

گزارش عملکرد انجمن حمایت از کودکان کار سال ۱۴۰۰



«بر کسی پوشیده نیست که برنامه‌ریزی و توجه ویژه به کودکان یکی از شاخصه‌های اصلی توسعه‌ی پایدار به شمار می‌آید و به‌روزی و سعادت جوامع در گرو میزان توجهی است که به کودکان و مسایل آنان می‌شود و نیز می‌دانیم که نابسامانی‌های ناشی از تحولات سیاسی، اقتصادی و اجتماعی بیشترین فشار را بر طبقات فرودست جامعه وارد می‌آورد و در این میان کودکان این طبقات در معرض بیشترین فشار ناشی از این نابسامانی‌ها قرار دارند که پدیده‌ی کار کودکان و محصول چنین فرآیندی است. اگر چه پدیده‌ی کار کودکان در کشور از دیرباز وجود داشته است ولی در سال‌های اخیر ما با رشد روز افزون و چشمگیر این پدیده در اشکال مختلف روبه‌رو هستیم و نیز به دلیل پیچیدگی‌های خاص کلان شهرها کودکان کارگر علاوه بر آسیب جسمی با آسیب‌های بی‌شمار دیگری مواجه هستند که در گذشته‌ی دور به دلیل قرار گرفتن در ساختار خانوادگی و طایفه‌ای کمتر با این آسیب‌ها مواجه بودند. اثرات مخرب و ابعاد رو به گسترش این آسیب‌ها به حدی است که هرگونه تأخیر در چاره‌اندیشی می‌تواند، پیامدهای ناگوار جبران‌ناپذیری را بر زندگی این کودکان و سلامت و امنیت جامعه داشته باشد. طی سال‌های اخیر در ایران سازمان‌ها و نهادهای مختلفی در این خصوص آغاز به فعالیت کرده‌اند. یکی از این نهادها، انجمن حمایت از کار کودکان کار است که به عنوان یک نهاد مستقل مردمی با پشتوانه‌ی حمایت و فعالیت داوطلبانه‌ی اعضا و با هدف حمایت از کودکان کار و خیابان که از آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه هستند و نیز تلاش در راستای تحقق کودک و قوانین جمهوری اسلامی ایران در ارتباط با حقوق کودکان برای حمایتی هرچه اساسی‌تر از این کودکان لازم است، ضمن مطالعه و آگاهی از تجارب و راهکارهای جهانی همواره ویژگی‌ها و شرایط بومی محل زندگی آنان را نیز در نظر گرفت. لذا انجمن حمایت از کودکان کار مرکزیت خود را در یکی از محله‌هایی که بخش قابل توجهی از کودکان آن کار می‌کنند، قرار داده است.

چرا کار کودکان؟

طی بیش از دو سال فعالیت داوطلبانه‌ی آموزشی-حمایتی در میان کودکان کار و خیابان محله‌ی دروازه غار و آشنایی بیشتر با روحیات، نیازها، حساسیت‌ها و ویژگی‌های این کودکان، آموختیم که حمایت از کودکان جز با به رسمیت شناختن هویت انسانی آنان میسر نیست. کودکانی که شأن و هویت انسانی آنان نادیده گرفته شده است و محروم از دنیای شیرین کودکی، ناگزیر از چهره‌ی خشن فقر، جهل، گرسنگی، تعدی و تجاوز هستند. در میان نسبت دادن القاب و عناوینی چون خیابانی، فراری و... ستم دیگری است که می‌تواند در تمامی عمر بر شخصیت آنان سایه انداخته و مدار بسته زندگی‌شان را دچار تسلسل کند. واژه‌ی خیابان و خیابانی در جامعه ما مترادف با ولگردی و بی‌خانمانی است. بار ارزشی این واژگان نزد افکار عمومی جامعه از یک سو و اثر بازتاب نامطلوب آن بر شخصیت کودکان محروم از سوی دیگر، ما را بر آن داشت تا به منظور حفظ حرمت و شأن انسانی کودکان، بر خلاف آن چه متداول است، واژه‌ی خیابان را در نام‌گذاری به کار نبرده‌اند و نام «کودکان کار» را برای تمامی این کودکان اعم از آنهایی که محل کارشان در خیابان‌ها، کارگاه‌ها، منازل و... بوده، برگزینیم.»

متنی که خواندید، بیست سال پیش در خبرنامه‌ی شماره‌ی یک انجمن حمایت از کودکان کار به چاپ رسیده بود. در این متن ما دلیل انتخاب نام انجمن حمایت از کودکان کار را با شما در میان گذاشتیم. حالا از آن روزها بیست سال گذشته است. ما در کنار هم تمام قد برای کودکان کار ایستادیم و بیست سال علیه کار کودک مبارزه کردیم. مبارزه‌ای که صلح‌محور بوده و با حمایت از کودکان همواره همراه بوده است. در طول این سالیان ما با هم تلخکامی‌ها، نومی‌ها، شادی‌ها، موفقیت کودکان‌مان که امروز کودکان کار دیروز هستند را طی کردیم. گام به گام صبوری و تلاش کردیم تا انجمن جان‌مان، با اعتقاد بر باور محو کار کودک شرافتمندانه و انسان‌دوستانه فارغ از هر تبعیضی بتواند بیش از ۱۳ هزار کودک کار را در آغوش خود داشته باشد و مسیر زندگی ایشان را تغییر دهد. بتواند ادبیات مبارزه با کار کودک تولید کند، با الگوی عملی و تخصصی خود، راه روشنی را برای تمامی کودکان کار که دستش به آنها نمی‌رسد، تولید کند.

بیست سال پیش انجمن مرکز مولوی را داشت ولی حالا در پنج مرکز میزبان و مامن کودکان کار، کودکان آسیب‌دیده و در معرض آسیب است. ما در انجمن حمایت از کودکان کار از حمایت و پشتیبانی داوطلبان، حامیان و پرسنل خود، قدردان شما عزیزان هستیم. متأسفانه این مسیر ادامه دارد و ما همچنان، حتا به ناچار برای ادامه‌ی مسیر مبارزه با کار کودک باید امیدوار باشیم. آن چه که در ادامه می‌خوانید گزارش عملکرد اجرایی در محورهای حمایتی و آموزشی و خدمات مستقیم به گروه هدف انجمن در سال ۱۴۰۰ است که به همت معاونان، مدیران مراکز و مسئولان بخش‌های اجرایی انجمن تهیه شده است.

حمایتی

براساس گزارش صندوق کودکان سازمان ملل (یونیسف) و سازمان جهانی کار تحت عنوان «کار کودک، برآوردهای جهانی ۲۰۲۰، روندها و مسیر پیش‌رو» در دنیای امروز، کار کودک به یک مشکل پایای جهانی تبدیل شده است. آخرین برآوردهای جهانی تخمین می‌زند که در آغاز سال ۲۰۲۰، حدود ۲۲۲ میلیون کودک درگیر کار و فعالیت اقتصادی بوده‌اند که ۱۶۰ میلیون (۶۳ میلیون دختر و ۹۷ میلیون پسر) از این موارد را می‌توان مصداق کار کودک نامید. به عبارتی از هر ۱۰ کودک یک نفر درگیر کار کودک است. به‌طور تقریبی نیمی از این کودکان درگیر کارهای مخاطره‌آمیزی بوده‌اند که به‌طور مستقیم سلامت، امنیت و رشد اخلاقی آنان را در معرض خطر قرار می‌دهد.

طی چهار سال گذشته منتهی به سال ۲۰۲۰، علی‌رغم کاهش درصد کودکان کار و کودکان درگیر در کارهای مخاطره‌آمیز، قدر مطلق تعداد این کودکان به ترتیب هشت و شش و نیم میلیون نفر افزایش یافته است.

تحلیل‌ها نشان می‌دهند که بیش از ۹,۸ میلیون کودک تا آخر سال ۲۰۲۲ بر اثر فقر ناشی از همه‌گیری کوید-۱۹ مجبور به کار خواهند شد. از طرفی، کاهش پوشش حمایت اجتماعی می‌تواند تاثیری فزاینده بر کار کودک داشته باشد و بر عکس، افزایش پوشش حمایت اجتماعی می‌تواند مسیر کاهش کار کودک را تسهیل کند. حمایت‌های اجتماعی، آثار فقر بر خانواده‌ها را کاهش داده و آنان را از درآمدهای حاصل از کار کودکان بی‌نیاز می‌سازد، شرایط ادامه تحصیل کودکان را مهیا می‌سازد و شرایط را برای رشد مناسب کودکان آماده می‌کند. علی‌رغم اثربخشی حمایت‌های اجتماعی در کاهش کار کودک، حتی پیش از همه‌گیری کوید - ۱۹ نیز به‌طور تقریبی سه چهارم کودکان در جهان از خدمات حمایت‌های اجتماعی محروم بوده‌اند. در فقدان حمایت‌های اجتماعی، بهداشت و تغذیه‌ی کودکان نادیده گرفته می‌شود و سلامت کودکان هم در معرض خطر قرار می‌گیرد.

نکته‌ی قابل توجه در این گزارش آن است که کار کودکان به‌طور غالب همراه با بازماندگی از تحصیل است به‌طوری که بیش از یک چهارم کودکان ۵ تا ۱۱ ساله و بیش از یک سوم کودکان ۱۲ تا ۱۴ ساله درگیر کار کودک از مدرسه محرومند.

در کشور ما، شرایط اقتصادی و بحران‌های منطقه‌ای مزید بر علت بوده است. رشد مهارت‌گسیخته‌ی تورم و نرخ روزافزون بیکاری، جمعیت بیشتری از کودکان را در معرض کار و آسیب قرار داده است و این درحالی است که کشور همچنان از نبود سیستم حمایتی رنج می‌برد. علاوه بر آن، مناقشات سیاسی کشور همسایه (افغانستان) و ناامنی‌های حاصل از آن روند مهاجرت به ایران را افزایش داده است. مهاجرین بی‌پناهی که زندگی خود را از دست داده‌اند اغلب به ناگزیر کودکان را به کار می‌گمارند. در واقع بقای این خانواده به کار کودکان وابسته است که در شرایط بسیار سختی کار و زندگی می‌کنند.

حوزه‌ی خدمات اجتماعی در انجمن حمایت از کودکان کار بر آن است تا به کمک حامیان خود بخشی کوچک از خلاءهای موجود در بستر حمایت اجتماعی را پوشش دهد و از شدت آسیب‌های ناشی از شرایط بر کودکان گروه هدف بکاهد. فعالیت‌های این حوزه در سه رشته‌ی مددکاری اجتماعی، روان‌شناسی و سلامت ارایه می‌شود.

الف: مددکاری اجتماعی

تفاوت اصلی فعالیت‌های اجتماعی دانش محور با فعالیت‌های خیریه‌ی سنتی در کاربرد دانش مددکاری اجتماعی است. مددکاری اجتماعی تداوم فعالیت خیریه نیست بلکه تحولی در فعالیت‌های نیکوکارانه است و نقطه‌ی عزیمت آن ورود مبانی علمی در این حوزه است.

امروزه مددکاری اجتماعی به عنوان تخصصی بین‌رشته‌ای و براساس یافته‌های حاصل از مطالعات، شواهد و تجارب علمی به ویژه در حوزه‌ی آسیب‌های اجتماعی توانسته است مسیرهایی امیدبخش را بگشاید. بسته‌های مداخلاتی مددکاری اجتماعی ترکیبی از روش‌ها و رویه‌های متنوع است که بر حسب نوع مشکل، فرد یا گروه هدف، شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی به صورت منفرد یا ترکیبی به کار گرفته می‌شوند.

در شرایط حاضر، بخش بزرگ گروه هدف را کودکان مهاجر و پناهنده تشکیل می‌دهند که کار کودک تنها یکی از مشکلات آنان است. فقر در همه‌ی ابعاد، تفاوت و تعارض فرهنگی، سازگاری در کشور میزبان، پذیرش در کشور میزبان، عدم پذیرش اجتماعی در دوره‌ی پرمخاطره‌ی بلوغ و نوجوانی به ویژه بر پیچیدگی مشکلات افزوده است. مهاجرت و اقامت غیرقانونی و فقدان اوراق هویتی این گروه را از حقوق انسانی و شهروندی محروم و دسترسی به حمایت‌های قانونی را غیرممکن می‌سازد. در چنین وضعیتی، تامین نیازهای اقتصادی به تنهایی رفع‌کننده مسایل این گروه نیست و تلاشی مضاعف برای برون‌رفت از سیاه‌چاله‌های سر راه این کودکان محروم ضرورت می‌یابد و این میسر مگر با تکیه بر دانش، مهارت، هنر مددکاری اجتماعی و همکاری تیمی گروه‌های کاری انجمن نمی‌شود.

سال ۱۴۰۰ همچنان به دلیل همه‌گیری کرونا، تاثیرات مخربی بر وضعیت سلامتی، تحصیلی و معیشتی کودکان و خانواده‌های تحت حمایت داشت. با این وجود استفاده از تجربیات سال گذشته سبب شد آمادگی بیشتری برای مواجهه با این مسایل وجود داشته باشد. مشکلاتی نظیر بیماری و هزینه‌های بالای درمان کودکان و خانواده‌ها بر اثر کرونا، فوت ناشی از کرونا و تاثیرات مخرب آن برای خانواده و بیکاری مقطعی والدین به دلیل شرایط قرنطینه سبب شد تا متأسفانه بیش از پیش با موضوع ورود کودکان به چرخه‌ی کار روبه‌رو باشیم.

تعداد زیاد مراجعات برای ثبت نام و شرایط نامناسب کودکان از لحاظ اقتصادی و آموزشی سبب شد ناچار به پذیرش تعداد زیادی از کودکان و جلوگیری از بازماندگی آنها از تحصیل باشیم. در این میان مجازی شدن آموزش مدارس دولتی، عدم دسترسی کودکان به تلفن همراه هوشمند، تاثیرات مخرب استفاده بی رویه و بدون کنترل از فضای مجازی و همچنین آزاد شدن زمان کودکان برای اشتغال به کار تمام وقت، سبب شد تا کودکان بیشتری در معرض بازماندگی از تحصیل قرار بگیرند.

خوشبختانه در سالی که گذشت، تیم مددکاری اجتماعی انجمن توانست آن دسته از کودکانی که به دلیل مشکل اقتصادی و عدم دسترسی به تلفن همراه هوشمند در معرض بازماندگی قرار گرفته بودند را شناسایی و از بازماندگی این کودکان جلوگیری کند.

همچنین مشکل عدم نظارت بر استفاده کودکان از فضای مجازی نیز با تداوم طرح آموزش مجازی متمرکز و حضور روزانه کودکان در انجمن برای استفاده از تبلت‌ها و پشتیبانی تحصیلی با همکاری تیم آموزشی انجمن مرتفع شد. بنابراین مشکل کودکانی که به دلیل مجازی شدن آموزش و بی‌اهمیتی این موضوع از دید والدین مشغول به کار بیشتر شده بودند کنترل و سعی شد تا حد امکان حضور کودکان در کلاس‌ها فراهم و کودکان از فرصت رشد و برقراری تعامل با یکدیگر بهره‌مند شوند.

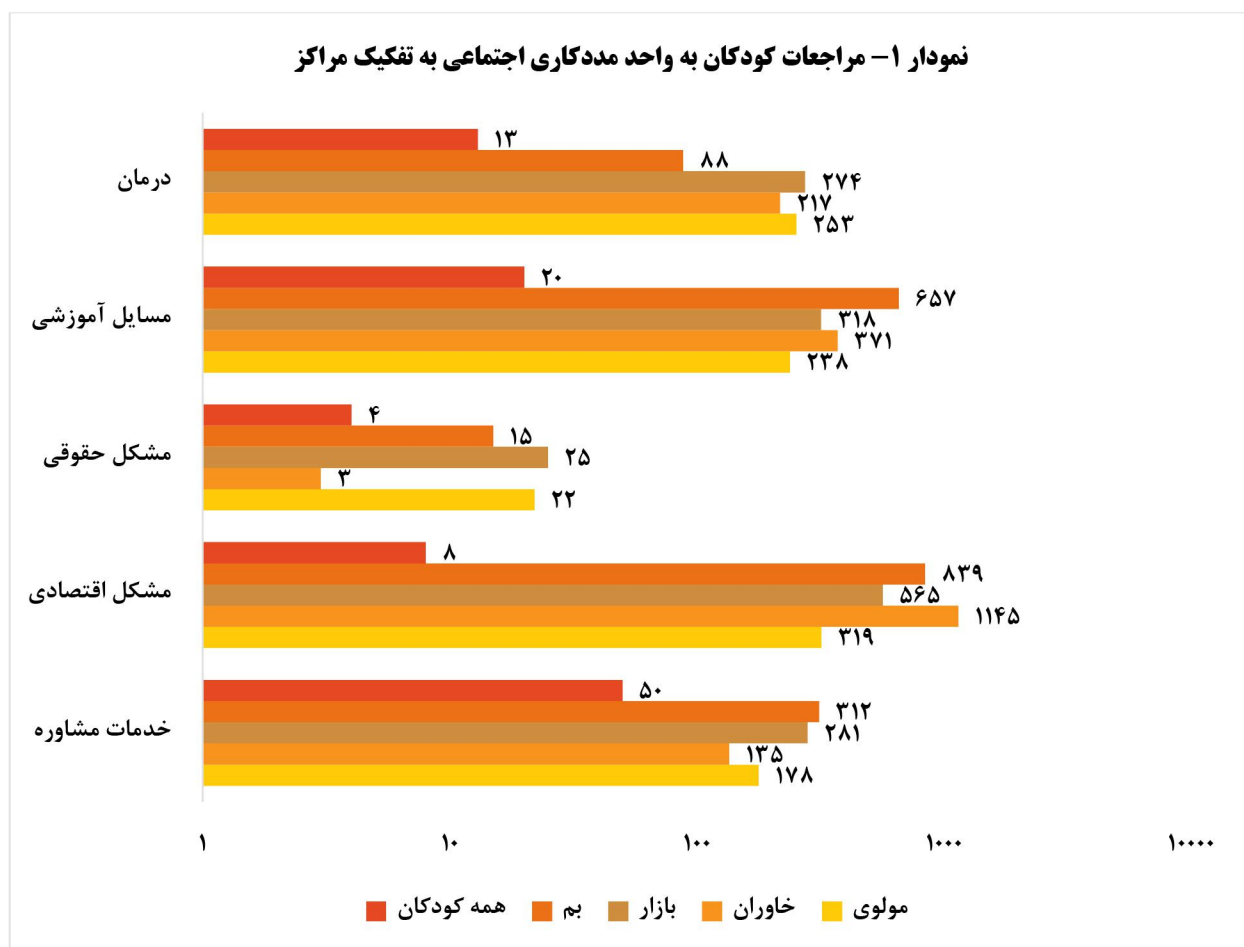
همچنین در سالی که گذشت شاهد همکاری بیشتر دفاتر کفالت در صدور کارت حمایت تحصیلی برای کودکان اتباع بدون مدرک بودیم ولی متأسفانه در صدور این کارت‌ها به موضوع سنی کودکان و پایه‌های تحصیلی آنها بی‌توجهی شده است.

همچنان برگزاری کارگاه‌های آموزشی مختلف، به خصوص کارگاه پیشگیری از کودک‌آزاری، آموزش مهارت فرزندپروری و مهارت‌های زندگی برای والدین، در برنامه‌ی کار مددکاران اجتماعی مراکز قرار داشته است.

در حوزه‌ی بهداشت و درمان نیز واحد مددکاری اجتماعی انجمن توانسته است با همکاری سایر واحدها برای واکسیناسیون عمومی کودکان بالای ۱۵ سال و والدین آنها اقدام و همچنین پیگیری‌های مربوط به موارد بستری، جراحی، تامین و پرداخت هزینه‌های درمان و سایر اقدامات لازم برای کودکان و تا حد امکان خانواده‌های تحت پوشش را در برنامه‌ی کار خود قرار دهد.

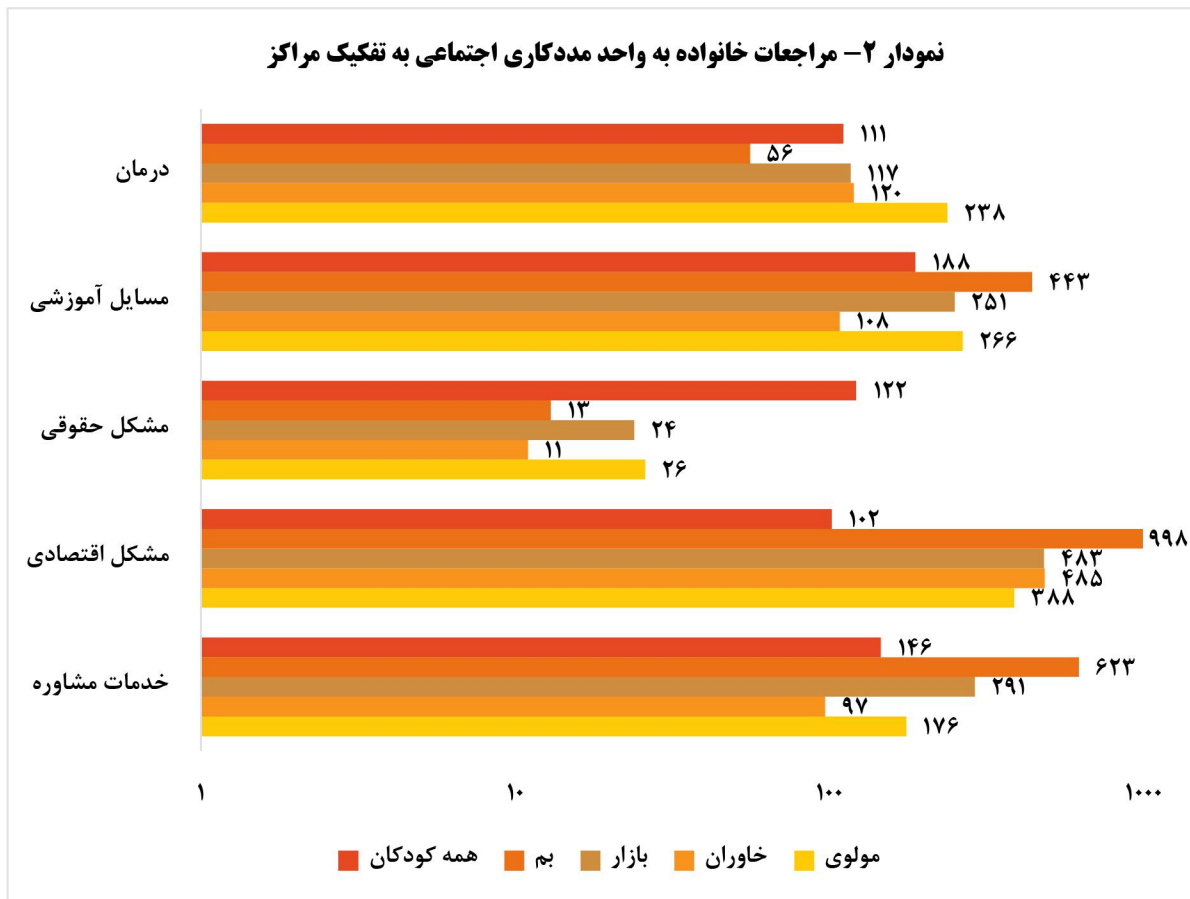
در رابطه با مشکلات اقتصادی خانوارها، پرداخت کمک‌های معیشتی، توزیع کالای اساسی زندگی، پرداخت کمک هزینه‌ی زندگی به شرط منفک شدن کودکان در معرض آسیب شدید از کار و همچنین توزیع پوشاک شب عید میان همه‌ی کودکان محصل در مراکز و کودکان واجد شرایط در مدارس دولتی انجام و برای بهبود شرایط کودکان تلاش کردیم.

