکار خود استفاده می‌کنند تا افکارشان معطوف مسائل جدیدتری شوند. کودکان هنگام بازی همکاری با دیگران را تجربه می‌کنند و دوست‌های جدیدی می‌یابند. از یکدیگر شناخت پیدا کرده، اعتماد می‌کنند و از یکدیگر حمایت می‌نمایند. این بازی‌ها به کودک فرصت می‌دهند تا به مسیر رشد طبیعی خود بازگردند.

❖ بازی‌ها می‌توانند جنبه درمانی هم داشته باشند که تعدادی از کودکان به طور ویژه به آنها نیازمندند. کودک می‌تواند احساسات خود را راجع به مشکلات در محیطی سازمان‌یافته و حمایت شده بازگو نماید. نمایش، نقاشی و مباحثه موقعیتی را برای کودک فراهم می‌آورد تا گامی به عقب نهاده و وضعیت خود را از فاصله‌ای امن بررسی نماید. مددکار می‌تواند زمینه را در گروه به گونه‌ای فراهم آورد که کودکان احساسات خود را در مورد از دست دادن عزیزانشان مطرح کنند و برای آینده برنامه‌ریزی کنند. کودکان مجبور نیستند در مورد مسائل ناراحت‌کننده سخن بگویند ولی اگر مایل باشند، به آنها این فرصت را بدهید تا در این مورد صحبت کنند. به طور مثال مددکاران می‌توانند عروسک‌های دستکشی را که حالت‌های مختلف غمگین، شاداب و ... دارند، برای اجرای یک نمایش کوتاه در اختیار کودکان قرار دهند. معمولاً در چنین شرایطی کودکان وضعیت هیجانی خود را از زبان عروسک‌ها بیان خواهند کرد.

خانواده

اگر گروه هدف اصلی مددکار کودکان هستند، باید به این نکته اساسی توجه داشت که نمی‌توان بدون در نظر گرفتن خانواده خدمت مناسبی را به کودک ارائه نمود. در بسیاری از موارد مشکل کودک در واقع تحت تأثیر مشکلات درون خانواده بوجود آمده است و طبیعی است که با حل مشکل در خانواده مشکل کودک نیز برطرف شود. مددکاران هرگز مددجو را به عنوان یک فرد به تنهایی در نظر نمی‌گیرند و برای مشکل‌یابی حتماً رابطه او و خانواده را مورد بررسی قرار می‌دهند. در شرایط بحرانی که اغلب در خانواده‌ها مشکلات متعددی بروز می‌نماید، ضرورت توجه به کودک به عنوان فردی در خانواده بیشتر از پیش است. گاهی کافی است مددکار آگاهی لازم را برای چگونگی رفتار با کودک به مادر بدهد تا مشکل ناسازگاری کودک در خانواده برطرف شود. مراقبین کودک که پس از بحران شرایط روانی مناسبی ندارند، بی‌تردید قادر نیستند تعامل مناسبی با کودک داشته باشند. در چنین شرایطی لازم است مددکار با اولویت حل مشکل روانی-اجتماعی مراقبین را پیگیری نماید. از سوی دیگر مشارکت اعضای خانواده در حمایت روانی-اجتماعی از کودک بسیار تعیین‌کننده است.

گروه‌های ترکیبی کودکان و والدین / مراقبین

اگر شرایط بحرانی به طول بیانجامد مانند شرایطی که افراد پناهنده تجربه می‌کنند، به دلیل تداوم فشارهای اجتماعی، اقتصادی، روانی و ... احتمالاً فرایند فرزندپروری توسط والدین و مراقبین کودکان تغییر می‌کند. گروه‌هایی که مراقبین کودک نیز در آنها حضور دارند، فرصت مناسبی را برای فعال‌سازی کودکان فراهم می‌کند. فعال‌سازی به معنای تشویق فعالانه کودکان به استفاده از حس‌ها و توانایی‌های حرکتی خود و توانایی ایجاد ارتباط با دیگران است. هدف از فعال‌سازی ادامه رشد کودک یا کمک به او برای هرچه نزدیکتر شدن به سطح رشد طبیعی است (سازمان بهداشت جهانی، ترجمه قائم‌مقام فراهانی، ۱۳۸۱، ۱۰۱). این گروه‌ها برای بازسازی روابط میان کودک و والدین/مراقبین نیز می‌توانند بکار گرفته شوند.

سیستم ارجاع:

متأسفانه تداخل وظایف در حرفه‌های یاورانه به سادگی اتفاق می‌افتد و همین امر موجب افت کیفیت خدمات آنها می‌شود. مددکاران با توجه به اطلاعات گسترده‌ای که در مورد منابع موجود و سایر سازمان‌ها و گروه‌های فعال در جامعه دارند، به خوبی می‌توانند سیستم ارجاع را فعال نمایند. این سیستم می‌تواند از تداخل فعالیت‌های افراد حرفه‌ای نیز جلوگیری کند. هنگامی که مددکار تشخیص می‌دهد کودکی نیاز به خدمات تخصصی روانشناسی، روانپزشکی، گفتاردرمانی، فیزیوتراپی و... دارد، باید در کوتاه‌ترین زمان ممکن نسبت به ارجاع او به افراد متخصص مرتبط اقدام نماید.

در نظر گرفتن نکات زیر برای ارجاع کودکان ضروری است:

❖ باید آخرین اطلاعات را در مورد امکانات موجود در جامعه در اختیار داشته باشید. منتظر نمانید تا دیگران تغییرات مربوط به امکانات را به اطلاع شما برسانند. لازم است خودتان برای این موضوع برنامه‌ریزی کنید. بخصوص در مناطق بحران‌زده که گروه‌ها و سازمان‌های مختلف برای کمک وارد و خارج می‌شوند، به روز کردن اطلاعات در فواصل زمانی کوتاه لازم است. از تغییر مکان‌های احتمالی مراکز خدمات تخصصی مطلع باشید تا از سرگردان کردن مراجعین برای یافتن مراکز جلوگیری شود.

❖ نزدیک‌ترین منبع تخصصی و حمایتی را برای ارجاع انتخاب و معرفی کنید.

❖ نتیجه اقدامات مددکاری و خلاصه وضعیت کودک را در یک گزارش کوتاه و جامع در اختیار فرد متخصصی که کودک را به او ارجاع می‌دهید، قرار دهید. در پیوست شماره ۲ نمونه‌ای از فرم گزارش‌نویسی مددکاری برای ارجاع ارائه شده است.

❖ خانواده کودک را در فرایند ارجاع به طور فعال درگیر کنید. جز در موارد اضطراری وظایف خانواده و مراقبین کودک را به عهده نگیرید و از آنها بخواهید کودک را برای مراجعه به منظور دریافت خدمات تخصصی همراهی کنند.

❖ اولویت را به منابعی بدهید که در منطقه وجود دارند و فرایند ارجاع را طوری طراحی کنید که دریافت خدمات تخصصی موجب جدایی کودک از خانواده‌اش نشود. برخی تصور می‌کنند می‌توان خدمات بهتری را در خارج از منطقه به کودک ارائه نمود ولی علاوه بر مشکلات رفت و آمد، قرار گرفتن در یک محیط ناآشنا آنهم پس از تجربه شرایط بحرانی می‌تواند به طور جدی برای کودک مشکل‌آفرین شود.

سیستم ارجاع را فعال کنید و سعی کنید از کلیه منابع موجود در منطقه بحران‌زده در ارائه خدمت مناسب به کودکان بهره ببرید.

فراهم آوردن فضاهای امن برای کودک

شکل دادن فضاهای امن برای کودکان کار پیچیده‌ای نیست. یکی از اقداماتی که می‌توان به این منظور انجام داد، راه‌اندازی مهد کودک است. ۷ روز پس از زلزله بم اولین مهد کودک در این شهر راه‌اندازی شد. برای اینکه یک مهد کودک در شرایط بحرانی راه‌اندازی شود، وسایل مفصل و غیرقابل دسترس نیاز نیست. مددکار می‌تواند با حداقل امکانات موجود در منطقه و با کمک اعضای داوطلب اجتماع محلی مهد کودک را راه‌اندازی نماید. در نظر داشته باشید که قرار نیست کودکان تحت آموزش‌های سازمان‌یافته و واحدهای کار مورد نظر برنامه‌های آموزش پیش از دبستان قرار گیرند. هدف راه‌اندازی مهد کودک‌ها در درجه اول ایجاد فضایی امن و شاد برای کودکان است تا از میزان فشار روانی که بر آنها وارد می‌شود، کاسته شود. بی‌تردید مهدها می‌توانند جایگاه مناسبی برای آموزش کودکان نیز باشند. اما به طور ویژه لازم است در انتخاب موضوع‌های آموزشی به شرایط بحرانی و نیازهای کودکان در این شرایط توجه شود.

مهد کودک ثابت

مددکار می‌تواند با هماهنگی با ستاد منطقه‌ای و با همکاری تسهیلگران در پایگاه‌های اجتماعی محله‌ای مهد کودک‌هایی را راه‌اندازی کند. از تسهیلگران و مربیان محلی برای اداره مهد و آموزش کودکان استفاده کنید. کودکان با مربی که به زبان آنها حرف می‌زند و با بازی‌های محلی آنها آشناسات ارتباط مطلوب‌تری برقرار می‌کنند. از سوی دیگر خانواده کودکان نیز به دلیل شناختی که از افراد محلی دارند، زودتر به این افراد اطمینان می‌کنند و از فرستادن کودکانشان به مهد کودک استقبال می‌نمایند.

در شرایط بحرانی و بخصوص در روزهای اول پس از بروز بحران کودکان چندان آمادگی یادگیری مواد آموزشی مانند واحدهای کار را ندارند. پیشنهاد می‌شود موارد زیر را با حساسیت بیشتری پیگیری کنید:

❖ آموزش مهارت‌های زندگی و مهارت‌های مقابله‌ای

❖ آموزش پیشگیری از جدا شدن از والدین

❖ آموزش کودکان برای پیشگیری از انواع کودک‌آزاری

مکانی که برای راه‌اندازی مهد کودک در نظر گرفته می‌شود، باید از جنبه‌های مختلف بخصوص ایمنی مورد بررسی قرار گیرد. مکان‌هایی که نزدیک به جاده و خیابان‌های اصلی هستند و کودک مجبور است برای آمدن به مهد از جاده و مسیرهای پرخطر عبور کند، انتخاب‌های مناسبی نیستند. استقرار مهد در ساختمان‌هایی که احتمال فرو ریختنشان وجود دارد یا انتخاب مکان‌هایی که خیلی از محل سکونت کودک دور هستند، توصیه نمی‌شوند.

از حداقل امکانات بیشترین بهره را بگیرید. یک کار خوب لزوماً نیاز به وسایل پیچیده و هزینه‌های گزاف ندارد. از وسایل بدون استفاده‌ای که در محیط اطراف کودکان وجود دارد برای بازی با آنها استفاده کنید. شاید یک لنگه دمپایی پاره برای بازی هفت سنگ یا پارچه‌های بدون استفاده برای ساختن عروسک و توپ پلاستیکی که خود کودکان دولاپه‌اش می‌کنند، برای بازی و ایجاد فضایی شاد برای کودکان بیشتر بکار بیایند.

نیازی نیست که اسباب‌بازی‌هایی را در مهد کودک استفاده کنید که کودکان بطور عادی و قبل از بروز بحران هیچگاه به آنها دسترسی نداشته‌اند. تجربه نشان داده است کودکان و خانواده آنها با اسباب‌بازی‌های گرانتیبت به عنوان اشیایی تزئینی برخورد می‌کنند که نمی‌توان با آنها بازی کرد؛ انواعی از وسایل بازی را در اختیار کودک قرار دهید که بتواند با آنها بازی کند.

در توزیع امکانات و وسایل بازی میان کودکان تبعیض قائل نشوید. حتی در حالت عادی هم کودکانی که زیباترند، ارتباط کلامی بیشتری برقرار می‌کنند و... بیشتر مورد توجه بزرگترهایشان قرار می‌گیرند و در مقابل احتمال دارد کودکانی که بیشتر گریه می‌کنند، خیلی زود ارتباط برقرار نمی‌کنند و ... مورد غفلت واقع شوند. به خاطر داشته باشید که هیچ دلیلی برای تبعیض قائل شدن میان کودکان پذیرفته نیست.

احتمال اینکه تغذیه کودکان در شرایط بحرانی از کیفیت لازم برخوردار نباشد، بسیار زیاد است. حضور کودک در مهد فرصت مناسبی را در اختیار می‌گذارد که بخشی از نیازهای تغذیه‌ای کودکان را برطرف نماید. حتی مربیان می‌توانند برخی مواد مانند ریزمغذی‌ها را که ویژه کودکان در نظر گرفته شده‌اند، در مهد به کودکان بدهند.

مربیان مهدکودک‌ها را آموزش دهید. برای آموزش آنها برنامه‌ریزی کنید و به تدریج آنچه را باید بیاموزند به آنها منتقل کنید. از سازمان‌های دولتی و بخصوص سازمان غیردولتی که در زمینه کودکان فعالیت می‌کنند، برای آموزش مربیان کمک بگیرید. NGOهای مربوط به کودکان را برای آموزش مربیان محلی بسیج کنید. حتی می‌توانید در مراحل اولیه بخشی از نیروی انسانی مورد نیاز مهدها را با هماهنگی با این سازمان‌ها تأمین کنید. مربیان محلی در کنار کارکنان سازمان‌های مذکور و با حضور در دوره‌های آموزشی که توسط مددکار و با همکاری NGOها طراحی و برگزار می‌شوند، آموزش می‌بینند و چند ماه پس از آغاز کار مهد، می‌توانید اداره آن را با اطمینان به مربیان محلی بسپارید.

اگر مربیان مهدکودک‌ها از میان افراد بومی انتخاب شده‌اند، لازم است به این نکته توجه داشته باشید که این افراد نیز احتمالاً نیازمند حمایت‌های روانی-اجتماعی خاصی هستند. در غیراین صورت نمی‌توانند عملکرد مناسبی به عنوان مربی مهد کودک داشته باشند. از این رو مددکار باید حمایت روانی-اجتماعی از مربیان مهدکودک را نیز در دستور کار خود قرار دهد.

تیم تخصصی فعال در ستاد منطقه‌ای با هماهنگی مددکار می‌تواند بخشی از فعالیت‌های درمانی خود را در مهدکودک‌ها انجام دهد. تیم تخصصی می‌تواند با برنامه‌ریزی به صورت چرخه‌ای در مهدها حضور یابد و درمان کودکان و حتی خانواده‌هایشان را پیگیری نماید.

والدین و مراقبین کودکان را فراموش نکنید. مهدکودک‌ها زمینه مناسبی را برای ارتباط با آنها (بخصوص برای مشاوره‌های مددکاری و آموزش‌های پیشگیرانه) در اختیار مددکار قرار می‌دهند.

مدیر یکی از مهدهای کودک بم پس از زلزله می‌گفت: «وقتی برای نمایش عروسی والدین را دعوت می‌کردیم، آنها برای تماشای برنامه‌ها جلوتر از بچه‌ها می‌نشستند و اشتیاق زیادی برای دیدن برنامه از خود نشان می‌دادند». در مورد استقبال والدین از برنامه‌های مهدهای کودک نماینده کمیته حمایت پایدار از کودکان و خانواده در یکی از مهدهای بم می‌گفت: «در جشن‌هایی که ما هر سه ماه در مهدهای کودک برگزار می‌کنیم، مادران و بزرگترها چه در تماشای برنامه‌ها و چه در مشارکت برای انجام آنها، گاهی به بچه‌ها فرصت نمی‌دهند. معمولاً جشنواره‌های فصلی ما چند روز است و در تمام روزها مادران و نوجوانان دختر و پسر مشتاقانه از آن استقبال و به صورت فعال مشارکت می‌کنند».

برای جلب مشارکت والدین شیوه‌های مناسبی را باید به کار برد. یکی از این روش‌ها برگزاری جشنواره‌ها، نمایشگاه‌ها و روزهای خاص از جمله روز جهانی کودک است که معمولاً در مهدهای کودک برگزار می‌شود و مادران و گاه پدران در آنها شرکت می‌کنند. از این طریق با مهد کودک آشنایی و ارتباط بیشتری برقرار می‌سازند و همین ارتباط زمینه را برای مشارکت آنان فراهم می‌کند.

مهدکودک سیار

اگرچه مهدهای ثابت می‌توانند به تعداد قابل توجهی از کودکان در منطقه بحران‌زده خدمات مناسبی ارائه نمایند، مهدکودک‌های سیار نیز برای پاسخ‌گویی به نیازهای تعداد خاصی از کودکان که به هر دلیلی به مهدکودک ثابت دسترسی ندارند، لازم هستند. علیرغم اینکه پس از زلزله بم در کوتاه‌ترین زمان ممکن مهدهای ثابت در چادرها و پس از آن در کانکس‌ها راه‌اندازی شدند، تعداد زیادی از کودکان در مهدها حضور نمی‌یافتند. عدم آگاهی والدین و مراقبین و دوری مسیر از جمله دلایلی بودند که کودکان به مهد نمی‌آمدند. در عین حال مددکار باید به این امر توجه داشته باشد که کودکانی مانند کودکان کار و خیابان که از مراقبت‌های معمول والدین برخوردار نیستند یا کودکانی که به دلیل وضعیت جسمی نمی‌توانند محل سکونت خود را ترک کنند، کمتر از امکاناتی نظیر مهدهای کودک استفاده می‌کنند. مهدکودک سیار به طور ویژه می‌تواند کودکانی را به عنوان گروه هدف در نظر بگیرد که به هر دلیلی نمی‌توانند به مهد ثابت بیایند.

مددکار می‌تواند مهدهای سیار را با کمک دو یا سه مربی برای هر مهد و امکانات اولیه و قابل حمل در یک کیف متوسط شکل دهد. مربیانی که در قالب مهد سیار عازم مناطق هدف می‌شوند، باید آموزش ببینند که چگونه از امکانات موجود در محله برای کار با کودکان بهره‌گیرند. اگر از تسهیلگران و مربیان محلی برای اداره مهدسیار استفاده کنید، معمولاً کودکان از این مهدها به خوبی استقبال می‌کنند. والدین بیشتر اعتماد خواهند کرد و در تهیه وسایل مورد نیاز با مربیان همراهی خواهند نمود. مددکار می‌تواند تعدادی از گروه‌های مددکاری با کودکان را در چارچوب مهدهای سیار برگزار کند.

طرح سبد کتاب

پس از بلایا کودکان و نوجوانان در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار می‌گیرند. ابزاری که بتواند روحیه امید، همدلی و همکاری را در آنان افزایش دهد، می‌تواند در کاستن از بار مشکلات آنان را یاری دهد. با توجه به اینکه در محلات جای خالی سرگرمی در اوقات فراغت برای گروه کودک و نوجوان بشدت به چشم می‌خورد. طرح سبد کتاب که در واقع یک کتابخانه سیار محلی بود و کتابداران آن بچه‌های محلات بودند، پایه‌ریزی شد. بر این اساس ۴۰ سبد هر کدام محتوی حداقل ۴۰ تا ۵۰ عنوان کتاب برای کودکان و نوجوانان با حمایت مالی افراد و نهادهای خیر تهیه و به محلات فرستاده شد. کار به سرعت پیشرفت کرد و به جایی رسید که بزرگسالان نیز تقاضای کتاب برای خودشان داشتند. بدین جهت توسعه طرح با کمک NGOهای محلی صورت گرفت (دهباشی و همکاران، ۱۳۸۳، ۲۷).

سوگ حل نشده و اختلال استرس پس از حادثه دو مشکل مهمی هستند که معمولاً کودکان پس از بحران با آنها مواجه می‌شوند. از آنجایی که مددکاران به عنوان یکی از اعضای تیم تخصصی وظایفی را در فرایند درمان آنها به عهده دارند، در زیر توضیح مختصری در مورد اقدامات ضروری مددکار برای کودکانی که با چنین مشکلاتی روبرو شده‌اند، آمده است:

سوگ کودکان

زمانی که کودک با فقدان فرد یا افرادی که با آنها رابطه نزدیکی داشته و به آنها علاقه‌مند بوده روبرو می‌شود، واکنش‌هایی را نشان می‌دهد که باید مددکار با آنها آشنا باشد. معمولاً مراقبین کودک که خود نیز سوگوار هستند، از چگونگی سوگواری کودک بی‌اطلاعند، چندان به شرایط کودک توجه نمی‌نمایند و حمایت مناسبی از کودک در این دوره صورت نمی‌دهند.

مراحل داغ‌دیدگی:

❖ شوک و انکار

❖ فوران عاطفی و هیجانی

❖ اشکال در تمرکز سر هر موضوعی بجز فقدان

❖ آشفتگی در وضعیت جسمی

❖ افسردگی و بیان احساس غم و اندوه و یاس

❖ احساس خصومت

❖ بی‌علاقگی به پرداختن به فعالیت‌های عادی

❖ پذیرش و واقع‌بینی تدریجی: بازگشت به واقعیت زندگی

❖ بازگشت به جریان عادی زندگی (آنجی و همکاران، ترجمه صدیق و همکاران، ۱۳۸۴، ۲۳۸)

هاسل و مارنوپا (۱۳۸۳) واکنش‌های سوگ در کودکان را نام می‌برند که علاوه بر نکات فوق می‌توان به موارد زیر نیز اشاره نمود:

مات شدگی، بی‌تفاوتی، خشم، بازگشت، به‌هم‌ریختگی، حمله‌های ترس، بدرفتاری و احساس گناه و سرزنش خود. شیوه سوگواری کودکان تحت تأثیر زمینه‌های فرهنگی ارتباطات درونی خانواده قرار دارد. باید به سؤالات کودکان در مورد مرگ به طور مناسب پاسخ داده شود. زمانی که کودک احساس غم و اندوه می‌کند، کاملاً طبیعی است که گریه کند و بعضی اوقات احساس عصبانیت داشته باشد. در عین حال کاملاً بجاست که بازی کند، بخندد و لحظات خوشی داشته باشد. با استفاده از تکنیک‌های متفاوت سعی کنید به کودک اطمینان دهید که او در مرگ مادر، پدر و نزدیکانش مقصر نیست. آنها از او عصبانی نبوده‌اند. آنها به خواب نرفته‌اند و دیگر هیچگاه باز نخواهند گشت، به خواست خود نمرده‌اند و کسی در این مورد نمی‌تواند کاری انجام دهد.

نکته اساسی این است که مددکار بداند بسیاری از این واکنش‌ها طبیعی هستند. ولی در صورتی که واکنش‌های کودک با گذشت زمان تعدیل نشده و بازگشت به وضعیت عادی زندگی با تأخیر قابل توجهی رخ دهد، کودک نیاز به حمایت‌های تخصصی‌تری خواهد داشت. در صورتی که در جلسات فردی و گروهی با کودکان متوجه مشکل سوگ حل نشده در آنها شدید، لازم است کودک را برای دریافت خدمات بیشتر به روانشناس و روانپزشک ارجاع دهید. در فرایند درمان سوگ حل نشده مددکار نیز با برگزاری جلسات گروهی با کودکان و همچنین تعامل با خانواده تیم تخصصی را همراهی می‌نماید.

اختلال استرس پس از حادثه

سونامی که در سال ۲۰۰۴ رخ داد، موجب کشته شدن بیش از ۲۵۰۰۰۰ نفر شد. جان و همکارانش (۲۰۰۷) مطالعه‌ای در مورد بروز PTSD در کودکان نجات‌یافته از حادثه سونامی در منطقه‌ای در جنوب هند انجام دادند. آنها دریافتند که PTSD در میان دختران و نوجوانانی که با خطر مرگ مواجه شدند، شایع‌تر بود و کودکان ۱۲ تا ۱۸ ساله بیشتر به این اختلال مبتلا شده بودند. اختلال استرس پس از حادثه بلافاصله پس از بروز بحران قابل تشخیص نیست. اگر پس از مدت طولانی که از بحران می‌گذرد، همچنان علائمی نظیر ترس شدید، درماندگی، رفتار آشفتگی و بی‌قراری را می‌توان در کودک مشاهده نمود، باید درمان را با مداخله روانپزشک و روانشناس پیگیری کرد. این علائم باید بیش از یک ماه وجود داشته باشند و به اختلال قابل توجه در کارکرد کودک منجر شوند. رویکرد مددکاران اجتماعی در هنگام مداخلات پس از حادثه دارای اهمیت فراوانی است. در بسیاری از موارد مددکاران با توجه به فضا و شرایط باید با رویکرد مدیریت کیس (Case Management) پیش روند که تا حدود زیادی باعث نظم و عدم تداخل مداخلات مددکاران در سیستم‌ها و سطوح متفاوت می‌شود. این رویکرد در سطح مددکاری شامل مشاوره و روان‌درمانی، سازماندهی اجتماعی و کار با گروه‌ها، مدافعه‌گری، آموزش و سیستم ارجاع می‌باشد. در سطح مشاوره و روان‌درمانی، مددکار نیز به عنوان یکی از اعضای تیم تخصصی موظف است مداخلات حرفه‌ای خود را دنبال کند. مداخله‌های درمانی مددکاران در مورد اختلال استرس پس از حادثه در سه سطح اصلی زیر شرح داده شده است (تیر و وودارسکی، ۱۹۹۸، ۳۷۷-۳۷۲).

مداخله در سطح فردی و گروهی:

هیچ یک از مداخله‌های فردی و گروهی بر دیگری برتری داده نمی‌شود. کودک می‌تواند به واسطه حضور در گروه مهارت‌های مقابله‌ای را بیاموزد و از حمایت‌های اعضای گروه برخوردار شود. کودکان با برانگیخته شدن در فرایند گروه و ایجاد فضایی امن برای طرح احساسات خود به شیوه‌های مختلف به توسعه رفتارهای متناسب با فرایند رشد خود بازمی‌گردند.

مداخله در سطح خانواده

افرادی که دچار PTSD می‌شوند، بر عملکرد خانواده تأثیر قابل توجهی می‌گذارند. به همین دلیل مددکاری با خانواده یکی از ضرورت‌های درمان PTSD است. لازم است با اعضای خانواده ارتباط مطلوبی برقرار نمایید، به آنها کمک کنید آنچه را که به آنها فشار روانی وارد می‌کند، بشناسند و بگویند که چنین مشکلی پس از شرایط بحرانی برای بسیاری از افراد به وجود می‌آید. به آنها در کسب آگاهی نسبت به مشکل کمک نمایید و با مشارکت اعضای خانواده برای مشکلات مطرح شده راه‌حلهایی انتخاب نموده برای برطرف شدن مشکل برنامه‌ریزی کنید. سعی کنید تمرکز خانواده بر کودک مبتلا به

PTSD را کاهش دهید و آنها را متوجه سایر روابط درون خانواده نمایید که در صورت بازنگری و ایجاد تغییر موجب بهبود وضعیت خواهند شد. تلاش مددکار برای بازگرداندن تعادل مطلوب به سیستم خانواده گامی مهم در بهبودی کودک مبتلا به PTSD تلقی می‌شود. در بسیاری از موارد مددکار با خانواده و یا والدینی روبرو است که خود را سرزنش می‌کنند و نسبت به طبیعت، خود و یا سایر اعضای خانواده احساس گناه، خشم و عصبانیت دارند. این امر تعادل و روابط درون خانواده و منافع کودک را به خطر خواهد انداخت که معمولاً منجر به کودک‌آزاری در انواع مختلف آن خواهد شد. مددکاران با شناخت این مشکلات و تشخیص آن گاهی باید در مورد درمان اعضای دیگر خانواده تصمیم‌گیری نمایند. بطور مثال مادر معلمی که کودک کوچکتر خود را در زلزله بم از دست داده بود، نسبت به دختر ۱۶ ساله‌اش که در اتاق دیگری در زمان زلزله خوابیده و زنده مانده بود، احساس خشم زیادی نشان می‌داد. بی‌تردید در چنین شرایطی علاوه بر توجه به دختر ۱۶ ساله، مادر نیز نیازمند خدمات تخصصی می‌باشد.

مداخله در سطح اجتماع محلی

صرفاً بروز شرایط بحرانی مانند بلایای طبیعی یا جنگ عامل ابتلای کودکان به PTSD نیست. گاهی رویدادهای پس از آن مانند خشونت و آزار جنسی علت اصلی بروز مشکلات روانشناختی در کودک می‌شوند. تا زمانی که احساس امنیت به کودک بازگردانده نشود، نمی‌توان انتظار داشت که او بهبود یابد. با آموزش و مشارکت مردم می‌توان محیطی امن برای کودکان فراهم نمود. در عین حال در بسیاری از جوامع محلی فرد قربانی خشونت و آزارهای جنسی طرد می‌شود. روابط اجتماعی فرد قربانی به شدت محدود می‌گردد و همین امر موجب تشدید مشکلات روانی-اجتماعی او می‌گردد. مددکار می‌تواند با آموزش مردم محلی زمینه را برای پذیرش فرد قربانی مساعد نماید.

منابع:

- آنجی و همکاران. (۱۳۸۴)، خدمات روانی اجتماعی در بلایا، خدمات مبتنی بر اجتماع، ترجمه صدیق و همکاران، تهران: رشد.
- برنامه‌ریزی یونیسف برای حمایت روانی-اجتماعی، پاسخ به سؤالاتی که مکرراً پرسیده می‌شوند، (۲۰۰۶).
- DSM-IV-TR، متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، انجمن روانپزشکی امریکا، ترجمه محمدرضا نیکخو و هامایاک آوادیس یانس، تهران: سخن (۱۳۸۱).
- خسروی، زهره. (۱۳۷۴)، روان‌درمانی داغ‌دیدگی، تهران: انتشارات نقش هستی.
- دهباشی، طیبه، یاسمی، محمد تقی و امین اسماعیلی، معصومه. (۱۳۸۳)، حمایت‌های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه، اداره سلامت روان، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و مدارس معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- سازمان بهداشت جهانی. (۱۳۸۱)، بهداشت روانی پناهندگان و آوارگان، ترجمه ضیاء قائم مقام فراهانی، تهران: رشد.
- هاسل، بت و مارنوچا، جین. (۱۳۸۳)، مشاوره با کودکان داغ‌دیده، کتاب راهنما برای اداره‌کنندگان گروه، ترجمه نسترن ادیب راد، تهران: رشد.
- Geldard, Kathryn and Geldard, David. (2001), **Working With Children in Groups**, New York: Palgrave.
- Javadian, Reza. (2007), **Social Work Responses to Earthquake Disasters: A social Work Intervention in Bam, Iran**, International Social Work, 50;334.
- John, Prashantham Baddam et al. (2007), **The Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder Among Children and Adolescents Affected by Tsunami Disaster in Tamil Nadu**, Disaster Amnagement and Response, Vol. 5, No 1.
- Pupavac, Vanessa. (2001), **Therapeutic Governance: Psycho-social Intervention and Trauma Risk Management**, Disasters, 25(4):358-372.
- Thyer, Bruce A. and Wodarski, John S. (1998), **Handbook of Empirical Social Work Practice**, Vol. 1, Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.

پیوست‌ها

پیوست شماره (۱)

هرگاه حادثه‌ای مانند جنگ یا زلزله روی می‌دهد، آمادگی کودکان برای بازی کاهش می‌یابد. ممکن است در افکار محزون و گریه غوطه‌ور شوند. در شرایطی چون زلزله وقتی ترس از وقوع مجدد آن هنوز وجود دارد، کودکان به شدت به افرادی که برایشان امنیت فراهم می‌کنند، متکی هستند. احتمال دارد کمتر از محیط خانوادگی برای دیدار با دوستان خارج شوند و بنابراین بازی‌های اجتماعی که معمولاً مشغول آن بودند، اتفاق نمی‌افتد. در چنین شرایطی کودکان امکان دارد علائمی از خود نشان دهند مانند شب‌اداری، بی‌خوابی، کابوس، پرخاشگری، افت عملکرد در کارهای روزمره و... اگر این شرایط ادامه پیدا کند، احتمال بروز صدمات بلند مدت فیزیکی و شناختی وجود دارد. برای کمک به کودکان در کنار آمدن با احساس فشار روانی می‌توانید از بازی‌های مختلف استفاده کنید. این روش در مورد کودکان بکار گرفته شد و با استقبال مریبان و کودکان مواجه گردید.

بازی‌های افزایش تمرکز با استفاده از فنون حرکت و نمایش:

این بازی‌ها شامل بازی‌هایی هستند که در آن کودک علاقه‌مند می‌شود که به بهترین نحو ممکن عمل کند. بازی‌های افزایش تمرکز کودک را به سریع پاسخ دادن، توجه بهتر و تمرکز تشویق می‌کنند. بازی ردپای مادر بزرگ یکی از این بازی‌هاست:

مثال: ردپای مادر بزرگ

هدف: افزایش تمرکز

زمان لازم: ۱۰ دقیقه

وسیله مورد نیاز: ----

تعداد افراد: ۷ تا ۳۰ نفر بسته به گنجایش فضای بازی

- ❖ یک نفر مادر بزرگ (رهبر گروه) می‌شود.
- ❖ مادر بزرگ رویش را به سمت انتهای فضای بازی برمی‌گرداند و شروع به حرکت می‌کند.
- ❖ بقیه افراد گروه باید یواش و بی‌سروصدا چند قدم عقب‌تر از مادر بزرگ شروع به حرکت کنند.
- ❖ هرگاه مادر بزرگ رویش را به سمت گروه برگرداند، گروه باید کاملاً آرام بایستند و اگر کسی حرکتی نشان داد، باید به خط شروع بازگردد.
- ❖ اولین کسی که بتواند به مادر بزرگ برسد و شانه مادر بزرگ را لمس کند، برنده است و جایگزین مادر بزرگ خواهد شد.
- ❖ برای تنوع همین بازی را می‌توان به صورت لی‌لی نیز انجام داد.

فعالیت‌های خلاق برای تقویت تخیل و اعتماد بنفس

بازی‌ها و فعالیت‌های تخیلی با استفاده از هنرهای بصری و نمایش و بازی‌هایی برای تقویت اعتماد بنفس با استفاده از هنرهای ترکیبی از جمله این بازی‌ها هستند. استفاده از تخیل انتخاب‌های بیشتری را در اختیار کودک قرار می‌دهد و او می‌آموزد که می‌توان راه‌های دیگری را در زندگی پیش گرفت؛ مسیرهایی مثبت‌تر، آرزوهای بزرگتر و اهدافی برای آینده.

مثال: اجرای احساسات با استفاده از تئاتر در گروه‌های کوچک

هدف: قدرت و آگاهی عاطفی

لوازم مورد نیاز: کاغذ و قلم

تعداد: یک گروه ۱۰ تا ۲۵ نفری

- ❖ گروه را به دسته‌های کوچکتر ۳ تا ۶ نفری تقسیم کنید.
- ❖ به هر تیمی لیستی از ۴ تا ۵ حس مختلف و یک مکان داده می‌شود. به عنوان مثال به یک تیم خوشحال، ناراحت، کلافه و ترس داده می‌شود.
- ❖ هر تیم باید نمایشی را اجرا کند که تمام این حس‌ها را داشته باشد.
- ❖ هر فرد باید نقشی را داشته باشد که گروه به او داده است.
- ❖ در نهایت همه گروه‌ها را جمع کرده و از آنها بخواهید تا نمایش خود را برای دیگران اجرا کنند.
- ❖ آنهایی که تماشا می‌کنند باید حدس بزنند که چه احساساتی اجرا می‌شود.

نکات قابل بحث:

- آیا نشان دادن احساسات آسان بود؟ چرا؟
- آیا بعضی افراد می‌خواهند که دیگران احساساتشان را بیشتر یا کمتر نشان دهند؟ چرا؟
- چرا مهم است که دیگران بدانند شما چه احساسی دارید؟
- آیا بعضی اوقات بهتر است احساسات خود را مخفی کنید؟
- برای اینکه دیگران بدانند شما چه احساسی دارید، چه کاری می‌توانید انجام دهید؟

قصه گویی

داستان دایره‌ای

هدف: تخیل و مشارکت

وسایل مورد نیاز: -----

تعداد: ۱۹ تا ۱۵ نفر

- ❖ به صورت دایره بنشینید و از راحتی همه مطمئن شوید.
- ❖ یک نفر داستان را شروع می‌کند و چند جمله می‌سازد.
- ❖ نفر بعدی رشته داستان را به دست گرفته و چند جمله به آن اضافه کرده، ادامه می‌دهد.
- ❖ این روال در جهت دایره ادامه می‌یابد تا اینکه به نتیجه‌ای طبیعی برسد.
- ❖ دو نفر از دانش‌آموزان مسئول نوشتن داستان می‌باشند.

پیوست شماره (۲)

گزارشی که در قالب این فرم تهیه می‌شود، بیش از یک صفحه A4 نخواهد شد. رعایت اختصار در تهیه گزارش‌های ارجاع در شرایط بحرانی بسیار مهم است. چراکه زمان کافی برای تهیه و البته مطالعه گزارش‌های مفصل وجود ندارد.

فرم ارجاع

نام سازمان / مؤسسه

آدرس سازمان / مؤسسه^۱

نام و نام خانوادگی مددکار

نام و نام خانوادگی کودک

آدرس محل سکونت فعلی

شرح مختصر مشکل

تشخیص مددکار

شرح مختصر اقدامات انجام گرفته

علت ارجاع^۲

امضاء

(۱) به طور دقیق مشخص کنید سازمان / مؤسسه در منطقه بحران‌زده در کجا مستقر است و به محض تغییر مکان مراتب را به سایر سازمان‌ها اطلاع دهید.
(۲) به طور مشخص علت ارجاع و انتظار تخصصی خود را از سازمان یا مؤسسه‌ای که کودک را به آن ارجاع می‌دهید، عنوان کنید.

حمایت از کودکان جدا شده

از خواننده انتظار می‌رود در پایان این فصل:

- اصول راهنما برای تصمیم‌گیری در مورد کودکان جدا شده را بداند.
- بداند کودکان چگونه از خانواده جدا می‌شوند؟
- مکان‌هایی را که احتمال جدائی در آنها بیشتر است، تشخیص دهد.
- گروه‌هایی از کودکان را که بیشتر در معرض خطر جدائی هستند، بشناسد.
- از نکات ضروری برای پیشگیری از جدایی کودکان آگاه باشد.
- باروند IDTR (شناسائی، مستندسازی، جستجو و بازپیوند) و جزئیات اجرای آن آشنا باشد.

مقدمه

تقریباً در تمامی موقعیت‌های اضطراری، کودکان از والدین و خانواده‌های خود و یا سایر بزرگسالانی که مسئولیت مراقبت از آنها را برعهده دارند، جدا می‌شوند. از آنجائی که به ندرت پیش می‌آید که وضعیت این کودکان به سرعت مشخص شود، متخصصین ترجیح می‌دهند از آنان بعنوان «کودکان بدون همراه» و یا «کودکان جداشده از بزرگسالان» یاد کنند تا «یتیم».

کنوانسیون حقوق کودک، کودکان بی‌سرپرستی را که در موقعیت اضطراری (زلزله، جنگ و ...) قرار دارند، آسیب‌پذیرترین افراد می‌داند. این‌گونه کودکان به احتمال قوی از توانائی‌های لازم برای بقای خود محروم هستند و به راحتی به حقوق اولیه آنان تجاوز می‌شود. هنگامی که شرایط دشوارتر می‌شود و کمبود منابع غذایی به میان می‌آید، این کودکان از اولین افرادی هستند که از بین می‌روند. به همین دلیل لازم است وضعیت کودکان جدا شده توسط مددکاران اجتماعی بر اساس فرایند و اصول مشخص در شرایط بحرانی پیگیری شود. در این فصل علاوه بر اشاره به برخی اصول، فرایند ارائه خدمت به کودکان جدا شده به تفصیل مورد بحث قرار می‌گیرد.

تعاریف:

- ❖ **کودک** هر فرد زیر ۱۸ سال می‌باشد، مگر اینکه تحت قانون ملی آن کشور فرد زودتر از ۱۸ سال به سن قانونی برسد.
- ❖ **کودکان جداشده** کودکانی هستند که از هر دو والدین و یا از سرپرستان قانونی و یا عرفی خود جدا شده‌اند ولی لزوماً امکان ارتباط آنها با همه بستگان و اقوام خود قطع نشده‌است. بنابراین این گروه شامل کودکان جداشده‌ای که توسط دیگر بزرگسالان همراهی می‌شوند نیز می‌شود.
- ❖ **کودکان بدون همراه** (یا به عبارت دیگر کودکان صغیر تنها شده) کودکانی هستند که از هر دو والدین و سایر بستگان خود جدا شده‌اند و در حال حاضر هیچ فرد بزرگسالی رسماً و یا عرفاً مسئولیت سرپرستی آنها را بر عهده ندارد.
- ❖ **کودکان یتیم** کودکانی هستند که فوت هر دو والدین آنها محرز شده‌باشد.
- ❖ **مراقب:** منظور فردی است که از کودک مراقبت و نگهداری می‌کند. این فرد می‌تواند یکی از والدین، بستگان، دوست خانوادگی یا فرد دیگری از جمله والدین جایگزین کودک باشند که سرپرستی کودک را بلافاصله پس از جدائی پذیرفته‌اند و یا طی مراحل قانونی سپردن کودک به خانواده جایگزین، سرپرستی او را قبول کرده باشند.

اصول راهنما:

هر تصمیمی که در مورد این کودکان اتخاذ شود و هر اقدامی که صورت گیرد، باید «اصول راهنمای» زیر را در آن مد نظر قرار داد:

- (الف) **انسجام خانواده:** کودکان جداشده این حق را دارند که به والدین، بستگان و یا قیمومین خود بپیوندند.
- (ب) **منافع عالی کودک:** در طول فرآیند جستجو و بازپیوند کودکان بی‌سرپرست تمامی تصمیم‌گیری‌ها و فعالیت‌ها باید با توجه به منافع و مصالح کودک انجام شود.

پ) **مشارکت کودکان:** کودکان حق دارند در تصمیم‌هایی که درباره آینده آنها گرفته می‌شود، شرکت کنند.

ت) **محافظت از کودک در برابر آسیب‌های احتمالی که باید در اولویت قرار گیرد.** در هر یک از مراحل این فرآیند وضعیت جسمی، روحی و عاطفی کودک در معرض خطر و آسیب‌های جدی قرار دارد. به عنوان مثال، در مواردی شناسایی و معرفی کودک به عنوان شخص بی‌سرپرست، آنها را در معرض سوءاستفاده اقتصادی یا جنسی و یا حتی به خدمت‌گیری در نیروهای مسلح قرار می‌دهد. امکان دسترسی به اسناد و مدارک مربوط به جستجو از سوی افراد ناصالح می‌تواند به کودکان آسیب برساند.

ث) **همکاری با جامعه محلی:**

در فعالیتهای جستجو برای اعضای خانواده باید تا حد امکان از افراد عضو جامعه محلی استفاده کرد.

ج) **همکاری و هماهنگی بین بخشی در میان کلیه سازمان‌های دخیل در امور مربوط به کودکان:**

با توجه به آئین‌نامه و مقررات اجرائی، امکانات تخصصی و ظرفیت هر سازمان جهت پرداختن به مقولات کلیدی و مهم، افرادی باید به عنوان متصدی امور تعیین شوند تا هماهنگی میان بخش‌های مختلف تسهیل گردد. علاوه بر این باید یک استراتژی تبادل اطلاعات و نظرات برای حمایت از چهارچوب کلی فعالیت‌های مربوط به حفاظت از کودکان در نظر گرفته شود (مثل جلسات مشترک با کلیه سازمان‌ها و مؤسسات فعال در زمینه کودکان). هر سازمانی در مراحل اولیه شروع مشارکت در این گونه برنامه‌ها، باید بداند که فرایند ارائه خدمت به این کودکان نیازمند تعهدات بلندمدتی است که گاه چندسال به طول می‌انجامد. اگرچه سازمان بهزیستی کشور متولی اصلی رسیدگی به امور کودکان بی‌سرپرست است، لازم است به ضرورت همکاری با قوه قضاییه، نیروی انتظامی و سایر سازمان‌های دولتی و غیردولتی نیز توجه شود.

چ) **محرمانه بودن و حفاظت از اطلاعات**

حفظ و محرمانه نگاه داشتن اطلاعات جمع‌آوری شده در فرم‌های استاندارد در مورد کودکان جدا مانده باید در طول مراحل ردیابی و باز پیوند با خانواده تضمین شود. در مورد کودکان جدا مانده به هنگام در میان گذاشتن و چاپ اطلاعات باید احتیاط لازم را مد نظر داشت (این احتیاط شامل عکس‌های کودکان به هنگام ردیابی نیز می‌شود). حائز اهمیت است بدانیم چه کسانی به اطلاعات جمع‌آوری شده دسترسی دارند.

ح) **فردیت قائل شدن برای هر کودک**

خ) **کودکان در جامعه محلی خود بهتر از هر مکان دیگری مورد مراقبت قرار می‌گیرند**

پشتیبانی و کمک‌های بیرونی در بیشتر موارد روش‌های متداول نگهداری از کودکان بی‌سرپرست و بی‌خانواده را درجوامع محلی مختل می‌سازد. گاهی خانواده‌ها نوزادان و کودکان خود را به عنوان یتیم به مراکز معرفی می‌کنند به این امید که غذا و رفاه بیشتری نصیب کودکانشان گردد. در کوتاه مدت گاه امکان دارد که این کودکان نسبت به سایر کودکان جامعه از غذا و امکانات رفاهی بیشتری برخوردار شوند. ولی مشکل این است که هنوز هیچ مرکز نگهداری شبانه‌روزی نتوانسته حمایت عاطفی کافی

و مراقبت مداومی را که برای رشد سالم نوزادان و کودکان لازم است، تأمین کند. بسیاری از این کودکان دیگر نمی‌توانند به خانواده‌های خود بازگردند و در آخر تا پایان عمر به معنی واقعی کلمه تنها می‌مانند.

د) مراقبت بهداشتی و تغذیه

علاوه بر جستجوی کمک مناسب برای کودک، مراقبت‌های بهداشتی و تغذیه آنها نیز از اهمیت برخوردار است.

- کودکانی که در محیط‌های شلوغ قرار دارند، نسبت به امراض عفونی آسیب‌پذیرند و حتی المقدور باید در واحدهای کوچک مسکن داده شوند. انواع واکسن‌ها باید برای تمام کودکان جدا شده فراهم باشند.
- غذائی که در اختیار این گروه از کودکان قرار می‌گیرد باید تلفیقی باشد از غذاهای مقوی که با اصول فرهنگی و محلی کودک مغایرت نداشته باشد.
- نوزادان و کودکان خردسالی که از خانواده خود جدا شده‌اند به شدت آسیب‌پذیرند و احتیاج به غذا و مراقبت ویژه دارند. در شرایط ایده‌آل، نوزادان زیر شش ماه باید از شیر مادر تغذیه شوند. در غیر این صورت جایگزین‌های مناسب برای شیر مادر باید مهیا گردند.

ذ) دقت در ارائه کمک‌های مادی

مسائل مربوط به کمک‌های مادی می‌تواند برای سازمان‌های درگیر، مشکلات عدیده‌ای را در ارتباط با کودکان جدا مانده به وجود آورد. تصمیم‌های نامناسب در مورد کمک‌های مادی می‌تواند باعث ایجاد رنجش و خشم در اجتماع شود و همچنین تأثیرات منفی نیز بر آسایش و رفاه تک تک کودکان بگذارد.

به طور کلی اگر قرار است کمکی صورت گیرد، بهتر است که این کمک از طریق خود گروه محلی و یا ستادهای حمایت محلی و پایگاه‌های اجتماعی محله‌ای صورت گیرد. همچنین بهتر است که خانواده‌هایی که سرپرستی کودکان جدا مانده را تقبل می‌کنند از مزایای ویژه‌ای در مقایسه با خانواده‌های دیگری که در شرایط سخت مساوی به سر می‌برند، بهره‌مند نگردند. هرچند هنگامی که منابع محدود باشند و خصوصاً هنگامی که فقدان منابع مادی مانع از پیوند کودک به خانواده‌اش شود، این مسائل مشکل‌ساز خواهد شد. اگر کودکی در "مرکز کودکان" به استاندارد بالاتری از زندگی عادت کرده باشد، امکان دارد ماندن با خانواده برایش دشوار به نظر آید. در طولانی مدت دسترسی دشوار به مدرسه، شرایط سخت زندگی و کار سنگین در مقابل اجر ناچیز، همه می‌توانند موجب شوند تمایل کودک برای بازگشت به خانواده‌اش کاهش یابد.

کودکان چگونه از خانواده جدا می‌شوند؟

کودکان ممکن است به طرق مختلف از خانواده‌های خود جدا شوند:

جدائی تصادفی

هنگامی که گروه‌های بزرگ جمعیتی به طور نامنظم و آشفته از جائی به جائی نقل مکان می‌کنند، احتمال جدائی افزایش می‌یابد و این نقل مکان به ویژه هنگامی اتفاق می‌افتد که خطری زندگی افراد را تهدید می‌کند (یا افراد فکر می‌کنند که

خطری جان آنها را تهدید می‌کند). به عنوان مثال در طول درگیری‌های نظامی و یا بلایای طبیعی، به ویژه هنگامی که این اتفاقات منجر به جابه‌جائی جمعیت می‌شود، کودکان ممکن است از والدین خود و یا کسانی که از آنها نگهداری می‌کنند، جدا شوند. جدائی تصادفی ممکن است برای کودک بسیار ناگوار باشد، چراکه ممکن است کودک نفهمد چه اتفاقی دارد می‌افتد. از دلایل این جدائی‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- پرسه زدن کودکان به دور از والدین خود و یا کسانی که از آنها مراقبت می‌کنند.
- جدا شدن اعضای خانواده‌ها هنگام تغییر مکان از جائی به جای دیگر (حتی هنگام بازگشت به کشور خودشان)
- فرار کودکان هنگامی که خانه مردم مورد حمله قرار می‌گیرد.
- مرگ یا آسیب و جراحت اعضای خانواده
- دستگیری یا گرفتار شدن اعضای خانواده
- ربوده شدن کودکان برای اخاذی، فروش، جنگیدن و کار
- ارجاع کودک به مراکز دولتی توسط پلیس یا شخص دیگری بدون کسب اطلاعات کامل درباره وضعیت او و با تصور اینکه کودک «گم شده است».