گزارش عملکرد اجرایی مددکاری اجتماعی

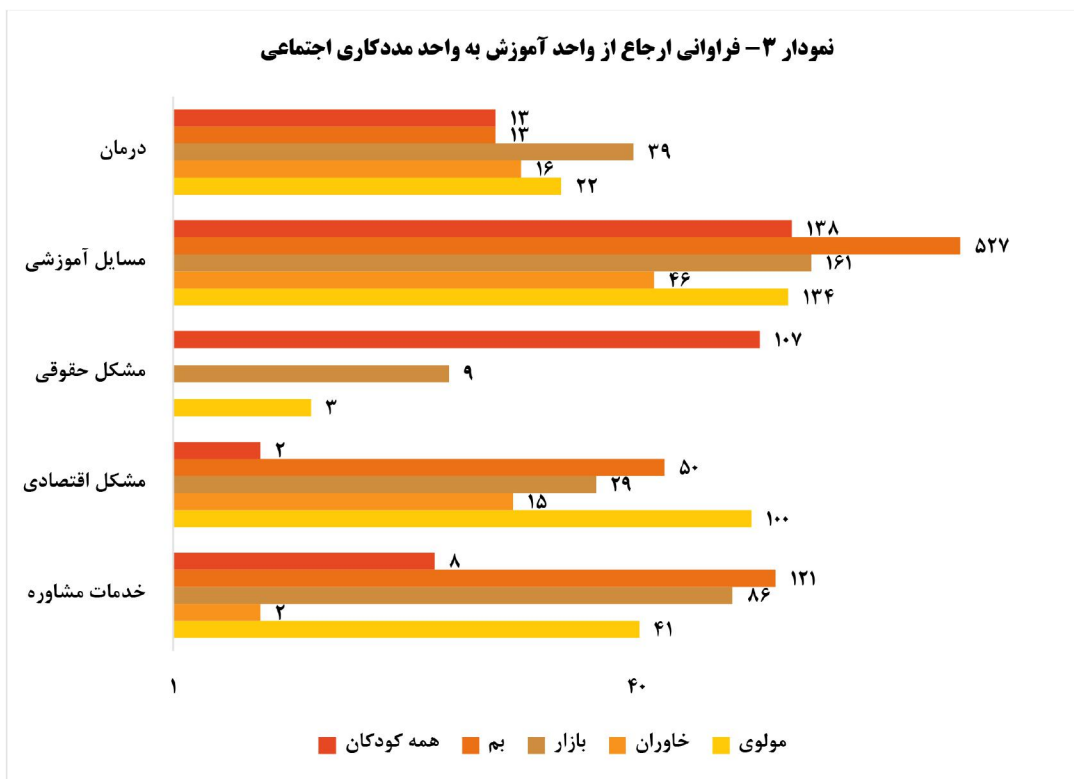


نمودار (۱) فراوانی مراجعات کودکان به تفکیک مراکز و برحسب نوع و دسته مراجعه را نشان می‌دهد. چنان که مشاهده می‌شود مشکل اقتصادی کماکان بیشترین فعالیت در همه‌ی مراکز را به خود اختصاص داده است و این نیاز پررنگ‌ترین نیاز کودکان در سال ۱۴۰۰ بوده است. بعد از آن آموزش و نیازهای آموزشی بسیار پررنگ است. در سال ۱۴۰۰ درمان نیز جایگاهی در بخش نیازها پیدا کرده است. بخشی از نیازهای آموزشی کودکان تحت حمایت از طریق ورود کودکان به نظام آموزش رسمی تامین می‌شود و برای کودکانی که شرایط ورود به مدارس رسمی را ندارند، امکانات موجود در مراکز آماده و در اختیار است که مشروح این خدمات را در بخش گزارش آموزشی می‌توان مشاهده کرد.

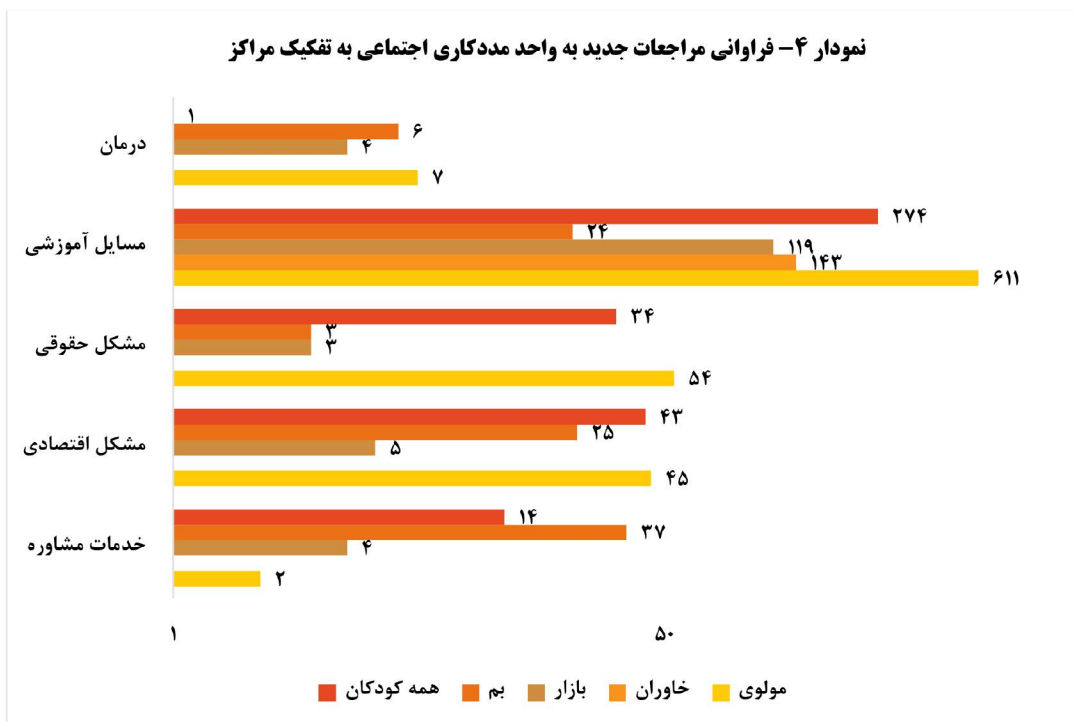
تفاوت فاحش خدمات بین مرکز همه‌ی کودکان و سایر مراکز ناشی از آن است که تعداد کودکان تحت حمایت این مرکز کمتر از سایر مراکز است و در سال گذشته تمرکز آن بر کودکان پیش‌دبستانی و پایه‌ی اول است. برعکس، مرکز خاوران و مرکز بازار بیشتر مراجعاتش را نوجوانان و پایه‌های بالاتر تشکیل می‌دهند.



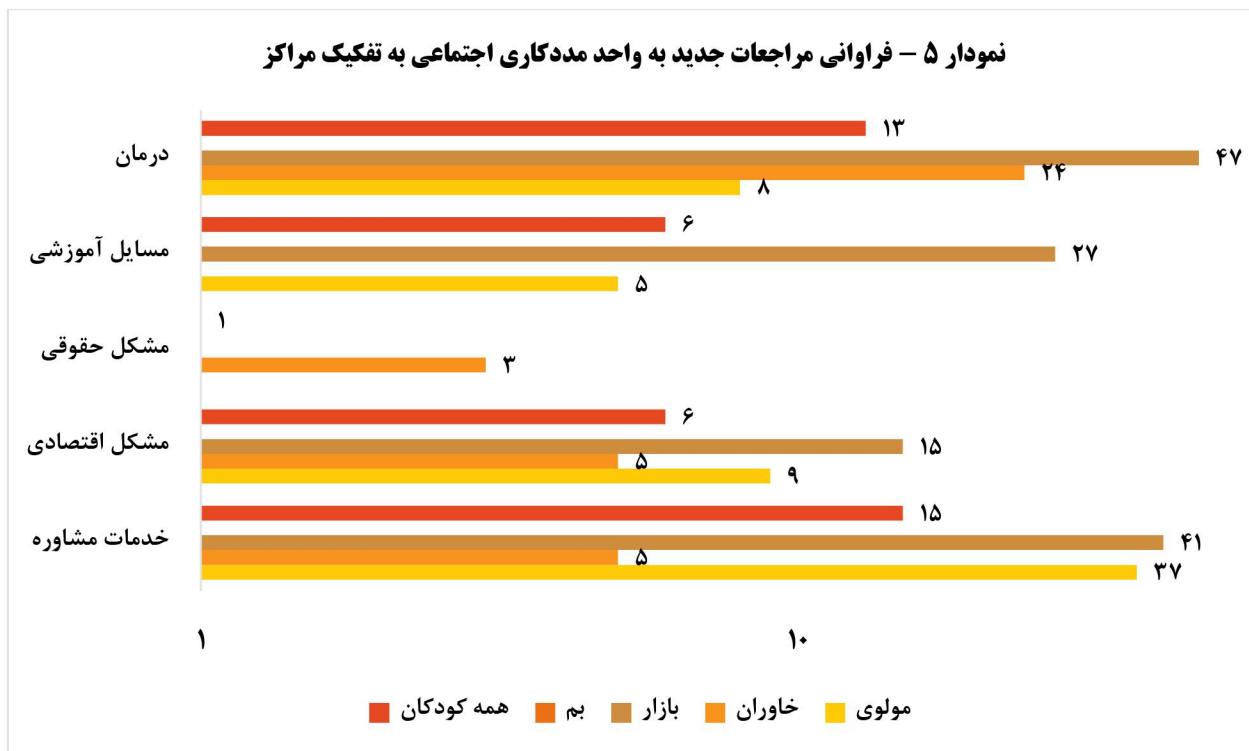
نمودار (۲) فراوانی مراجعات خانواده‌ها را نشان می‌دهد. مشابه با نمودار (۱) که مربوط به مراجعات کودکان بود، مشکل خانواده بیشتر اقتصادی است و درمان و آموزش برای خانواده‌ها از فراوانی کمتری برخوردار است اما نسبت مسایل حقوقی بیشتر است. مرکز بیم با شرایط ویژه‌اش گروهی بسیار فقیر را تحت حمایت دارد. چهره‌ی فقر خشن را در حواشی این شهر کوچک مصیبت‌زده می‌توان دید. گرچه بخش مهمی از فعالیت‌های این مرکز متمرکز بر حمایت‌های اقتصادی است اما تا تامین نیازهای بنیادین کودکان فاصله‌ی بسیار زیاد است و اگر اقدام موثر و ریشه‌داری صورت نگیرد بر دامنه و وسعت مشکلات افزوده خواهد شد. خانواده‌های فقیر و بیکاری که بیشتر درگیر سوء مصرف مواد مخدر نیز هستند با نرخ بالای زاد و ولد بر تعداد کودکان محرومی می‌افزایند که خود در آینده، کودک کار و آسیب تولید خواهند کرد.



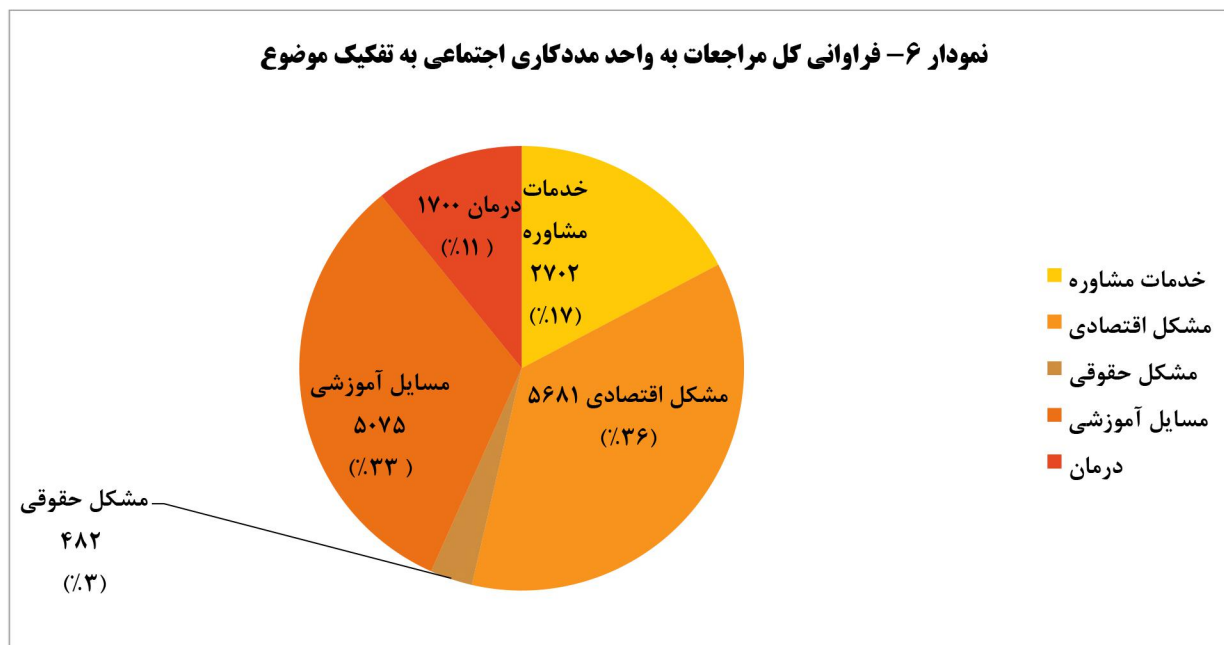
علاوه بر مراجعات مستقیم به مددکاری، هریک از واحدهای عضو تیم حمایتی و خدماتی نیز در فرآیند فعالیت‌های خود در مواجهه با مشکلات پیش روی موارد را به مددکاران اجتماعی ارجاع می‌دهند. واحد آموزش با توجه به نقش، اهمیت و وسعت عملکرد یکی از بخش‌های پرچالش است که موارد بیشتری را به مددکاران مراکز ارجاع می‌دهند. نمودار (۳) نشان می‌دهد که بیشترین ارجاعات واحد آموزش بر مشکلات آموزشی از جمله رسیدگی به غیبت‌ها، تاخیرها، عدم مشارکت، افت تحصیلی و ... متمرکز است. در مرکز بم به دلایل شرایط ویژه و غلبه نظام آموزش رسمی ارجاعات بیشتری دیده می‌شود که به ویژه بیشتر ناشی از تعطیلی مدارس و آموزش غیرحضوری است.



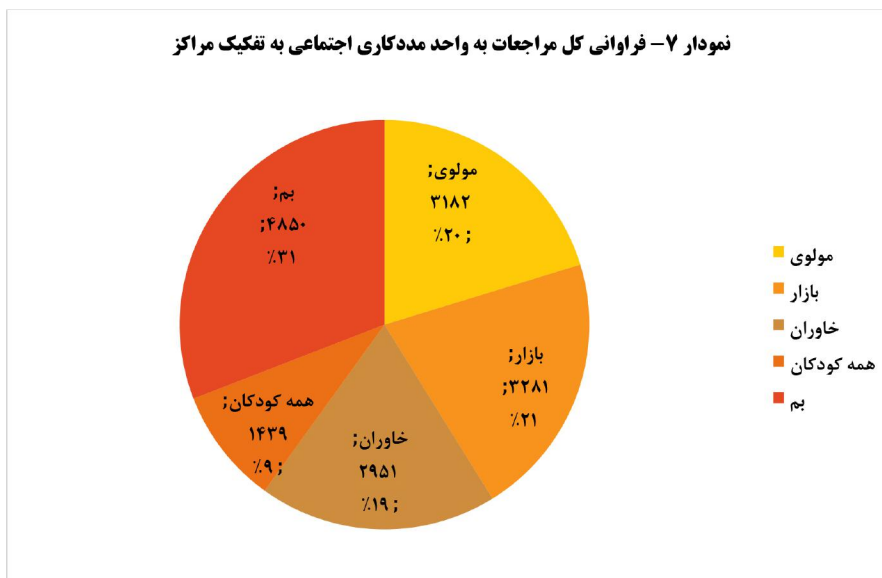
بخشی از زمان و انرژی این واحد صرف مراجعات جدید و پاسخگویی به نیاز مراجعینی است که تمایل به استفاده از خدمات مراکز دارند. نمودار (۴) فراوانی این دسته از مراجعات را نشان می‌دهند. چنان که از این نمودار بر می‌آید درخواست حمایت‌های آموزشی بیشترین فراوانی را دارد که در سال ۱۴۰۰ با توجه به مهاجرت ناگهانی تعداد زیادی از خانواده‌های کشور افغانستان به دنبال تسلط طالبان بر آن کشور این درخواست به شدت افزایش یافت. مرکز مولوی و مرکز خاوران در این بعد فراوانی مراجعه‌ی بیشتری دارد در حالی که مراکز بم، بازار و همه‌ی کودکان در زمره‌ی مراکز مورد تقاضا نبوده است. متأسفانه ظرفیت مراکز پاسخگوی نیازهای جامعه‌ی محلی نیست.



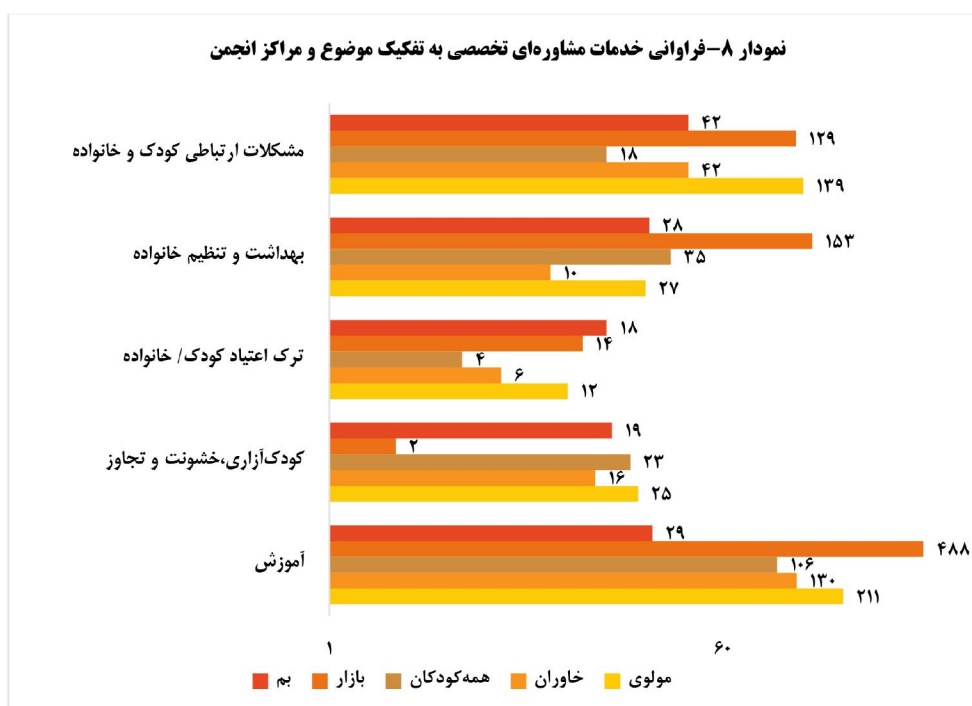
پس از شروع خدمات روان‌شناسی در مراکز و در حین مداخلات در حال اجرا، پیگیری برخی امور و رسیدگی به مسایل و نیازهای جدید و یا همراهی در اجرای مداخلات روان‌شناختی به مددکاری اجتماعی ارجاع داده می‌شود. همکاری مطلوب بین دو بخش مددکاری اجتماعی و واحد روان‌شناسی تضمین‌کننده‌ی توفیق بیشتر در دستیابی به اهداف مورد نظر برای هر کودک است. خدمات درمانی و خدمات مشاوره در مرکز بازار و خدمات مشاوره در مرکز مولوی فراوانی بیشتری دارد و خدمات حقوقی در کلیه‌ی بخش‌ها حداقلی است. سایر بخش‌های خدمات در این گراف از فراوانی به‌طور تقریب مشابهی برخوردارند.



نمودار (۶) نشان می‌دهد که بیشترین مراجعات واحد مددکاری به ترتیب مسایل اقتصادی، آموزش و مشاوره است. در واقع فقر حاکم بر خانواده عمده‌ترین مشکل است و نزدیک به ۵۰ درصد مراجعات را به خود اختصاص می‌دهد. در رتبه‌ی دوم مشکلات مسایل آموزش و ادامه‌ی تحصیل کودکان است. کودکان گروه هدف یا وارد نظام آموزشی نشده‌اند و یا تحصیل را رها کرده‌اند. عمده‌ترین مشکلات مربوط به مسایل اقتصادی خانواده، ضرورت اشتغال به کار کودکان، هزینه‌های بالای تحصیل کودکان به ویژه در خانواده‌های پرجمعیتی که چندین کودک حضور دارند، عدم باور و پایبندی خانواده‌ها به حق مسلم کودکان به آموزش و ارزش و نقش تحصیل در شرایط اقتصادی اجتماعی آتی کودک است. مددکاران اجتماعی تلاش می‌کنند با رفع موانع از جمله حمایت مالی از خانواده، تامین هزینه‌های تحصیل و اوقات خانواده‌ها در مورد اهمیت تحصیل کودکان زمینه را برای ورود کودکان به نظام آموزشی مهیا سازند. علی‌رغم تصویب قانون حمایت از کودکان و نوجوانان مصوب ۱۳۹۹ و تاکید آن بر ضرورت تحصیل کودکان و جرم‌انگاری ممانعت از تحصیل از این ظرفیت حقوقی هنوز استفاده نشده است.



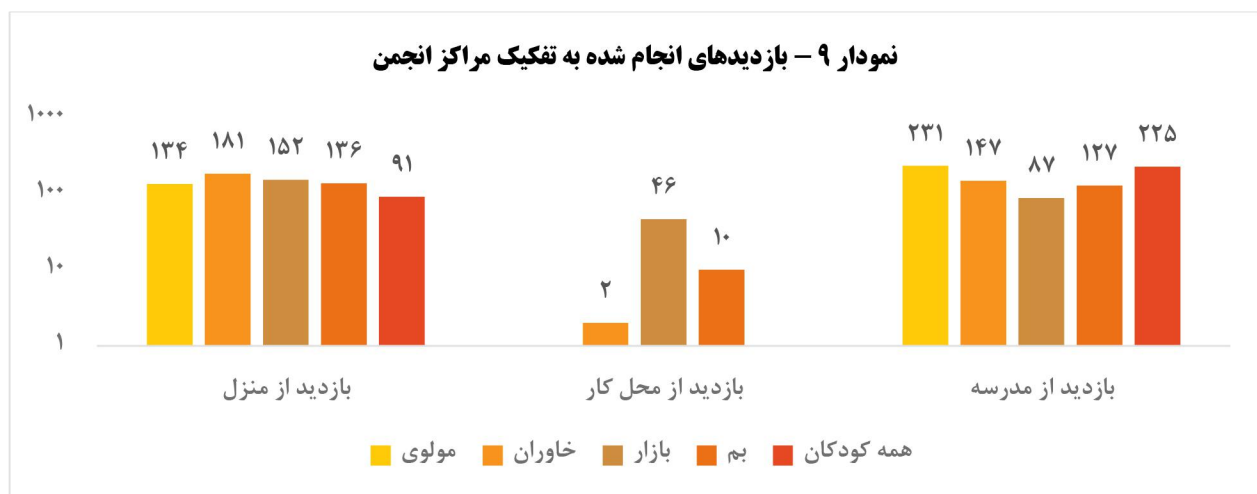
نمودار (۷) نشان می‌دهد که نظام ارزیابی و مداخلات مددکاری اجتماعی در پنج مرکز انجمن از یک منطق و روال واحد تبعیت می‌کند و تفاوت بین مراکز بیشتر ناشی از جمعیت تحت حمایت و ترکیب جمعیتی آن است.



خدمات مشاوره‌ای به تفکیک محورهای تخصصی قابل دسته‌بندی است. نمودار (۸) این دسته‌بندی را برحسب مراکز نمایش می‌دهد. باز هم شاهد آن هستیم که خدمات مشاوره‌ای در حوزه‌های مرتبط با آموزش فراوانی بیشتری دارد و این امر ناشی از وضعیت گروه هدف و نیاز آنان به آموزش است. اغلب مراجعه‌کنندگان به بخش مددکاری متقاضی سوادآموزی، ادامه تحصیل یا ورود به نظام آموزشی هستند و یا مددکاران بر ادامه‌ی تحصیل آنان اصرار می‌ورزند. همبستگی منفی قوی بین ادامه تحصیل و کار کودکان وجود دارد. کودکانی که از تحصیل باز می‌مانند بیشتر به سمت کار، آسیب اجتماعی و بزهکاری سوق پیدا می‌کنند. از طرفی تحصیلات راهی برای خروج از چرخه فقر است. به همین دلایل گروه مددکاری اجتماعی آموزش و ادامه تحصیل را بخش مهمی از برنامه‌ها و مداخلات قرار می‌دهند و می‌کوشند مسیر ادامه تحصیل را برای کودکان تسهیل کنند.