جدائی عمدی

گروه دوم به مواردی مربوط می‌شود که در آن جدائی در اثر تصمیم‌گیری آگاهانه از طرف کودک، والدین و یا افرادی که از کودک نگهداری می‌کنند، اتفاق می‌افتد. ممکن است والدین یا فرد «مراقب» این فرصت را داشته باشند که به کودک توضیح بدهند چه اتفاقی در حال رخ دادن است، ولی به احتمال قوی اثر این جدائی بر روی کودک بسیار آزاردهنده و ناگوار خواهد بود. معمولاً شرایطی که خانواده‌ها در اثر آن مجبور به جدائی عمدی می‌شوند عبارت‌اند از:

- خانواده‌های تحت فشار (در اثر فقر، نارسائی در زمینه رفاه خانواده و یا ازهم گسیختگی در ساختارهای خانواده، مرگ یا ناتوانی جسمی والدین و غیره)
- خانواده‌هایی که کودکان خود را نزد بستگان یا دوستان به کشورهای دیگر می‌فرستند.
- کودکانی که تصمیم می‌گیرند خانواده خود را ترک کنند.
- کودکانی که با رضایت والدین به طور مجزا و مستقل از آنان زندگی می‌کنند.
- رها کردن کودکان هنگام ترک یک منطقه با استفاده از هواپیما (کودکان والدین مجرد در این زمینه آسیب‌پذیرتر هستند)
- خانواده‌هایی که به دلایل امنیتی کودکان خود را ترک می‌کنند و یا به دیگران می‌سپارند (به افراد محلی، مراکز و یا مددکاران اجتماعی).
- کودکانی که خانواده‌های جایگزینشان آنها را ترک می‌کنند (به عنوان مثال هنگام بازگشت به کشور خود). کودکانی که قومیت آنها با «مراقبین» متفاوت است در این زمینه آسیب‌پذیرتر هستند.

جدائی در اثر فعالیت‌های سازمانی

همانطور که در قسمت قبل گفته شد خود سازمان‌ها هم می‌توانند در اثر عدم توجه کافی به اهمیت انسجام و یکپارچگی خانواده باعث جدائی تصادفی و یا عمدی شوند. در بدترین شکل ممکن است این سازمان‌ها انواع مراکز نگهداری از کودکان را راه‌اندازی کنند و کودکانی در این مراکز پذیرفته شوند که والدین و یا «مراقبانی» دارند و این مراکز نتوانند به نحو احسن از عهده ثبت و جمع‌آوری اطلاعات در مورد این کودکان برآیند و برای بازگرداندن کودک به خانواده به اندازه کافی تلاش نکنند.

موارد دیگری از فعالیت‌های سازمان‌های مختلف که در جدائی کودک از خانواده دخیل است عبارت‌اند از:

- جابه‌جائی نامناسب جمعیت، سیاست‌ها و روش‌های نادرست برای نقل مکان کودکان
- عدم نگهداری و حفظ اطلاعات مناسب از سوی سازمان‌های فعال در زمینه امداد رسانی اضطراری
- جابه‌جائی یک کودک به ظاهر تنها و عدم تحقیق کافی در زمینه وضعیت و شرایط کودک
- تخلیه یک محل بدون توجه به اصول (این اصول در قسمت‌های بعد تشریح می‌شوند)
- سپردن کودکان به مراکز نگهداری کودکان بدون طی مراحل لازم مستندسازی و بدون مشورت با سازمان‌ها و مراکز متخصص در زمینه مراقبت از کودکان
- سپردن کودکان به خانواده‌های جایگزین و یا به افرادی به عنوان فرزندخوانده بدون توجه به اصول، قوانین و ضوابط جاری
- فعالیت‌های بیمارستان‌ها و مراکز مراقبت‌های بهداشتی نیز ممکن است به جدائی افراد خانواده منجر شود و این موارد شامل احتمالات زیر می‌شود:
 - ممکن است والدین بدون فرزندانشان و بدون هماهنگی‌های لازم برای نگهداری از کودکان برای معالجه در این مراکز بستری شوند
 - ممکن است به والدین اجازه داده نشود تا با کودکان بیمارشان در این مراکز همراه باشند
 - ممکن است والدین همراه کودکان بیمار فرزندان دیگری نیز در خانه داشته باشند که تحت مراقبت فرد دیگری نیستند و آنها مجبور به تنها گذاشتن فرزند خود در بیمارستان شوند.
 - ضعف در سیستم ثبت اطلاعات بیمارستان

مکان‌هایی که احتمال جدائی در آنها بیشتر است:

جدائی معمولا در مکان‌هایی اتفاق می‌افتد که مردم جمع می‌شوند، طی سفر برای استراحت توقف می‌کنند یا هنگامی که حرکت آنها مختل می‌شود. بعضی از جدائی‌ها نیز در اثر جلوتر حرکت کردن کودکان و یا نداشتن سرعت کافی برای حرکت همگام با خانواده اتفاق می‌افتد. تشخیص این گونه محل‌ها و مکان‌ها گام بزرگی در پیشگیری از جدائی کودکان از خانواده است.

مکان‌هایی که جدائی معمولاً در آنها اتفاق می‌افتد عبارت‌اند از:

- ایستگاه‌های مرزی
- ایست‌های بازرسی
- مکان‌های پیاده و سوار شدن برای جابه‌جائی
- ایستگاه‌های بین‌راه (مکان‌هایی در طول مسیر که در آنها آب و امکانات کمکی در دسترس است)
- محل‌های ترانزیت (بین کشورها)
- مراکز مراقبت‌های بهداشتی
- محل‌های ثبت‌نام و یا توزیع کمک
- پل‌ها و سایر نقاطی که مسیر باریک می‌شود

گروه‌هایی از کودکان که شدیداً در معرض خطر جدائی هستند:

شناسائی گروه‌های خاصی از کودکان که در زمینه جدائی از سایرین آسیب‌پذیرتر هستند از ملزومات طراحی برنامه‌ها و استراتژی برای پیشگیری از جدائی است. گروه‌های در معرض خطر عبارت‌اند از:

- کودکانی که از نظر جسمی یا ذهنی معلول هستند و کودکانی که نیازهای خاص دارند
- کودکان بستری در بیمارستان‌ها و مراکز مراقبت‌های بهداشتی و سپرده شده به مراکز نگهداری
- کودکانی که به خانواده‌های جایگزین سپرده شده‌اند
- کودکانی که تحت مراقبت افراد سالمند قرار دارند
- کودکانی که از پیش از خانواده خود جدا شده‌اند

برای پیشگیری از جدایی کودکان توجه به نکات زیر ضروری است:

۱) به خاطر داشته باشید که کودکان به راحتی در جاهای شلوغ گم می‌شوند.

از والدین و معلمان بخواهید به کودکان نام و نشانی‌شان و جزئیات محلی را که اهل آنجا هستند، بیاموزند. می‌توان اقدامات احتیاطی ابتدائی را برای جلوگیری از جدائی، به طور شفاهی و یا از طریق جزوات و بروشورهای آموزشی به خانواده‌ها برای مواقعی که مجبور به جابه‌جائی و یا فرار از خانه‌های خود می‌شوند، آموخت. این اقدامات شامل حمل کودکان کوچکتر، گرفتن دست سایر کودکان بزرگ‌تر و وادار کردن کودکان برای در دست گرفتن قسمتی از لباس بزرگترها می‌شود. علاوه بر این می‌توان از اتصال و یا نوشتن نام بر روی لباس کودکان نیز استفاده کرد. نام و محل تولد و زندگی کودک را می‌توان به گردن‌بند و یا دستبند او متصل کرد و یا برگه‌ای را که این اطلاعات روی آن مرقوم شده به لباس کودک چسباند.

جوامع و افراد باید از حقوق کودکان و اهمیت حفظ انسجام و یکپارچگی خانواده آگاه باشند. قبل از وقوع و ایجاد شرایط اضطراری باید به افرادی که بیشتر در معرض خطر جدائی قرار دارند، اطلاع و اخطار داد تا اقدامات مناسب برای پیشگیری را انجام دهند.

تمام افرادی که در شرایط اضطراری فعالیت می‌کنند اعم از مددکاران، موسسات حمل و نقل، بهیاران و پرسنل نظامی باید در زمینه پیشگیری و جلوگیری از جدائی افراد خانواده آگاهی یابند و بدانند در صورت وقوع چگونه باید با این مساله برخورد کنند. اطلاعات و آموزش در برابر جدائی‌های غیرعمدی باید در تمام سطوح، از روسا گرفته تا رانندگان، ارائه گردد.

۲) هرگز با اطمینان فکر نکنید که یک کودک از خانواده جدا شده است.

۳) در نظر داشته باشید که ممکن است فقط یک فرصت برای کسب اطلاعات مفید درباره کودک وجود داشته باشد.

۴) نجات جان افراد می‌تواند به جدائی اعضا خانواده منجر شود (حتی زمانی که معالجات و اقدامات پزشکی اضطراری لازم است، تلاش کنید که کودک از خانواده جدا نشود).

۵) کمک به افراد و خانواده‌ها می‌تواند تعداد جدائی‌ها را کاهش یا افزایش دهد.

۶) خانواده‌ها و خواهرها و برادرها را با یکدیگر جابه‌جا کنید.

۷) جدا شدن و از دست دادن هویت نوزادان و کودکان خیلی کم سن و سال را بطور جدی پیگیری کنید.

۸) تخلیه یک محل آخرین راه حل است و برای این کار باید اقدامات خاصی انجام شود

سه اصل لازم‌الاجرا در زمان تخلیه یک مکان عبارت‌اند از:

- مراقبت و کمک‌رسانی در مکانی که کودک و خانواده او قرار دارند.
- اگر تخلیه محل اجتناب‌ناپذیر است، کودک را باید به همراه خانواده و یا "مراقب اصلی" جابه‌جا کرد
- هرگز محلی را تخلیه نکنید مگر این که برنامه‌ای خاص برای حفظ و اجرای حقوق کودکان و رفاه آنان در سر داشته باشید.

آنچه که در زیر آمده، نمونه‌ای است از یک پیام برای جلوگیری از جدا شدن کودکان از خانواده‌شان، که می‌تواند میان امدادرسنان پخش شود:

قابل توجه کلیه افرادی که در جابه‌جائی جمعیت دخیل هستند

"یاری کنید تا از جدا ماندن کودکان ممانعت کنیم"

- نسبت به جدا ماندن کودکان از خانواده‌شان هوشیار باشید. اگر کودکی را مشاهده کردید که جدا یا جامانده است، این موضوع را سریعاً به نزدیکان یا سرپرستان او، سازمان بهزیستی یا هلال‌احمر اطلاع دهید.
- اگر کودکی را مشاهده کردید که به نظر می‌رسد گم شده است، از همان ابتدا او را "گم‌شده" فرض نکنید. از اطرافیان سوال کنید و سعی کنید اطلاعات دقیق‌تری را بدست آورید.
- تا زمانی که مطمئن نیستید کودکی حقیقتاً گم یا رها شده است، او را از آن محل دور نکنید.
- کودک را به نزدیک‌ترین محل تجمع برده و ببینید که آیا والدین و یا سرپرستان او را مطالبه می‌کنند یا افراد می‌توانند شما را در شناسایی والدین یا مراقبین کودک یاری دهند.
- والدین را جهت جلوگیری از گم شدن فرزندانشان آگاه سازید.

روند IDTR (شناسائی، مستندسازی، جستجو و بازپیوند):

با وجود اقدامات پیشگیرانه، امکان دارد که بازهم برخی از کودکان از خانواده‌های خود جدا شوند. هدف این است که کودک هر چه سریع‌تر به خانواده و یا سرپرستش بپیوندد. فرآیند جستجوی خانواده و تحویل کودک به آنها روندی پیچیده است، که شامل چندین مرحله مشخص و متمایز می‌شود:

- شناسائی کودکانی که لازم است عضوی از خانواده‌شان ردیابی شود
- تهیه مستندات مربوط به جزئیات خانواده و تاریخچه جدائی
- جستجوی فعال، تأیید صلاحیت و بازپیوند خانواده
- پیگیری مجدد پس از بازپیوند

شناسائی

شناسائی فرآیند مشخص کردن کودکانی است که از خانواده و یا سرپرستشان جدا مانده‌اند و اینکه این کودکان را چگونه و در کجا می‌توان یافت. اطلاعات گردآوری شده در مرحله شناسائی باید جامع باشد تا افرادی که در مرحله بعدی به تهیه مستندات می‌پردازند، به راحتی بتوانند کار را دنبال کنند.

برای شناسایی کودکان جدا شده می‌توانید به اردوگاه‌ها و مراکز پذیرش، مراکز تفریحی و سالن‌های غذاخوری، مراکز اورژانس، بهداشتی و درمانی و سایر مراکز (به عنوان مثال مراکز توزیع کمک) مراجعه کنید. با مقامات محلی و کارکنان سازمان‌های دولتی و غیردولتی که به امور تازه واردین رسیدگی می‌کنند، مذاکره و هماهنگی کنید. از اعضای جوامع محلی (بخصوص در خانواده‌های جایگزین) و مقامات رسمی مدارس تحقیقات به عمل آورید. به جستجوی کودکانی بپردازید که با سایر کودکان جامعه محلی خود تفاوت ظاهری دارند. این کودکان ممکن است تحت مراقبت کمتری باشند، به نظر افسرده یا غمگین بیایند و یا این که سایر کودکان آنها را "متفاوت" بدانند.

در شهرهای کوچک و بزرگ در حوالی بازار به دنبال کودکان تنها و یا گروه‌هایی از کودکان بگردید که سرپرست بزرگسالی آنها را همراهی نمی‌کند. این جستجو را در طول روز و شب انجام دهید. داخل پارکینگ‌ها و مغازه‌ها را جستجو کنید. اردوگاه‌های نظامی و زندان‌ها را جستجو کنید. هتل‌ها و خانه‌های مسکونی را کنترل کنید.

برای کودکانی که نیاز به ردیابی در مورد آنها به شدت ضروری است، اولویت قائل شوید. به عنوان مثال کودکانی که کاملاً تنها هستند یا کودکان بسیار کوچک، با در نظر گرفتن این فرض، که کودکان بزرگ‌تر شانس بیشتری دارند که از عهده نگهداری از خود برآیند.

ثبت سوابق و تهیه مستندات

ثبت سوابق:

منظور گردآوری اطلاعات کلیدی شخصی به منظور مشخص کردن هویت کودک، حمایت و تسهیل ردیابی خانواده اوست.

چرا باید به ثبت کودکان جدا شده پرداخت؟

کودکان جدا مانده و کودکان بسیار خردسال که هویت خود را از دست داده‌اند، وابسته به بزرگسالان هستند تا موجودیت آنها را به ثبت رسانند. ثبت، اولین گام به سوی بازیابی هویت و برقراری یک فرآیند قانونی به منظور حمایت از آنهاست. اطلاعات در مورد کودکان جدا مانده، باید به روی کاغذ آورده شود تا فعالیت‌های ردیابی سریعاً آغاز گردند و نیز یک برنامه مشخص جامع برای این دسته از کودکان طرح‌ریزی گردد.

- به هر کودک یک شماره ثبت اختصاص دهید.
- کودکان هم باید به طور جداگانه در فرم ثبت سوابق/مستندات مربوط به خود درج گردند و هم به طور تک تک در کتاب ثبت^۱ وارد شوند.
- بر استفاده از یک بانک اطلاعاتی برای مدیریت موردی و جستجو تأکید می‌شود.

چه مواردی باید مستند شوند؟

- هویت کودک - نام کامل (شامل اسم خودمانی)، ملیت، محل تولد، سن، جنسیت و اطلاعات مربوط به خانواده (شامل نام پدر و مادر). رسم یک نمودار که نشان‌دهنده خانواده کودک، سایر اقوام و حتی دوستان او است، می‌تواند موثر و مفید باشد. شماره‌های شناسائی غالباً توسط سازمان مسئول مستندسازی تخصیص داده می‌شوند.
- اشیاء مربوط و متعلق به کودک مثل البسه (از جمله کلاه یا پتویی که دور کودک پیچیده شده باشد) و اسباب بازی‌های کودک را باید نگه داشت تا در جستجو مورد استفاده قرار گیرد.
- اطلاعات مربوط به شرایط فعلی زندگی کودک-آدرس، نوع محل زندگی، جزئیات کسانی که سرپرست کودک می‌باشند، حضور خواهران یا برادران و غیره.
- تاریخچه جدائی-زمان، محل، شرایط و چگونگی جدائی، چطور و چگونه کودک به محل فعلی خود راه یافته است.
- نظر و خواسته‌های کودک-احساس او از محل فعلی زندگی، آرزوها و تفکرات برای آینده، کسانی را که می‌خواهند ردیابی کنند.
- غالباً به عنوان بخشی از فرآیند مستندسازی، عکسی از کودک گرفته می‌شود. این عکس باید سریعاً گرفته شود تا کودک همان لباس هائی را بر تن داشته باشد، که به هنگام جدائی به تن داشته است. به عکس نیز همان شماره

(۱) منظور از کتاب ثبت مجموعه مکتوب از اطلاعات مربوط به کودکان جدا شده‌ای است که ردیابی خانواده آنها در دستور کار شما قرار گرفته است. لازم نیست در این مجموعه توضیحات مسبوطی در مورد کودک آورده شود چرا که این اطلاعات به صورت جامع در پرونده کودک درج و نگهداری می‌شود. در واقع کتاب ثبت به مددکار کمک می‌کند در موارد ضروری طی کوتاه‌ترین زمان اطلاعات اولیه مربوط به کودک جدا شده را در اختیار داشته باشد.

ثبت داده شده و بلافاصله ضمیمه می‌شود. در گرفتن عکس، نوزادان و کودکان بسیار خردسالی که جدا مانده‌اند بر کودکان بزرگ‌تر اولویت دارند. در ابتدا این عکس تنها هویت کودکان و مدرکی دال بر موجودیتشان می‌باشد. نوزادان و کودکان کوچک رشد می‌کنند و از نظر فیزیکی تغییر می‌کنند، اما اگر عکس‌ها بلافاصله پس از جدائی گرفته شوند، امکان اینکه بعدها توسط والدین، اقوام و یا دوستان خانواده شناسائی شوند بیشتر است.

رتیبی دهید از کودکانی که مشخصات آنها را به عنوان کودک جدا شده ثبت می‌کنید، عکس گرفته شود.

به هنگام تغییر مکان کودکان جدا مانده و بی‌سرپرست، کلیه اسناد و مدارک لازم، از جمله کل اسناد ضروری سفر، گواهی تولد و یا هر مدرک ثبت یا سند هویت، گزارشات پزشکی و گواهی‌های تحصیلی باید همراه آنان در پرونده‌ای که اوراق آن شماره‌گذاری شده است و به عنوان سندی محرمانه جا به جا شود.

تکنیک‌های قابل اجرا در مستندسازی شامل موارد زیر می‌باشند:

- مصاحبه (گفتگو) با کودک
- نقاشی و بازی می‌تواند در کسب اطلاعات از کودکان مفید باشد. به خصوص در مورد کودکانی که یا بسیار خردسالند و یا در بیان کردن خود به صورت شفاهی دچار مشکل می‌باشند.
- مصاحبه با سایر افرادی که از کودک شناخت یا اطلاعات دارند.
- مذاکره با جامعه محلی به منظور شناسائی سایر افرادی که کودک را به نحوی می‌شناسند.

کودکانی که کوچک‌تر از آن هستند که بتوانند صحبت کنند، به شما "چه می‌توانند بگویند"؟

نوزادان به دیگران وابسته هستند تا از جانبشان "صحبت" کنند. به همین دلیل باید برای ثبت اطلاعات مربوط به آنان سرعت عمل داشته باشید. هنگامی که نوزادی پیدا می‌شود، باید فوراً به تحقیق و پرسش از اطرافیان پردازید. هنوز ممکن است که والدین، برادران و خواهران و یا اقوام در همان نزدیکی حضور داشته باشند. حتی اگر شخصی را پیدا نکردید که پاسخ‌گوی این سوالات شما باشد، تلاش کنید بفهمید که این نوزادان/کودکان به هنگام گم شدن متعلق به کدام گروه از افراد بوده‌اند و اینکه آن گروه از کدام محل آمده است. افرادی که کودک را یافته‌اند و یا کودکان بزرگ‌تر احتمالاً می‌توانند اطلاعاتی را در اختیار شما بگذارند.

مصاحبه با کودکان خردسال به منظور مستندسازی

تلاش کنید که برای مصاحبه تا سرحد امکان وقت کافی بگذارید. به هنگام ثبت سوابق کودکان خردسال، از سرگرمی و بازی استفاده کنید. تلاش کنید که کودک احساس راحتی کند و حتی لبخند بزند، این باعث می‌شود که بتواند در آینده در مورد خانواده خود و آدرس سابقش اطلاعات بیشتری را به خاطر آورد. خود را معرفی کنید و علت این را که از کودک سوال خواهید پرسید،

توضیح دهید. اشاره کنید که شما از جدائی او از والدینش آگاه هستید، چقدر این موضوع غم‌انگیز است و این که می‌خواهید در پیدا کردن آنها کمک کنید. از کودک بخواهید که اگر سوالی در مورد شما یا شخص مصاحبه‌کننده به نظرش می‌رسد آن را مطرح کند. گاهی حتی کودکان بسیار خردسال نیز می‌توانند نام خود، خواهران و برادران خود و یا مکانی را که در آن زندگی می‌کردند، به شما بگویند. با لحنی ملایم و مهربان، سوالات زیادی را به طرق مختلف بپرسید. مهم‌تر از همه، صبور باشید! می‌توانید از آنها بخواهید آنچه به هنگام جدا شدن از والدین به خاطر می‌آورند و یا مکانی را که خواهران و برادرانشان در آنجا حضور داشته‌اند، تشریح کنند. سوال کردن در مورد والدین و جدائی می‌تواند کودک را به شدت آشفته سازد. اگر کودک گریه کند و یا در جریان مصاحبه آشفته شود، شما مصاحبه را متوقف و با این موقعیت غمگینی که برای کودک پیش آمده، ابراز همدردی کنید. به او یادآور شوید که شما برای پیدا کردن خانواده او تلاش می‌کنید و این که می‌خواهید حقیقتاً کمک کنید.

سعی کنید که شب هنگام با کودکان مصاحبه نکنید تا آنها فرصت این را داشته باشند با دیگران در مورد مصاحبه صحبت کنند و یا اینکه قبل از خواب روند مصاحبه را به شیوه‌های مختلف برای خود حل کنند. این کار احتمال دیدن کابوس مربوط به خاطرات بد یادآوری شده در جریان مصاحبه را کاهش می‌دهد.

اگر کودک در جریان مصاحبه دچار تشویش و اضطراب شده بود، مراقبین فعلیش را آگاه سازید و آنها را راهنمایی کنید که پس از مصاحبه‌های آشفته‌کننده برای صحبت با کودک وقت صرف کنند.

همه چیز را یادداشت کنید حتی لغاتی را که به نظر نامفهومند، چرا که این لغات می‌توانند در آینده در جستجو مفید واقع شوند. اگر کودک نیاز به توجه دارد، دچار سوءتغذیه و یا بیماری است، این نکته را یادداشت کنید و حتماً کسانی را که پی‌گیر نیازهای کودک هستند، در جریان قرار دهید.

پس از مصاحبه اطمینان حاصل کنید که مراقبی که کودک در کنار او احساس امنیت می‌کند، حضور دارد.

مستندسازی برای کودکان جدا مانده باید با گذر زمان ادامه پیدا کند.

پس از تشخیص هویت، عکس برداری و ثبت سوابق کودکان جدا مانده، با گذر زمان اطلاعات بیشتری در مورد کودک جمع‌آوری می‌شود که تدریجاً به پرونده کودک اضافه می‌شود. این اطلاعات شامل مشاهدات سرپرست یا پدر/مادرخوانده می‌باشد و در صورت امکان عکس‌هایی که سالانه از کودک گرفته می‌شود.

کودکان به دلایل گوناگون از والدین و خانواده خود جدا می‌شوند. شاید آنها نتوانند به شما چیز زیادی بگویند چرا که یا بسیار خردسالند و یا آشفته‌تر از این هستند که بتوانند آنچه که اتفاق افتاده را تعریف کنند. گاهی اوقات والدین با تصور اینکه کودکشان در مراکز شبانه‌روزی از مراقبت بهتری برخوردار می‌شوند، آنها را راهی این مراکز می‌کنند و از کودکان می‌خواهند در مورد اینکه خانواده‌ای دارند و می‌دانند چگونه می‌توان با آنها تماس گرفت، به کسی چیزی نگویند. معمولاً کودکان در چنین وضعیتی بسیار مشوش و نگرانند و نمی‌توانند در مورد اینکه چه چیزی باید بگویند، تصمیم بگیرند. برخی دیگر ممکن است چنان دچار شوک و هراس شده باشند که نام خود را برای روزها و یا حتی شاید هفته‌ها به یاد نیاورند. با اینکه تلاش برای هرچه سریعتر فهمیدن آنچه که کودک می‌داند و به خاطر می‌آورد (پیش از آنکه اسامی و مکان‌ها را از یاد ببرد و یا والدین و خانواده محل را ترک کنند و دیگر پیدا نشوند) از اهمیت بالائی برخوردار است، ولیکن کودکان باید به تدریج مصاحبه گردند چرا که بسیاری از اطلاعات مفید می‌تواند بعدها ظاهر شود. اگر در طول زمان تغییراتی در اطلاعات حاصل شد، تعجب نکنید.

ردیابی (جستجو)

ردیابی خانواده چیست؟

در مورد کودکان، ردیابی خانواده به فرآیندی گفته می‌شود که طی آن، اعضای خانواده، قیم قانونی یا مراقبین مرسوم کودک جستجو شوند. این اصطلاح همچنین به جستجو برای کودکانی که پدر و مادر به دنبالشان هستند، گفته می‌شود. هدف ردیابی بازپیوند و بازگشت کودک به والدین یا خویشاوندان نزدیک و برقراری تماس با خانواده است.

چه افرادی می‌توانند به ردیابی کودکان جدا مانده بپردازند؟

مددکار به کمک کلیه افراد اجتماع محلی می‌تواند عمل ردیابی را انجام دهد. افراد اجتماع محلی ممکن است از نقل مکان احتمالی خانواده‌های کودکان بیشتر از افراد یا سازمان‌های بیگانه اطلاعات داشته باشند. در مکان‌هایی که برقراری ارتباط و سفر دشوار است، این افراد روش‌های غیررسمی خود را دارند تا به نقاط دوردست دسترسی پیدا کنند. والدین، کارکنان موسسات و کسانی که در جامعه محلی مشارکت دارند، می‌توانند برنامه ردیابی را اجرا و دنبال کنند. در عین حال برنامه ردیابی "موفق، باید در ستاد منطقه‌ای به طور متمرکز پیگیری شود. ستاد موظف است ضمن راهبری فرایند ردیابی کلیه اطلاعات مربوط به کودک و خانواده وی را که از منابع مختلف جمع‌آوری می‌شود، طبقه‌بندی و نگهداری کند. ستاد می‌تواند با دادن اطلاعات به والدین در مورد چگونگی ثبت کودکان گم شده و این که چگونه و از کجا می‌توان آنها را ردیابی کرد، فرایند بازپیوند را تسریع کند.

روش‌های گوناگون ردیابی

۱) **ردیابی آنی (شخصی)** به فعالیت‌هایی گفته می‌شود که توسط خود خانواده یا جامعه محلی بدون نظارت برنامه‌های ردیابی سازمان‌یافته صورت گیرد.

۲) **ردیابی مورد به مورد** فرایندی است که در آن کارکنان سازمان متولی مانند سازمان بهزیستی به پی‌گیری اطلاعات در محلی که معتقدند خویشاوندان کودک اقامت دارند، می‌پردازند.

۳) **ردیابی در مقیاس گسترده:** هنگامی که نیاز به ردیابی در مقیاس‌های گسترده وجود دارد (به عنوان مثال هنگامی که جمعیت زیادی از مردم به کشورهای مختلف پناهنده می‌شوند) از روش‌های مختلفی استفاده می‌شود. این کار یا نیازمند وجود سازمان و کارکنان در مکان‌های مربوطه می‌باشد و یا موسسات مختلفی که با یکدیگر همکاری نزدیک دارند. این روش مستلزم این است که سازمان‌ها در مورد روند کار، مستندسازی و برنامه‌های تحلیل اطلاعات توافق کرده باشند.

۴) **ردیابی توده‌ای** هنگامی که تعداد کودکان جدا مانده بسیار است و اعمال ردیابی مورد به مورد مستلزم مخارج و زمان بسیار است، به روش‌های مختلف انجام می‌شود. ردیابی توده‌ای در مواردی مناسب است که به نظر می‌رسد تعداد زیادی از کودکان جدا مانده همگی از یک مکان خاص و یا محلی که خانواده‌های بسیاری زندگی می‌کنند (مانند اردوگاه پناهندگان و یا آوارگان داخلی)، آمده‌اند. روش‌های مختلفی می‌توانند برگزیده شوند از جمله:

- نمایش فهرست یا عکس کودکان در مکان‌هایی چون ساختمان‌های عمومی یا مراکز همگانی. عکس‌ها باید تکثیر و پخش شوند. این کار می‌تواند در قالب‌های مختلف از جمله آگهی‌های کوچک، اعلانات، روزنامه، کتب ردیابی،

تخته اعلانات و یا هرجای دیگری که یک سری عکس بتواند در معرض دید گروه کثیری از مردم قرار گیرد، انجام یابد. اطلاعات باید شامل یک کپی از عکس، شماره شناسائی کودک و محلی که کودک در آن پیدا شده است، باشد. غالباً، به دلیل مسائل امنیتی، بر روی عکس، محل دقیق کودک فاش نمی‌شود. تنها نام و اطلاعات تماس موسسه یا سازمان ردیابی‌کننده ارائه می‌شود. هزینه، سهولت و زمان بردن تولید عکس همه و همه از مواردی هستند که چگونگی و تعداد چاپ را مشخص می‌کنند.

- در صورت امکان، قرار دادن فهرست خویشان در اختیار مقامات محلی و رجوع دوباره به منظور دریافت پاسخ و نتیجه می‌تواند در ردیابی مفید باشد.
- تدارک جلسات عمومی، خصوصاً برای ردیابی توده‌ای. ردیابی توده‌ای در جلسات اجتماعی بسیار موفق بوده است.
- استفاده از رادیو و سایر رسانه‌های جمعی
- تجربه نشان می‌دهد که میزان موفقیت بانک اطلاعاتی کامپیوتری که نوعی ردیابی غیرفعال است، در مقایسه با ردیابی فعال بسیار پایین است و این شانس در مواردی که نوزادان یا خردسالان هیچ و یا هویت محدودی دارند، حتی بیشتر کاهش می‌یابد. با این حال بانک اطلاعاتی ابزار مناسبی برای مدیریت مورد به مورد می‌باشد و می‌تواند در کنار ردیابی بکار رود.

نمونه‌های ردیابی ارائه شده فوق تنها برای راهنمایی کردن و در مسیر قرار دادن تلاش‌های شماست. پس از مطرح کردن شرایط و موقعیت با همکاران خود و سایر اعضای جامعه محلی، مددکار باید تصمیم بگیرد که کدام یک از روش‌های اشاره شده برای موقعیت خاصی که در آن قرار گرفته است، بی‌خطر و مفیدتر خواهد بود.

در فواصل معین، تلاش برای ردیابی کودکان را تجدید کنید.

راه‌های میان‌مدت برای حمایت از کودکان جدا شده

در فاصله‌ای که تیم مددکاری با کمک افراد اجتماع محلی و سایر سازمان‌های مرتبط در حال ردیابی خانواده کودک است، می‌توان از راه‌های میان‌مدت استفاده کرد تا کودک از حمایت و مراقبت لازم برخوردار شود.

روش‌های ممکن برای مراقبت از کودکان جدا شده

- کودکان تحت مراقبت اقوام خود قرار می‌گیرند.
- کودکان تحت سرپرستی برادران و خواهران بزرگ‌تر قرار می‌گیرند که اصطلاحاً کودک سرپرست خانواده نامیده می‌شود.
- کودکان بدون دخالت شخص ثالثی، به خودی خود، تحت حضانت افرادی غیر از خویشان خود قرار می‌گیرند (سرپرست داوطلب یا خانواده جایگزین).
- کودکان از طریق برنامه‌های واگذاری کودکان به والدین جایگزین سپرده می‌شوند.
- در صورت نبود امکان مراقبت در خانواده، ارجاع کودک به مراکز نگهداری توصیه می‌شود.

برنامه‌های خانواده جایگزین

در برخی جوامع زندگی کردن کودکان با غیر فامیل یا اقوام مورد تأیید نیست. این موضوع نباید در بنیان نهادن برنامه‌های خانواده جایگزین برای کودکان سدی بوجود آورد اما این اصول فرهنگی باید مد نظر قرار گرفته شوند. در برخی جوامع دیگر مانند اغلب خرده فرهنگ‌ها در ایران، سنت نگهداری از کودکان در جوامع محلی کاملاً جا افتاده است. البته این لزوماً بدان معنا نیست که این کودکان همان مقدار مراقبتی را دریافت می‌کنند که سایر کودکان متولد در خانواده دریافت می‌نمایند.

خانواده جایگزین^۱

به موقعیت‌هایی گفته می‌شود که کودکان تحت سرپرستی خانواده‌ای غیر از خانواده خود قرار می‌گیرند. این گونه سرپرستی غالباً موقتی است و در بیشتر موارد پدر و مادر خونی حق و مسئولیت در قبال کودک را حفظ می‌کنند. اجرای برنامه‌های خانواده جایگزین باید مطابق با قوانین مربوطه در کشور باشد. پذیرش کودکان در خانواده جایگزین دارای شرایط خاصی است. از جمله اینکه تعداد کودکانی که می‌توانند به یک خانواده سپرده شوند، بین ۱ تا ۳ نفر است و خواهران و برادران در اولویت تحویل به خانواده جایگزین قرار می‌گیرند.

(۱) در دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان بی‌سرپرست ذیل خانواده جایگزین به دایه رضاعی، فرزندخواندگی و شبه خانواده (خانواده امین) اشاره شده است. در این فصل موضوع فرزندخواندگی به عنوان یک راه حل بلندمدت بحث شده است.

معیارهایی که باید به هنگام انتخاب خانواده جایگزین برای پذیرش کودکان در نظر گرفت:

- صلاحیت ساختاری خانواده جایگزین (تعداد فرزندان، برنامه‌های آینده و منابع لازم برای مراقبت از کودکان)
- حفظ زبان، دین و پیش‌زمینه نژادی کودک
- نقش و موقعیتی که کودک در آن خانواده خواهد داشت
- شرایط ویژه‌ای که در پی آن خانواده از سرپرستی کودک امتناع کند
- برخورد اقوام کودک با قرار گرفتن کودک در خانواده جایگزین
- انتظارات و توقعات خانواده جایگزین از لحاظ حمایت‌های مادی

برای سپردن کودکان جدا شده به خانواده‌های جایگزین باید اصول زیر رعایت شوند:

- رعایت کامل قوانین مربوط به مراقبت از کودکان در خانواده جایگزین
- اجتناب از جدایی خواهران و برادران مگر آنکه خلاف آن به نفع کودکان باشد
- مطلع ساختن مقامات محلی از مکان استقرار کودک
- ممانعت از ادامه زندگی کودک در خانواده جایگزین در صورت بروز مشکل و ناامنی برای کودک و اخذ احکام قضایی در این رابطه
- زیر نظر داشتن خانواده‌های جایگزین برای انطباق با خصوصیات کودک باید صورت گیرد
- مشارکت کامل کودک در تصمیم‌گیری‌های مربوط به او بویژه هنگام انتقال او به خانواده جایگزین. آنها باید به خانواده آینده معرفی شوند و این فرصت را داشته باشند که خواسته‌ها و احساسات خود را در مورد این تغییر مکان ابراز کنند. این کار ممکن است مستلزم صرف وقت و ملاقات‌های متعدد با خانواده مورد نظر باشد.
- توافق کتبی و رسمی از خانواده جایگزین مبنی بر بازپیوند احتمالی کودک با خانواده اصلی
- گفتگو با خانواده جایگزین در مورد تمایل آنها به نگهداری از کودک تا زمانی که والدین اصلی ردیابی شوند و همچنین مراقبت بلند مدت در صورتی که خانواده اصلی ردیابی نشوند.
- اطمینان حاصل شود که خانواده با نظارت سازمان بهزیستی و در صورت لزوم موسسات محلی مشکلی ندارد.
- اطمینان حاصل شود که خانواده بدون هماهنگی با کمیته/موسسات ناظر محل را ترک نکرده و تغییر مکان نمی‌دهد.
- ثبت تمام موارد نگهداری از کودکان در خانواده جایگزین با استفاده از فرم‌های مربوط به ثبت اطلاعات و فرم انتقال به خانواده جایگزین و فهرستی از وظایف و مسئولیت‌های هر خانواده با تنظیم صورتجلسات مربوطه
- برقراری سیستمی برای نظارت منظم بر خانواده جایگزین بخصوص با استفاده از جامعه محلی که می‌تواند به طور قابل توجهی از خطرات احتمالی سپرده شدن کودک به خانواده جایگزین مانند کودک‌آزاری و بهره‌کشی جنسی بکاهد.

- در خصوص موارد غیررسمی، مادامی که خانواده جایگزین موافق به ادامه مراقبت از کودک باشد و کودک نیز از ماندن در آن خانواده رضایت داشته باشد، اجازه ادامه این روند باید ترتیب داده شود. هرچند این مسئله باید تفهیم شود که در صورت ردیابی خانواده اصلی کودک، وی به خانواده‌اش باز گردانده خواهد شد.

راه‌های بلندمدت برای حمایت از کودکان جدا شده

هر نوع تصمیم بلندمدت در مورد وضعیت کودکان جدا شده، می‌بایست با توجه به منافع عالی کودک اتخاذ شود و در این راستا اولویت با بازپیوند خانواده است. اگر بازپیوند به نفع کودکان بدون همراه نباشد (یا در مدت زمان مناسبی میسر نباشد)، باید ترتیبی داد که نیازهای رشدی کودک تا هنگام بلوغ به صورت بلند مدت فراهم شوند. بطور ایده‌آل، این اسکان بلندمدت باید در جامعه محلی اصلی کودک باشد. چنانچه کودکان ملزم به ماندن در خارج از جامعه محلی خود گردند، دست کم باید جهت حفظ تماس آنها با فرهنگشان تدابیر لازم اندیشیده شود.

برخی از کودکان بصورت اجتناب‌ناپذیر در مؤسسات باقی خواهند ماند و این موضوع حائز اهمیت است که آنها برای آنچه که پس از ترک این مراکز رخ خواهد داد، آماده شوند: برای نمونه، به آنها باید در زمینه کسب مهارت‌های اولیه زندگی مستقل و حضور در اجتماع، یافتن کار و محلی برای زندگی آموزش و یاری داد.

بازپیوند خانواده

بازپیوند فرایند در کنار هم آوردن کودک و خانواده یا سرپرست قبلی او به منظور تثبیت یا تثبیت مجدد مراقبت بلند مدت است. قبل از هر گونه اقدامی برای بازپیوند لازم است مرحله تأیید با دقت کامل انجام شود:

تأیید

هنگامی که موقعیت والدین یا دیگر اعضای خانواده «کودک جدا شده» مشخص گردید، تأیید هویت و رابطه آنها با کودک ضروری است. هدف از این کار جلوگیری از تحویل اشتباهی کودک است. ممکن است این اشتباه تصادفی باشد و یا بنا به دلایل بدخواهانه مانند تمایل به انتقام یا استثمار کودک صورت پذیرد.

عمل تأیید، ادعای فرد را مبنی بر گرفتن کودک با توجه به هویت اصلی وی بازبینی می‌کند. علاوه بر این، عمل تأیید مشخص می‌کند که آیا خویشاوندان راغب و قادر به مراقبت از کودک هستند و کودک نیز مایل به بازپیوند با آنها می‌باشد.

مسائلی که ممکن است حین تأیید رخ دهد و نیاز به اقدامات فراتر را مطرح کند

در حین روند تأیید ممکن است نگرانی‌های خاصی از جانب کودک یا خانواده بروز داده شود و یا توسط مسئول ردیابی مشاهده گردد. این نگرانی‌ها و مسائل باید به مرور زمان مورد بحث و بررسی قرار گیرند. اکثر این نگرانی‌ها موانعی برای بازپیوند به شمار نمی‌روند و ممکن است به سادگی با حصول اطمینان مرتفع شوند. گاه ممکن است مسائلی که بروز می‌کنند جدی‌تر بوده و نیازمند اقدامات فراتر باشند که این امر مستلزم آماده‌سازی جدی کودک و یا خانواده و جامعه محلی که در آن بسر می‌برند، باشد. بعضی

مواقع لازم می‌شود جهت پشتیبانی آتی از طریق جامعه محلی ترتیب‌هایی اتخاذ گردد. تصمیم‌ها باید با دقت، بصورت مورد به مورد و توسط افراد حرفه‌ای و ماهر در امور حمایت کودک اتخاذ شوند. به عنوان مثال محدودیت‌های مالی یکی از مهمترین نگرانی‌های برخی خانواده‌ها در بازپیوند است. معمولاً این نگرانی‌ها با پیگیری مددکار و جلب حمایت‌های جامعه محلی برطرف می‌شوند.

این نکته حائز اهمیت است که کودک، خانواده و جامعه محلی نوعی آمادگی نسبت به بازپیوند پیدا نمایند. باید فرصت پرسش سؤالات و عنوان کردن دغدغه‌ها فراهم گردد و کودکان و خانواده‌ها پس از وحدت مجدد از منابع و پشتیبانی‌های در دسترس در صورت وجود مشکلات مطلع شوند.

زمانی که کودکی به خانواده خود بازمی‌گردد، حتی‌المقدور مقامات بومی و یا رهبران جامعه محلی باید دخالت داده شوند. در صورت امکان، آنان را باید از برنامه‌های بازپیوند آگاه ساخت. هرچند که حین دوران بحران آگاه نمودن افراد برای عمل بازپیوند ممکن است با تأخیر انجام شود.

هنگام عمل بازپیوند عضوی از گروه ردیابی می‌بایست همراه کودک باشد. بهتر این است این فرد مددکاری باشد که با کودک سروکار داشته است. هم چنین ممکن است این شخص مسئول ردیابی و تأیید پرونده این کودک باشد که در نتیجه خانواده و رهبران جامعه محلی را از قبل دیده است. در صورتی که کودک در مراکز نگهداری زندگی می‌کرده، سرپرست یا مراقب می‌تواند او را همراهی کند که این امر به نفع هر دو آنان است به خصوص اگر کودک جهت رسیدن به خانواده‌اش مجبور به سفری طولانی باشد. در شرایطی که مراقبین کودک نسبت به بازپیوند او مقاومت نشان دهند، امکان دارد مشارکت دادن آنها در فرایند بازپیوند مفید باشد.

چنانچه کودک نزد خانواده جایگزین بوده، شرکت دادن او و خانواده جایگزین در فرایند بازپیوند می‌تواند مناسب باشد. این مسئله زمانی صدق می‌کند که خانواده جایگزین نسبت به کودک دلبستگی و علاقه شدید داشته باشند. در صورت مناسب بودن شرایط، خانواده‌ها می‌توانند نام و آدرس خود را مبادله کنند.

به انجام رساندن بازپیوند

خواه بازپیوند بصورت خصوصی در منزل انجام گیرد یا بصورت عمومی و علنی، نکات کلیدی زیر را باید در نظر داشت:

- انجام نوعی مراسم تأیید و پذیرش. اگر مراسم در یک محیط جمعی صورت گیرد، خانواده‌ها بطور علنی مسئولیت کودکان را قبول می‌نمایند.
- دادن مشورت به کودک و خانواده در زمینه مشکلاتی که ممکن است با آن مواجه شوند.
- امضای فرم بازپیوند ضروری است.

حتی زمانی که خانواده کودک پیدا شود، بازپیوند همیشه بهترین گزینه نیست. بخصوص اگر احتمال غفلت و یا بدرفتاری با کودک وجود داشته باشد، کودک به وضوح اظهار کند که خواهان زندگی با خانواده خود نیست یا در صورتی که خانواده از قبول کودک، حتی علیرغم دریافت کمک، خودداری ورزد.

هنگامی که کلیه گام‌های عملی برای ردیابی والدین یا سایر اعضای باقیمانده خانواده کودک طی یک مدت مناسب با موفقیت همراه نباشد یا امکان بازپیوند وجود نداشته باشد، گزینه‌های دیگری باید ترتیب داده شوند.

اقامت طولانی مدت در خانواده جایگزین

قیمومت

در شرایطی که کودکان فاقد والدین یا اقوام شناخته شده باشند یا والدین آنها فاقد صلاحیت لازم باشند، فرد یا افراد بالغ واجد صلاحیت می‌توانند با تأیید مددکار و حکم قضایی نقش قیم را بپذیرند. قیم جایگزینی برای والدین غایب از لحاظ حقوق و وظایف می‌باشد. لازم است روند قانونی قیمومیت طی شود. توصیه می‌شود قیم یک فرد مثل عضو خانواده، یک مقام رسمی محلی یا یک رهبر اجتماعی باشد. ممکن است یک مؤسسه همیشه مناسب‌ترین قیم نباشد. در انتخاب بین زندگی درون خانواده و ادامه زندگی کودک در مرکز (مؤسسه) باید منافع او در نظر گرفته شود.

دختر بچه ۹ ساله‌ای که در اثر زلزله بم والدین خود را از دست داده بود، اکنون دچار مشکل دیگری شده بود. او بین عمه و مادربزرگ مادری به عنوان قیم اش، سرگردان و بلا تکلیف مانده بود. عمه و مادربزرگ که قبل از زلزله با هم رابطه خوبی داشتند، اکنون در مورد این موضوع دچار اختلاف شده بودند. این دختر در جریان مداخلات روانی-اجتماعی سیار شناسایی و به مددکار ستاد حمایت روانی-اجتماعی معرفی شد. عمه و مادربزرگ هر دو می‌توانستند قیم کودک باشند. ولی به دلیل استرس زیادی که به دلیل سوگ عزیزانشان متحمل شده بودند، قادر به تصمیم‌گیری و حل مشکل به صورت منطقی نبودند. مددکار با هر کدام از خانواده‌ها جلسه‌های جداگانه‌ای گذاشت و روابط قبل از زلزله پرسیده شد و اینکه مادر کودک با عمه کودکش رابطه صمیمی داشته‌است و یادآوری اینکه هر دو خانواده تعدادی از عزیزانشان را از دست داده‌اند و در شرایط دشواری بسر می‌برند. در جلسه سوم احساس همدردی بین آنها موجب شد توافقی میان آنها صورت گیرد و مادربزرگ قیم و عمه ناظر باشد. یادآوری شد که بهبود روابط خانوادگی هر دو طرف جهت ایجاد فضای امن برای رشد و تربیت کودک لازم است (دهباشی و همکاران، ۱۳۸۳، ۲۶).

کودکانی با دو قیم!

مشکل عمده در رابطه با کودکان فاقد سرپرست پس از زلزله بم، تعیین قیم بود. مواردی که افراد از طریق تیم حمایت روانی اجتماعی برای اقدامات مددکاری مشخص شد که برخی از کودکان با مشکل تعیین دو قیم یا بیشتر مواجه شده‌اند و این کودکان در جریان کشمکش بین آنان به شدت آسیب می‌بینند. پس از مراجعه به اداره سرپرستی و مذاکره با مسئولین پیشنهاد شد که با توجه به حساسیت مسئله هر کودک یک نفر قیم و یک نفر ناظر داشته باشد. این راه حل در عمل نیز کارآیی خود را در حل اختلاف‌ها نشان داده بود. بدین ترتیب که یک نفر از خانواده مادری و نفر دوم از خانواده پدری با نظر و استناد به گزارش مددکاری تعیین صلاحیت می‌شدند. با توجه به اینکه نیروی مددکاری در دادگستری وجود نداشت، پس از هماهنگی با سازمان بهزیستی به عنوان متولی رسیدگی به وضعیت کودکان فاقد سرپرست، مددکاران سازمان بهزیستی پیگیری این امر را به عهده گرفتند. به همین منظور آموزش لازم به مددکاران داده شد تا گزارش‌ها تا حد ممکن به نفع سلامت روانی و امنیت کودک تنظیم شود (دهباشی و همکاران، ۱۳۸۳، ۲۶).

فرزند خواندگی

اکثر کودکان جدا شده یتیم نیستند و نیاز عمده آنها بازپیوند با والدین شان می‌باشد و نه فرزندخواندگی. از سوی دیگر فرزند خواندگی در وضعیت اضطراری چندان امکان‌پذیر نیست:

- در شرایط اضطراری، ثابت کردن این که کودک جدا شده دارای والدین یا سایر اعضای خانواده می‌باشد که قادر به مراقبت از وی باشند، فوق‌العاده دشوار است. این موضوع حائز اهمیت است که کوشش‌های لازم برای ردیابی خانواده به عمل آید. در شرایطی که گفته می‌شود رضایت والدین حاصل شده است نیز اثبات اینکه آیا رضایت به طور آزادانه داده شده است و یا حتی این که آیا مفهوم فرزند خواندگی بطور کامل درک شده باشد، دشوار است.
- یکی از تأکیدات کنوانسیون حقوق کودک (CRC) آن است که فرزند خواندگی تنها توسط «مقامات ذیصلاح» که بر طبق قوانین و دستورالعمل‌های قابل اجرا و بر مبنای اطلاعات مربوطه و مطمئن تصمیم می‌گیرند، به مورد اجرا در آید و اینکه فرزند خواندگی با توجه به موقعیت کودک صورت گیرد. اطمینان از تصمیماتی که براساس تأمین منافع کودکان به بهترین وجه اتخاذ می‌گردند، بسیار حائز اهمیت است و ضروری است که هر حرکتی که جهت اسکان کودک صورت می‌گیرد، بطور دقیق تحت نظارت و پایش قرار گیرد. در ایران سازمان بهزیستی کشور متولی قانونی حمایت از کودکان و نوجوانان فاقد سرپرست است و فرایند فرزندخواندگی و جزئیات آن در دستورالعمل‌های مربوطه شرح داده شده است. سازمان بهزیستی کشور نیز بازگرداندن کودک به خانواده‌اش را در اولویت اول قرار می‌دهد مگر اینکه کمیته‌های تخصصی پس از بررسی‌های مختلف فرزندخواندگی را تأیید نمایند.