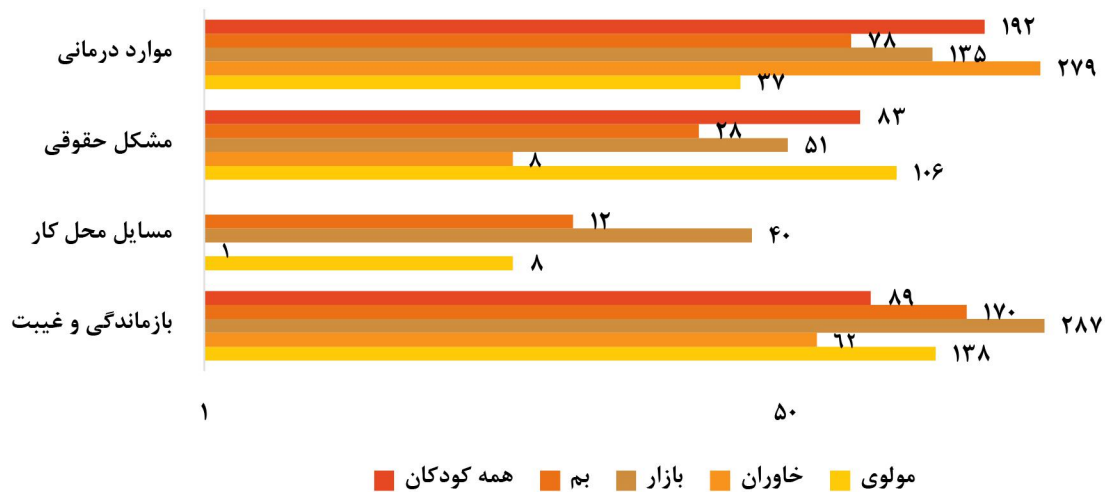
مرکز بزم با خانواده‌های پرجمعیت کم‌توانی، کار می‌کند که بی‌توجه به شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خود نرخ فرزندآوری بالایی دارند در حالی که ظرفیت ایفای نقش والدینی و تامین نیازهای بنیادین کودکان را ندارند. با همه‌ی مشکلاتی که در این مسیر وجود دارد تلاش می‌شود سطح اطلاعات این دو گروه ارتقا یابد و نگرش آنان تغییر کند. مرکز مولوی در سال ۱۴۰۰ پذیرای تعداد زیادی از کودکان اتباع تازه وارد بود.

گرچه نرخ اعتیاد در خانواده‌ها نسبت به سایر اقشار بالاست اما مشکل جدی انجمن عدم دسترسی به مراکز درمان اعتیاد به ویژه برای اتباع است. از طرفی اعتیاد در خانواده اغلب انکار می‌شود و در صورت افشا نیز والد مصرف‌کننده حاضر به ورود به فرآیند درمان نیست. بنابراین کمی عملکرد در این حوزه‌ی تخصصی بیشتر ناشی از ناتوانی تیم تخصصی فعلی انجمن در تشخیص، اقلان و درمان اعتیاد است. با این وجود مرکز بزم همچنان با اعتیاد درگیر است.



نمودار (۹) مربوط به بازدیدهای گروه مددکاری اجتماعی است. هدف از بازدید از منزل شناسایی کامل وضعیت و نیازهای کودک و خانواده و تکمیل اطلاعات برای تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی است. هدف از بازدید از مدرسه بررسی شرایط کودک در مدرسه، رفتار کودک در مدرسه، عملکرد تحصیلی و تسهیل فرآیند تحصیل کودک است. هدف بازدید از محل کار اما بیشتر ارزیابی وضعیت محل کار و مخاطرات محتمل آن و مذاکره با کارفرمایان برای منفک کردن کودک از کار یا کاهش ساعات کاری برای ادامه تحصیل کودک است. در شرایط بحران همه‌گیری کوید-۱۹ به منظور صیانت از سلامت گروه مددکاری میزان بازدیدها کاهش یافت و رصد وضعیت بیشتر غیرحضور انجام شد و بازدیدهای حضوری تنها در موارد اورژانس و اجتناب‌ناپذیر انجام شد و در فصل زمستان تعداد بازدیدها افزایش یافت. با این وجود مرکز بازار با توجه به بافت جمعیتی بازدید از محل کار قابل توجهی دارد. مرکز همه‌ی کودکان در بازدید از مدرسه و مرکز خاوران در بازدید از منزل رکورددار هستند.

نمودار ۱۰- فراوانی خدمات پیگیری مددکاری اجتماعی به تفکیک موضوع و مراکز انجمن

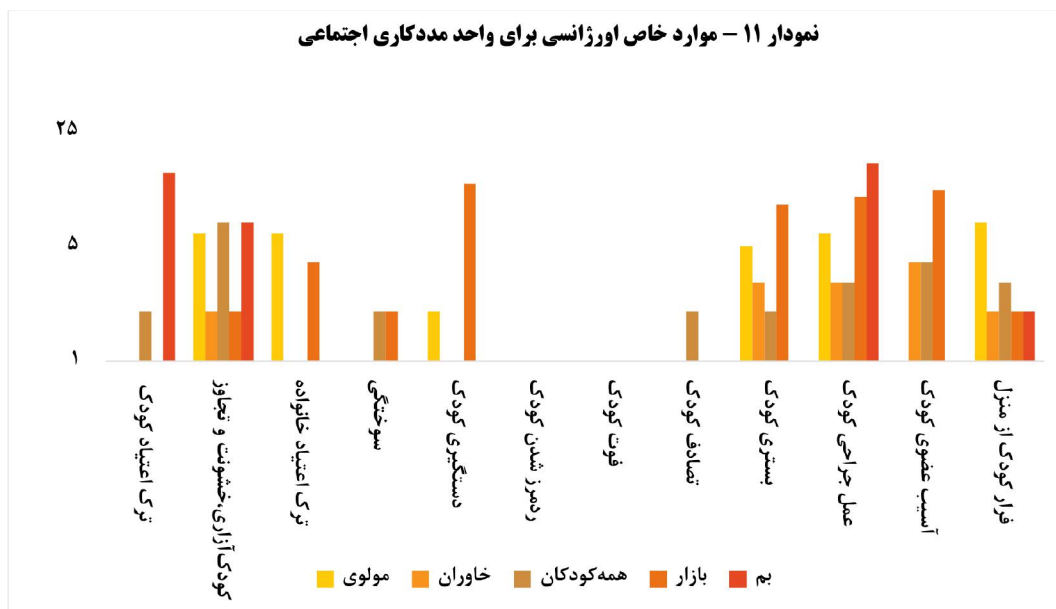


نمودار (۱۰) نشان می‌دهد که بیشترین پیگیری‌های گروه مددکاری نیز در حوزه‌ی آموزش و مربوط به پیگیری غیبت‌ها و ترک تحصیل بوده است. مرکز بازار در این زمینه بیشترین فراوانی را دارد. دلیل آن است که بیشترین جمعیت این مرکز را کودکان و نوجوانان چرخ‌کش یا فعال در بازار تشکیل می‌دهد که بخشی از وقت خود را به سوادآموزی در پایه‌های نهضت می‌پردازند. مخالفت کارفرمایان، فقدان انگیزه و مشکلات اقتصادی پیش‌رو، موانعی است که این فرآیند را متوقف می‌سازد و پیگیری برای بازگشت به مسیر سوادآموزی ضرورت می‌یابد. در پیگیری درمان، مرکز خاوران تعداد بالایی دارد که بیشتر ناشی از فقر عمومی جمعیت آن مرکز است. بخش عمده‌ی پیگیری‌های حقوقی مربوط به تکمیل اوراق هویتی به خصوص کارت تحصیلی برای اتباع است.

جدول (۱): موارد خاص اورژانسی برای واحد مددکاری اجتماعی

موضوع	مولوی	خاوران	همه‌ی کودکان	بازار	بیم
ترک اعتیاد کودک	۱	۰	۲	۰	۱۴
کودک آزاری، خشونت و تجاوز	۶	۲	۷	۲	۷
ترک اعتیاد خانواده	۶	۰	۱	۴	۱
سوختگی	۱	۰	۲	۲	۰
دستگیری کودک	۲	۱	۰	۱۲	۰
رد مرز شدن کودک	۰	۰	۰	۱	۰
فوت کودک	۰	۰	۰	۰	۰
تصادف کودک	۱	۱	۲	۱	۱
بستری کودک	۵	۳	۲	۹	۱
عمل جراحی کودک	۶	۳	۳	۱۰	۱۶
آسیب عضوی کودک	۰	۴	۴	۱۱	۰
فرار کودک از منزل	۷	۲	۳	۲	۲

نمودار ۱۱ - موارد خاص اورژانسی برای واحد مددکاری اجتماعی

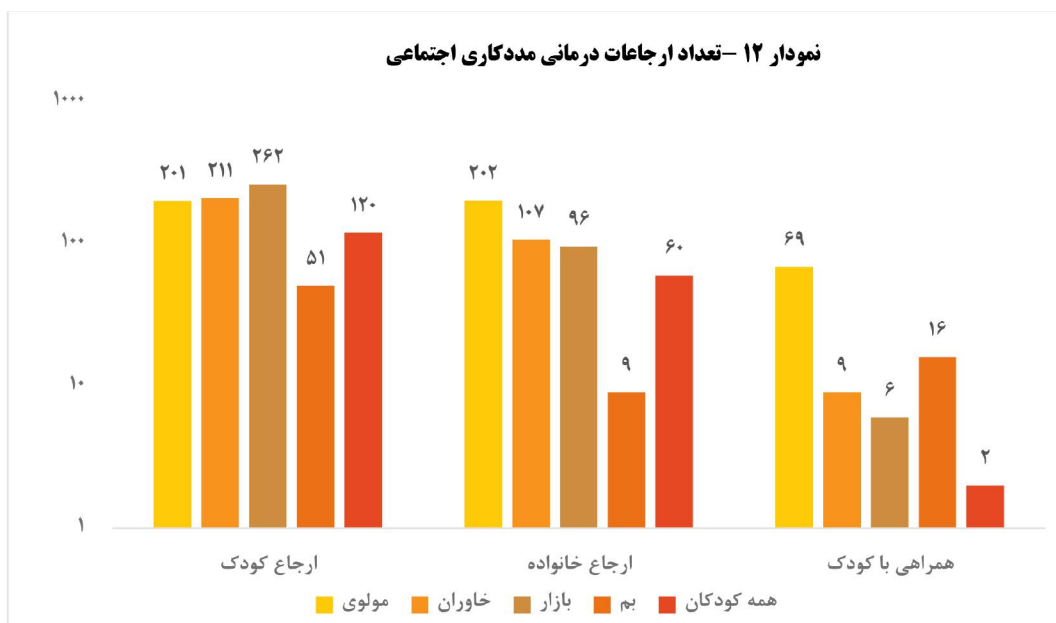


موارد خاص و اورژانس گرچه ممکن است از نظر فراوانی اندک باشند اما از نظر شدت مواردی زمان بر و نگران کننده هستند. نمودار (۱۱) نشان می‌دهند که یکم؛ تنوع موضوعات به نسبت زیادند و دوم به‌طور عموم مسایلی جدی هستند.

اعتیاد را نمی‌توان اورژانس تلقی کرد و به‌طور معمول از موارد مزمنی است که نرخ شکست در آن هم زیاد است. خوشبختانه به استثنای مرکز بیم که فراوانی اعتیاد کودکان به نسبت زیاد است و مرکز مولوی و همه‌ی کودکان با یک و دو مورد، در سایر مراکز موردی مشاهده نشده است. اما اعتیاد عضوی از خانواده که بیشتر متمرکز بر پسران بزرگتر خانواده و پدران است مساله‌ای جدی است. دوازده مورد اعتیاد خانواده نمی‌تواند نشانگر واقعیت پدیده‌ی سوء مصرف مواد در این گروه باشد و واقعیت آن است که پدیده‌ای شایع در خانواده‌های هدف است که اغلب مخفی یا انکار می‌شود.

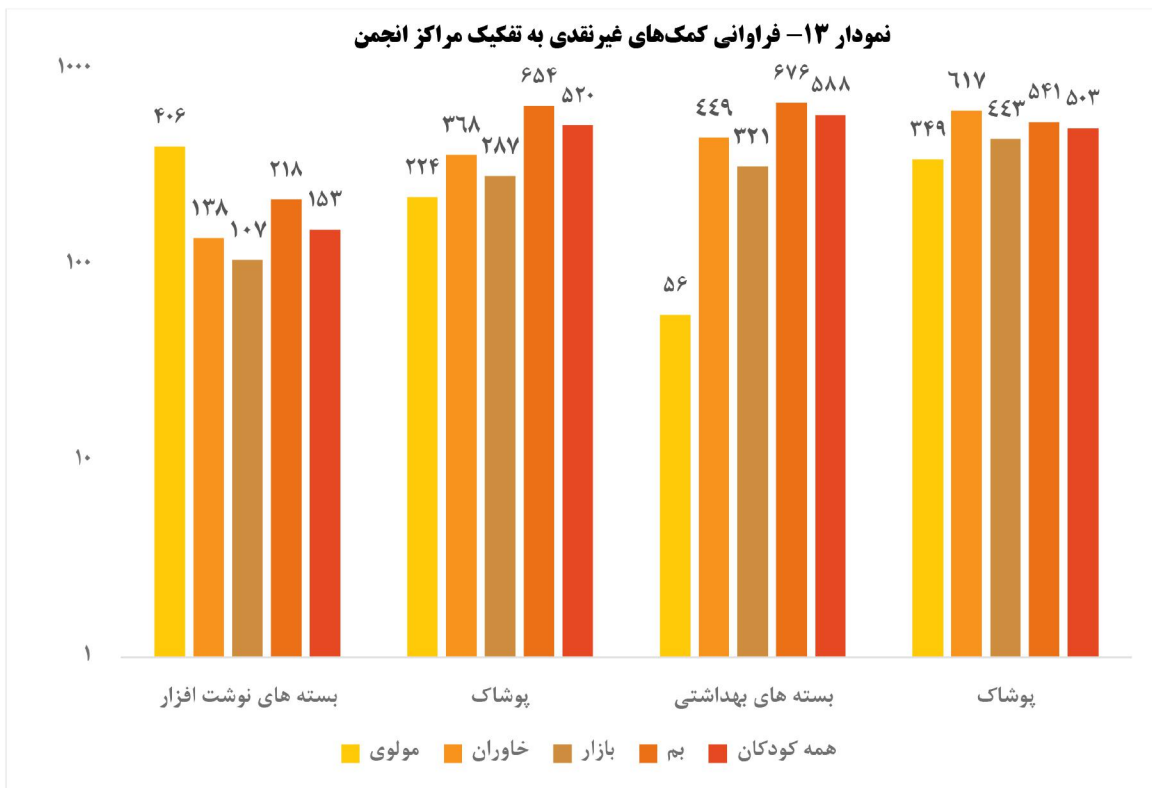
همین وضعیت را در مورد کودک‌آزاری و خشونت هم باید ذکر کنیم. کودک‌آزاری در معنای کلی آن و در اشکال مختلف فیزیکی، روانی، غفلت و جنسی متأسفانه فراوانی بالایی دارد که پنهان می‌ماند. شایع‌ترین شکل آزار را می‌توان غفلت ذکر کرد. خانواده در ابعاد عاطفی، بهداشت و سلامت، تغذیه و آموزش مورد غفلت قرار می‌گیرند و در فرهنگ گروه هدف بسیار طبیعی می‌نماید. استفاده از کار کودک به خودی خود کودک‌آزاری است. تحقیر، توهین، تنبیه بدنی و محدود کردن از روش‌های تربیتی کودکان تلقی می‌شود. از موارد حاد می‌توان به فرار کودکان از منزل اشاره کرد که به‌طور معمول در خانواده‌های متشنج روی می‌دهد. برای دختران این موضوع بسیار جدی‌تر و نگران کننده است و عواقب ناگواری را به دنبال دارد.

نمودار ۱۲ - تعداد ارجاعات درمانی مددکاری اجتماعی



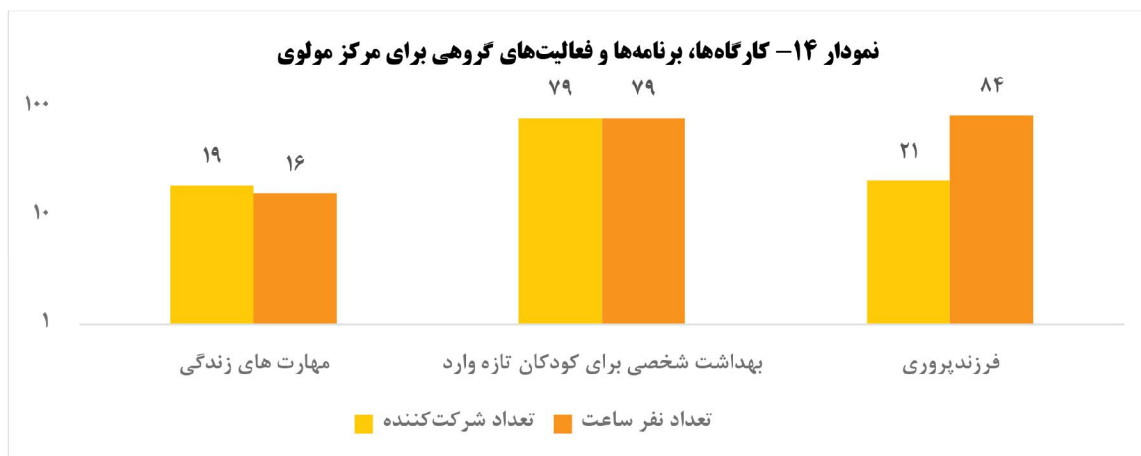
نمودار (۱۲) نمایانگر تعداد افرادی است که توسط واحد مددکاری اجتماعی به مراکز درمانی ارجاع شده‌اند. تعداد ارجاعات کودکان فراوانی بیشتری دارد اما گاهی خانواده‌ها از این خدمات بهره‌مند می‌شوند. هرچه هزینه‌های دارو و درمان افزایش می‌یابد، نیاز گروه هدف به خدمات انجمن افزایش می‌یابد و در سال گذشته بار زیادی از این مسیر بر انجمن تحمیل شد و این در حالی است که برابر قانون حمایت از اطفال و نوجوانان وزارت بهداشت و درمان موظف به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی رایگان برای همه‌ی کودکان است اما در عمل به قانون توجهی نمی‌شود. بیماران نیازمند به خدمات تشخیصی و درمانی به مراکز خیریه، دولتی یا طرف قرارداد با انجمن معرفی می‌شوند و بخشی از هزینه‌ها بر عهده‌ی انجمن است. در موارد خدمات تخصصی و فوق تخصصی مراکز خصوصی هم در دسترس هستند.

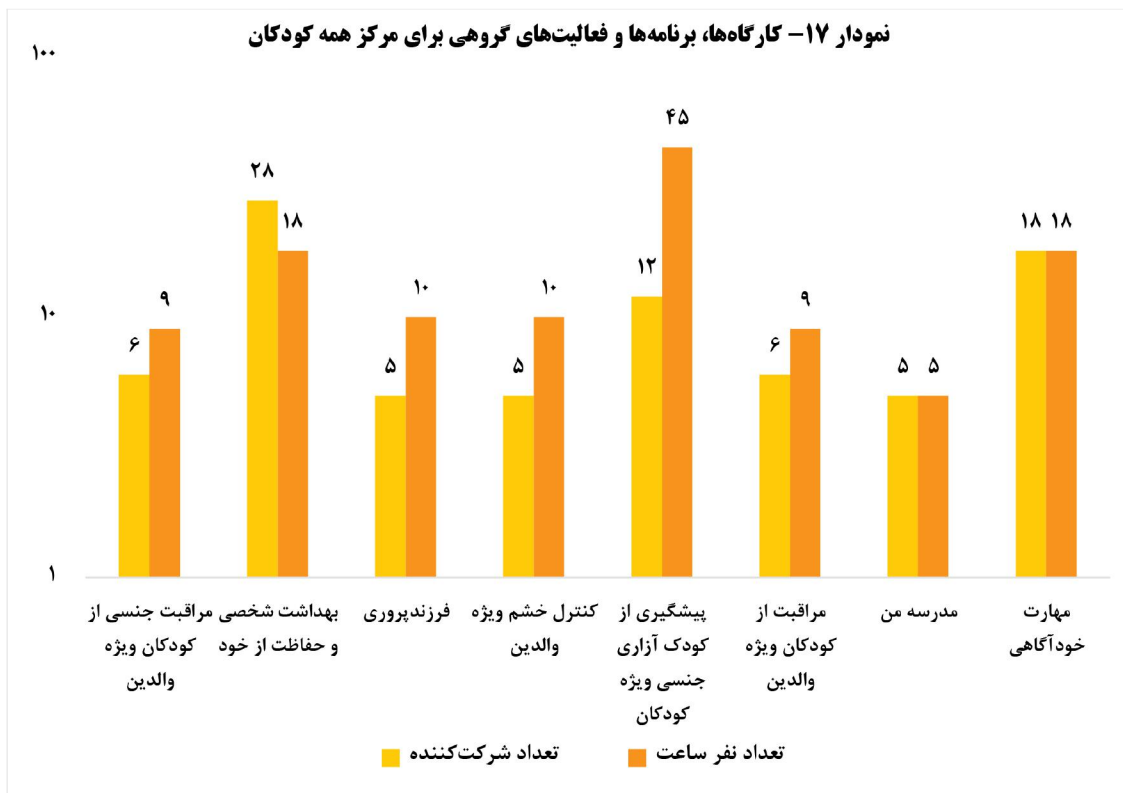
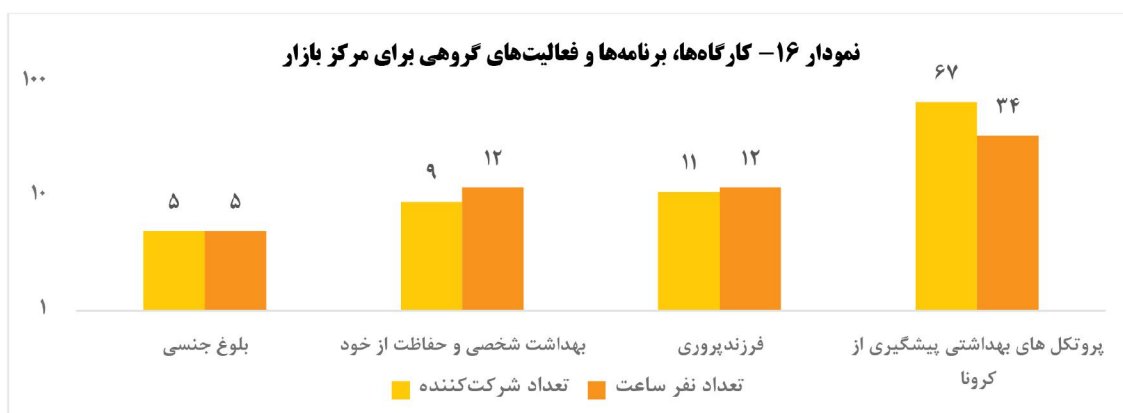
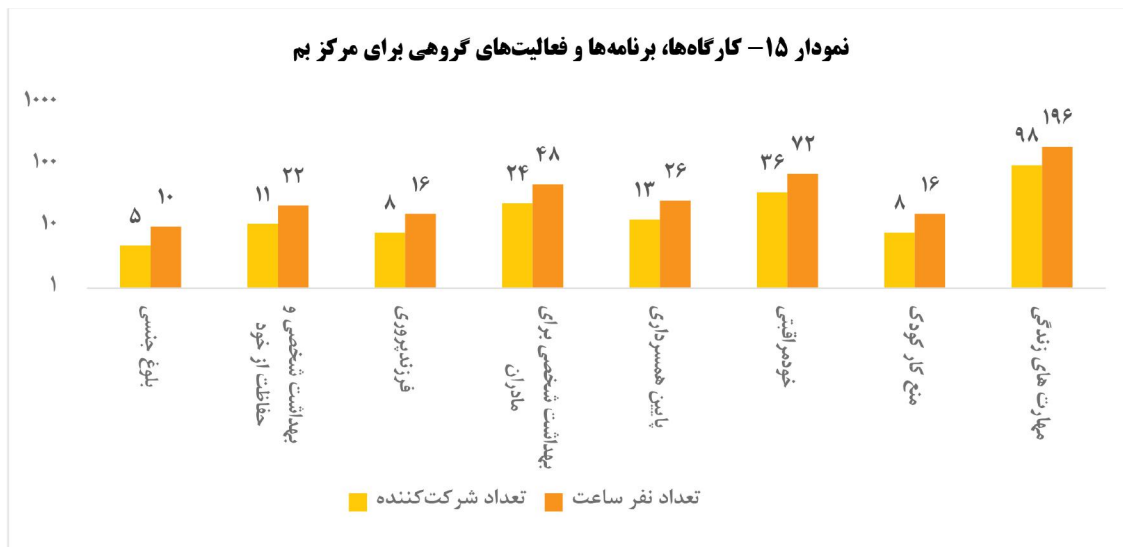
در مواردی که خانواده نمی‌تواند کودک را همراهی کند مددکاران کودک را در مراجعه همراهی می‌کنند.