اصول قابل توجه در فرایند فرزندخواندگی

در فرایند فرزندخواندگی در مواقع اورژانس و پس از اورژانس باید شرایط ذیل را مورد توجه قرار داد:

- بطور کلی فرزندخواندگی در وضعیت اضطراری ممنوع است.
- فرزندخواندگی باید زمانی انجام پذیرد که هیچگونه امیدی برای جستجو و باز پیوند با اعضای خانواده که به نفع کودک می‌باشد، وجود نداشته باشد.
- برای تصمیم‌گیری در مورد فرزندخواندگی باید یک دوره منطقی (معمولاً حداقل دو سال) سپری شده باشد و طی آن تمام اقدامات لازم برای پیگیری و جستجو والدین یا هر یک از اعضای خانواده که زنده مانده‌اند، انجام گرفته باشد.
- چنانچه کودک سن لازم را دارا باشد، باید با این امر موافق باشد.

فرزندخواندگی در وضعیت اضطراری ممنوع است.

مراکز نگهداری شبانه‌روزی^۱

مراکز نگهداری شبانه‌روزی باید تنها به عنوان آخرین راه چاره در نظر گرفته شوند (ماده ۳۷ کنوانسیون حقوق کودک). دلیل عمده‌ی امتناع از سپردن کودکان به مراکز، سلب حق بدیهی کودک از رشد در محیط خانوادگی است و این که بطور کلی با حقوق کودکان مغایرت دارد. همانطور که در قوانین فعلی ایران نیز تأکید شده است، تنها کودکانی می‌باید در مراکز شبانه‌روزی پذیرفته شوند که هیچ فرد مؤثر و باصلاحیتی را برای مراقبت نداشته باشد. باید ضوابط اشاره شده در دستورالعمل‌های مربوطه برای پذیرش کودکانی که دارای خانواده می‌باشند، با دقت اجرا شوند.

امکان دارد مراکز شبانه‌روزی منابعی را فراهم آورند که قابل دسترس در اجتماع نباشند. بنابراین خانواده‌هایی که فاقد هر گونه امکانات برای کودکان خویش می‌باشند، تصور کنند انتخاب دیگری جز استقرار کودکان خود در این مراکز ندارند. در برخی موارد نیز مراکز شبانه‌روزی جدائی کودکان از خانواده‌هایشان را بیشتر ترغیب می‌کنند. تجربه در نقاط مختلف دنیا نشان داده است که گاهی این مراکز در جهت بازگرداندن کودکان به خانواده‌هایشان تلاش نمی‌کنند. آنها امکان دارد به دلایل مالی، مذهبی و یا شخصی به نگهداری کودکان ادامه دهند.

اصرار برخی سازمان‌ها برای راه‌اندازی مراکز شبانه‌روزی برای کودکان در شرایط بحرانی می‌تواند یکی از علت‌های جدایی در اثر فعالیت‌های سازمانی باشد.

به هر صورت اگر استقرار برخی از کودکان در مراکز شبانه‌روزی ضروری و مناسب تشخیص داده شود، حائز اهمیت است که تدابیر زیر اتخاذ شوند:

- اگر دلایل جدی علیه ماندن کودک نزد خانواده‌اش وجود داشته باشد، مددکار مرکز باید با کمک مسئولین محلی برای حل مشکلات احتمالی در خانواده و بازگردان کودک به خانه تلاش نماید.
- مراکز نگهداری از کودکان جدا شده می‌بایست تا آنجایی که امکان‌پذیر است، درون جامعه محلی برقرار شوند. حتی در شرایط بحرانی هم توصیه می‌شود کودکان از محل زندگی‌شان دور نشوند. این امر به منظور به حداقل رسانیدن خطر آشفته‌گی کلی محیط عادی کودک و افزایش فرصت جهت پیدا کردن خانواده او است از این رو تا جایی که امکان دارد باید از اسکان کودک در یک مرکز شبانه‌روزی دور از مکان معمول اقامت کودک اجتناب ورزید.
- برادران و خواهران باید با هم نگهداری شوند. ملاقات در منزل و نیز در مرکز می‌باید توسط یکی از خویشاوندان کودک (یا سایر دوستان یا همسایگان) ترغیب گردند.
- پذیرش در مراکز باید به صورت موقت تلقی شود و مددکاران مراکز برای حفظ تماس‌های خانوادگی و جستجوی خانواده‌های بچه‌های جدا شده باید بصورت فعال با مسئولین ارتباط داشته باشند.

مراکز نگهداری از کودکان جدا شده می‌بایست تا آنجایی که امکان‌پذیر است درون جامعه محلی برقرار شوند.

(۱) سازمان بهزیستی کشور بر اساس دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان بی‌سرپرست نگهداری کودکان در واحدهای شبانه‌روزی را به عنوان آخرین راه حل پیگیری می‌نماید.

پیوست‌ها

پیوست شماره (۱)

اطلاعات اصلی مورد نیاز در زمینه تشکیل پرونده برای کودکان بدون همراه^۱

اطلاعات پایه شخصی^۲

- نام خانوادگی، نام، نام مستعار و اسامی دیگر
- جنسیت
- تاریخ، محل و سال تولد
- قوم، موقعیت اجتماعی، اصلیت نژادی و ملیت
- زبان‌هایی که کودک به آنها صحبت می‌کند، مذهب و تحصیلات
- مشخصات هویتی خاص (معلولیت، اثر زخم‌های مشخص و غیره)
- دارائی شخصی (هر چیزی که همراه کودک است مانند لباس، اشیاء زینتی، اسباب‌بازی و ...)

برادر، خواهر و دیگر اقوام کودک که همراه او هستند:

- همانند موارد بالا مشخصات هر یک از آنها ثبت شود
- آدرس (در صورتی که با آدرس کودک متفاوت است)

موقعیت هنگام پیدا شدن:

- آدرس محل پیدا شدن
- تاریخ و زمان پیدا شدن

بزرگسال همراه (غیر خویشاوند):

- نام بزرگسال، آدرس و نسبت با کودک (در صورتی که نسبت داشته باشند)
- در صورتی که کودک تحت مراقبت بزرگسالان مذکور قرار دارد، این پیوند چگونه ایجاد شده است؟
- مدت زمانی که کودک با آنها زندگی کرده است
- در صورتی که کودک با دیگر کودکان بدون همراه زندگی می‌کند، مشخصات آنها چیست؟ آنها برای چه مدت با هم زندگی کرده‌اند؟

(۱) مددکاران اجتماعی که در ستادهای بحران مستقر می‌شوند، باید به طور جدی تکمیل این فرم را پیگیری نمایند. کلیه اطلاعات مندرج در این فرم برای تلاش‌های بعدی برای بازگشت کودک به خانواده و حتی در صورت عدم بازپیوند برای شخص کودک بسیار با اهمیت است.

(۲) عکس کودک یکی از ملزومات تکمیل پرونده وی می‌باشد.

ارتباط خانوادگی:

- نام، سن/تاریخ تولد، نسبت با کودک، شغل افراد خانواده
- محل اقامت قبلی/آدرس پدر، مادر، برادران، خواهران، مادر بزرگ‌ها، پدر بزرگ‌ها، عمه‌ها و خاله‌ها، عموها و دایی‌ها، خویشاوندان دیگر و افراد دیگری که معمولاً با خانواده زندگی می‌کنند و یا ارتباط نزدیکی با آنها دارند.

شرایط جدائی کودک از خانواده:

- دلیل جدایی
- تاریخ و محل جدائی
- در چه زمان و تحت چه شرایطی کودک آخرین بار والدین و یا افراد دیگر خانواده را دیده است؟
- اگر فرض شود والدین او فوت شده‌اند، چرا کودک این طور تصور می‌کند؟

تاریخچه کودک پیش از جدائی:

- وقایع مهم در زندگی کودک
- توصیف افراد و مکان‌هایی که به خاطر می‌آورد

تاریخچه کودک پس از جدائی:

- محل اقامت
- وضعیت قانونی تعیین مکان، مدت زمانی که در هر مکان سپری شده است، وقایع مهم، افراد و مکان‌هایی که به خاطر می‌آورد

وضعیت سلامتی و سوابق پزشکی

بررسی‌های روانشناسی

- ارزیابی وضعیت روانی-عاطفی فعلی کودک
- نوع و اهمیت ارتباطات فعلی
- مقدار برآورده شدن نیازهای رشدی کودک
- اطلاعات مهم دیگر در مراقبت روزانه از کودک

اهداف، آرزوها و برنامه‌های کودک

- کودک تمایل دارد به چه شخصی بپیوندد؟ ارتباط آنها به چه صورت است؟ در کجا و چگونه می‌توان آنان را جستجو کرد؟

اطلاعات دیگر مرتبط با عملیات جستجو:

اسامی، مکان و یا آدرس افراد دیگری که ممکن است اطلاعات تکمیلی را در مورد تعیین هویت کودک و مشخص نمودن محل استقرار افراد خانواده در اختیار گذاشته و یا درک کاملتری از شرایط جدائی ایجاد نمایند.

منابع:

- دفتر امور شبه خانواده. (۱۳۸۶)، دستورالعمل اجرایی مراقبت از کودکان بی سرپرست، تهران: سازمان بهزیستی کشور.
- دهباشی، طیبه، یاسمی، محمد تقی و امین اسماعیلی، معصومه. (۱۳۸۳)، حمایت‌های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث غیرمترقبه، اداره سلامت روان، دفتر سلامت روانی، اجتماعی و مدارس معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- رزاقی، رضا. (۱۳۸۵)، فرزندپذیری، تهران: سازمان بهزیستی کشور.
- قانون حمایت از کودکان و نوجوانان. (۱۳۵۳)، مجموعه قوانین و مقررات حقوقی، تهران: انتشارات آگاه.
- یادداشت فنی یونسف در مورد کودکان جدا شده

کودک آزاری در شرایط

بحرانی؛

پیشگیری و درمان

از خواننده انتظار می‌رود در پایان این فصل:

- با انواع کودک‌آزاری، غفلت و بهره‌کشی از کودکان آشنا باشد.
- علائم کودک‌آزاری و نحوه تشخیص آن را بداند.
- با روش‌های پیشگیری از کودک‌آزاری آشنا باشد.
- انواع مداخلات مددکاری در درمان کودک‌آزاری را بداند و از نقش مددکاران اجتماعی در فرایند درمان کودکان آزار دیده آگاه باشد.

بیشتر در فصل «کدام کودکان بیشتر در معرض خطر هستند؟» توضیح داده شد که کودکان به دلیل موقعیت سنی و اجتماعی شان بیش از سایرین مورد آزار و بهره‌کشی قرار می‌گیرند و به طور کلی بیشتر در معرض خطر واقع می‌شوند. سهم گروه‌های مختلف کودکان در این میان با یکدیگر یکسان نیست. همانگونه که در جداول فصل «کدام کودکان بیشتر در معرض خطر هستند؟» نشان داده شد، کودکان دختر بیش از سایرین در معرض انواع آزارها هستند، کودکان معلول ذهنی بیشتر از سایر کودکان در مقابل آزار و بهره‌کشی سکوت می‌کنند و یا کودکان کار و خیابان بیشتر با برخی از آزارگران مواجه می‌شوند. اما آنچه بر کسی پوشیده نیست، شدت یافتن انواع آزارها در شرایط بحرانی است. با بروز بحران ساختارهای پیشین اجتماعی و ارزش‌ها و هنجارها دستخوش تزلزل گشته و عمدتاً محیط‌های حامی کودک یا از بین رفته و یا میزان تأثیرگذاری خود را از دست می‌دهند، احتمال جدا شدن کودکان از خانواده افزایش می‌یابد، دسترسی کودکان به امکانات برای رفع نیازهای اولیه‌شان به شدت محدود می‌شود و بهداشت و آموزش کودکان به حاشیه رانده می‌شود. به همین دلیل زمینه کودک‌آزاری یا غفلت بیش از سایر مواقع فراهم می‌گردد.

فراموش نکنیم که آزار کودکان محدود به افراد غریبه و ناشناس نیست بلکه در بسیاری از موارد کودکان توسط خانواده‌هایشان مورد آزار و یا غفلت واقع می‌شوند. در این فصل انواع آزارها، از غفلت و بی‌توجهی والدین تا آزار جنسی کودکان مورد بررسی قرار می‌گیرند. مطالعه این فصل مددکاران را یاری خواهد کرد آزارهایی را که تهدیدکننده کودکان هستند، بشناسند و ضمن بررسی شرایط کودکان پس از وقوع این آزارها با راه‌های پیشگیری و مقابله و در نهایت گسترش فضاهای امن برای کودک آشنا شوند.

کودک‌آزاری (Child Abuse) چیست؟

مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO) کودک‌آزاری عبارت است از آسیب یا تهدید سلامت جسم و روان و یا سعادت و رفاه و بهزیستی کودک به دست والدین یا افرادی که نسبت به او مسئول هستند (آقابیلگویی و دیگران، ۱۳۸۰).

کودک آزاری جسمی (Physical Child Abuse) چیست؟

هر عملی که منجر به آسیب جسمی به کودک می‌شود، که این آسیب‌ها ناشی از تنبیهات شدید جسمی یا تنبیهات غیرموجه می‌باشد. همچنین شامل حمله آگاهانه و عمدی به کودک مثل سوزاندن، گازگرفتن، بریدن، هل دادن، تاییدن اندام‌ها، شکنجه، کبودی‌ها، زخم‌ها و شکستگی‌ها می‌شود (نلسون، ۱۹۹۶، کاپلان و سادوک، ۱۹۹۵ به نقل از انوشه، ۱۳۷۴).

سوءرفتارهای جسمی را می‌توان در دو دسته کلی طبقه‌بندی نمود. دسته اول سوءرفتارهای جسمی مستقیم مثل ضرب و شتم یا سوزاندن و غیره، دسته دوم سوءرفتارهای جسمی غیرمستقیم مثل هل دادن، پرت کردن و غیره.

کودک‌آزاری جنسی (Sexual Child Abuse) چیست؟

آزار جنسی، درگیر نمودن کودک در فعالیت‌هایی است که منجر به ارضاء جنسی افراد بزرگسال می‌شود. این آزارها می‌تواند شامل عورت‌نمایی، نوازش و لمس و یا نمایش تصاویر مستهجن و تماس جنسی دهانی، مقعدی و تناسلی باشد. آزارهای جنسی می‌تواند توسط افراد خانواده، آشنایان و یا افراد غریبه صورت پذیرد. (هاتفی، ۱۳۷۸)

1) Burning
6) Torturing

2) Biting
7) Bruises

3) Cutting
8) Laceration

4) Pushing
9) Fractures

5) Twisting Limbs

محمدخانی (۱۳۸۰) پنج ویژگی را در تعریف آزار جنسی ضروری می‌داند:

- ۱- کودک عموماً آنرا دوست ندارد.
- ۲- ارضاء جنسی فرد آزاردهنده هدف اصلی آزار است.
- ۳- در این رابطه یک تفاوت سنی و قدرتی وجود دارد که این مسئله به طور مؤثری رضایت معنادار از رابطه را از بین می‌برد.
- ۴- فعالیت جنسی معمولاً پنهان، همراه با توطئه‌چینی قبلی و اعمال زور از جانب فرد قدرتمند است.
- ۵- گاهی به نظر می‌رسد به دلیل عدم ارضاء نیازهای شدید کودک به حمایت فیزیکی، عاطفی، توجه و وابستگی، او تمایل به پذیرش، شروع و حفظ رابطه دارد.

کودک‌آزاری عاطفی (Emotional Child Abuse) چیست؟

بدرفتاری عاطفی آسیبی اساسی و قابل توجه است که کارکردهای روانشناختی، رفتار و رشد کودک را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. طرد، محرومیت عاطفی، برخورد خشونت‌آمیز خانواده (بی‌ثباتی خانوادگی)، انتقاد، تحقیر و انتظارات نامناسب از کودک، کودک‌آزاری عاطفی تلقی می‌شود. بدرفتاری عاطفی معمولاً با بدرفتاری جسمی و کلامی همراه است (کینگستون و پنهیل، ۱۹۹۵).

یکی از انواع سوءرفتار علیه کودکان که در برخی طبقه‌بندی‌ها آمده است، شاهد خشونت بودن کودکان است که در برخی دسته‌بندی‌ها جزء آزار عاطفی در نظر گرفته شده است. خشونت خانوادگی نوعی از سوءرفتار است که در آن کودکان به صورت غیرمستقیم در معرض آزار قرار می‌گیرند. در این حالت این کودکان قربانیان ناخواسته خشونت خانوادگی محسوب می‌شوند. خشونت خانوادگی می‌تواند به شکل مشاجره‌های تصادفی یا منازعات شدید باشد که به شکل آزارهای عاطفی، کلامی، خشونت‌های جنسی، درگیری‌های فیزیکی و یا استفاده از زور و اجبار ظاهر شود. (جنگروی، فاطمه، ۱۳۸۴)

بی‌توجهی یا غفلت (Neglect) چیست؟

جلیلی (۱۳۷۴) غفلت را اینگونه تعریف کرده است: عدم فراهم آوردن نیازهای اولیه (مانند احتیاجات غذایی، پوششی، مسکن، بهداشت و مراقبت‌های طبی) و تحصیلی و سرپرستی طفل توسط والدین و سرپرست.

غفلت همیشه عمدی نبوده، بلکه فقدان آگاهی، محدودیت‌های مالی و سایر عوامل ممکن است مانع کفایت والدین، سرپرستان و مراقبین در جهت سرپرستی و پرورش کودک گردد.

بهره‌کشی

بکارگیری کودکان یا وادار کردن آنها به کار یا خدماتی که برای سلامت جسمی، روانی یا وضعیت اجتماعی آنها خطرناک باشد. سربازگیری اجباری کودکان، استفاده از آنها برای هزرنگاری و فحشاء و... تحمیل فشار زیاد به کودک از سوی والدین یا مراقبان برای کسب درآمد در حالی که در مورد نحوه خرج کردن آن هیچ‌گونه اختیاری به کودک داده نشود. به کار گماردن کودکان زیر سن قانونی از جمله مصادیق بهره‌کشی هستند.

بدرفتاری آموزشی (Educational Abuse):

فشار و آسیب‌های احتمالی که از طریق نظام آموزشی، معلمان، شیوه‌های تدریس، محتوای کتاب‌ها و ... در کودکان ایجاد می‌شود، در حوزه بدرفتاری آموزشی قرار می‌گیرد. تأکید بر نمره‌گرایی، نادیده گرفتن تفاوت‌های فردی، ایجاد رقابت‌های شدید، تأکید بر یادگیری از راه حفظ کردن، ایجاد فشارهای روانی بر کودکان به علت انتظارات بیش از حد از آنان و ... در این گروه جای می‌گیرد. بدرفتاری آموزشی می‌تواند با سایر بدرفتاری‌ها از جمله بدرفتاری جسمی همراه باشد.

معمولاً در بررسی کودک‌آزاری و سبب‌شناسی آن محورهای زیر مورد توجه قرار می‌گیرند:

- خصوصیات فرد بدرفتار یا آزارگر
- خصوصیات دیگر اعضای خانواده
- خصوصیات کودک
- بافت اجتماعی و موقعیتی

خصوصیات فرد بدرفتار یا آزارگر

بررسی‌های مختلف در رابطه با آزارگران نشان می‌دهد که بسیاری از این افراد از اعتماد به نفس پایینی برخوردارند و عموماً در طول دوران زندگی خود با شکست‌ها یا ناکامی‌های متعددی روبه‌رو گشته‌اند. این افراد عمدتاً پرخاشگزند و گاهی نیز از برخی بیماری‌های روحی-روانی نظیر افسردگی رنج می‌برند. این افراد در بسیاری از اوقات مضطربند و توانایی انطباق با شرایط را ندارند. همچنین برخی از این افراد از اعتماد به یکی از انواع مخدرها نیز رنج می‌برند. فرد آزارگر می‌تواند بیگانه یا یکی از اعضای خانواده کودک باشد. در شرایط بحرانی نیز احتمال اینکه کودکان توسط اعضای خانواده و مراقبین مورد آزار قرار بگیرند وجود دارد. لازم است احتمال اینکه کودک توسط معلم، مربی، نیروهای حافظ صلح، نیروهای امدادی که وارد منطقه شده‌اند و کودکان دیگر مورد آزار قرار گیرند، بررسی شود.

بررسی‌های گوناگون نشان می‌دهد که تعدادی از آزارگران امروز خود در گذشته در معرض برخی از انواع آزارها قرار گرفته‌اند. نکته قابل توجه این است که امکان پیدایش سیکل آزار دیده-آزارگر در هنگام بروز بحران خطری بسیار جدیست.

خصوصیات دیگر اعضای خانواده

کودکان علاوه بر اینکه احتمال دارد توسط افراد بیگانه مورد آزار قرار گیرند، در بسیاری موارد هم توسط اعضای خانواده‌شان مورد آزار قرار می‌گیرند. اما در هر دو حال برخورد اعضای خانواده می‌تواند تأثیری بسزا در رابطه با شرایط کودک و یا شیوه برخورد وی با این واقعه داشته باشد.

در بسیاری از خانواده‌ها به دلیل وجود محیط حامی کودک و نیز به دلیل مراقبت‌های بهنگام خانواده، آزارگر خارجی فرصت نزدیک شدن به کودک یا آزار وی را نمی‌یابد، این خانواده‌ها عموماً از روابط صمیمی و نزدیک با یکدیگر برخوردارند و هر یک از اعضا در جهت حفظ و مراقبت از خانواده تلاش می‌کند. کنترل کودکان در این خانواده‌ها مستقیم نبوده و با حفظ عزت نفس کودک به طور غیر مستقیم صورت می‌پذیرد.

اما در رابطه با خانواده‌هایی که فرد آزارگر نیز در درون آن زندگی می‌کند، وضع به گونه دیگری است. در بین اعضای این خانواده‌ها عموماً پیوستگی وجود ندارد و در بسیاری موارد اعضای این خانواده‌ها تنها در کنار هم زندگی می‌کنند و رابطه مطلوبی با یکدیگر ندارند.

همچنین در بسیاری موارد با آنکه سایر افراد از آزار کودک توسط یکی از اعضا مطلعند، به دلیل ضعف، ناتوانی جسمی یا حتی ناتوانی در برخورد با آزارگر، تفاوت سنی معنا دار با شخص آزارگر و در اکثر موارد به دلیل ترس از تکرار این واقعه برای خود یا شدت یافتن این واقعه برای کودک در معرض خطر، سکوت کرده و یا منکر آزار در خانواده می‌شوند. گاهی احساس ترس چنان قوت می‌گیرد که حتی موجب همنوایی یا تایید ظاهری فرد آزارگر نیز می‌شود.

به یاد داشته باشیم که در جوامعی که کنترل اجتماعی از جانب فامیل، آشنایان، همسایگان یا غیره زیاد است، امکان سکوت اعضای خانواده در مقابل این موارد به شدت افزایش می‌یابد.

در شرایط بحرانی حمایت و توجه خانواده (به خصوص در روزهای اول پس از بحران) در مورد کودکان تا میزان زیادی کاهش می‌یابد به همین دلیل خطر آزار کودکان به طور قابل توجهی افزایش پیدا می‌کند.

خصوصیات کودکان آزار دیده:

کودکانی که مورد آزار قرار می‌گیرند، طیف گسترده‌ای از کودکان را شامل می‌شوند. بعضی از این کودکان به دلیل ضعف جسمی یا ذهنی از جانب اعضای خانواده یا افراد غریبه در معرض خطرند. آنان به دلیل توان کمتری که در مواجهه با انواع خطرات دارند، در مقابل خطراتی مثل آزار بدنی یا جنسی یا غیره نیز بیش از سایرین آسیب می‌بینند. همچنین در هنگام بروز بحران عمدتاً کودکان سالم بیش از این کودکان مورد حمایت، مراقبت و یا توجه قرار می‌گیرند از این رو امکان آزار کودکان توسط افراد غریبه افزایش می‌یابد.