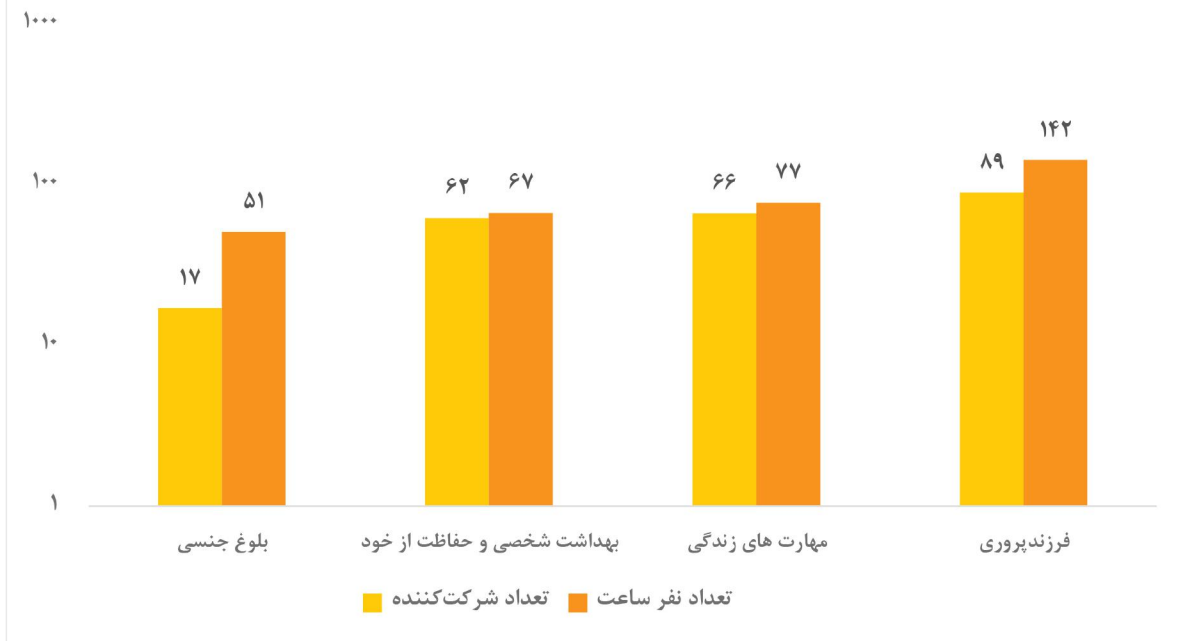
ارایه‌ی کمک‌های غیرنقدی برای تامین نیازهای بنیادین و خانواده امری رایج و البته ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. این نیازها در چهار حوزه‌ی معیشتی، پوشاک، بهداشت و نوشت‌افزار دسته‌بندی شده است.

در سال ۱۴۰۰ حجم بسته‌های نوشت‌افزار نیز به دلیل تغییر سبک آموزش کاهش یافته است. در سایر موارد ارایه‌ی خدمات از الگوی به‌نسبت مشابهی پیروی می‌کند با این توضیح که نیازهای معیشتی مرکز بم و نیازهای بهداشتی مرکز همه‌ی کودکان بیشتر است.





نمودار ۱۸ - کارگاه‌ها، برنامه‌ها و فعالیت‌های گروهی برای مرکز خاوران



گزارش عملکرد اجرایی روان‌شناسی

کار کودک تاثیر عمیقی بر سلامت روان او دارد. اثرات روان‌شناختی کار کودک در جهان سوم به علت فقر، میزان کم سواد و رفتار نامناسب با کودکان در مقایسه با سایر کشورهای جهان شدیدتر است. عوارض روان‌شناختی کار کودک به همان وخامت و شدت اثرات جسمی آن است اما متأسفانه این موضوع تنها از اواخر قرن بیستم مورد توجه قرار گرفته است. افسردگی، ناامیدی، شرم، احساس گناه، تضعیف خودپنداره، از دست رفتن اعتماد و اضطراب برخی از پیامدهای عاطفی ناگوار کار کودک هستند که منجر به افزایش احتمال بیماری روانی و رفتار ضد اجتماعی می‌شوند. برای کاهش عوارض روان‌شناختی کار کودک، آگاهی و آموزش مناسب جوامع ضرورتی جدی است.

کودکانی که درگیر انواع مختلفی از کار می‌شوند هیچ فرصتی برای رشد طبیعی روانی اجتماعی ندارند و حدود ۴۰ درصد آنان با رشد غیرطبیعی روان‌شناختی مواجهند (Jordan, ۲۰۱۲).

اغلب، والدین و کودکان از میزان مخاطراتی که کودکان در معرض آن قرار دارند آگاهی ندارند. در برخی موارد، والدین در این مورد آگاهند ولی راه جایگزینی برای کسب درآمد خانواده ندارند.

تا سال ۱۹۹۸، اغلب مطالعات ملی و جهانی بر عوارض جسمانی کار کودک متمرکز بود. در مقایسه با عوارض جسمانی، کودکان نسبت به مخاطرات روان‌شناختی و اجتماعی آسیب‌پذیرترند (Leng and Mayers, ۱۹۹۸). کودکان به علت عدم رشد کافی جسمی و روانی همیشه به کارهایی ابتدایی و بسیار سطح پایین گمارده می‌شوند.

مطالعه دیگری که مشکلات روان‌شناختی و رفتاری کودکان کار و دیگر کودکان را با هم مقایسه کرده است، نشان می‌دهد که رشد در کودکان کار به‌طور تقریب متوقف شده است. این پژوهش که توسط ماتالکا (Matalqa) در سال ۲۰۰۴ در خیابان‌های کشور اردن انجام شد نشان داد که کودکان کار مهارت‌های سازگاری کمتری دارند، سلامت جسمی‌شان کمتر است و رفتارهای اجتماعی نامطلوبی دارند. استفاده‌ی کودکان کار از کلمات زشت و نامناسب، نشان دادن عواطف و هیجان بالا با خلاقیت پایین و استفاده‌ی غیرمعمول از سیگار و الکل نیز از نتایجی است که توسط دیمور (Dmour) در سال ۲۰۰۶ گزارش شد. قاچاق کودکان که از بدترین اشکال کار کودک محسوب می‌شود، عوارض روان‌شناختی دیرپایی بر قربانیان دارد.

کودکان جدا شده از خانواده، منزل و جامعه به‌طور مستمر تحت سوءرفتار جنسی و ضربه‌های عاطفی قرار می‌گیرند. افسردگی، ناامیدی، شرم، احساس گناه، بی‌اعتمادی، اعتماد به نفس پایین و اضطراب از پیامدهای بسیار بدی است که کودکان قربانی قاچاق با آن مواجهند. این شاخص‌های منفی و بدبینانه احساسات آنان را متاثر می‌سازد و آنان را وارد چرخه‌ی سرزنش خویش‌نمایی می‌سازد. سوءرفتار روان‌شناختی خودپنداره، اهداف فردی و ارتباط با دیگران را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد و بهزیستی عاطفی کودک را دچار آسیب می‌سازد. کودکانی که مورد سوءرفتار جنسی قرار گرفته‌اند به‌طور احتمال، بیشتر پیامدهای عاطفی و هیجانی مجرمانه مانند علائم

اختلالات پس- آسیبی (PTSD) و خودکشی را تجربه می‌کنند.

کودکانی که قربانی مکرر این تجارب هستند بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری روانی هستند. بزرگسالانی که چنین اشکالی از کار کودک را تجربه کرده‌اند به احتمال، بیشتر به خشونت متوسل می‌شوند و رفتارهای ضداجتماعی نشان می‌دهند. (Jean Fares, Amy Luinstra, and Robert Prouty, July ۲۰۰۴, Gordon Betcherman,)

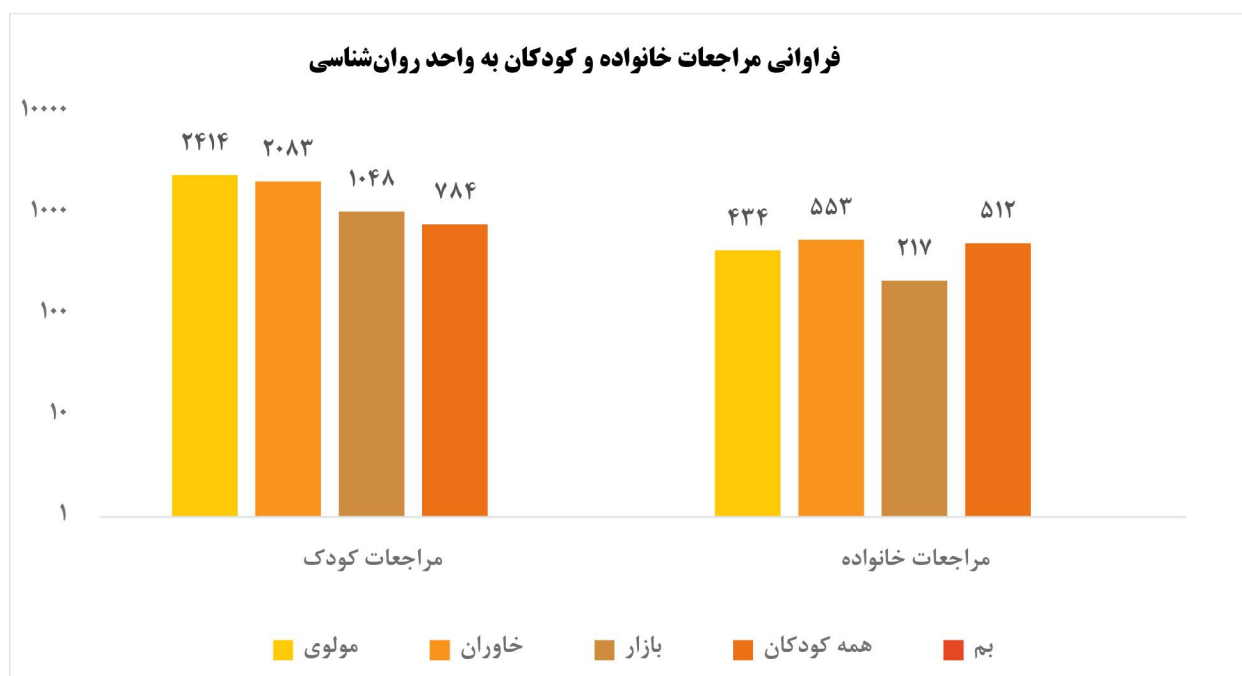
با همه‌ی این احوال، دسترسی به خدمات سلامت روان برای کودکان و خانواده‌ها در این گروه هدف، به‌طور تقریب غیرممکن است چرا که از طرفی در مناطق محل سکونت فراوانی مراکز ارائه‌دهنده‌ی سلامت روان کم است و از طرفی دیگر این نوع خدمات نیاز به منابع مالی زیاد و مراجعات مکرر دارند که هر دو مورد مانع از استفاده از این خدمات است. به علاوه، خانواده‌هایی با سطح آگاهی و سواد کم اعتقادی به خدمات روان‌شناسان، روان‌پزشکان و مشاوران ندارند و در حالی که میزان نیاز برای اغلب اعضای خانواده ضروری می‌نماید تمایل و رغبتی به مراجعه ندارند.

بخش روان‌شناسی انجمن حمایت از کودکان کار، در تلاش است این نیاز جدی را تامین کند و سطح آسیب را کاهش دهد و به تشخیص و درمان اختلالات بپردازد، به کودکان و خانواده‌ها مشاوره بدهد و برای کودکان و خانواده‌ها برنامه‌های آموزشی مناسب را به اجرا بگذارد. بیشترین فراوانی مشکلات روانشناختی مشاهده شده در مراکز انجمن حمایت از کودکان کار به ترتیب شامل: مشکلات ارتباطی و هیجانی کودکان از قبیل پرخاشگری بین کودکان و نیز خانواده‌های آنان، مشکلات رفتاری، اضطراب، مشکلات یادگیری، افسردگی، بی‌انگیزگی تحصیلی، نافرمانی مقابله‌ای، کودک‌آزاری، افکار آسیب رساندن به خود، مشکلات گفتاری و زبان، بیش‌فعالی، اختلالات خلقی، اختلال سلوک و ... است.

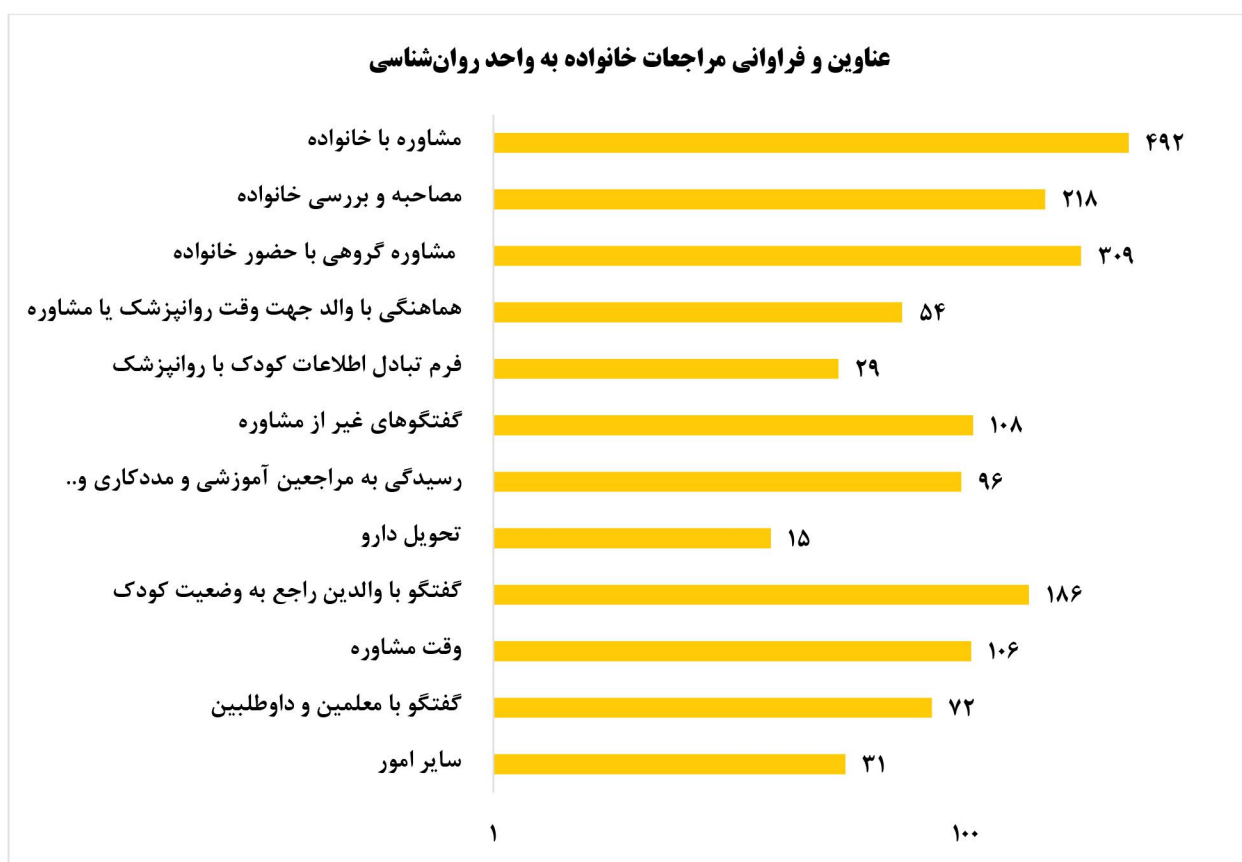
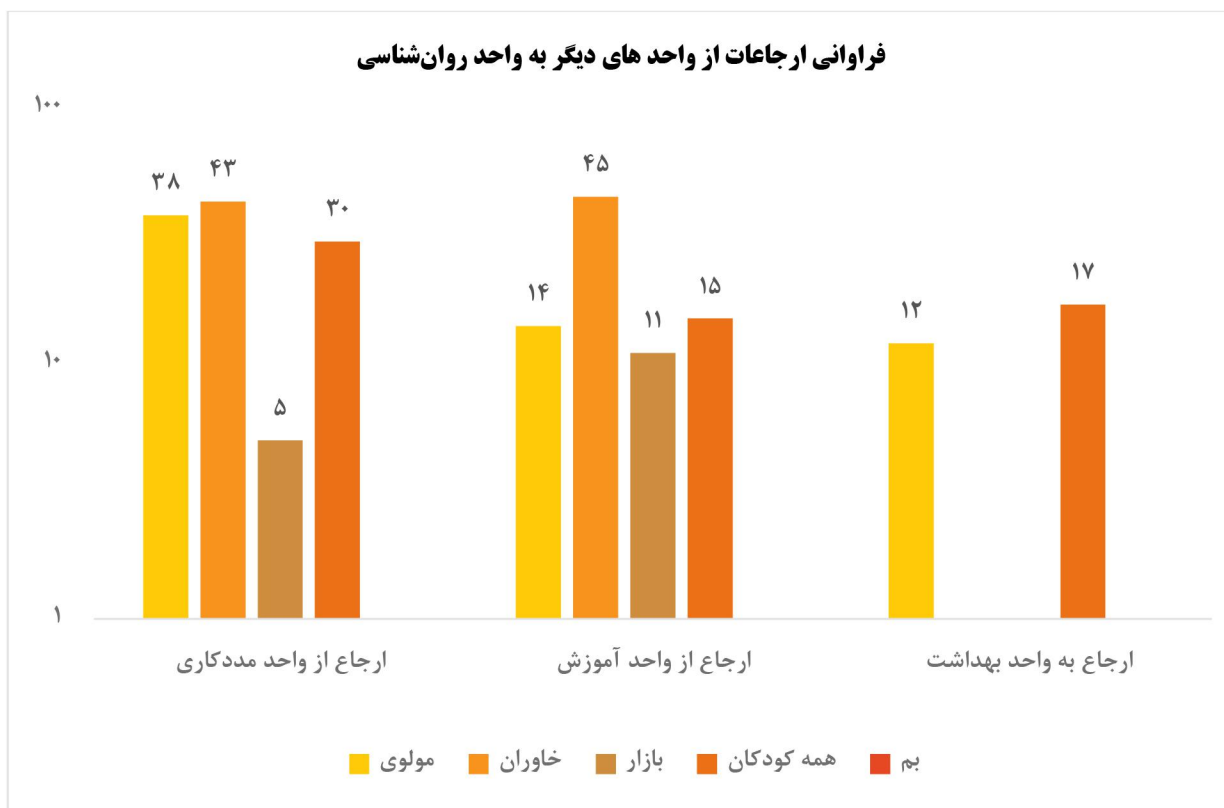
فراوانی بالای مشکلات روانشناختی کودکان دلایل گوناگون و متفاوتی دارد: سبک‌های فرزندپروری مستبدانه (پرخاشگرانه) که نسل به نسل با یادگیری منتقل شده و سطح فرهنگی و اجتماعی پایین که نشات گرفته از ناآگاهی والدین از روش‌های صحیح مهارت‌های ارتباطی است، در نتیجه، کودکان در بیان صحیح احساسات و هیجانات خود مشکل دارند، همچنین وجود الگوهای نامناسب ارتباطی و محیطی، مشکلات بالای معیشتی و اجتماعی که خانواده‌ها به دلیل وضعیت نامساعد اقتصادی و مهاجرت گریبان‌گیر آن هستند سبب بالا بودن مشکلات ارتباطی و بروز پرخاشگری بین خانواده‌ها شده است.

پیامدهای تعارضات فرهنگی، بی‌سوادی، فقر مالی، اعتیاد والدین، تعداد زیاد کودکان، اجبار والدین برای کار کودکان، کودک‌آزاری (تنبیه بدنی، بی‌توجهی و تحقیر، کودک‌آزاری جنسی و عدم تهیه‌ی امکانات اولیه و ضروری برای کودکان) همه‌ی موارد ذکر شده نه تنها منجر به عدم رسیدگی کافی از سوی والدین می‌شود، بلکه کودکان به لحاظ روان‌شناختی احساس بی‌ارزشی و خودکم‌بینی (عزت نفس و اعتماد به نفس آسیب‌دیده) را تجربه می‌کنند و مهارت کافی برای مراقبت از خود ندارند و همچنین محروم بودن از نیازهای اولیه (خوراک، پوشاک، بازی و...) باعث می‌شود کودکان به لحاظ جسمی، شناختی و مهارت‌های هیجانی و... رشد کافی و متناسب با سن خود تجربه نکنند و همه‌ی این موارد زمینه‌ساز مشکلات روانشناختی در کودکان می‌شود.

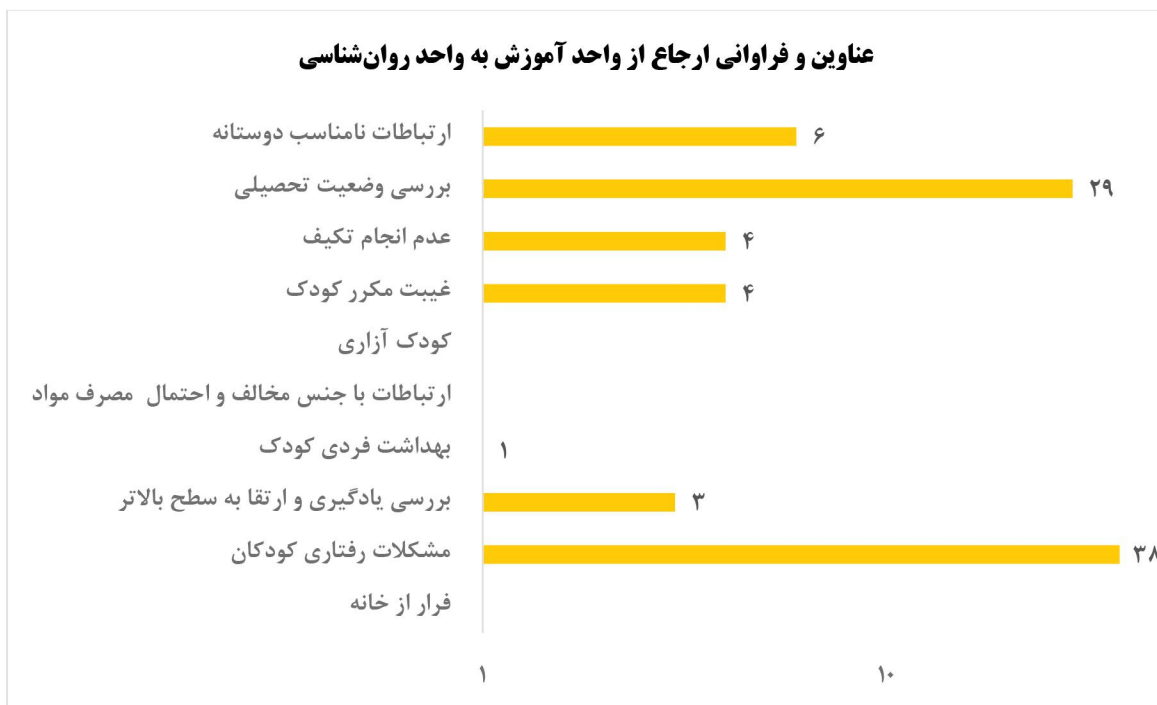
انجمن حمایت از کودکان کار با استفاده از متخصصان هر حیطه در تلاش برای متعادل ساختن نیازهای جسمی، ذهنی و روان‌شناختی کودکان است. انجمن با وجود چهار مرکز (مراکز مولوی، بازار، خاوران و همه کودکان) در تهران و یک مرکز در بم در هر مرکز یک روان‌شناس با سابقه و متخصص حضور دارد.



فراوانی مراجعات کودکان و خانواده‌ها را به تفکیک مراکز نشان می‌دهد. اغلب خدمات این بخش در خدمت کودکان بوده است و نسبت خدمات برای کودکان بیش از خانواده‌ها است. قابل ذکر است که مرکز بزم در سال ۱۴۰۰ فاقد روان‌شناس بوده و بیشتر خدمات روان‌شناسی به مراکز آرایه کننده‌ی خدمات ارجاع شده است.

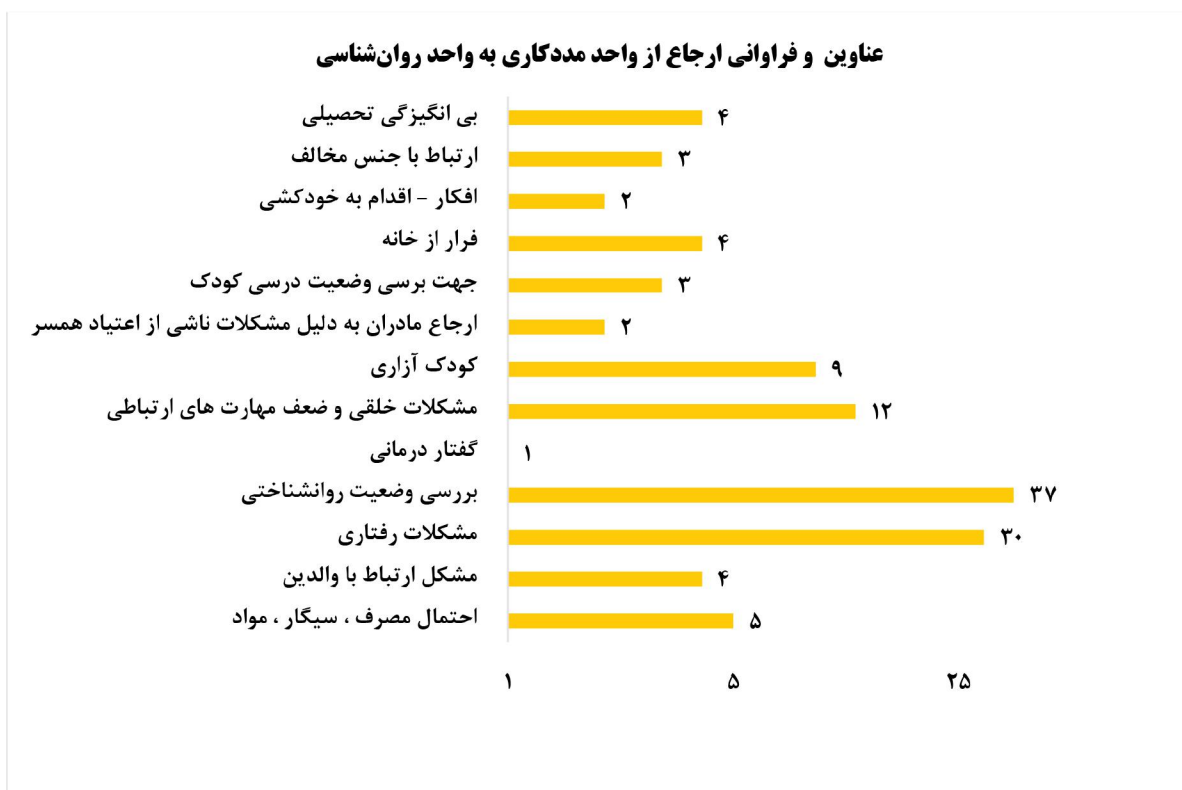


عناوین و فراوانی ارجاع از واحد آموزش به واحد روان‌شناسی

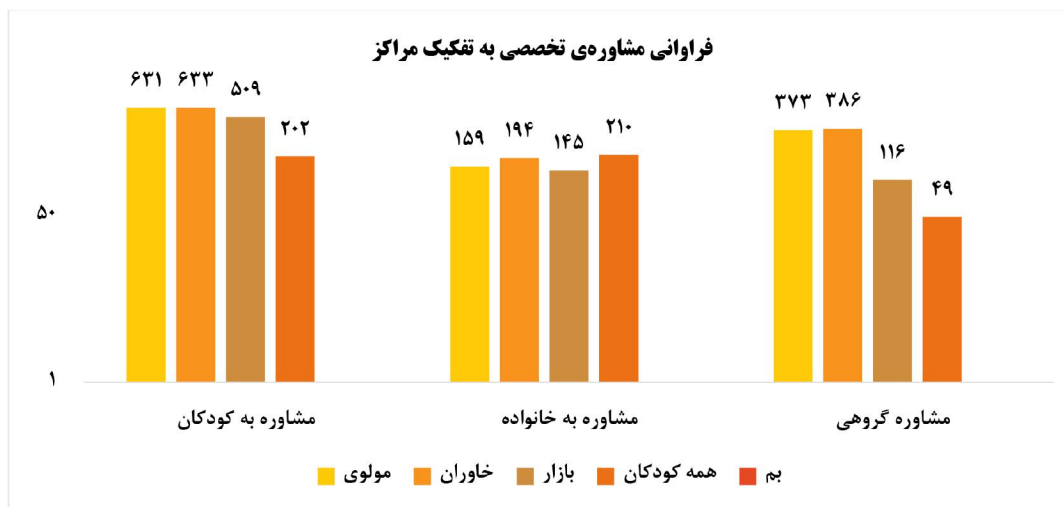


بیشترین فراوانی مربوط به مشکلات رفتاری کودکان و بعد از آن مشکلات تحصیلی است. مشکلات رفتاری کودکانی که در شرایط نامناسب رشد می‌کنند و درگیر کار هستند نسبت به دیگر کودکان بیشتر است.

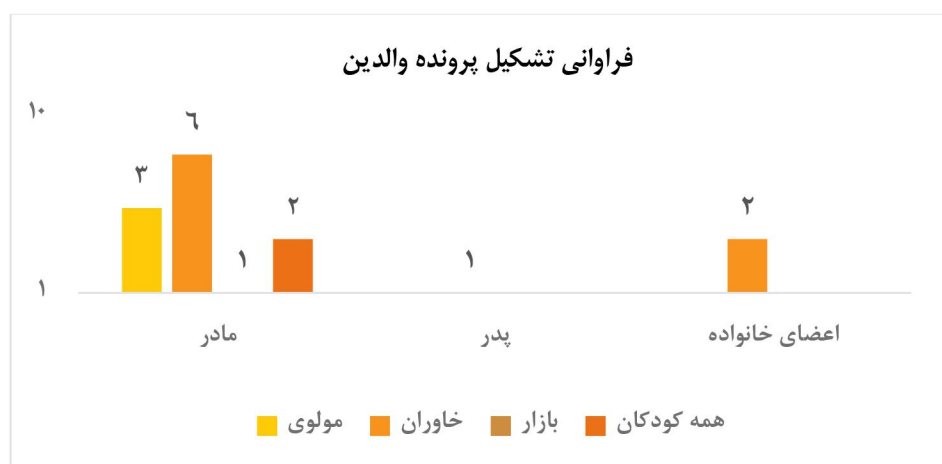
عناوین و فراوانی ارجاع از واحد مددکاری به واحد روان‌شناسی



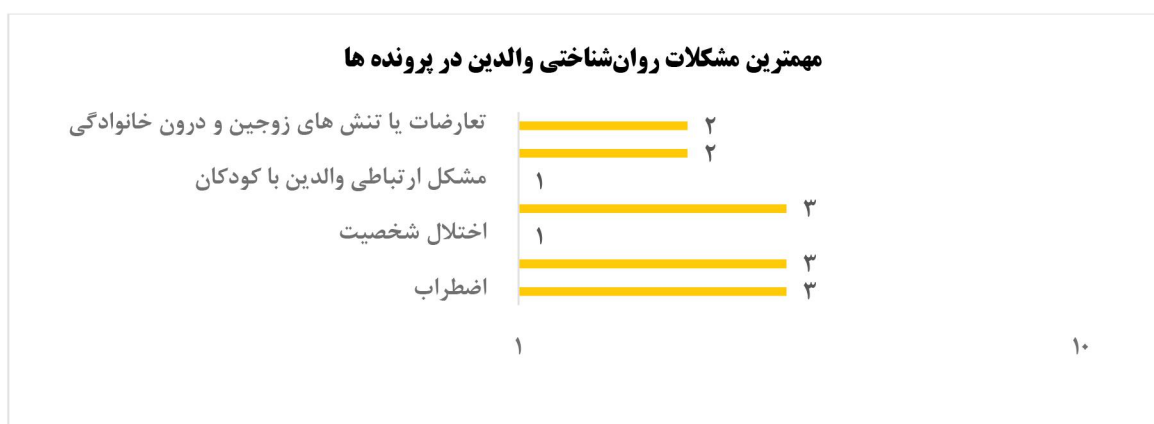
نزدیک‌ترین و فعال‌ترین ارتباط تخصصی بین دو واحد مددکاری اجتماعی و روان‌شناسی است. کودکان برای ارزیابی اولیه روان‌شناختی و اجرای آزمون‌های روان‌شناختی به روان‌شناسی ارجاع می‌شوند و بعد در فرآیند حمایت برحسب تنوع و شدت مشکلات ممکن است ارجاعات بعدی صورت گیرد. مشکلات رفتاری کودکان و مشکلات خلقی نیز جایگاهی ویژه در این تعامل دارند. جدول بالا نمایش‌گر موضوعات ارجاعی از واحد مددکاری اجتماعی به واحد روان‌شناسی است.



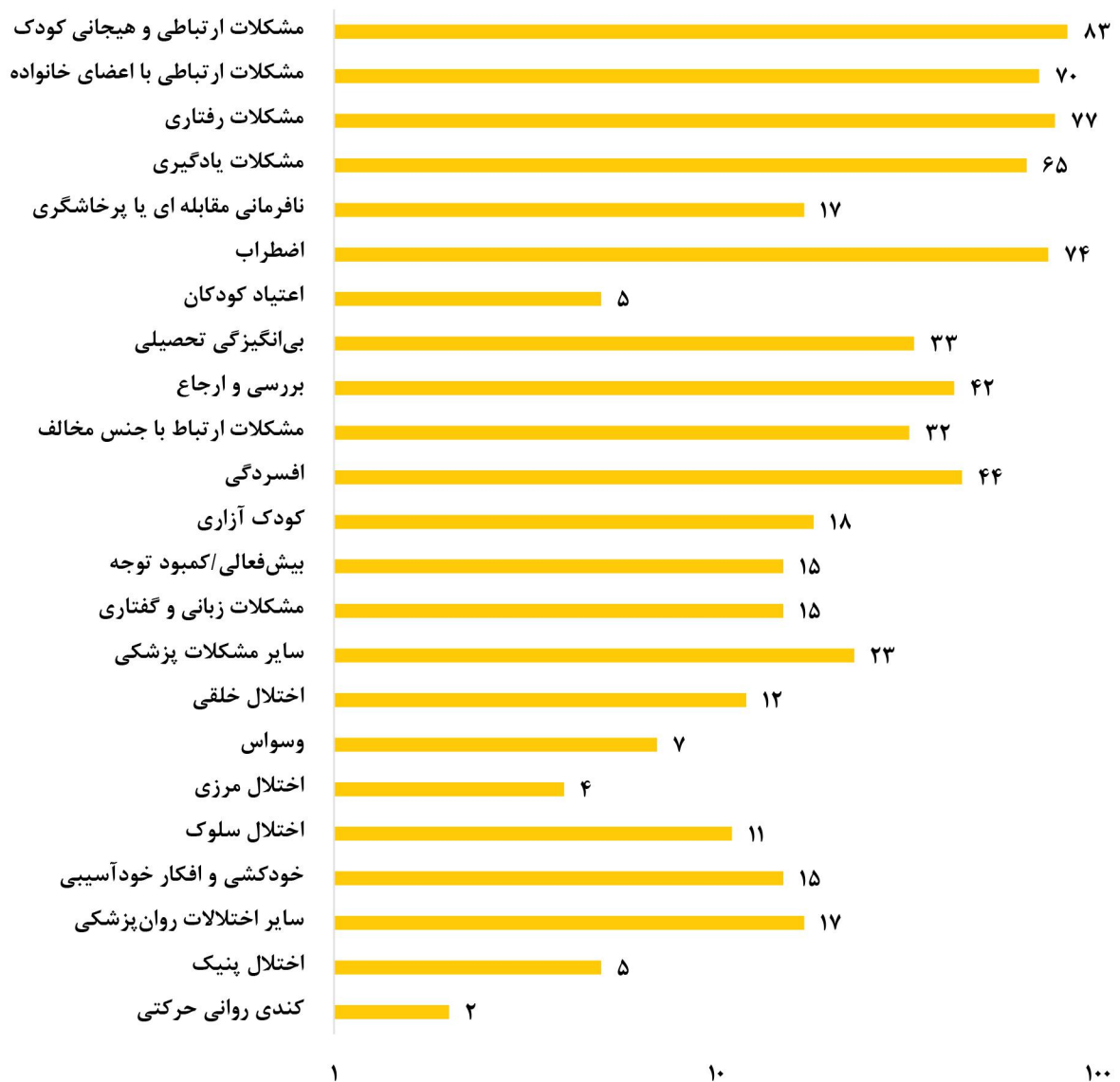
اغلب خدمات مشاوره‌ی تخصصی در خدمت کودکان بوده است و نسبت خدمات برای کودکان بیش از خانواده‌ها است. مشاوره‌های گروهی برای هر دو گروه خانواده و کودکان و در برخی موارد ترکیبی (مشاوره‌ی خانواده) بوده است. قابل ذکر است که مرکز بم در سال ۱۴۰۰ فاقد نیروی انسانی روان‌شناس بوده است. در مرکز همه‌ی کودکان به دلیل این که این مرکز در حال حاضر بیشتر مقطع پیش دبستانی را دارا است، مشاوره به کودکان و مشاوره‌ی گروهی فراوانی کمتر و مشاوره‌ی خانواده فراوانی بیشتری دارد. در مرکز بازار نیز که اغلب کودکان دور از خانواده زندگی می‌کنند، مشاوره‌ی گروهی و مشاوره‌ی خانواده فراوانی کمتری دارد.



همانطور که پیش از این گفته شد، بخش عمده‌ی خدمات واحد روان‌شناسی در خدمت کودکان است و همه‌ی کودکان در این واحد دارای پرونده هستند. با توجه به اهمیت سلامت روان خانواده‌ها، در صورت ضرورت آنان نیز از این خدمات تخصصی استفاده می‌کنند. والدین و سایر اعضای خانواده در صورتی که مشکلات‌شان جدی و مستلزم مراجعات مکرر و پیگیری باشد برای آنان نیز پرونده تشکیل می‌شود. همان‌طور که نمودار نشان می‌دهد مادران بیشتر از این خدمات استفاده کرده‌اند.

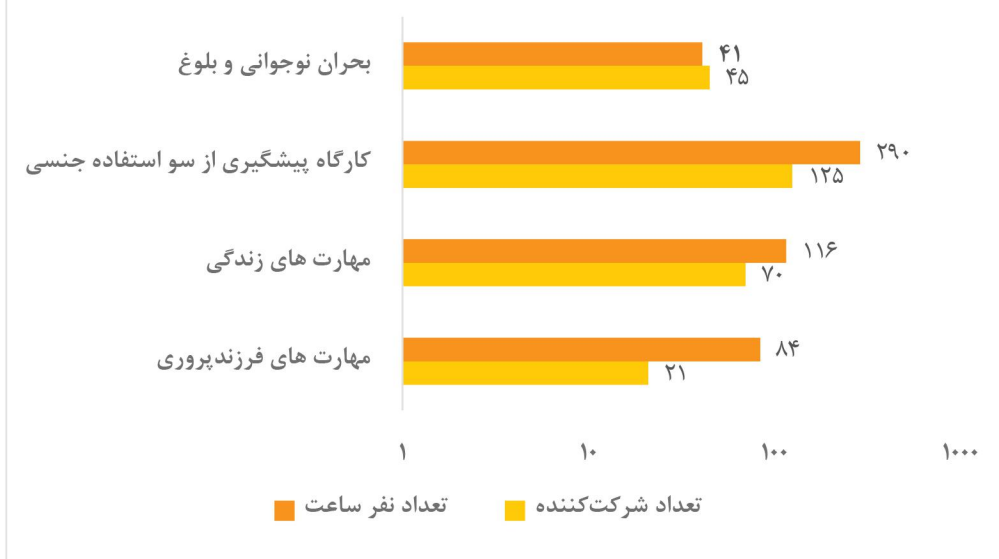


مهمترین مشکلات روان‌شناختی کودکان در پرونده‌ها

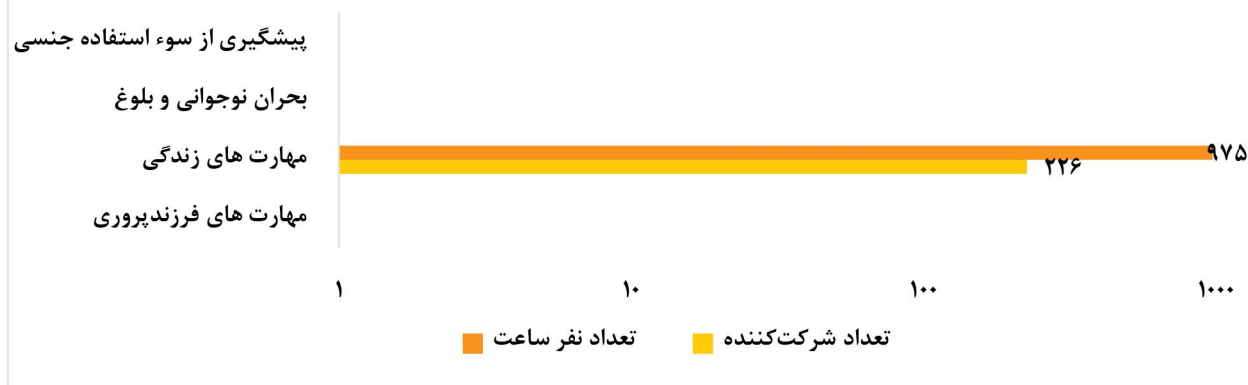


واحد روان‌شناسی سعی دارد ضمن ارائه خدمات تخصصی خود با گردآوری داده‌های حاصل از ارزیابی‌ها و مداخلات، تصویری از وضعیت سلامت روان گروه هدف و اختلالات شایع به دست آورد تا مبنای برنامه‌ریزی و طراحی برنامه‌های نوین و اصلاح فرآیندها شود. چنان‌که از نمودار بر می‌آید، مشکلات ارتباطی-هیجانی و ارتباط با خانواده بیشترین فراوانی را دارد. مشکلات رفتاری، اختلالات اضطرابی و مشکلات یادگیری رتبه‌های بعدی را به خود اختصاص می‌دهند.

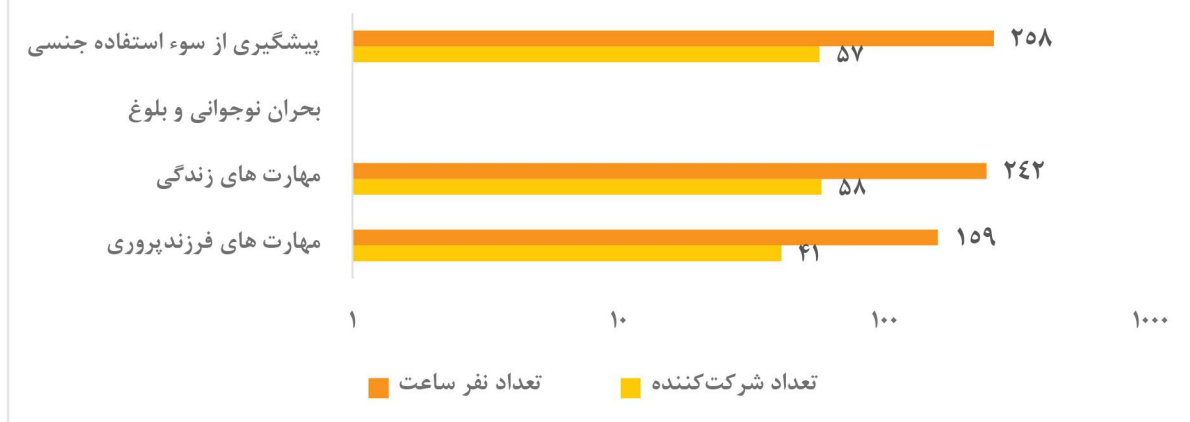
کارگاه‌ها، برنامه‌ها و فعالیت‌های گروهی برای مرکز مولوی



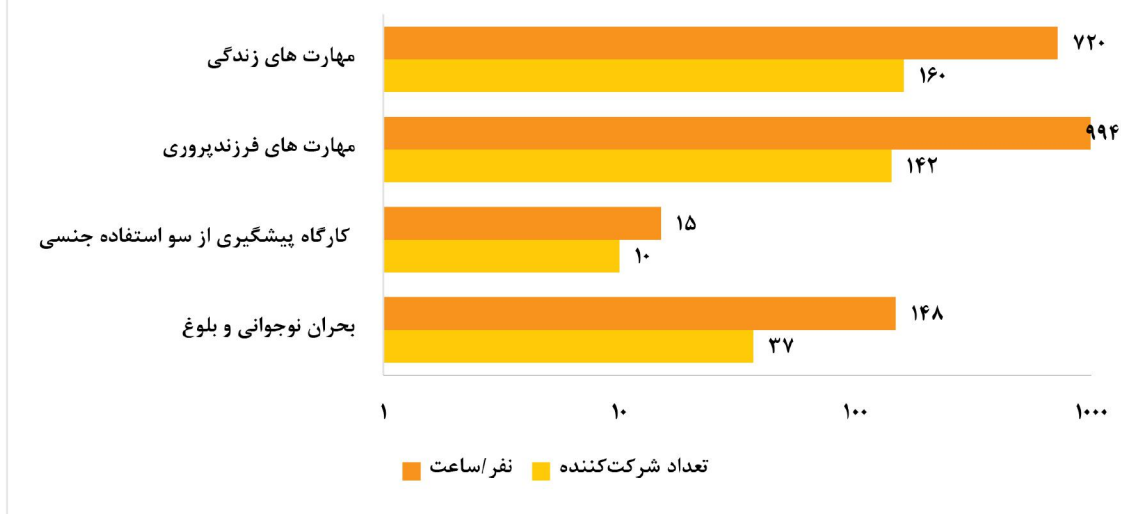
کارگاه‌ها، برنامه‌ها و فعالیت‌های گروهی برای مرکز بازار



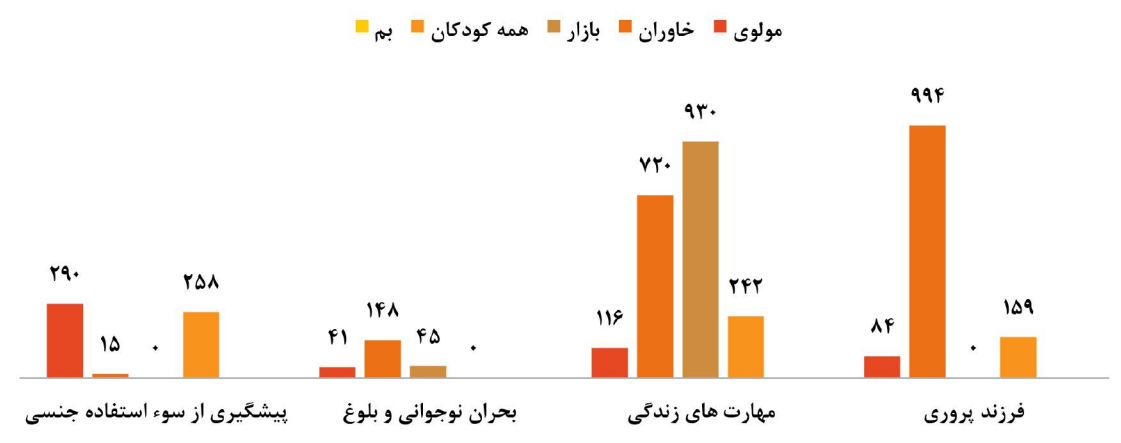
کارگاه‌ها، برنامه‌ها و فعالیت‌های گروهی برای مرکز همه کودکان



کارگاه‌ها، برنامه‌ها و فعالیت‌های گروهی برای مرکز خاوران



کارگاه‌های آموزشی به تفکیک موضوع بر حسب نفر/ساعت



کارگاه‌های آموزشی به تفکیک مراکز بر حسب نفر/ساعت



برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای کودکان و خانواده‌ها یکی از فعالیت‌های مهم و موثر تیم روان‌شناسی انجمن است. نیازهای گروه‌های مختلف شناسایی و دسته‌بندی می‌شود و برای هر گروه برنامه‌های مناسب تنظیم و اجرا می‌شود. در اجرای کارگاه‌های آموزشی روان‌شناسان مراکز، داوطلبان و اساتید مدعو مشارکت دارند. مهارت‌های زندگی، بهداشت بلوغ، مراقبت جنسی و مهارت‌های فرزندپروری برای گروه‌های سنی و جنسی متفاوت عمده‌ترین و ثابت‌ترین برنامه‌های آموزشی واحد روان‌شناسی است. در سال ۱۴۰۰ نیز به علت شیوع همه‌گیری کرونا امکان برگزاری کارگاه‌های آموزشی همانند سال پیش کمتر بود و با احتیاط زیادی برگزار شد.