در شرایط عادی هم کودکانی که مدام گریه می‌کنند، بد اخلاقند، بیش از اندازه شیطنت می‌کنند یا بیش فعالند، بیشتر از جانب خانواده مورد بی‌مهری واقع می‌شوند و یا حتی مورد انواع تنبیه قرار می‌گیرند. اما وقتی کودکان تحت تأثیر شرایط بحرانی قرار می‌گیرند، احتمال دارد چنین علائمی را بیشتر از قبل بروز دهند و به این ترتیب امکان دارد بیشتر مورد آزار قرار گیرند. در عین حال عموماً در روزهای اولیه پس از بحران به علت خسارات پدید آمده جانی و مالی برای خانواده و اطرافیان و نیز به دلیل کاهش کنترل بر رفتار از جانب آنان امکان غفلت، تنبیه بدنی یا حتی گاهی حبس کردن این گروه از کودکان بسیار بالاست.

همچنین در بسیاری از فرهنگ‌ها یا خرده فرهنگ‌ها حفظ یک جنس از کودکان، به طور مثال فرزند پسر، به دلیل آنکه نام خانوادگی را حفظ می‌کند، بیش از فرزند دختر اهمیت دارد. به همین دلیل در چنین فرهنگ‌هایی در هنگام بروز بحران از پسران بیشتر از فرزندان دختر مراقبت می‌شود.

بررسی‌ها نشان می‌دهند که کودکان به دلیل داشتن بسیاری از خصوصیات می‌توانند مورد تهدید واقع شوند. همچنین در بررسی‌های کلی‌تر می‌توان دریافت که بسیاری از کودکان آزار دیده کودکانی ضعیف، در برخی موارد بسیار گوشه گیر و یا با روابط اجتماعی بسیار محدود بوده‌اند.

مواردی که ذکر شد تنها نمونه‌ای از مشخصات کودکانی است که بیشتر در معرض آزار قرار می‌گیرند. نباید فراموش کنیم که هر کودکی با هر مشخصاتی و در هر خانواده‌ای می‌تواند مورد آزار واقع شود و به طور کلی آزارها و یا حتی غفلت‌ها بخصوص در شرایط بحرانی محدود به دسته‌های ویژه‌ای از کودکان نیستند.

بافت اجتماعی و موقعیتی:

بافت اجتماعی و موقعیتی یکی از جدی‌ترین عوامل مورد آزار قرار گرفتن کودکان است. برای درک بهتر این مورد به مثال زیر توجه کنید:

فرض کنید در شهر بزرگی مثل تهران زلزله‌ای رخ دهد. فکر می‌کنید آنچه در نقاط مختلف شهر برای کودکان روی می‌دهد یکسان است؟ با نگاهی به آنچه پس از بحران در برخی شهرهای بزرگ دنیا رخ داده است، در می‌یابیم که پاسخ منفی است. در نقاط مختلف شهری به دلیل تفاوت در بافت اجتماعی آنان ممکن است پدیده‌های مختلفی بروز یابد. به طور مثال در نقاط مهاجرنشین ممکن است همبستگی اجتماعی در بین اقوام مشترک گسترش یابد و گاهی حتی منجر به نزاع میان اقوام مختلف گردد، در اینگونه نزاع‌ها کودکان بیش از هر گروه دیگری در معرض آسیب قرار می‌گیرند. همچنین بافت مذهبی منطقه و یا موقعیت جغرافیایی آن می‌تواند در شرایط کودکان پس از بحران موثر باشد. به طور مثال در مناطق روستایی به علت کم بودن جمعیت و نیز روابط نزدیک میان افراد منطقه احتمال آزار کودکان کمتر از نقاط شهری با فضایی گسترده است.

آثار و پیامدهای کودک‌آزاری:

کودک آزاری تأثیرات فراوانی بر قربانیان دارد. بسیاری از این تأثیرات جسمی هستند مثل کبودی، خراشیدگی، جرح اندام و یا نقص یا قطع عضو. در کودکانی که مورد بدرفتاری قرار می‌گیرند، تأخیر در رشد گفتار مشاهده می‌شود. تأثیرات روانی نیز بخش مهمی از پیامدهای مشاهده شده در کودکان آزار دیده را تشکیل می‌دهند. از جمله پیامدهای روانی می‌توان به ترس و اضطراب، نگرانی‌های شدید، پرخاشگری، ترس از افراد غریبه، افسردگی و احساس گناه اشاره کرد.

محققین معتقدند که عوارض جسمی آزار به دو صورت حاد و دیررس بروز می‌کنند (طباطبایی، ۱۳۸۰). اختلالات رشدی و تغییر شکل اندام‌ها در کودک می‌تواند از عوارض دیررس و مواردی مثل کوفتگی یا کبودی و غیره از عوامل حاد باشند (بوالهروی، ۱۳۷۷).

آثار روانی آزار کودکان بسیار گسترده است. بسیاری از کودکانی که توسط خانواده مورد آزار قرار می‌گیرند، اعتماد خود را به والدین از دست داده و عمدتاً نسبت به والدین خود دچار ترس می‌شوند، تعداد زیادی از این کودکان منفعل شده و دچار گوشه‌گیری می‌شوند، در بسیاری از موارد احتمال دارد که نسبت به آنکه از جانب چه جنسی مورد آزار واقع شده‌اند، در آینده از آن جنس فراری و یا نسبت به آن دچار ترس‌های مرضی شوند. همچنین بسیاری از کودکان آزار دیده دچار حالت پرخاشگری می‌شوند و در هر لحظه ممکن است این خشونت را نسبت به سایرین اعمال نمایند. تعداد زیادی از کودکان آزار دیده در برقراری ارتباط با همسالان خود دچار مشکل می‌شوند و نمی‌توانند از میان گروه همسالان خود دوستی برگزینند.

آثار روانی اشکال مختلف آزار با یکدیگر متفاوت است. به طور مثال کودکانی که مورد آزار جنسی واقع می‌شوند، ممکن است دچار ترس از تنهایی با یک فرد و یا میل به آزار جنسی افراد کوچکتر از خود شوند در حالی که کودکانی که مورد آزار عاطفی واقع شده‌اند، ممکن است دچار افت تحصیلی و یا رفتارهای خود تخریبی گردند.

همانطور که پیشتر گفته شد در هنگام بروز بحران امکان بروز انواع آزار افزایش می‌یابد و همچنین از مراقبت‌های والدین کاسته می‌شود، در همین راستا عموماً به آثار و پیامدهای آزار که گاهی تنها نشانه آگاهی از آزار نیز هستند، توجه کمتری می‌شود و یا این پیامدها را تنها پیامد بحران تلقی می‌کنند. مددکاران اجتماعی که در حوزه کودکان فعالیت می‌نمایند، باید نسبت به این پیامدها حساس بوده و پس از آگاه نمودن خانواده برای ریشه‌یابی آن اقدام نمایند.

تشخیص کودک‌آزاری:

گاهی آثار و پیامدهای کودک‌آزاری، **پیامدهای جسمی** هستند. به طور مثال کودک در اثر تنبیه بدنی دچار شکستگی، کبودی و یا غیره می‌شود و یا به طور کلی در اثر آزار جسمی بیهوش شده و خانواده ناچار به انتقال وی به بیمارستان می‌شوند. وقتی چنین مواردی به اطلاع مأموران پلیس مستقر در بیمارستان و یا مددکاران می‌رسد، آنان ملزم به پیگیری مورد گزارش شده می‌گردند. یافتن آثار کودک‌آزاری همیشه کار ساده‌ای نیست. مدنی در کتاب کودک‌آزاری در ایران توصیه می‌کند که اگر نشانه‌های آشکاری از آزار دیدن موجود نبود، باید با در نظر گرفتن علائم هشدار دهنده و مشکوک که "فونتانا" نیز به تفصیل به آنها اشاره نموده به تشخیص نزدیک شد. از جمله عوامل مورد نظر فونتانا می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- ❖ تاخیر غیرمعمول از سوی والدین جهت جستجوی مراقبت‌های طبی
- ❖ عدم تطابق توجیهات والدین از صدمه با یافته‌های فیزیکی و عدم رغبت واقعی آنان در ارائه اطلاعات و اصرار بر اینکه کودک به طور ناگهانی آسیب‌دیده یا بیمار شده و آنها از چگونگی آن بی‌خبرند.
- ❖ وجود حوادث مشابه در سابقه قبلی مریض
- ❖ علائم مشکوک رفتاری والدین
- ❖ ترس بیش از حد طفل.

هر یک از موارد فوق می‌تواند از دلایل آزار کودک توسط والدین و گاهی حتی غریبه‌ها باشد. اما عموماً این قبیل علائم و این شکل از کتمان واقعیت هنگامی اتفاق می‌افتد که والد یا والدین خود آزارگران کودک باشند.

در مواردی که کودک در اثر آزار دچار **مشکلات روانی** شده است، تشخیص کودک‌آزاری کار راحتی نبوده و نیاز به تیزبینی بیشتری دارد. به طور مثال اگر کودک از جانب فردی غریبه و یا فردی آشنا ولی نه لزوماً از اعضای خانواده مورد آزار جنسی واقع شود و این مورد را مستقیماً به اطلاع هیچ کس نرساند، تشخیص آن تنها از طریق تمرکز بر حالات کودک امکان‌پذیر است، به عنوان مثال خانواده در می‌یابند که کودک از فردی خاص و گاهی حتی از یک جنس خاص دچار وحشتی بیمارگونه شده است و یا کودک از هرگونه قرار گرفتن در فضای انفرادی دچار وحشت می‌شود و یا به یکباره گوشه‌گیر و منزوی شده و حتی با دوستان خود هم بازی نمی‌شود. تمامی موارد فوق می‌توانند زنگ خطر برای والدین و یا سایر مراقبین کودک مثل معلمین، پرستاران و غیره باشد.

نارسایی رشد در کودک و سوءتغذیه شدید، گرسنه بودن کودک در اغلب مواقع و عدم درمان کودک حتی زمانی که به بیماری‌های حاد مبتلا می‌شود، از جمله علائم **غفلت** هستند.

بهرمن و کلیگمن (۱۹۹۴) می‌نویسند شناسایی تظاهرات بالینی آزار جنسی دشوارتر از رفتار فیزیکی است. با این وجود هشدارهای اولیه شامل تقلید اعمال جنسی با عروسک‌ها، ترسیم اندام تناسلی در نقاشی‌ها، عشوهری زودرس و ابراز نگرانی کلی درباره تعرض جنسی می‌باشند. اقرار کودکان را در مورد آزار جنسی آنان باید جدی تلقی کرد. زیرا اکثر کودکانی که مورد چنین سوءرفتارهایی قرار می‌گیرند، تمایلی به رازگشایی ندارند و دلیل آن این است که دچار احساس ترس و گناه هستند و حتی بسیاری از آنهایی که به مسئله اعتراف می‌کنند، ممکن است بعداً اظهاراتشان را تکذیب کنند (ص ۴۱، به نقل از انوشه، ۱۳۷۴، ص ۲۶). استمناء مکرر، انجام رفتار جنسی به سوی کودکان و دیگر افراد بالغ از شایع‌ترین تغییرات رفتاری در این کودکان است. علاوه بر تغییرات رفتاری، شکایت‌های جسمانی نیز می‌تواند از نشانه‌های آزار جنسی کودک باشد.

آثار ناشی از آزار جنسی کودکان

در جدول زیر برخی آثار ناشی از آزار جنسی کودکان آمده است:

آثار جسمی	آثار رفتاری	آثار روانی	آثار اجتماعی
مرگ، قتل یا خودکشی، نوزادکشی، بارداری ناخواسته و سقط‌های نایمن، عوارض مربوط به ایدز، ابتلا به انواع عفونت‌ها با دلایل نامشخص و بیماری‌های مقاربتی و عفونت‌های مکرر مجاری ادراری با کشت‌های ادراری منفی، آسیب در ناحیه تناسلی و زخم‌های مقعدی، ترشح واژینال یا خارش، کبودی یا خونریزی در ناحیه پرینه و بوی غیرطبیعی در ناحیه تناسلی، ورم‌های روده‌ای دردهای دائمی (مانند سردرد و دل درد)	شب ادراری، پرخاشگری، سوءمصرف مواد، اختلالات خوردن، چسبیدن، رفتارهای جنسی و آسیب‌رسانی به خود	شرمساری، افسردگی، احساس ناامنی، اضطراب و ترس، خجالت و سرزنش خود، ضعف و ناتوانی و دردهای جسمی، انکار و PTSD، بیماری روانی و افکار خودکشی، اعتماد بنفوس پایین و تنفر از خود	از دست دادن نقش‌ها و عملکرد در جامعه (از دست دادن کودکی، از دست دادن توانایی کسب درآمد)، سرزنش فرد، داغ اجتماعی، طرد و منزوی شدن، افزایش نابرابری جنسیتی، فقر، عملکردهای منفی اجتماعی مثل فشار به فرد برای ازدواج

پیشگیری از کودک آزاری

آموزش کودک، مراقبین او و جامعه

آموزش به عنوان مهمترین ابزار پیشگیری بکار گرفته می‌شود. آنچه مسلم است مددکار نمی‌تواند به تنهایی کلیه گروه‌های هدف را آموزش دهد و همکاری سازمان‌های دولتی و غیردولتی و اجتماعات محلی در ارائه چنین آموزش‌هایی بسیار مؤثر است. زمانی که کودک در معرض آزار توسط والدین یا مراقبینش قرار دارد، یکی از اثرگذارترین روش‌های پیشگیری از آزار کودکان آموزش والدین و مراقبین آنهاست.

ایجاد فضاهای امن برای کودک (یا فضاهای دوستدار کودک)

به طور مثال در هنگام بروز بحران ضمن آموزش‌ها و تبلیغاتی که قبل و بعد از بحران داده شده وجود محیط‌هایی نظیر چادرهای بازی کودکان، مهد کودک‌ها، سالن‌های کوچک ورزشی (حتی در حد یک سوله) می‌تواند از حضور کودکان در کوچه‌ها و خیابان‌های ناامن جلوگیری کرده و تا اندازه نتایج نامطلوب فقدان مراقبت‌های والدین در روزهای اول پس از بحران را کاهش دهد. از این فضاها می‌توان جهت افزایش آگاهی کودکان نسبت به خطرات احتمالی پس از بحران نیز بهره جست. همانطور که در فصل «حمایت از کودکان جدا شده» نیز اشاره شد، توجه خاص مددکاران و سایر گروه‌های کمک رسان و وجود چادرهایی برای کودکان گم‌شده یا رهاشده در روزهای اول که با علامتی مثل نصب یک پرچم مشخص شده‌اند و در آنها افرادی برای مراقبت از کودکان حضور دارند، تا اندازه زیادی از خطرات تهدیدکننده کودکان خواهد کاست.

مددکاران باید چه کاری انجام دهند؟

❖ **پیشگیری از کودک آزاری مناسب‌ترین کاری است که می‌توانید انجام دهید** در نتیجه برای آموزش کودکان برنامه‌ریزی کنید. باید با کمک معلمین، مربیان مهدهای کودک ثابت و سیار و تسهیلگران محلی به کودکان بیاموزید که چگونه از خود مراقبت کنند و در صورت بروز چه مواردی مراقبین خود را مطلع سازند. مهارت‌های مقابله‌ای را با روش‌های ساده و قابل درک به آنها بیاموزید.

❖ آگاهی خانواده‌ها و جوامع محلی را در مورد احتمال بروز کودک آزاری افزایش دهید.

❖ **مشارکت جامعه محلی** عامل تعیین کننده‌ای در تأثیرگذاری اقدامات شما خواهد بود. می‌توانید با کمک افراد محلی آموزش دیده شبکه حمایتی ویژه کودکان شکل دهید که مسئولیت حمایت از کودکان در اجتماع محلی خود را به عهده بگیرند و در صورت مشاهده موارد کودک آزاری آنها را به مددکار گزارش نمایند. کودکان می‌توانند عوامل تعیین کننده‌ای در مراقبت از یکدیگر باشند از این رو توصیه می‌شود در شبکه حمایتی مذکور کودکان را نیز بپذیرید.

❖ در صورتی که با موردی از کودک آزاری روبرو شدید، همزمان با انجام اقدامات مددکاری حتماً کودک و خانواده‌اش را به سایر اعضای تیم تخصصی ارجاع دهید تا جنبه‌های دیگر درمانی نیز پیگیری شود. با همکاری ستاد منطقه‌ای

امکان ارائه خدمات حرفه‌ای روانشناسی و روانپزشکی و در صورت نیاز پزشکی به کودکان آزار دیده و خانواده‌شان را پیگیری کنید و توجه داشته باشید که کودک آزار دیده باید با اولویت و در کوتاه‌ترین زمان ممکن از این خدمات برخوردار شود. فراموش نکنید که تا جایی که امکان دارد از اعزام کودک به منطقه‌ای دیگر و دور از خانواده پرهیز نمایید. تلاش کنید درمان در همان منطقه و با استفاده از امکانات موجود انجام پذیرد.

❖ مددکاران اجتماعی مهمترین رابط تیم تخصصی با خانواده و اجتماعی هستند که کودک در آن زندگی می‌کند. در مواردی که آزارگر والدین یا مراقبین کودک هستند، مقاومت برای پیگیری درمان کودک به شدت بروز می‌کند. مددکار با برقراری ارتباط با خانواده و ارائه مشاوره‌های مددکاری برای کاهش و در نهایت برطرف کردن مقاومت آنها تلاش می‌نماید. در عین حال در طول دوره درمان نیز اقدامات حرفه‌ای مربوط به بازسازی ساختار خانواده و پیگیری مشکلات کودک با خانواده و ارتباط با سایر همسالان توسط مددکار انجام می‌شود.

❖ کودکان آزار دیده تنها افرادی نیستند که به کمک حرفه‌ای نیاز دارند. آزارگران نیز به دریافت خدمات تخصصی احتیاج دارند. از این رو لازم است که ترتیبی بدهید تا فرد یا افراد آزارگر نیز از خدمات مشاوره‌ای و درمانی برخوردار شوند.

❖ با پلیس در تماس باشید. تعامل مددکاران با مسئولین برقراری امنیت در منطقه می‌تواند عامل مهمی در کاهش کودک آزاری و پیشگیری از خشونت و بهره‌کشی از کودکان باشد. گاهی لازم است اطلاعاتی را در مورد چگونگی پیشگیری از آزار و غفلت از کودکان به نیروهای پلیس منتقل نمایید. در صورتی که نوع خاصی از آزار در منطقه بحران‌زده را شناسایی کردید، موضوع را با پلیس در میان بگذارید.

❖ همکاری با سایر نهادها و سازمان‌های دولتی و غیردولتی شما را در پیشرفت کار کمک خواهد کرد. بخصوص NGOها می‌توانند نقش تعیین کننده‌ای در آموزش گروه‌های هدف، شناسایی و گزارش موارد کودک آزاری و ارجاع آنها ایفا نمایند.

در تمام اقدامات خود در مورد کودکان آزار دیده رازداری حرفه‌ای را به طور ویژه مدنظر داشته باشید. بخصوص در موارد آزارهای جنسی و با توجه به تابوهای موجود در جوامع مختلف در این مورد خاص، از بازگ کردن موضوع با دیگران جز در مواردی که ضرورت دارد، اجتناب نمایید. مددکاران به خوبی به این امر واقفند که اشتغال یک فرد به مددکاری یا سایر حرفه‌های یاورانه دلیل کافی برای بازگو نمودن اسرار مددجو به او نیست و مددکاران تنها زمانی مجاز به طرح موضوع هستند که مددجو با این امر موافقت نموده و آن فرد حرفه‌ای نیز بتواند در فرایند مشکل‌گشایی کمک نماید. بی‌توجهی به این موضوع می‌تواند زمینه را برای آزارهای بیشتر کودک فراهم آورد.

مداخلات درمانی

لیونز معتقد است مددکار باید برای پرداختن به کودک آزار دیده سه دسته اقدامات را انجام دهد: مداخله‌های متمرکز بر کودک، مداخله‌های متمرکز بر والدین یا مراقبین کودک و مداخله در شبکه‌های اجتماعی (تیر و وودارسکی، ۱۹۹۸، ۴۱-۳۹).

مداخله‌های متمرکز بر کودک:

ارزیابی فرد و مشکل او از اقدامات مهمی است که باید صورت گیرد. این موضوع مستلزم به کارگیری روش‌های فعالانه مداخله‌گر است. اولین اقدام به ویژه در زمینه کودک‌آزاری جسمی فراهم نمودن محیطی امن است تا در این شرایط کودک از دیگر آسیب‌های احتمالی در امان بماند و زمینه دور کردن اضطراب و ترس‌های احتمالی از کودک فراهم گردد (رزاقی، ۱۳۸۰، ۲۶). در این نوع مداخله مددکار تلاش می‌کند آثار نامطلوب ناشی از آزار در کودک را با مشاوره‌های فردی و شرکت دادن کودک در گروه‌های مناسب کاهش دهد. به کودک اطمینان می‌دهد که آزارهایی که نسبت به او صورت گرفته، تقصیر او نیستند. رازداری حرفه‌ای در کار با کودکان آزرده اصل کلیدی است. بسیاری از کودکان از اینکه در مورد فرد آزارگر با دیگران صحبت کنند، هراس دارند. در نتیجه مددکار به کودک در آغاز رابطه اصرار نمی‌کند که همه چیز را توضیح دهد و به او فرصت می‌دهد تا بتواند به مددکار اطمینان کند و در صورت تمایل از آنچه برایش رخ داده با او سخن بگوید. اغلب کودکان آزرده دچار خودپنداره منفی می‌شوند و عکس‌العمل‌های مددکار در مقابل سخنان کودک بسیار تعیین کننده‌اند. اگر کودک دچار مشکل جسمی شده است، مددکار با ارجاع مناسب به سایر اعضای تیم تخصصی موضوع درمان او را پیگیری می‌کند. لازم است مددکار پس از ارجاع نیز به عنوان یکی از اعضای تیم تخصصی موارد مربوط به کودک را پیگیری کند و اقدامات مددکاری را متوقف نسازد. این امر به کودکی که به سادگی نمی‌تواند به اطرافیانش اطمینان کند، نشان می‌دهد که در محیطی قرار گرفته که می‌تواند بدون احساس تهدید کمک دریافت کند.

مداخلات متمرکز بر خانواده:

قبلاً هم اشاره شد که در بسیاری موارد این والدین هستند که کودکان خود را آزار می‌دهند. از آنجایی که معمولاً والدین آزارگر به سختی اعتماد می‌کنند، احتمال دارد یک رابطه حرفه‌ای مناسب با آنها به کندی شکل گیرد. به همین دلیل لازم است مددکار شکیباً باشد. آموزش مهارت‌های لازم به والدین و مراقبین برای برقراری ارتباط مطلوب با کودک می‌تواند عاملی تعیین‌کننده در درمان باشد. لازم نیست با استفاده از مفاهیم پیچیده به والدین آموزش دهید. می‌توانید والدین و مراقبین کودکان را در جلسات گروهی ملاقات کنید و با شیوه‌های ساده و با استفاده از تجربیات هر یک از اعضا نکات لازم در مورد رفتار با کودک را به آنها بیاموزید. در عین حال می‌توانید با مراجعه به محل سکونت خانواده جلساتی را با والدین داشته باشید. مطالعه لاندال و همکارانش (۲۰۰۶) نشان می‌دهد ترکیبی از جلسات با والدین در خانه و جلساتی که در دفتر مشاور تشکیل می‌شود، اثر مطلوبی بر آموزش آنها داشته است.

والدین و مراقبین را در جلسه‌های فردی یا گروهی محکوم نکنید چراکه انتقاد از آنها احتمالاً موجب می‌شود از ادامه درمان خودداری نمایند. فقط به آنها یادآور شوید که روش‌های مناسب‌تری برای فرزند پروری وجود دارد و آنها می‌توانند با این روش‌ها روابط مناسب‌تری با کودکشان برقرار نمایند. در صورتی که لازم بود می‌توانید جلساتی را با حضور همه اعضای خانواده در محل اقامت آنها و یا در محل استقرار پایگاه اجتماعی محله‌ای برگزار نمایید. در نظر داشته باشید که در مواردی کودک و خانواده او نیازمند دریافت خدمات درمانی طولانی مدت هستند.

مداخله متمرکز بر شبکه‌های اجتماعی:

مداخله در شبکه‌های اجتماعی همانطور که می‌تواند در پیش‌گیری از کودک آزاری نقش ایفا نماید، در درمان آن نیز مؤثر خواهد بود. گاهی شبکه‌های اجتماعی که کودک با آنها ارتباط دارد، می‌توانند عاملی برای تأخیر در درمان باشند. به عنوان مثال می‌توان به فشارهایی اشاره کرد که به دلیل تابوهای موجود در جامعه به کودک وارد می‌شوند. لازم است برای کاهش تأثیر چنین عواملی برنامه داشته باشید. از سوی دیگر بخشی از آموزش‌های مربوط به والدین را می‌توان از طریق شبکه‌های اجتماعی ارائه نمود. این شبکه‌ها می‌توانند با تعامل مناسب با سازمان و مؤسسه‌های تخصصی، ارجاع کودکان آزاردیده و والدین و مراقبین آنها را برای درمان تسهیل نمایند.

منابع:

- آقابیک لویی، عباس، رسولزاده طباطبایی، کاظم و موسوی چلک، حسن. (۱۳۸۰)، **کودک آزاری**، تهران: انتشارات کتاب آوند دانش.
- انوشه، آمنه. (۱۳۷۴)، **بررسی میزان آگاهی معلمان مدارس ابتدایی شهر تهران در مورد مفهوم سوءرفتار با کودک و نشانه‌های آن**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری.
- جلیلی، بهروز. (۱۳۷۴)، **آیا زمان مرگ کودک آزاری فرا نرسیده است**، ششمین همایش بین‌المللی بیماری‌های کودکان.
- رزاقی، رضا. (۱۳۸۰)، **مداخله در کودک آزاری**، سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.
- قاسم زاده، فاطمه. (۱۳۸۰)، **پژوهشی در مورد وضعیت کودک آزاری در ایران**.
- محمدخانی، پروانه. (۱۳۸۰)، **شیوع کودک آزاری**، شایع‌ترین الگوهای آزار در دانش‌آموزان مدارس شهر تهران، طرح پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- مدنی، سعید. (۱۳۸۳)، **کودک آزاری در ایران**، تهران: انتشارات اکنون.
- معارف‌وند، معصومه. (۱۳۷۸)، **بررسی رابطه بین آزار کودکان توسط والدین یا سرپرستان و بزهکاری کودکان**، پایان‌نامه کارشناسی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- هاتفی، جمشید. (۱۳۷۸)، **استرس در کودکان قربانی آزار جنسی**، چهارمین کنگره سراسری استرس، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- Lundahl, Brad W, Nimer, Janelle and Parsons, Bruce. (2006), **Preventing Child Abuse: A Meta-Analysis of Parent Training Programs**, Research on Social Work Practice, 16;251.
- Thyer, Bruce A. and Wodarski, John S. (1998), **Handbook of Empirical Social Work Practice**, Vol.2, Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.

برنامه‌ریزی مددکاری اجتماعی در شرایط بحرانی

از خواننده انتظار می‌رود در پایان این فصل:

- با انواع برنامه‌ریزی در شرایط بحرانی آشنا شده باشد.
- چارچوب تدوین برنامه را بداند.

مددکاران برای اینکه بتوانند اقدامات حرفه‌ای خود را به بهترین شکل انجام دهند، نیاز به برنامه‌ریزی دارند. در مددکاری فردی این برنامه به عنوان «طرح کمکی» شناخته می‌شود. در کارگروهی مددکار موظف است قبل از آغاز کار با گروه «طرح تشکیل گروه» را تنظیم نماید و برای کلیه جلسات گروه «برنامه جلسه‌ای» داشته باشد. اما مددکاری اجتماعی به کار با فرد و یا تشکیل و اداره گروه‌های مددکاری خلاصه نمی‌شود. یکی از مهمترین روش‌های مورد استفاده مددکاران برای برطرف کردن مشکلات جامعه‌ای که در آن فعالیت می‌کنند، برنامه‌ریزی اجتماعی^۱ است. در این روش مددکار نقش فعالی را به عهده دارد. اطلاعات را جمع‌آوری، طبقه‌بندی و تحلیل می‌کند، مشکلات را اولویت‌بندی نموده و با توجه به امکانات موجود در جامعه برای حل مشکل یا مشکلات جامعه برنامه‌ریزی می‌نماید. این برنامه‌ها بر حسب زمان به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند؛ کوتاه‌مدت و بلندمدت.

در نگاه اول به نظر می‌رسد نمی‌توان برای شرایط بحرانی برنامه‌ریزی کرد. اما واقعیت این است که برای اداره امور در شرایط بحرانی نیازمند برنامه هستیم و اگرچه برنامه‌ریزی در چنین موقعیت‌هایی کار دشواری است، می‌توان آن را انجام داد. در این فصل به طور خلاصه به برنامه‌ریزی مددکاری در شرایط بحرانی خواهیم پرداخت.

آیا برنامه‌ریزی در شرایط بحرانی با شرایط عادی تفاوتی دارد؟

در شرایط بحرانی باید اصول برنامه‌ریزی را مورد نظر قرار داد. با این حال اجرای برنامه‌ها در شرایط بحرانی تفاوت‌هایی با شرایط عادی دارد. مانند اینکه برنامه‌ها در شرایط بحرانی باید به گونه‌ای تنظیم شوند که از انعطاف بیشتری برخوردار باشند. چرا که پیش‌بینی امور در چنین موقعیت‌هایی بسیار دشوار است. توصیه می‌شود برنامه‌ها تا جایی که امکان دارد خلاصه تهیه شوند. بخصوص در روزهای اول پس از بحران گاهی امکان دارد برنامه‌ها توسط تیم مددکاری حداکثر در یک صفحه تنظیم شود.

در ادامه به دو نوع برنامه‌ریزی کوتاه مدت و بلند مدت اشاره می‌شود که در دوره‌های مختلف مدیریت بحران معمولاً بکار گرفته می‌شوند:

برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت

برای برنامه‌های کوتاه‌مدت دوره‌های زمانی متفاوتی را پیشنهاد کرده‌اند ولی معمولاً زمان برنامه‌های کوتاه مدت از یکسال بیشتر نمی‌شود. آنچه به طور مشخص برای برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت در شرایط بحرانی توسط مددکاران مد نظر است، برنامه‌های مربوط به دوره‌های امداد فوری و ساماندهی را مورد توجه قرار می‌دهد. به همین دلیل اگر دوره ساماندهی حداکثر ۳ ماه در نظر گرفته شود، انتظار می‌رود مددکار برای این مدت برنامه‌ریزی نموده و بر اساس آن عمل کند.

لازم نیست همیشه منتظر بمانید تا مقام مافوقتان به شما بگوید چه کاری انجام دهید. شرایط بحرانی در مناطق مختلف می‌تواند تفاوت‌های بسیاری با یکدیگر داشته باشد. به همین دلیل برنامه‌ها و اقدامات متفاوتی برای حل مشکلات در آنها لازم است. گاهی در یک منطقه بحران‌زده مشکلی بروز می‌کند که در جای دیگر مانند آن رخ نداده است. لازم است مددکار

(۱) برنامه‌ریزی اجتماعی یکی از روش‌های مددکاری جامعه‌ای است. مددکاران به خوبی با دو روش مهم دیگر یعنی رشد و توسعه محلی و اقدام اجتماعی آشنا هستند. فصل اقدامات اجتماع محور که در همین کتاب آمده بر اساس روش رشد و توسعه محلی تدوین شده است.

بتواند در چنین موقعیتی به طور ساختار یافته با مشکل برخورد نماید.

بر اساس نتایج حاصل از تحلیل وضعیت برنامه‌ریزی کنید. هدف‌گذاری بر اساس حدس و گمان موجب می‌شود برنامه با موفقیت اجرا نشود.

با توجه به محدودیت زمان در شرایط بحرانی لازم نیست برنامه کوتاه‌مدت را مفصل و با شرح فراوان بنویسید. تنظیم برنامه به تیم مجری کمک می‌کند، هماهنگ عمل کند. بخصوص در شرایط بحرانی که ایجاد هماهنگی میان افراد کمک رسان چندان ساده نیست، می‌توان با تهیه یک برنامه هرچند خلاصه و ساده میان اعضای تیم هماهنگی نسبی ایجاد کرد. به این ترتیب از دوباره‌کاری یا نادیده گرفته شدن برخی امور تا اندازه زیادی جلوگیری می‌شود.

برنامه‌ریزی بلند مدت

همه اقدامات را نمی‌توان و نباید در کوتاه مدت انجام داد. لازم است مددکار بداند در بلندمدت برای منطقه‌ای که دچار بحران شده است، باید چه کارهایی انجام داد. به عنوان مثال برنامه‌های حمایت روانی-اجتماعی در مناطق بحران‌زده برنامه‌هایی نیستند که بتوان در کوتاه‌مدت آنها را اجرا کرد و نتیجه مطلوبی دریافت نمود. معمولاً این برنامه‌ها در بلندمدت اجرا می‌شوند و در طولانی‌مدت نتایج آنها آشکار می‌گردد. اصول برنامه‌ریزی بلندمدت با آنچه در برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت مدنظر قرار می‌گیرد، تفاوت ندارد اما لازم است به امکانات مورد نیاز در بلندمدت، تغییرات و جابجایی نیروی انسانی، تغییر نیازهای گروه هدف و... توجه شود. پاسخگویی به نیازهای مردم در شرایط بحرانی اقداماتی را می‌طلبد که شاید هیچگاه در شرایط عادی نیازی به تکرار آنها وجود نداشته باشد. مثلاً نیازی وجود ندارد که مددکار در شرایط عادی برای توزیع لوازم بهداشتی، مواد غذایی و آب سالم در محل اقامت مردم برنامه‌ریزی نماید. اما به طور ویژه در شرایط بحرانی و برای اطمینان از اینکه گروه‌هایی مانند کودکان که به راحتی نمی‌توانند نیازهای اولیه خود را برآورده کنند، به این امکانات دسترسی داشته باشند، لازم است برنامه‌ای برای توزیع مواد غذایی، آب سالم و لوازم بهداشتی برای کودکان تهیه و اجرا شود.

می‌دانیم که در بلند مدت نیازها در منطقه بحران‌زده تغییر می‌کنند. مددکار باید بتواند نیازهای گروه هدف خود را پیش‌بینی و قبل از اینکه مردم این بار به دلیل بی‌توجهی به تأمین نیازهایشان دچار بحران ثانوی شوند، برای رفع آن نیازها برنامه‌ریزی نماید. معمولاً چنین برنامه‌هایی را نمی‌توان در کوتاه مدت اجرا نمود و عملیاتی کردن آنها مستلزم صرف زمان طولانی‌تری است.

می‌توانید برای دوره بازسازی برنامه‌های بلندمدت را طراحی نمایید. توجه داشته باشید که تجربه‌های مجریان در برنامه‌های کوتاه‌مدت می‌تواند مبنای مناسبی برای برنامه‌های بلندمدت باشد.

برای برنامه‌ریزی لازم است موارد زیر را رعایت نموده و اطلاعات مربوطه را در سند برنامه هرچند مختصر ثبت کنید:

علت پیشنهاد برنامه

در یک مقدمه کوتاه ضرورت اجرای برنامه پیشنهادی را تشریح کنید. بخصوص اگر قرار است برنامه پیشنهادی مددکار توسط ستاد منطقه‌ای یا استانی بررسی و تصویب شود، توضیحات مربوط به اهمیت اجرای برنامه بسیار تعیین‌کننده خواهند بود. دلایل

مورد نظر مددکار باید مستند به اطلاعات دقیق از منطقه بحران زده باشد. این اطلاعات را مددکار معمولاً بر اساس تحلیل وضعیت بدست می آورد.

اولویت بندی نیازها

بر اساس آنچه در ارزیابی سریع و عمیق بدست می آورید، باید نیازهای گروه هدفان را اولویت بندی کنید. بی تردید نمی توان به همه نیازها در یک زمان دست یافت. توجه به نیازهای کودکانی که در معرض خطر هستند، می تواند تعیین کننده بخشی از اولویتها باشد. برای تعیین اولویتها علاوه بر مراجعه به نظر متخصصان لازم است نظر گروه هدف و مردم منطقه را نیز مورد توجه قرار دهید. واقعیت این است که نادیده گرفتن نیازهای مطرح شده توسط مردم می تواند به عدم موفقیت برنامه منجر شود. طبیعی است که بی توجهی به اولویتهای مدنظر مردم عدم همکاری آنها در فرایند اجرای برنامه را به دنبال خواهد داشت. حتی در مواردی این احتمال وجود دارد که موانعی نیز برای اجرای برنامه ایجاد شود. از این رو تأکید می شود تا جایی که امکان دارد، نیازها را با مشارکت گروه هدفان اولویت بندی نمایید. سپس بر اساس اولویت های تعیین شده در تحلیل وضعیت هدف گذاری کنید.

اهداف

سنگ بزرگ علامت نزدن است. اهدافی را انتخاب کنید که با توجه به امکانات و محدودیت های موجود بتوانید به آنها دست پیدا کنید. باید هدف مورد نظران در دوره زمانی که برای برنامه پیش بینی می کنید، قابل دستیابی باشد. بخصوص در برنامه های کوتاه مدتی که در دوره امداد فوری طراحی و اجرا می کنید، انتخاب اهداف جزئی به شما کمک می کند اقدامات را با کیفیت مناسبی انجام دهید. نمی توان در چارچوب یک برنامه به همه اهداف عالی مورد نظر مددکار دست یافت.

گروه هدف

اگر گروه هدف اصلی شما کودکان هستند، لازم است به طور مشخص تعیین کنید کدام دسته از کودکان در قالب هر برنامه خدمت دریافت خواهند کرد. منابع محدود است و بی تردید نمی توان به طور همزمان یک بسته خدماتی مشابه و جامع را به همه کودکان ارائه نمود. برنامه ریزی این امکان را به مجریان می دهد که به هر دسته از کودکان متناسب با نیازهایشان خدمات ارائه نمایند و از منابع به بهترین شکل استفاده کنند. گاهی گروه هدفان بر اساس منطقه جغرافیایی تعیین می شود. مثلاً اگر تحلیل وضعیت نشان دهنده این نکته بوده که در بخشی از منطقه به دلیل مشکل در دسترسی، کودکان از حداقل خدمات بی بهره بوده اند، برنامه مددکار صرفاً بر کودکان آن بخش متمرکز می شود. در برخی موارد نیز خدماتی را که ارائه خواهید نمود، ویژه کودکان جنس یا سن خاصی است. یا حتی به دلیل محدودیت منابع ناچارید کودکانی را که نیاز بیشتری به خدمات مورد نظران دارند، در اولویت قرار داده، به عنوان گروه هدف برنامه انتخاب کنید.

محدوده جغرافیایی اجرای طرح

محلها یا مناطقی را که برنامه در آنها اجرا خواهد شد، به طور دقیق مشخص کنید. این مناطق را می توانید بر روی نقشه علامت بزنید. اگر لازم است تیم مجری برنامه برای انجام فعالیت هایشان در نقاط خاصی مستقر شوند، لازم است در برنامه محل استقرار آنها را حداقل به طور تقریبی پیش بینی کنید.

مدت اجرا

کل مدت برنامه و زمان شروع و پایان اجرای هر یک از فعالیت‌ها را به طور مشخص تعیین کنید.

فعالیت‌ها و فرایند اجرای آنها از ابتدا تا زمان رسیدن به اهداف

مراحل اجرای برنامه را به ترتیب زمان اجرای هر فعالیت مشخص کنید. لازم نیست فعالیت‌ها را به اندازه‌ای ریز کنید که به جای کمک به مجریان برنامه آنها را سردرگم کنید. برای نمایش ترتیب زمان و مدت اجرای فعالیت‌ها می‌توانید از جدول گانت که نمونه آن را در زیر مشاهده می‌کنید، استفاده نمایید. فعالیت‌ها در ستون و زمان در سطر جدول ثبت شده‌اند. زمان در جدول زیر بر حسب روز در نظر گرفته شده است. این مبنا می‌تواند در مورد برنامه‌های مختلف متفاوت باشد. به عنوان مثال هفته، دو هفته، ماه، دو ماه و ...

جدول گانت به مجریان برنامه کمک می‌کند، به راحتی فعالیت‌هایی را که باید همزمان انجام گیرند، مشاهده نموده و اجرای به موقع آنها را کنترل نمایند.

نمونه‌ای از جدول گانت

زمان (بر حسب روز)																				فعالیت	
۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		
																					A
																					B
																					C
																					D
																					E
																					F
																					G

نیروی انسانی مورد نیاز و نحوه تأمین آن

پس از تعیین فعالیت‌ها لازم است مشخص کنید که چه کسانی مسئول اجرای هر یک از آنها هستند. مجریان طرح ضرورتاً نیروهای متخصص یا پرسنل سازمان‌ها نخواهند بود. در اغلب برنامه‌هایی که توسط مددکاران تهیه می‌شوند، معمولاً بخشی از فعالیت‌ها با مشارکت جامعه هدف انجام می‌گیرد.

هنگامی که شرایط بحرانی رخ می‌دهد، تعداد زیادی نیروهای کمکی وارد منطقه می‌شوند. اغلب این نیروها داوطلبانه عازم منطقه بحران‌زده می‌شوند و بومی آنجا نیستند. طبیعی است که پس از مدت کوتاهی که از شدت بحران کاسته شد، این افراد منطقه را ترک کنند. معمولاً تا قبل از پایان دوره ساماندهی تعداد زیادی از آنها از منطقه خارج می‌شوند. از این رو لازم است اطمینان حاصل کنید که نیروی انسانی که برای اجرای برنامه در نظر گرفته‌اید تا پایان زمان اجرای برنامه با شما همکاری خواهند کرد. به خاطر داشته باشید همیشه اولویت با نیروهای بومی است. آنها علاوه بر اینکه ساکن منطقه هستند، از مزایای بسیار دیگری هم برخوردارند مانند آشنایی به زبان و لهجه محلی، آشنایی با منطقه از لحاظ جغرافیایی، قابلیت بیشتر در جلب اعتماد مردم محلی و ...

برنامه‌ریز باید بداند که هر یک از افراد همکار به طور مشخص چه کاری را در چه زمانی انجام خواهد داد.

سازمان‌ها و نهادهای همکار:

در مددکاری جامعه‌ای تلاش بر این است که امکانات و منابع موجود در جامعه برای دستیابی به هدف مشخصی بسیج شوند. به این منظور مددکار سعی می‌کند همکاری سازمان‌ها و نهادهای دیگر اعم از دولتی و غیردولتی را جلب و در صورت امکان برنامه را با نظر و مشارکت آنها تهیه نماید. معمولاً در چنین برنامه‌هایی علاوه بر اینکه مددکار جدول فعالیت‌های اعضای تیم داخل سازمانی خود را تهیه می‌کند، جدول تقسیم کار میان سازمان‌ها را نیز با همکاری آنها تهیه می‌نماید. با استفاده از این جدول ستاد منطقه‌ای نیز می‌تواند در امر پیگیری نقش قابل توجهی ایفا نموده سازمان‌ها و نهادهای عضو ستاد را به اجرای به موقع و مناسب فعالیت‌ها ترغیب کند. با توجه به اینکه در شرایط بحرانی سازمان‌های مختلفی وارد منطقه شده و به صورت موقت خدماتی را ارائه می‌دهند و پس از مدت کوتاهی از منطقه خارج می‌شوند، باید در تقسیم وظایف سازمان‌ها برای اجرای برنامه حضور آنها را تا پایان برنامه در نظر گرفت.

اعتبارات مورد نیاز و نحوه تأمین آنها

اگر برای اجرای برنامه به اعتبار مالی خاصی نیاز دارید، باید به طور مشخص بدانید که این اعتبار باید از چه محلی تأمین شود و در عین حال اطمینان حاصل کنید که اعتبار مورد نظر شما در اختیارتان گذاشته خواهد شد. در غیراین صورت برنامه‌ریزی به اجرا منتهی نخواهد شد. این نکته را نیز در نظر داشته باشید که همیشه لازم نیست اعتبار مورد نیاز برنامه‌ها از خارج از اجتماع یا منطقه تأمین شود. بخصوص در شرایط بحرانی که نیروهای داوطلب و امکانات مختلف وارد منطقه شده‌اند، با بسیج کردن منابع می‌توان اغلب برنامه‌ها را اجرا کرد.

پایش و ارزشیابی

باید مفید بودن آنچه را انجام می‌دهید، بررسی کنید. به این منظور لازم است هنگامی که برنامه‌ها اعم از بلندمدت و کوتاه‌مدت در حال اجرا هستند، بر چگونگی اجرای فعالیت‌ها نظارت شود. برنامه‌ای که برای نظارت تنظیم می‌شود باید به گونه‌ای باشد که اگر اجرای برنامه با مشکلی مواجه شد، موضوع با همکاری تیم اجرا و در صورت نیاز با همفکری سازمان‌های همکار بررسی و نهایتاً برطرف گردد. انعطاف داشته باشید. تغییر در برنامه تا جایی که هدف اصلی برنامه را تحت الشعاع خود قرار ندهد و برنامه را با کمبود منابع مواجه نکند، قابل پذیرش است. اگرچه در شرایط بحرانی حجم کارهایتان بسیار زیاد خواهد بود، ضروری است وقتی را برای پایش آنچه انجام می‌دهید، صرف کنید. این کار باعث می‌شود در صورت بروز اشتباه در کوتاه‌ترین زمان ممکن آن را دریابید و از ادامه آن جلوگیری نمایید. علاوه بر اینکه همکارانتان می‌توانند در مورد پیشرفت کار نظرات مفیدی داشته باشند، کودکانی که از خدمات شما بهره‌مند می‌شوند و خانواده و مراقبین آنها نیز می‌توانند به شما در ارزیابی برنامه‌هایتان کمک کنند.

در پایان برنامه نتایج بدست آمده را ارزشیابی کنید و از اجرای مناسب برنامه اطمینان حاصل کنید. اگر نتایج برنامه مطابق پیش‌بینی‌های شما نیست، علت را بررسی کنید و در تنظیم برنامه‌های آتی آنها را مورد توجه قرار دهید.

از فرایند اجرای برنامه گزارش تهیه کنید و به ستاد منطقه‌ای ارائه نمایید. در عین حال تهیه گزارش نهایی برنامه در پایان کار نیز کاملاً ضروری است. به صورت گروهی برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری کنید. در زمان اجرای برنامه نیز با تیم اجرا جلساتی را به صورت گروهی برگزار نمایید. این جلسات به شما اطلاعات جامعی از پیشرفت برنامه می‌دهد و اعضا نیز از نحوه عملکرد سایرین مطلع می‌شوند.

چند نکته:

- ❖ برای برنامه‌ریزی کوتاه و بلندمدت با ساختار مدیریتی منطقه در تعامل باشید. بخصوص با مشارکت ستاد منطقه‌ای برنامه را تهیه کنید. معمولاً ستاد منطقه‌ای در تأمین امکانات و نیروی انسانی مورد نیاز برنامه و حمایت‌های سازمانی از مددکاران می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای را ایفا نماید. از این رو مشارکت ستاد در تدوین برنامه‌ها نوعی ضمانت اجرایی تلقی می‌شود. از سوی دیگر برنامه‌های بلندمدت در مواردی نیاز به تصویب در ستاد استانی دارند و تسلط مسئول ستاد منطقه‌ای موجب می‌شود برنامه با جزئیات و اطلاعات مناسب در ستاد استانی طرح و از آن دفاع شود.
- ❖ برنامه‌ریزی کاری نیست که به صورت فردی انجام شود. بهتر آنست که برنامه را با همکاری اعضای تیم مددکاری تدوین کنید. در مواردی که اهداف برنامه‌تان نیاز به همکاری متخصصین سایر حرفه‌ها دارد، آنها را نیز در تدوین برنامه مشارکت دهید.
- ❖ پس از تدوین و تصویب برنامه مجریان را از جزئیات نهایی شده آن مطلع سازید. پیشنهاد می‌شود همه اعضای تیم اجرایی برنامه حداقل یک نسخه از خلاصه برنامه را در اختیار داشته باشند. بخصوص جدول فعالیت‌ها را در اختیار همه آنها قرار دهید.
- ❖ به خاطر داشته باشید که کودکان و نوجوانان می‌توانند در تمامی مراحل تدوین و اجرای برنامه‌هایی که مربوط به آنان است همکاری مؤثر برای مددکار باشند. مثلاً می‌توانند برای اجرای بخش‌هایی از برنامه به عنوان مجری با مددکار همکاری نمایند یا در فرایند پایش و ارزشیابی برنامه‌ها یکی از گروه‌های ارزیاب باشند. از همکاری داوطلبانه آنها بخصوص در بخش‌هایی از برنامه که به کودک یا نوجوان لطمه‌ای وارد نخواهد شد، استقبال کنید.
- ❖ تا زمانی که از اجرای برنامه اطمینان حاصل نکرده‌اید، به مردم وعده اجرای آن را ندهید. به خاطر داشته باشید که احتمال دارد به هر دلیلی برنامه مورد نظر شما به مرحله اجرا نرسد. در چنین موقعیتی وعده دادن موجب ایجاد انتظار در مردم و اجرا نشدن برنامه به نارضایتی آنها منجر خواهد شد.

منابع:

- سام آرام، عزت‌ا....(۱۳۷۴)، مددکاری اجتماعی (کار با جامعه)، تهران: انتشارات نقش هستی.
- نادری‌پور، محمود.(۱۳۷۹)، برنامه‌ریزی و کنترل پروژه، تهران: انتشارات سازمان برنامه و بودجه، مرکز مدارک اقتصادی- اجتماعی و انتشارات.