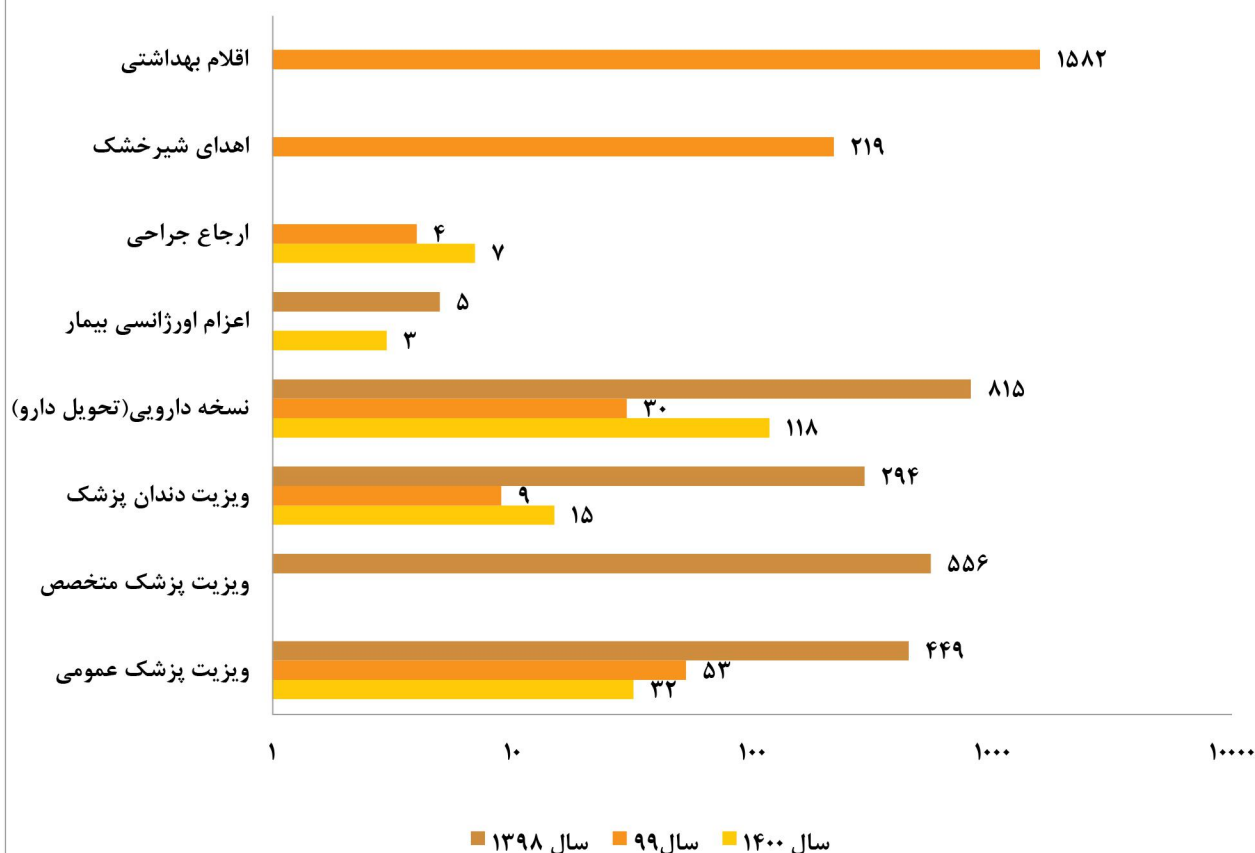
گزارش عملکرد اجرایی تغذیه و بهداشت و سلامت

بقا و رشد همه جانبه، حق همه‌ی کودکان است. کودکان کار و در معرض آسیب از این بابت در معرض تهدید قرار دارند. شرایط و سبک زندگی همراه با فقر و محرومیت سلامت کودکان را با خطر مواجه می‌سازد. شرایط برای زیست سالم و رشد کامل کودکان در خانواده و محله مهیا نیست. وضعیت مسکن و تغذیه نامناسب است، کودکان دچار سوء تغذیه هستند، خدمات بهداشت عمومی در دسترس نیست و سواد بهداشتی خانواده‌ها و در نتیجه کودکان پایین است. خانواده‌ها به سلامت کودکان توجهی ندارند یا باورهای خرافی آنان باعث بی‌توجهی آنان به موارد بیماری و درمان می‌شود. بنابراین کودکان در معرض بیماری‌های مختلف قرار دارند.

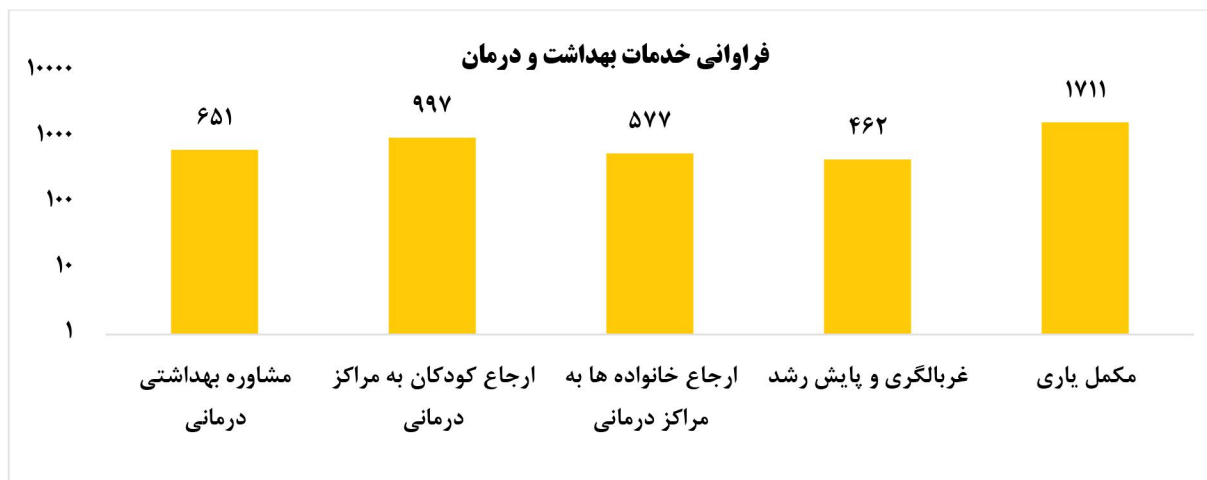
کودکانی که کار می‌کنند وضعیت نامناسب‌تری دارند و بیش از دیگران در معرض آسیب هستند. شرایط سخت محیط کار، حوادث و جراحات ناشی از کار و ساعات طولانی کار برای سلامت کودکان مضر است. کودکان مهاجر به دلیل عدم پوشش بیمه‌ای از حق درمان نیز محروم می‌شوند.

واحد بهداشت انجمن همواره تلاش داشته است با همکاری حامیان و داوطلبان در حد امکان به جبران بخشی از این کاستی‌ها بپردازد. دفتر بهداشت انجمن هماهنگ کننده‌ی خدمات بهداشت و درمان است. امکان ارزیابی، معاینات اولیه، آموزش بهداشت، خدمات اولیه‌ی دندانپزشکی و توزیع اقلام بهداشتی در انجمن وجود دارد، اما برای پوشش بهتر نیازها با برخی مراکز درمانی با تفاهم‌نامه، تعامل وجود دارد و برای سایر موارد نیز از ظرفیت‌های دیگر با تقبل هزینه استفاده می‌شود. در سال ۱۴۰۰ انجمن از حمایت منسجم گروهی از حامیان و داوطلبان در گروه بهداشت به خوبی بهره‌مند بوده است.

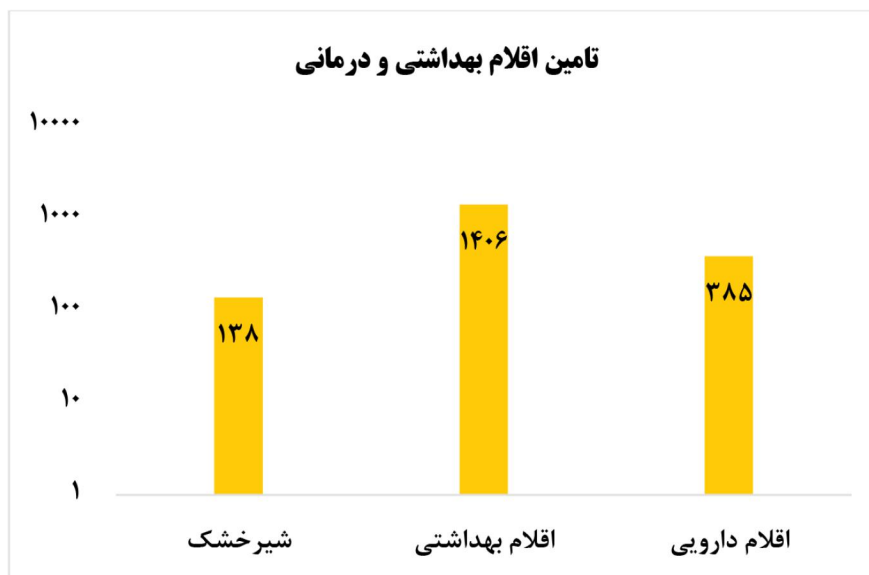
فراوانی خدمات درمانی ارائه شده در انجمن



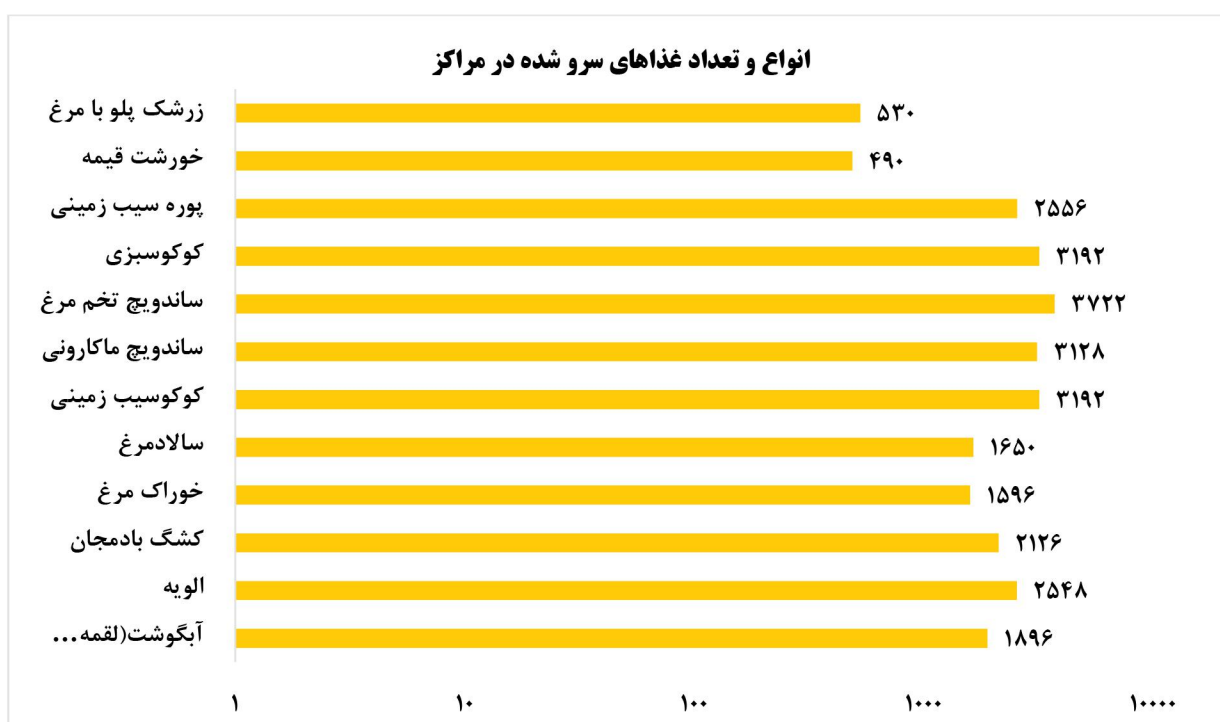
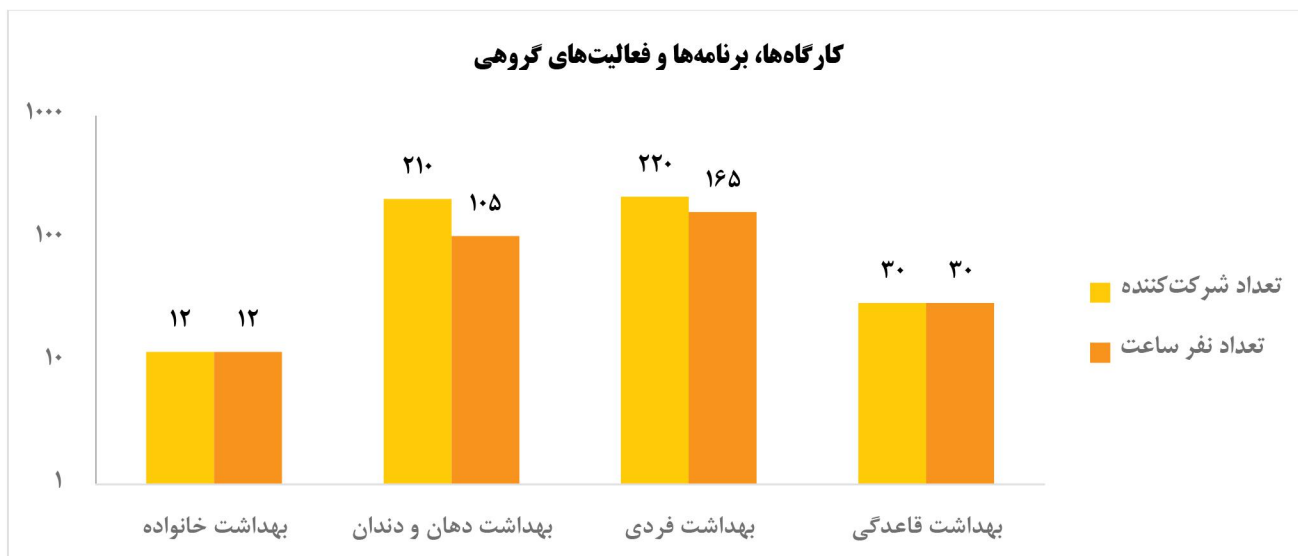
در این نمودار داده‌های سال‌های ۱۳۹۸، ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ نمایش داده شده است تا تاثیر بحران همه‌گیری کوید ۱۹ نشان داده شود. همان‌طور که ملاحظه می‌شود علی‌رغم این که در سال ۱۳۹۹ به نظر می‌رسد نیازهای درمانی گروه هدف افزایش داشته باشد اما آرایه‌ی خدمات به شدت کاهش یافته است. دلیل این امر آن است که با تشدید شرایط بحرانی، حضور متخصصان داوطلب کاهش یافت و در نتیجه آرایه‌ی خدمات درمانی در انجمن نیز به تبعیت آن کم شد و اغلب موارد به مراکز درمانی ارجاع شد.



در مقابل کاهش آرایه‌ی خدمات درمانی مستقیم در انجمن، ارجاع به مراکز درمانی افزایش یافته است. در سال ۱۴۰۰ به توصیه‌ی متخصصان داوطلب و با توجه به نتایج غربالگری‌های انجام شده مکمل یاری منظم هم آغاز شد. در این طرح برای جبران کمبود ویتامین D و آهن به تعداد کافی قرص تهیه و طبق برنامه‌ی پیشنهادی متخصص کودکان توسط مسئول بهداشت یا مددکاران توزیع شد.



لازم به توضیح است که این نمودار مربوط به فعالیت های دفتر بهداشت مرکز است و توزیع اقلام بهداشتی در سایر مراکز را شامل نمی‌شود.



از بدو تاسیس انجمن با مسالهی سوءتغذیه‌ی کودکان خود مواجه بوده است و از سال ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۸ با پخت و توزیع پراکنده‌ی خوراک این مسیر را پیش برد تا در سال ۱۳۸۸ با احداث آشپزخانه پخت و توزیع یک میان‌وعده خوراک را در بین کودکان خود داشت. در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰، پس از شیوع همه‌گیری برای کاهش مخاطرات و در رعایت پروتکل‌های بهداشتی آشپزخانه و سالن سرو غذا تعطیل شد. در دوماه آخر سال ۱۴۰۰ با توجه به مساعدتر شدن وضعیت، تامین یک وعده تغذیه، به‌صورت لقمه و برای پرهیز از سرو رستورانی غذا در دستور کار قرار گرفت.

محور آموزشی

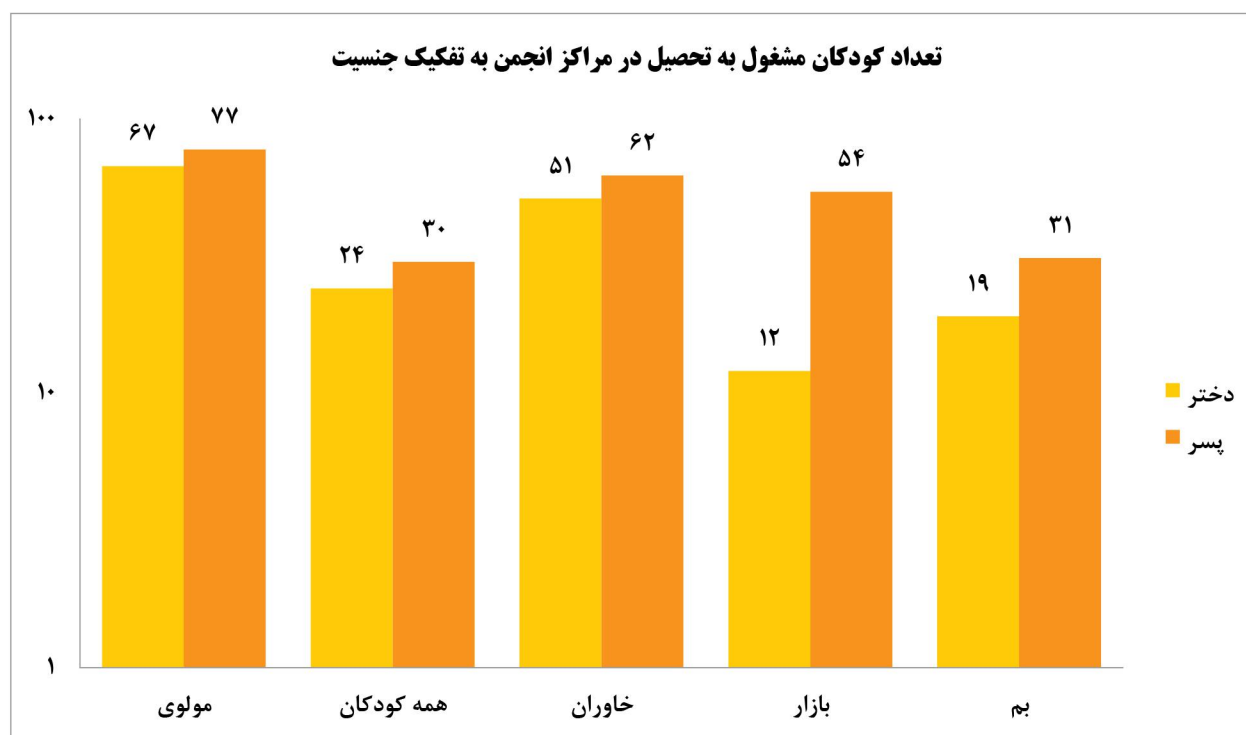
آموزش فرآیندی است که به تعبیر یونسکو، طی آن چهار نوع یادگیری حاصل می‌شود: یادگیری برای زندگی کردن با یکدیگر، یادگیری برای دانستن، یادگیری برای انجام دادن امور و یادگیری برای بودن.

واحد آموزش انجمن حمایت از کودکان کار هم-چون سال‌های گذشته در زمینه‌های سوادآموزی، هنرآموزی، حرفه‌آموزی، ورزش و کتابخانه و فعالیت‌های فرهنگی و اجتماعی، با شناسایی فرصت‌های و ظرفیت‌های جامعه فعالیت خود را ادامه داد.

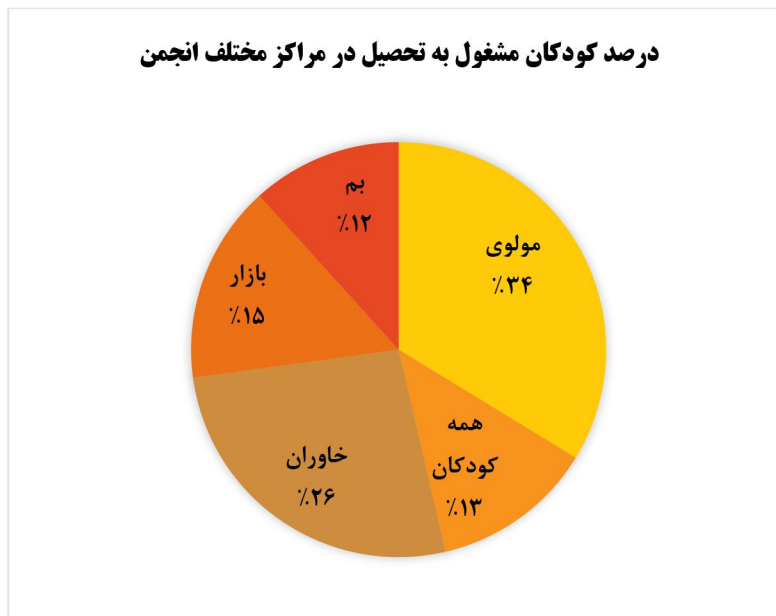
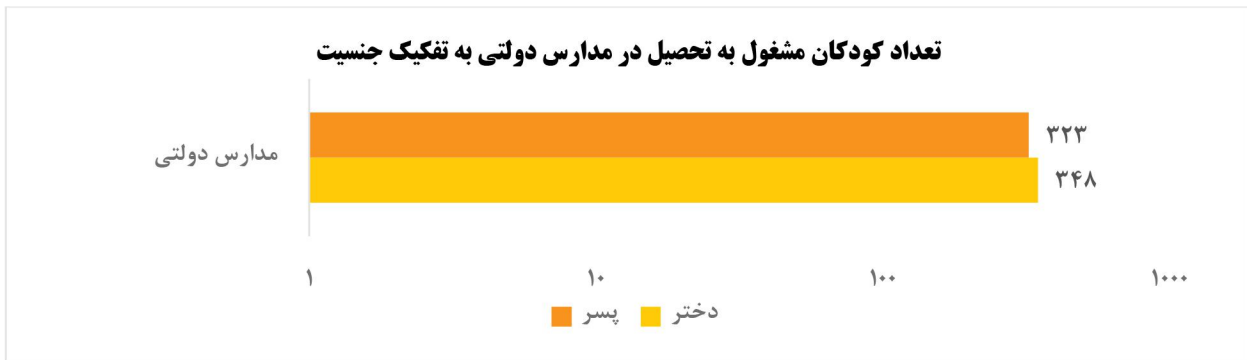
در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بیشترین نیازی که در آموزش کودکان انجمن به چشم می‌خورد حرفه‌آموزی کودکان ۱۲ تا ۱۸ سال است. افزایش تعداد کودکان دارای سن بالای دوازده سال در انجمن اهمیت حرفه‌آموزی را در بخش آموزش بیش از پیش نمایان کرده است. ثبت‌نام کودکان کار و بازمانده از تحصیل دارای سن بالاتر از ۱۰ سال توسط بخش مددکاری اجتماعی انجمن، افزایش سن کودکانی که از سال‌های پیش در انجمن ثبت‌نام شده و موفق به ثبت‌نام در مدارس دولتی نشده‌اند از دلایل افزایش این گروه سنی است. با توجه به بررسی علل بازماندگی کودکان، به نظر می‌رسد بی‌انگیزگی تحصیلی در کودکان پایه‌های سوادآموزی و متوسطه‌ی دوره‌ی اول افزایش پیدا کرده است و بیشتر آنها به دلیل اشتغال به کار بازمانده شده‌اند. این پیشامد ما را هوشیار می‌کند که با سرعت بیشتری در مسیر حرفه‌آموزی کودکان گام برداریم.