پیوست‌ها

پیوست شماره (۱):

چارچوب تدوین برنامه

موضوع:

ضرورت اجرای برنامه:

گروه هدف:

پراکندگی جغرافیایی:

سازمان‌ها و نهادهای همکار:

نیروی انسانی موردنیاز و نحوه تأمین آنها:

اعتبار و امکانات مورد نیاز:

فعالیت‌ها:

جدول فعالیت‌ها

ردیف	فعالیت	کد فعالیت	شرح فعالیت	امکانات و وسایل موردنیاز	مجری / مجریان	زمان شروع	زمان پایان

مراحل اجرای برنامه:

جدول گانت

زمان (بر حسب روز)																				فعالیت	
۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		

روش پایش و ارزشیابی:

اقدامات اجتماع محور

از خواننده انتظار می‌رود در پایان این فصل:

- بداند اجتماع محلی چیست و چگونه می‌توان برای حمایت از کودکان به آن وارد شد.
- با نحوه بسیج اجتماعی و جلب مشارکت افراد آشنا باشد.
- نسبت به چگونگی تشکیل و فعال نمودن تیم‌های محلی آگاهی داشته باشد.
- از نقش‌های مددکار در فرایند اقدامات اجتماع محور اطلاع داشته باشد.

هنگامی که در یک منطقه شرایط بحرانی بروز می‌کند، نیروهای امدادگر و سازمان‌های خدمت‌دهنده در اغلب موارد از یک نکته اساسی غافل می‌شوند؛ توسعه اجتماعی و نقش مردم منطقه در آن. بررسی‌ها نشان می‌دهند مددکاران بیشتر در مراحل اولیه مدیریت بحران حضور دارند و بخصوص در دوره بازسازی نقش کمتری را ایفا می‌نمایند (پیلز، ۲۰۰۷). اگر مردم در فرایند ساماندهی و بازسازی به طور فعال مشارکت داشته باشند، تمرکز بر دولت و منابع و نیروهای خارج از منطقه کاهش یافته و سرعت اقدامات به طور چشمگیری افزایش می‌یابد. در عین حال تجربه نشان داده است مشارکت مردم در امور مربوط به خود موجب می‌شود در مقایسه با زمانی که همه امور توسط دیگران انجام می‌گیرد، احساس رضایت‌مندی بیشتری داشته باشند. این فصل به یکی از مهم‌ترین روش‌های مددکاری جامعه‌ای یعنی توسعه محلی اختصاص یافته است که در ادبیات اخیر آن را بیشتر با عنوان اقدامات اجتماع محور می‌شناسیم.

تعریف اجتماع محلی

گروهی از افراد که دارای ارزش‌ها، علائق یا هویت مشترک می‌باشند که آنها را از سایر اجتماعات متمایز می‌سازد.

❖ اجتماع محلی جغرافیایی:

گروهی از مردم که در یک منطقه جغرافیایی زندگی می‌کنند.

❖ اجتماع محلی وظیفه مدار (کارکردی):

افرادی که در تعامل بسیار نزدیک با یکدیگرند اما لزوماً در یک منطقه جغرافیایی زندگی نمی‌کنند.

مددکاری که از خارج از جامعه محلی وارد می‌شود، نقش حمایت‌کننده و تسهیلگر دارد. در برنامه‌های اجتماع محور مشارکت همه افراد اجتماع محلی برای حل مشکل مشترک و تقویت ظرفیت‌های اجتماع‌های محلی دو رکن اصلی اقدامات مددکار هستند. مددکار وارد اجتماع محلی نمی‌شود که به جای اعضای اجتماع تصمیم بگیرد. این مددکار نیست که نیازهای اجتماع را برآورده می‌کند بلکه طی فرایندی که در این فصل توضیح داده می‌شود، مددکار به اجتماع محلی کمک می‌کند تا خود به حل مشکلاتشان پردازند.

❖ ورود مددکار به اجتماع محلی

❖ بسیج اجتماعی و جلب مشارکت افراد

❖ انتخاب و آموزش تسهیلگران

❖ تشکیل تیم یا تیم‌های محلی

❖ آموزش تیم‌ها برای انجام امور زیر به صورت گروهی

- اولویت‌بندی نیازها و مشکلات
- برنامه‌ریزی برای حل مشکلات
- اجرا
- ارزشیابی
- گزارش‌دهی

چگونه وارد اجتماع محلی شویم؟

اجتماع‌های محلی معمولاً از سطح همبستگی قابل توجهی برخوردارند، چون اعضای آنها ارزش‌ها و علائق مشترکی دارند و در عین حال در مقایسه با سایر گروه‌های انسانی روابط نزدیکتری داشته به یکدیگر بیشتر اعتماد دارند. به همین دلیل برای وارد شدن به اجتماع محلی باید به نکات زیر توجه داشته باشید:

- اعتماد اعضای اجتماع را جلب کنید. در مواردی که پس از وقوع بحران گروه‌های مختلف با وعده حمایت وارد منطقه شده‌اند و عملی نشدن وعده‌های آنان موجب بدبینی مردم شده است، ورود به اجتماع محلی کار دشوارتری خواهد بود. رهبران مذهبی، کارکنان بهداشت، معلمین مدارس و ... کسانی هستند که معمولاً مورد اعتماد مردم می‌باشند. گاهی ممکن است قبل از ورود به اجتماع محلی از طریق منابع اطلاعاتی موجود متوجه شوید که افراد کلیدی اجتماع چه کسانی هستند. **بهرتر است اولین ملاقات‌هایتان را با افراد کلیدی اجتماع تنظیم کنید.** در جلسه‌هایی که با ایشان دارید، اهدافتان را به طور روشن بیان کنید. لازم نیست برای جلب نظر آنها بزرگنمایی کنید. همان کاری را توضیح دهید که قرار است انجام گیرد و به همان منافی اشاره کنید که به احتمال زیاد نصیب اجتماع خواهد شد. به یاد داشته باشید در صورتی که انتظارات غیرمعمول در این افراد بوجود آورید، در سایر مراحل با مشکل جدی مواجه خواهید شد.
- برای اینکه افراد کلیدی به شما اطمینان کنند، گاهی لازم است کمی وقت صرف کنید. به آنها فرصت دهید تا در مورد شما بیشتر بدانند. از تجربه‌های مشابه در سایر اجتماعات مثال بزنید و در صورت امکان آنها را برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تجربه‌های موجود راهنمایی کنید.
- در انتخاب افراد کلیدی دقت کنید و توجه داشته باشید که افراد کلیدی منافع تمام افراد اجتماع را در نظر داشته باشند و نه گروه خاص مورد نظر خودشان را.
- پس از یافتن افراد کلیدی و تشریح اقدامات اجتماع محور با توجه به پیشنهاد آنان در مورد اینکه چگونه همه افراد اجتماع را از برنامه مطلع کنید، تصمیم بگیرید. کمک و حمایت افراد کلیدی در ملاقات‌هایی که با عموم مردم خواهید داشت، بسیار تعیین کننده خواهد بود.

بسیج اجتماعی

برای اینکه افراد یک اجتماع را به منظور تلاش در جهت مشخصی بسیج کنید، لازم است آنها را نسبت به موضوع مورد نظرتان آگاه و حساس کنید. به عنوان مثال وقتی تصمیم دارید در مورد کودکان در شرایط بحرانی فعالیت کنید، آنها را از تأثیری که می‌توانند بر بهبود وضعیت کودکان پس از بحران داشته باشند، آگاه نمایید. آنها را در مورد فرزندان‌شان و یا کودکانی که در نزدیکی آنها و در همان اجتماع زندگی می‌کنند و خطراتی که می‌توانند آنها را تهدید نمایند، حساس کنید. افراد کلیدی در این راستا می‌توانند نقش مؤثری ایفا نمایند. احتمال دارد در مواردی تصمیم بگیرید حساس سازی اولیه مردم را به افراد کلیدی بسپارید. در جلسات عمومی که برگزار می‌کنید به مردم اطلاع دهید که قرار است آنها بگویند چه مشکلاتی وجود دارد و بر اساس اولویت‌های مورد نظر آنها و با همکاری خودشان حل مشکلات پیگیری شوند. از اینکه به آنها وعده دهید که همه مسائلشان را در مدت کوتاهی برطرف خواهید کرد، جداً خودداری کنید.

در شرایط بحرانی مردم با مشکلات بی شماری روبرو هستند. اگر برای آنها مشخص نکنید که با چه هدفی وارد محله شده‌اید، انتظاراتی از شما خواهند داشت که نمی‌توانید آنها را برآورده کنید و طبیعی است که پس از مدتی اعتماد آنها را از دست خواهید داد. به آنها بگویید که می‌خواهید با کمک آنها اقداماتی را پیگیری کنید که کودکان اجتماع محلی آنان در شرایط بحرانی مورد حمایت قرار گیرند.

کمک گرفتن از کارشناسان بومی که با فرهنگ مردم منطقه آشناترند، موجب می‌شود اجتماع محلی زودتر به شما اعتماد کند. وقتی گروه هدف اصلی شما در یک منطقه بحران‌زده کودکان هستند و تصمیم دارید از طریق اقدامات اجتماع محور وضعیت آنان را بهبود بخشید، باید با تمام اجتماع محلی به عنوان یک کل ارتباط برقرار کنید.

مشارکت محلی

منظور شرکت افراد در فعالیتهای مشترک جهت دستیابی به اهداف مشترک است. این فعالیت‌ها اساساً **داوطلبانه** و هدفمند هستند. ملاقات‌های عمومی، بازدیدها، خبرنگارهای محلی و بازی‌ها بخصوص بازی‌های محلی که به صورت گروهی انجام می‌شوند، موقعیت‌های مناسبی را برای جلب مشارکت افراد محلی فراهم می‌نمایند.

مشارکت کودکان چیست؟

مشارکت کودک فرایندی است که در مسیر آن کودکان در تعیین نیازها، تصمیم‌گیری، تخصیص منابع و دسترسی به کالاها و خدمات عمومی مؤثرند و کنترل دارند.

در شرایط بحرانی که اعتماد بنفوس کودک کاهش یافته است، مشارکت دادن او در فرایند حل مشکل می‌تواند اقدامی مؤثر در بازگرداندن اعتماد بنفوس وی باشد و در عین حال فرصت تجربه موقعیت‌های جدید و یادگیری نکات تازه را برایش فراهم آورد. کودکان قادرند شما را در دستیابی به اطلاعات برای تحلیل وضعیت کمک کنند (مراجعه کنید به فصل تحلیل وضعیت). آنها می‌توانند در آموزش و مراقبت از سایر کودکان همکار شما باشند و در مواردی در جلسات مددکاری گروهی نقش کمک تسهیلگر را داشته باشند. برای مشارکت دادن کودک در امور مختلف لازم است به نکات زیر توجه نمایید:

۱. از کودک انتظارات غیرمعمول نداشته باشید. انجام امور دشوار و خطرناک را به او واگذار نکنید. دقت داشته باشید که نباید مشارکت کودک موجب شود لطمه‌ای به او وارد شود.

۲. در موقعیت‌هایی که کودک قرار است کاری را انجام دهد، لازم است بدانند که شما او را حمایت خواهید کرد. به همین دلیل حضور مددکار می‌تواند در مواردی در احساس امنیت کودک مؤثر واقع شود.

۳. به کودک این فرصت را بدهید که خودش تعیین کند چه کاری را می‌تواند و می‌خواهد انجام دهد. کودک را تشویق کنید تا پیشنهادهايش را مطرح کند. از پیشنهادهای همکاری او استقبال کنید. حتی اگر تشخیص می‌دهید کودک نمی‌تواند پیشنهادش را به طور کامل انجام دهد به این بیندیشید که چگونه می‌توانید او را در انجام بخشی از کار مشارکت دهید.

۴. اگر به هر دلیلی کاری که به کودک سپردید، مطابق آنچه مورد نظر شما بود، انجام نگرفت، از او انتقاد نکنید. آنها می‌توانند اشتباه کنند.

۵. به کودکان فرصت دهید تا به خصوص در تصمیم‌گیری در امور مربوط به خودشان دخیل باشند. نظر آنها را در تصمیم‌گیری‌های نهایی لحاظ کنید.
۶. در مشارکت دادن کودکان کارهای گروهی توسط آنها را تشویق کنید.

شبکه‌سازی

مددکار می‌تواند با کمک پایگاه‌های اجتماعی محلی میان تیم‌هایی که در هر یک از اجتماع‌های محلی فعالیت می‌کنند، ارتباط برقرار نماید و نوعی شبکه را با همکاری آنها بوجود آورد. اعضای این تیم‌ها راهکارهای مختلف را برای حل مشکلاتشان از یکدیگر می‌آموزند. در مواردی نیز احتمال دارد اعضای شبکه در مورد تغییراتی فراتر از اجتماع محلی خود تصمیم‌گیری کنند و با کمک همدیگر و تعامل با سازمان‌ها و مؤسسات دولتی و غیردولتی دیگر آن تغییرات را عملی کنند.

بخصوص این شبکه‌ها می‌توانند در مورد جستجوی کودکان جدا شده کارآمد باشند. معمولاً حمایت‌هایی که تیم‌های محلی برای کودکانشان طراحی و اجرا نموده‌اند، بوسیله شبکه به اطلاع سایر تیم‌ها نیز رسانیده می‌شود و بی‌تردید در توسعه حمایت روانی-اجتماعی از کودکان تأثیر خواهد داشت.

در مواردی که اجبار مردم برای جابجایی به دلیل بروز بحران موجب شده ساختار اجتماع محلی تغییرات قابل توجهی نماید شبکه‌سازی می‌تواند در به هم پیوستن مجدد افراد اجتماع محلی مؤثر باشد.

انتخاب و آموزش تسهیلگران

هنگامی که بحران رخ می‌دهد، همه نیروها برای اینکه بتوانند به آسیب‌دیدگان کمک کنند، بسیج می‌شوند. جامعه آسیب‌دیده معمولاً در روزهای اول با انواع کمک‌های داوطلبانه روبرو می‌شود. نکته اصلی این است که در موارد بسیاری پایداری این کمک‌ها حداکثر تا دوره ساماندهی است. متکی شدن جامعه به نیروهای داوطلبی که به طور موقتی وارد آن شده‌اند، می‌تواند لطمه جدی به ساختارهای آن وارد کند. افراد داوطلبی را که می‌توانند با شما همکاری کنند، به عنوان تسهیلگر آموزش دهید. تسهیلگران محلی این فرصت را ایجاد می‌کنند که پس از خروج مددکار نیز اقدامات توسعه‌ای و حمایتی ادامه داشته باشد. نکات دقیق‌تری را در مورد انتخاب و آموزش تسهیلگران در فصل «ساختار مدیریت مددکاری اجتماعی برای ارائه خدمات به کودکان در شرایط بحرانی» خواهید یافت.

تشکیل تیم

با کمک تسهیلگران می‌توانید تیم یا تیم‌هایی را از میان افراد داوطلب در محله راه‌اندازی کنید. نمی‌توان برای تشکیل این تیم‌ها در شرایط بحرانی مقدمات مفصلی را در نظر گرفت. در دوره امداد فوری لازم است مددکار اهداف مشخص و اقدامات مربوطه را پیش‌بینی کرده باشد. با این حال می‌تواند از پیشنهادهای اعضای تیم استفاده نماید. راه‌حل‌های پیشنهادی افراد بومی گاهی برای حل مشکلات در آن منطقه مناسب‌تر هستند. در دوره‌های ساماندهی و بازسازی هر یک از این تیم‌ها باید با کمک تسهیلگر اهدافی را تعیین نموده و در راستای آن‌ها فعالیت نمایند. تعداد زیاد تیم‌ها همیشه نشان‌دهنده عملکرد خوب مددکار یا تسهیلگر محله‌ای نیست. گاهی تنها یک تیم برای پیگیری امور اجتماع محلی کارآمدتر خواهد بود. لازم است مددکار و تسهیلگران به

اعضای گروه مهارت‌های ساده‌ای برای بحث و تصمیم‌گیری را آموزش دهند. مثلاً می‌توانید به آنها بیاموزید که چگونه با استفاده از بارش افکار، نظرات همه اعضا را بشنوند و تصمیم‌گیری نمایند. تیم محله‌ای می‌تواند نقش مؤثری در کمک به راه‌اندازی پایگاه‌های اجتماعی محله‌ای ایفا نماید. محل برگزاری جلسات می‌تواند بر اساس تصمیم اعضای تیم تعیین شود. در برخی موارد جلسات در پایگاه اجتماعی و یا در محل اقامت اعضا (به صورت دوره‌ای) برگزار می‌شوند.

لازم است تسهیلگران بدانند که باید همیشه برای مشارکت سایر افرادی که هنوز به تیم‌های اجتماع محور نیوسته‌اند، برنامه داشته باشند. این بدان معنا نیست که دیگران را مجبور به همکاری کنند بلکه باید آنها را به مشارکت بیشتر ترغیب نمود. همیشه امکان شکل‌گیری تیم‌های جدید با موضوع‌های متنوع وجود دارد.

اولویت‌بندی نیازها:

جوامع محلی بخصوص در شرایطی که با بحران روبرو شده‌اند، مشکلات و نیازهای متعددی دارند. آنچه مسلم است پرداختن به همه نیازها در یک زمان امکان‌پذیر نخواهد بود. باید به تیم‌های محلی آموزش داده شود که چگونه نیازهایشان را اولویت‌بندی کنند. مددکار باید توجه داشته باشد که آموزش افراد محلی ضرورتاً در قالب جلسات و کارگاه‌های آموزشی انجام نمی‌گیرد. مددکار می‌تواند حین انجام کارها اطلاعات مختلف را به آنها منتقل نماید. در مراحل اولیه مدیریت بحران توجه به اولویت‌های تعیین شده توسط تیم‌های محلی می‌تواند منابع محدود موجود را در مسیر درستی هدایت نماید. اجتماع محلی به خوبی به نیازهای گروه‌های مختلف واقف است. وقتی آنها اولویت‌ها را تعیین می‌کنند و مشخص می‌کنند که نیازهای کدام گروه‌ها باید ابتدا پاسخ داده شود، به جای حس رقابت در دستیابی به منابع نوعی حس همکاری جایگزین می‌شود.

برنامه‌ریزی:

پس از تعیین نیازها اجتماع محلی می‌تواند برای اولویت‌هایی که قادر به رفع آنهاست، برنامه‌ریزی کند. بخصوص در مرحله بازسازی می‌توانید به تیم فعال در اجتماع محلی بیاموزید که چگونه به صورت ساختاریافته حل مشکلات محلی خود را پیگیری نمایند. یکی از مهمترین ابزارها در این زمینه پروژه‌هایی هستند که تیم محلی می‌تواند تنظیم و اجرای آنها را دنبال کند. کودکان و نوجوانان نیز می‌توانند پیشنهاد دهنده و حتی در مواردی مجریان پروژه‌ها باشند.

انواع پروژه‌ها

پروژه‌های ابتکاری جوامع محلی ممکن است شامل موارد زیر باشد:

۱- پروژه‌های اجتماعی شامل مسائل روانی-اجتماعی، بهداشتی و زیست محیطی

۲- پروژه‌های درآمدزا

پروژه‌های اجتماعی

این پروژه‌ها سبب ارتقاء توسعه انسانی و بهبود کیفیت زندگی با نتایج محسوس می‌شوند و غالباً در ارتباط با امور زیر می‌باشند:

- ❖ سلامت و تغذیه. احتمال دارد در دوره ساماندهی برخی از این پروژه‌ها در مورد توزیع امکانات مانند مواد غذایی با اولویت کودکان باشند.
 - ❖ تامین آب، اقدامات بهداشتی و زیست محیطی
 - ❖ توسعه رفاه و مهارت‌های اجتماعی
 - ❖ امور کودکان، زنان و جوانان
- معمولاً تمرکز مددکارانی که به طور مشخص برای حمایت از کودکان فعالیت می‌کنند، بر چنین پروژه‌هایی است.

پروژه‌های درآمدزا

- ❖ با هدف کسب درآمد برای کاهش فقر افراد و خانواده‌ها و حمایت جوامع برای رشد اقتصادی از طریق تامین وام و توسعه مهارت‌های فنی و حرفه‌ای پیشنهاد و اجرا می‌شوند.
- پرسش‌های زیر مقدمه مناسبی را برای تنظیم پروژه فراهم می‌آورند:
- ❖ چه کاری بایستی انجام شود؟
- ❖ چه مقدار باید انجام شود؟
- ❖ در کجا باید انجام شود؟
- ❖ چه زمانی باید انجام شود؟
- ❖ چگونه باید انجام شود؟
- ❖ چه کسی انجام خواهد داد؟
- ❖ چه امکاناتی برای انجام کار مورد نظر در اختیار خواهد بود؟

چارچوب پروژه‌های محلی:

- در تنظیم پروژه به اعضای تیم کمک کنید. اگر کودکان تصمیم گرفتند در اجتماع محلی خود پروژه‌ای را اجرا کنند، حمایت و استقبال کرده و اعضای تیم را در تنظیم پروژه براساس سرفصل‌های زیر راهنمایی کنید:
- ❖ نام منطقه یا ناحیه‌ای که پروژه در آن اجرا خواهد شد.
 - ❖ عنوان پروژه
 - ❖ مقدمه
 - ❖ اهداف و مقاصد

- ❖ چارچوب زمانی
- ❖ اجرا کنندگان پروژه (با تأکید بر یک تقسیم وظیفه ساده میان اعضای تیم محلی)
- ❖ نیازمندی‌ها (مالی، تدارکاتی و غیره)
- ❖ هزینه‌ها^۱ (سرمایه و هزینه‌های مشترک با دولت و سایر مشارکت کنندگان و جوامع)

اجرا:

مجریان اصلی پروژه‌ها اعضای اجتماع محلی خواهند بود. تیم محلی فرایند اجرای آن را پیگیری می‌نماید و در صورت بروز مشکل تلاش می‌کند با همکاری افراد محلی و تعامل با سازمان‌ها و مؤسسات خارج از اجتماع محلی مشکلات را بر طرف نماید.

ارزیابی

از اعضای تیم و مجریان پروژه بخواهید به این سوالات پاسخ دهند:

- ❖ آیا نتایج همانگونه هستند که می‌خواستید؟
- ❖ آیا نتایج مورد نظرتان در همان دوره زمانی که پیش‌بینی کرده بودید، بدست آمدند؟
- ❖ می‌توان به چنین نتایجی با هزینه کمتر رسید؟
- ❖ در صورت جواب مثبت، با کدام جایگزینی منابع می‌توان به چنین نتایجی رسید؟

گزارش‌دهی:

اعضای تیم را تشویق کنید که فرایند و نتایج کارشان را مستند کنند و گزارش اقداماتشان را تهیه نموده در اختیار تسهیلگر محله‌ای قرار دهند. این گزارش‌ها برای به اشتراک گذاشتن تجربیات تیم‌های مختلف مفید خواهند بود. در ضمن ثبت تجربیات به اعضای تیم کمک می‌کند اشکالات احتمالی در برنامه‌ریزی و اجرا را احصاء نموده و برای جلوگیری از تکرار آنها تدبیری بیاندیشند.

تعامل با سازمان‌ها و منابع قدرت

فعالیت‌های اجتماع محور را در تعامل با سایر سازمان‌ها و مؤسسات و در برخوردها و جلسات مختلفی که با رهبران سیاسی و مسئولین منطقه‌ای دارید، معرفی کنید و آنها را به همکاری با تیم‌های اجتماع محور دعوت نمایید. گاهی بروشورها و بولتن‌ها نیز می‌توانند برای معرفی فعالیت‌های اجتماع محور مفید باشند. سازمان‌ها و مؤسسات را در مورد اینکه آنها نیز می‌توانند از تیم‌های محلی برای اجرای برنامه‌های توسعه‌ای کمک بگیرند، آگاه نمایید. با اشاره به تجربیات متعددی که در این زمینه وجود دارد، آنها را در مورد کارآمدی این شیوه مطلع نمایید. قرار نیست مددکار به جای اعضای تیم با منابع قدرت ارتباط برقرار نماید اما لازم است در صورت نیاز آنها را در این مورد حمایت کند. در عین حال مردم باید بیاموزند که در چه مواردی و چگونه با منابع قدرت تعامل نمایند.

^۱ اعضای تیم را تشویق کنید از منابع موجود و در دسترس خود حداکثر بهره را ببرند. معمولاً هزینه تمام شده اجرای پروژه‌های تیم‌های محلی بسیار کمتر از طرح‌های سازمان‌ها و مؤسسات دولتی و غیردولتی است.

منابع:

- سام آرام، عزت‌ا....(۱۳۷۴)، مددکاری اجتماعی (کار با جامعه)، تهران: انتشارات نقش هستی.
- Mathbor, Golam M. (2007), **Enhancement of Community Preparedness for Natural Disasters: The Role of Social Work in Building Social Capital for Sustainable Disaster Relief and Management**, International Social Work; 50; 357.
- Pyles, Loretta. (2007), **Community Organizing for Post-disaster Social Development: Locating Social Work**, International Social Work; 50;321.

یادداشت

یادداشت

صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) در ایران
تهران، خیابان شریعتی، بالاتر از حسینیه ارشاد، خیابان قبا،
خیابان نظامی، پلاک ۲۱۶
صندوق پستی: ۱۱۷۶ - ۱۹۳۹۵
تلفن: ۲۲۵۹۴۹۹۴ - دورنگار: ۲۲۵۹۴۹۴۸
وب سایت: www.unicef.org/iran

unicef 