در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ طرح با من بخوان در پایه‌های پیش‌دبستانی، اول، نهضت ۱ و ۲ اجرایی شد و در حال انجام است. ۲۹۴ کودک در طرح مشارکت دارند. طرح با من بخوان بر تقویت سواد پایه و سهیم شدن کتاب با کودکان و نوجوانان با روش بلندخوانی، گفت‌وگو و نمایش در پیوند با کتاب تمرکز دارد تا هم‌زمان با ایجاد لذت و شوق خواندن تأثیرگذاری ژرف‌تری بر ذهن و جان کودکان بگذارد این برنامه بر اساس این رویکرد، افزون بر گزینش آگاهانه کتاب‌های مناسب و باکیفیت و رساندن آن به دست کودکان، می‌کوشد با برگزاری کارگاه‌های گوناگون، مربیان و آموزگاران را در زمینه بلندخوانی و فعالیت‌های در پیوند با آن توانمند کند.

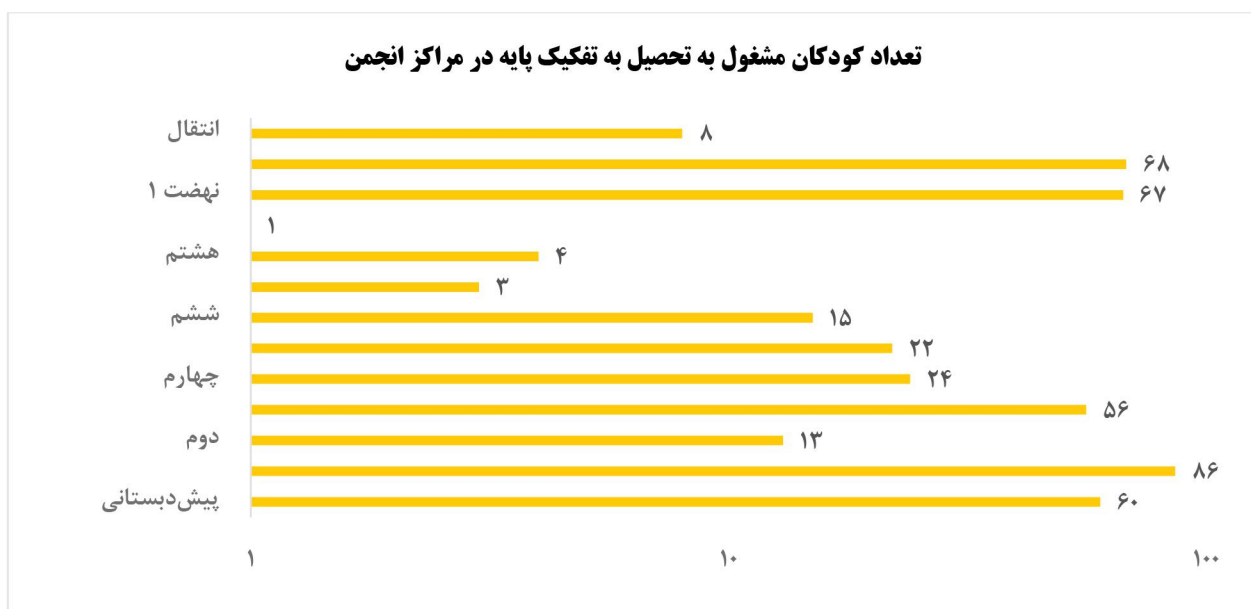
برای کودکانی که سطح هوشی پایین‌تر از حد معمول دارند، طرح سواد دی یا سوادآموزی دیجیتال در مراکز همه‌ی کودکان و مولوی در حال انجام است. «داناک» آموزش را از سطح پایه آغاز می‌کند و کودک را به مهارت خواندن، نوشتن و درک مطلب و شمارورزی می‌رساند. در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ نیز مانند سال‌های گذشته اطلاع‌رسانی و حمایت از خانواده‌های اتباع در دریافت کارت حمایت تحصیلی و ثبت‌نام کودکان در مدارس دولتی انجام شد.



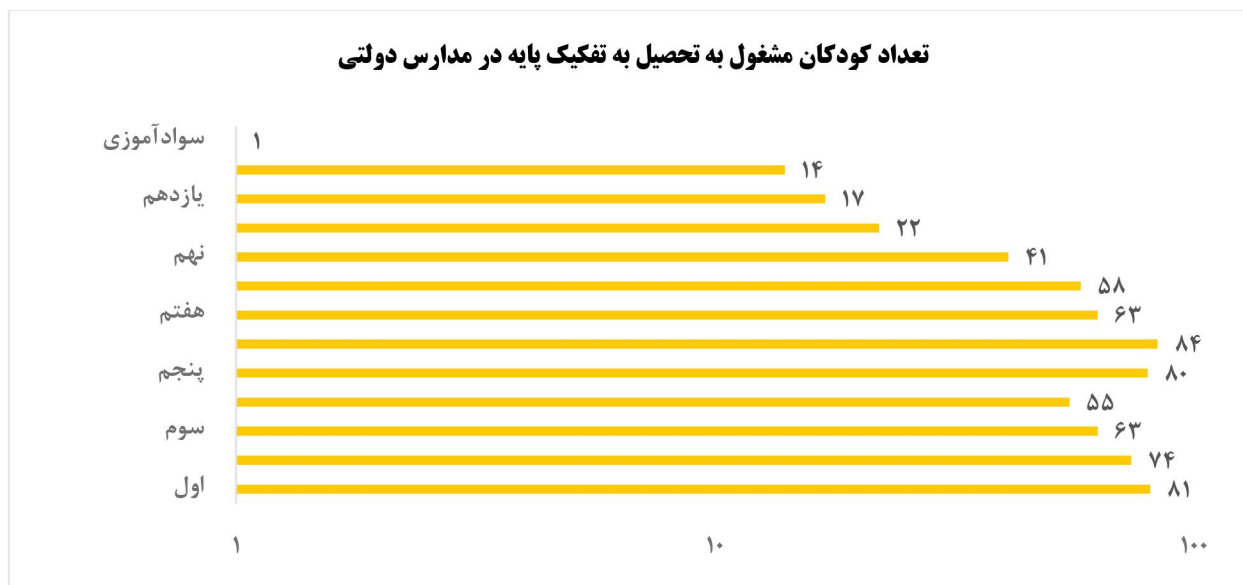
به علت موقعیت مرکز بازار تعداد کودکان پسر بیشتر از کودکان دختر است.



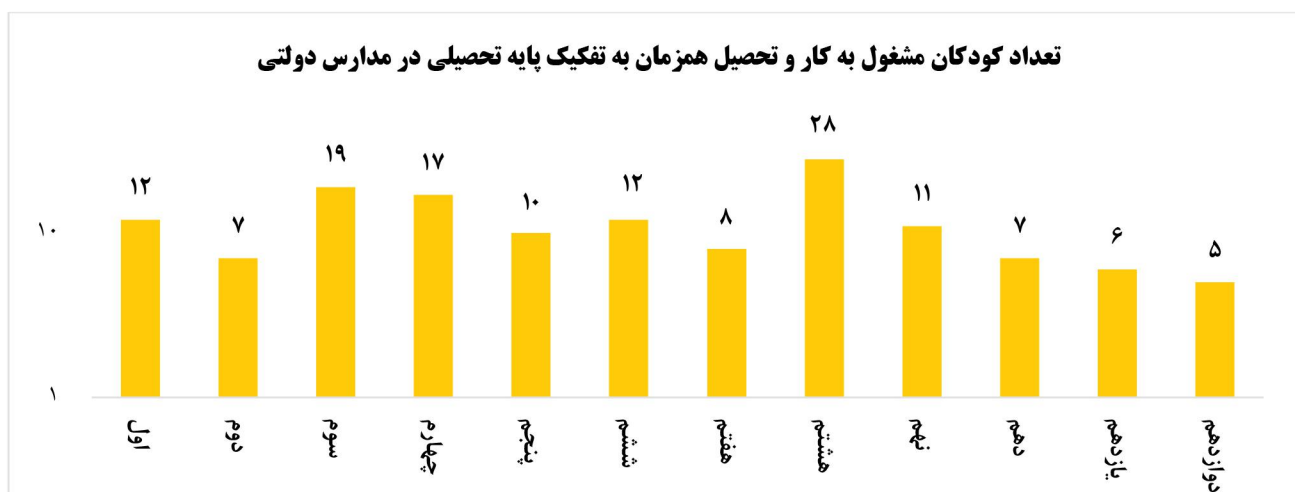
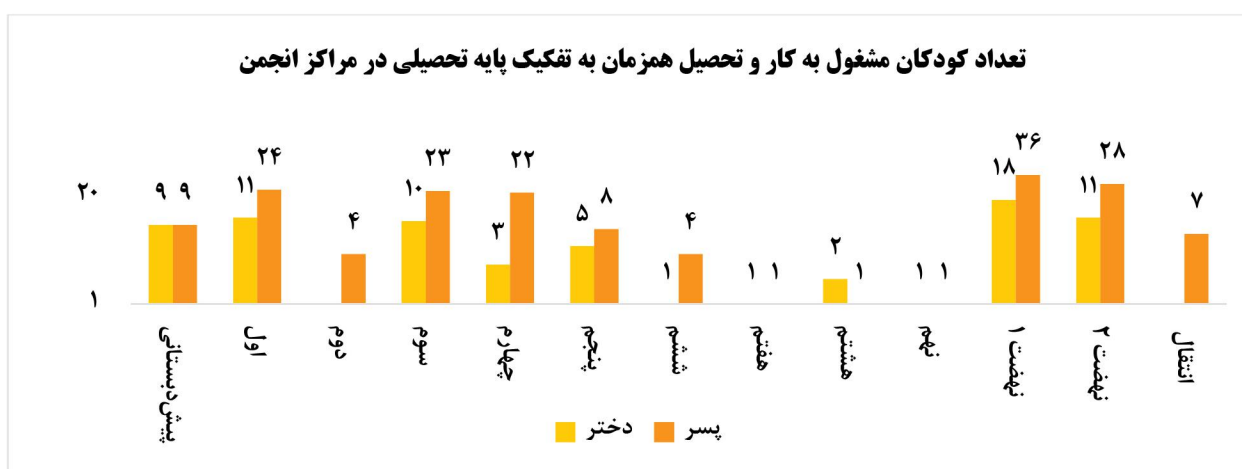
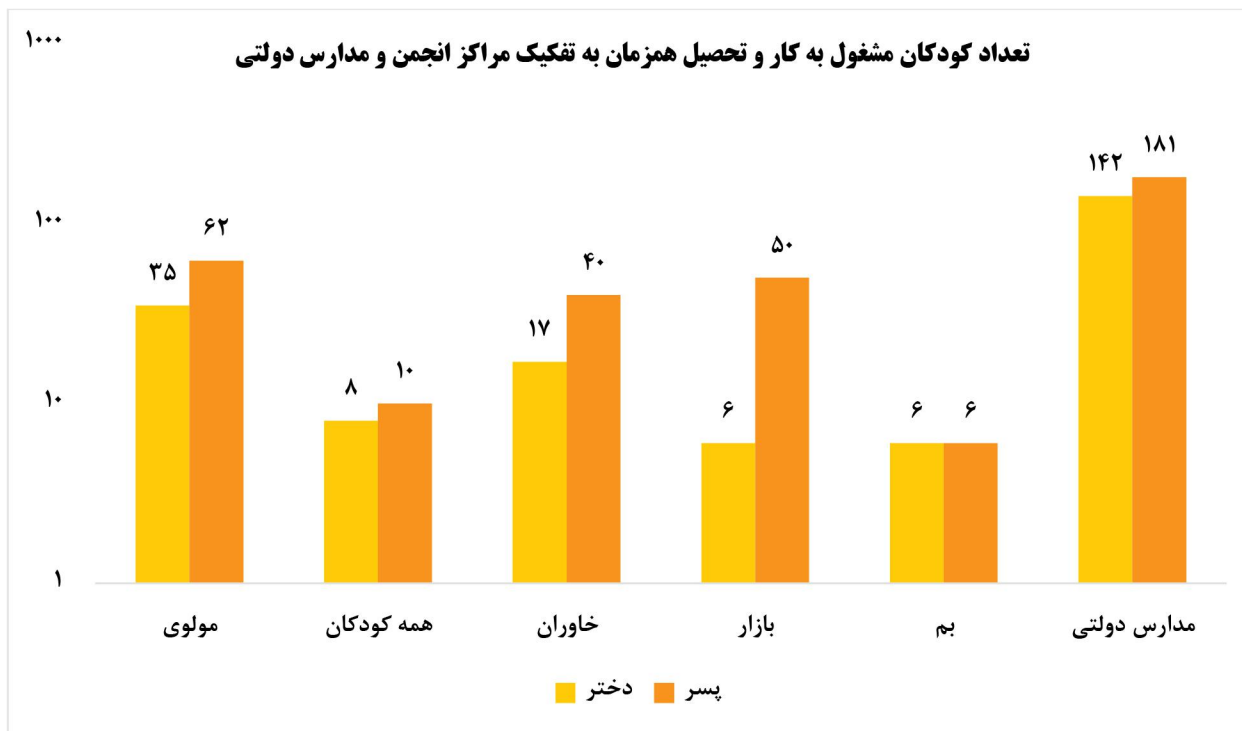
بیشترین تعداد کودکان محصل در انجمن به ترتیب در مراکز مولوی، خاوران، بازار، همه کودکان و بزم حضور دارند. در مرکز بازار و بزم با مقایسه‌ی سال پیش افزایش ۷ درصدی وجود دارد.



بیشترین تعداد کودکان در حال تحصیل در مراکز انجمن در پایه‌های تحصیلی نهضت ۱، نهضت ۲ و اول ابتدایی قرار دارند. دلایلی مانند فقر اقتصادی، بیماری، مهاجرت، عدم توجه والدین به تحصیل کودک باعث بازماندگی کودک از تحصیل شده است و با افزایش سن کودکان و قرار گرفتن در گروه سنی بالای ده سال در پایه‌های تحصیلی نهضت ۱ و ۲ قرار می‌گیرند. افزایش آمار کودکان در پایه‌ی اول ابتدایی به این علت است که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ با توجه اعلام دیر هنگام (اواسط مرداد و شهریور ماه) ثبت‌نام اتباع برای دریافت کارت حمایت تحصیلی، بسیاری از کودکان پایه‌ی پیش‌دبستانی و اول ابتدایی مرکز همهی کودکان در مدارس دولتی به علت تکمیل ظرفیت بودن مدارس، موفق به ثبت‌نام نشدند.



بیشترین تعداد کودکان در مدارس دولتی در پایه‌های پنجم، ششم و اول ابتدایی هستند. یکی از دلایل آمار بالای کودکان در پایه‌ی اول ابتدایی برگزاری پایه‌ی پیش‌دبستانی در مرکز همهی کودکان و مرکز بيم انجمن است. آمار بالای کودکان در پایه‌های پنجم و ششم به علت برگزاری کلاس‌های سوادآموزی در انجمن است.



کاهش تعداد کودک کار دانش آموز در مقطع متوسطه‌ی دوره‌ی دوم نسبت به مقاطع ابتدایی به علت ترک تحصیل کودکان است. در بیشتر موارد بی‌انگیزگی تحصیلی و اشتغال به کار با مدت زمان بیشتر باعث بازماندگی کودکان در دو مقطع می‌شود.

تعداد کودکان مشغول به کار و تحصیل در مراکز انجمن برحسب نوع شغل

شغل	فروشنده	نظافت منزل	پرستاری از سالمند	دستفروش	خیاطی	کار در مغازه	کار در کارگاه
دختر	۲	۳	۱	۲۵	۱۵	۲	۰
پسر	۸	۰	۰	۳۹	۱۹	۲۴	۶

شغل	کار در منزل	کشاورزی، میوه‌چینی، میوه‌فروشی	گلفروش در بازار گل	شیشه پاک‌کن	چرخ‌کشی	جمع‌آوری ضایعات	اسفند دودی
دختر	۱۳	۱	۰	۲	۰	۰	۰
پسر	۲	۳	۱۰	۷	۱۹	۶	۱

شغل	صحافی	کابینت‌سازی	موتور سازی	شاگرد مکانیک	تکدی‌گری	تاسیسات	گل چینی	بسته بندی (خرما، لباس و...)
دختر	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۲	۴
پسر	۱	۱	۲	۳	۵	۲	۰	۱۰

تعداد کودکان مشغول به کار و تحصیل در مدارس دولتی برحسب نوع شغل

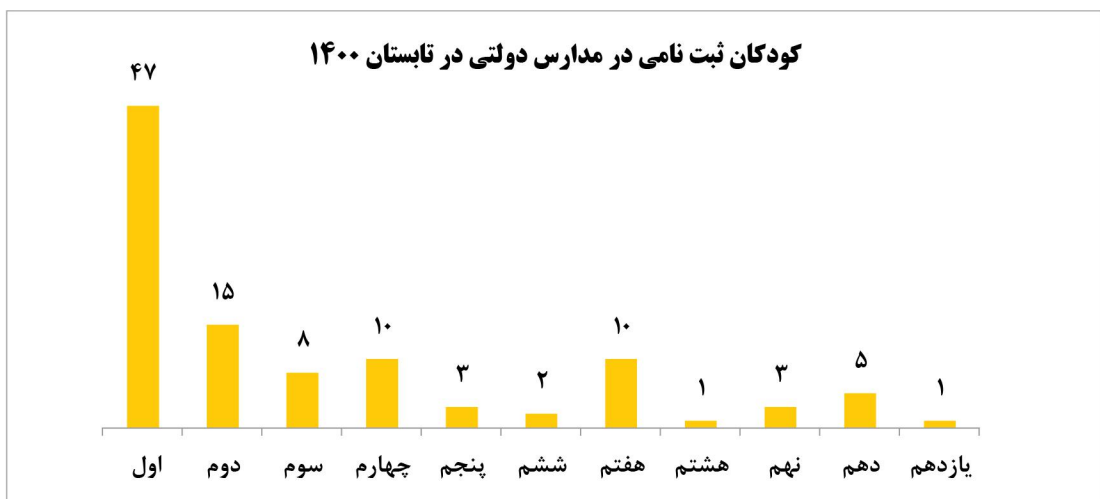
شغل	فروشنده	دستفروش	خیاطی	کار در مغازه	پیک پیاده	کار در رستوران	شاگرد مکانیک
دختر	۳	۳۵	۱۶	۱	۱	۱	۰
پسر	۷	۳۸	۱۶	۲۶	۰	۰	۵

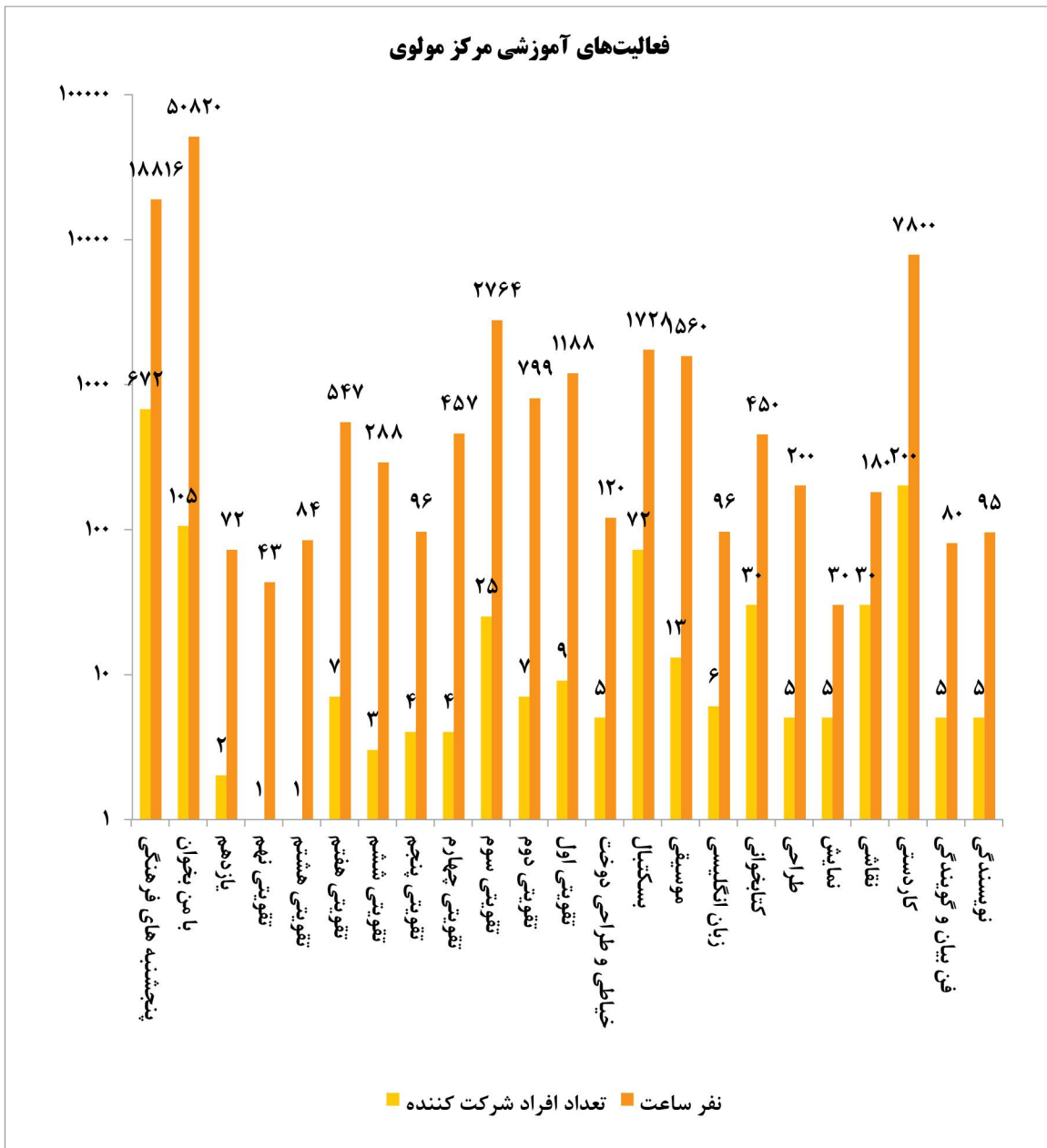
شغل	کار در منزل	کارگر (فصلی و ..)	بسته‌بندی خرما	چرخ‌کشی	تکدی‌گری	بنایی	جمع‌آوری ضایعات
دختر	۲۴	۲	۵۷	۰	۲	۰	۰
پسر	۱۴	۴	۳۸	۳	۲	۱	۱۳

شغل	کار در کارگاه	موتور سازی	میوه فروشی	شیشه پاک‌کنی	کیف دوزی و کیسه دوزی	بسته بندی
دختر	۰	۰	۰	۰	۰	۲
پسر	۲	۲	۱	۱	۴	۲

تعداد کودکان ثبت نام شده در مدارس دولتی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ به تفکیک پایه‌ی تحصیلی (تابستان ۱۴۰۰)

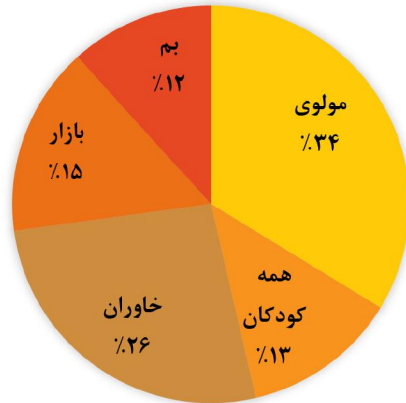
نام مراکز	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم	هشتم	نهم	دهم	یازدهم	دوازدهم	سواد آموزی	جمع
بیم	۲	۰	۴	۲	۲	۲	۳	۱	۲	۱	۰	۰	۰	۲۰
خاوران	۱	۷	۳	۴	۰	۰	۴	۰	۲	۲	۰	۰	۰	۲۳
همه کودکان	۴۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۴۲
بازار	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲
مولوی	۴	۸	۱	۳	۰	۰	۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۸
جمع	۴۷	۱۵	۸	۱۰	۳	۲	۱۰	۱	۳	۵	۱	۰	۰	۱۰۵

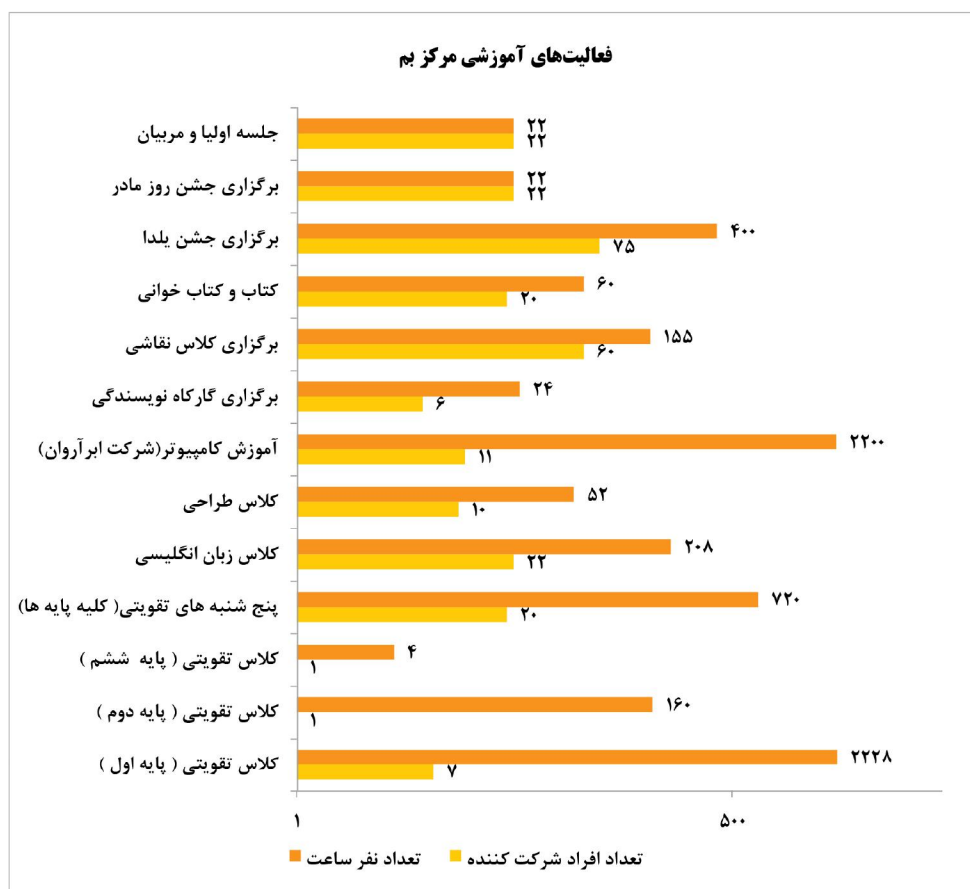




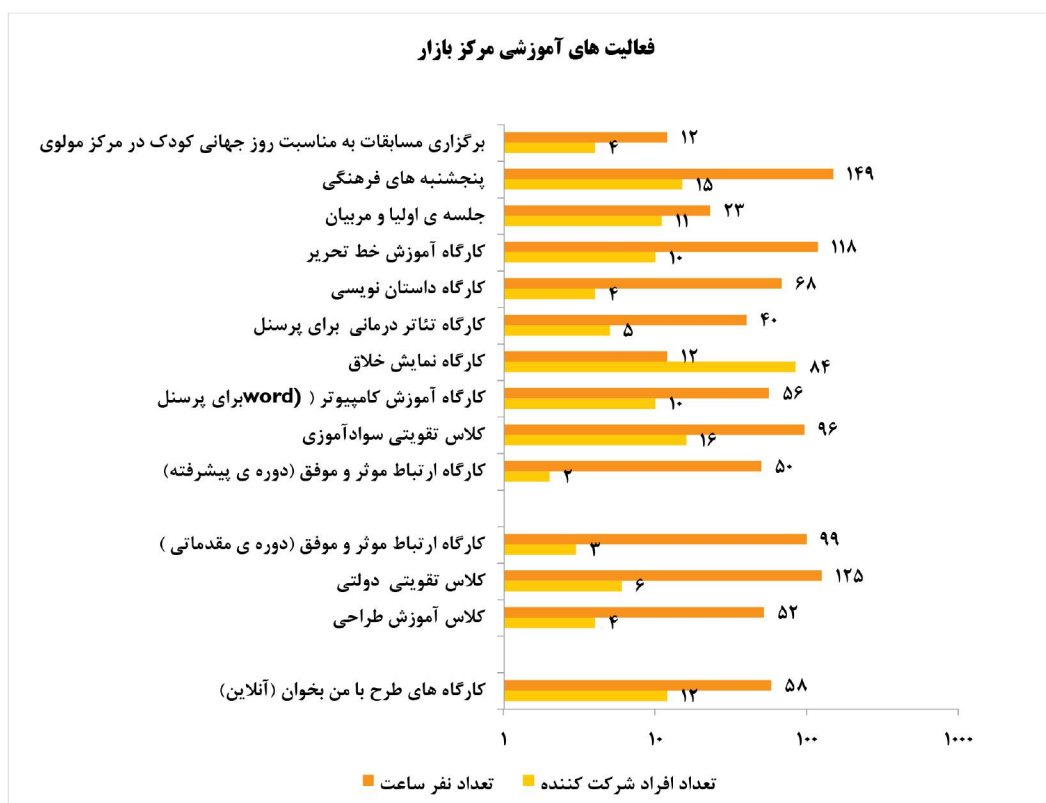
در مرکز مولوی به علت برگزاری طرح آموزش مجازی متمرکز برای کودکان مدارس دولتی، اکثر کودکان به علت تغییر شیوهی آموزشی از حضوری به مجازی دچار ضعف شدید بودند و برگزاری کلاس‌های تقویتی در مقطع ابتدایی و متوسطه‌ی دوره‌ی اول یک ضرورت بوده است.

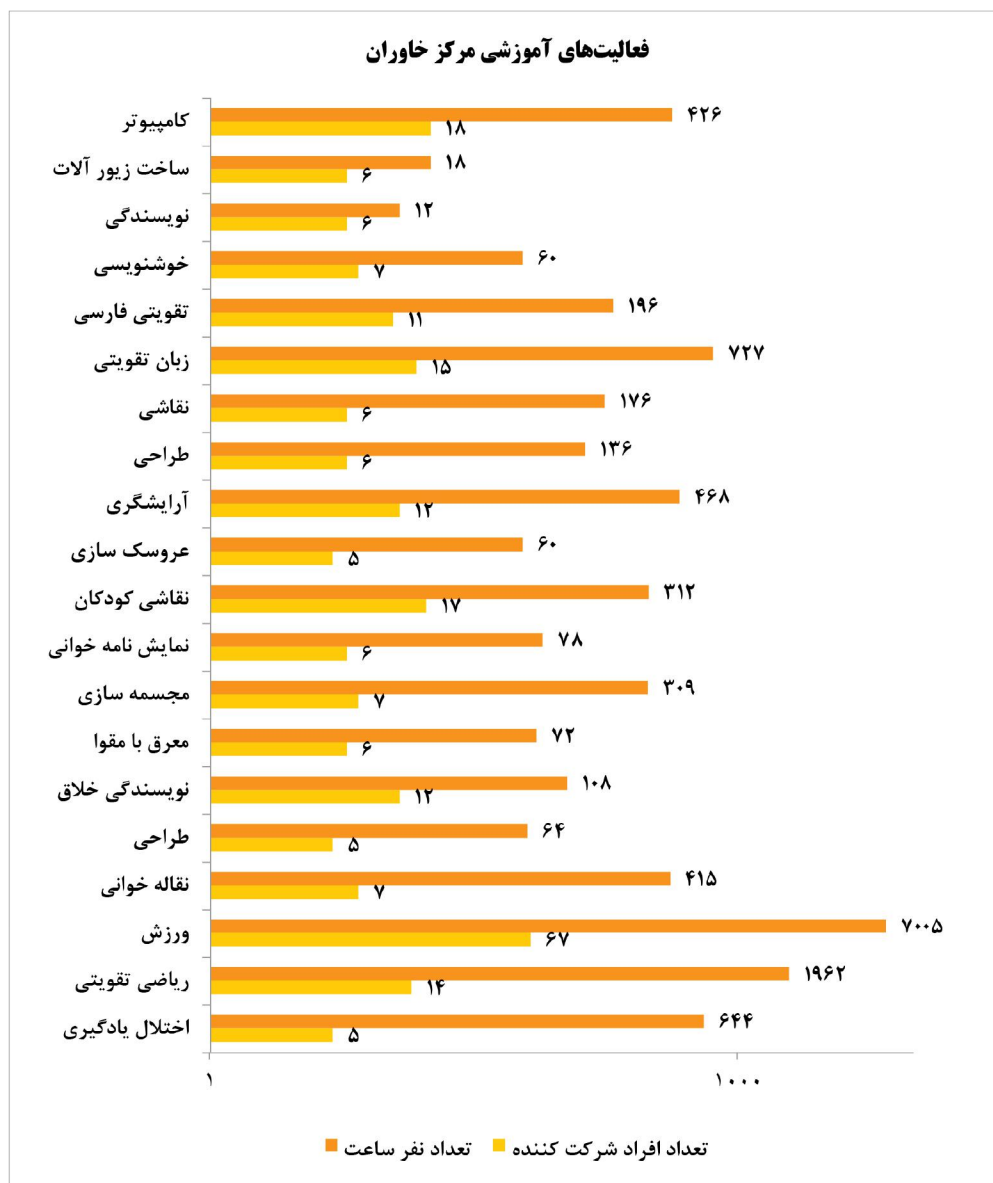
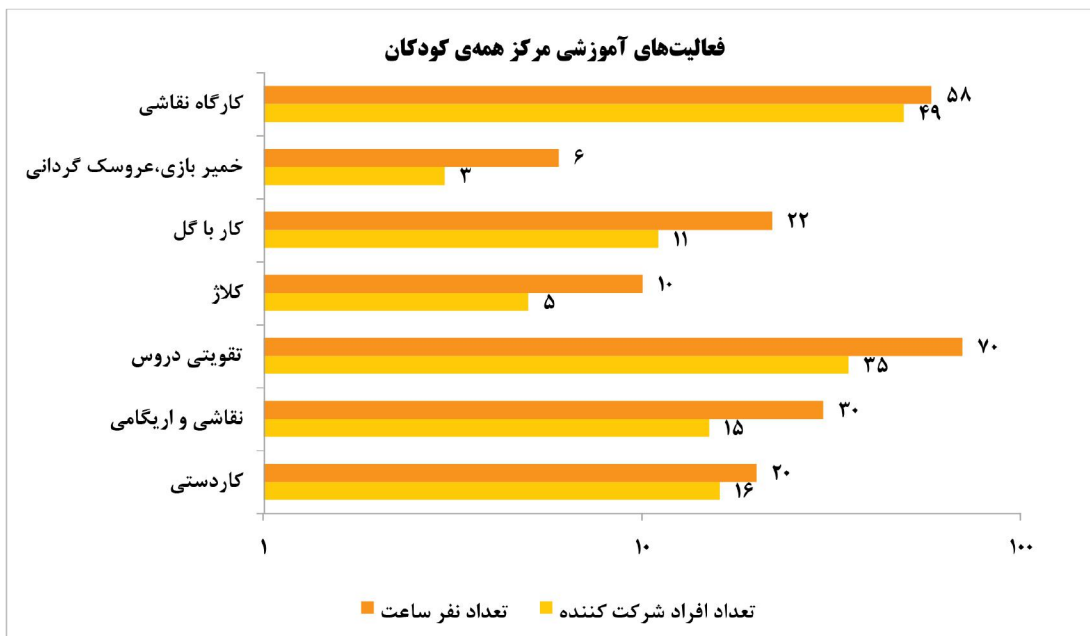
درصد کودکان مشغول به تحصیل در مراکز مختلف انجمن



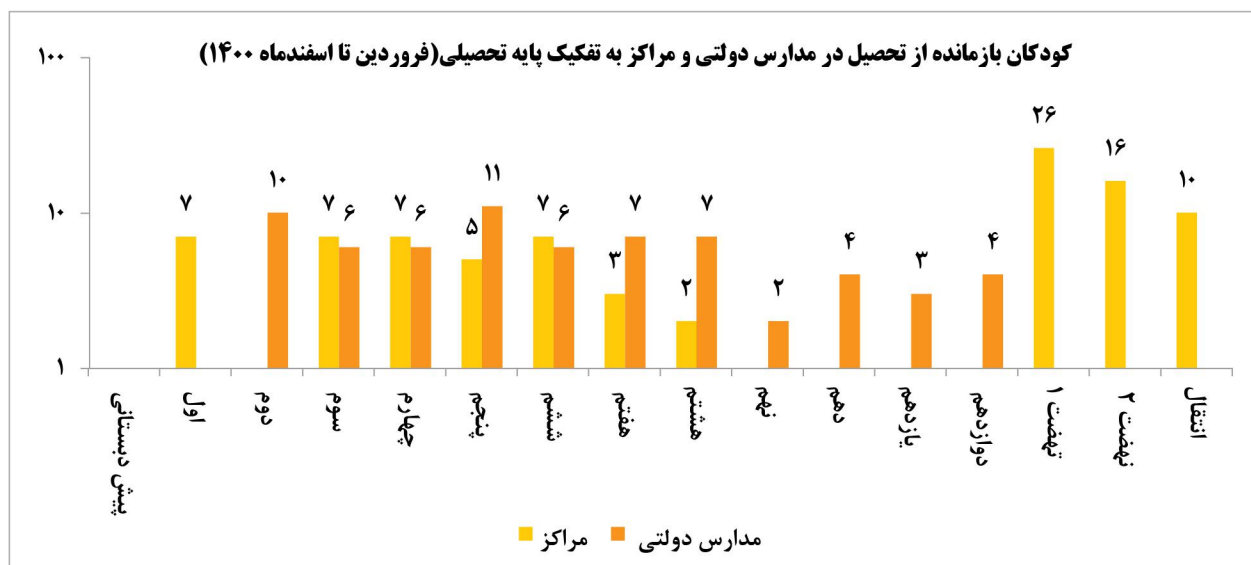
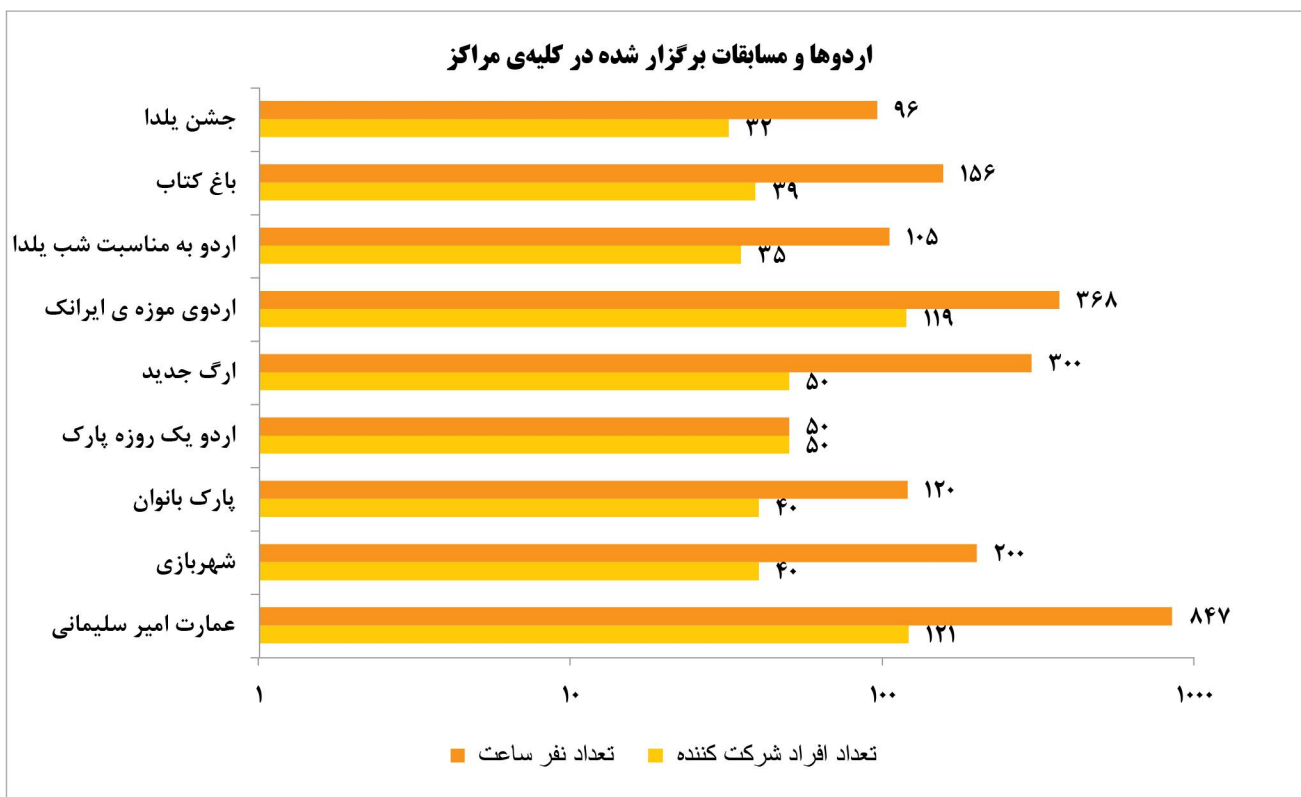


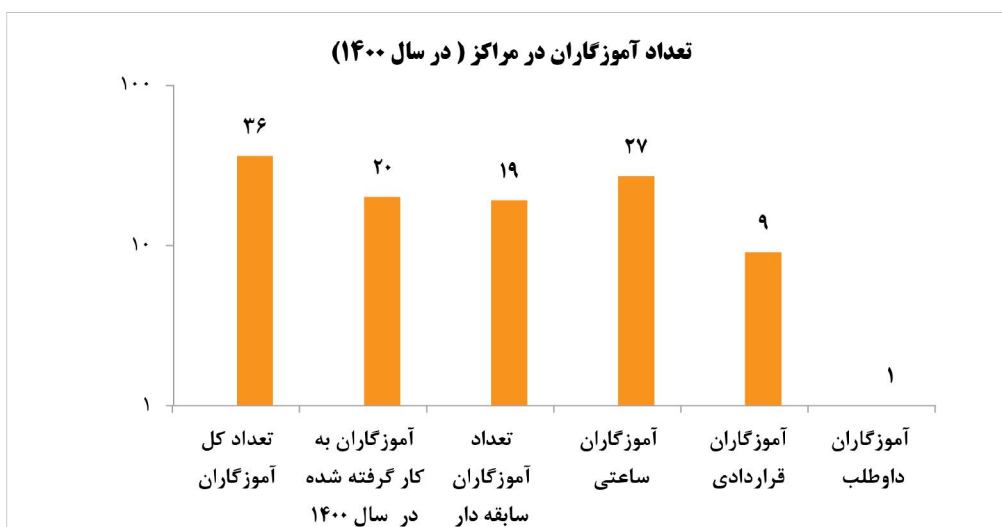
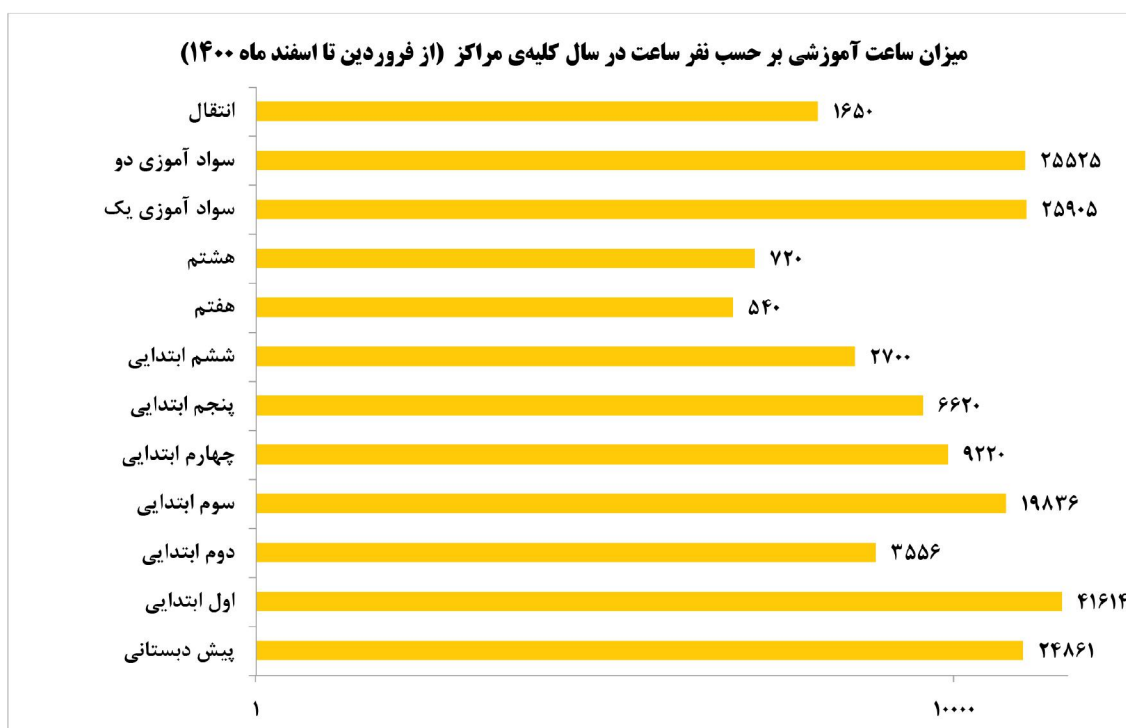
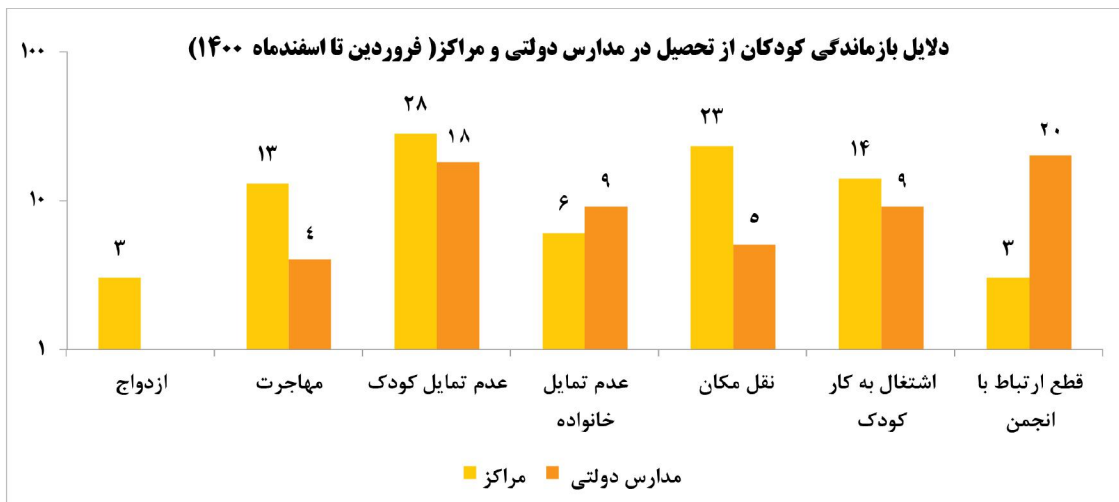
بیشترین فعالیت گروهی آموزشی مرکز بیم به علت ضعف درسی کودکان مشغول به تحصیل در مدارس دولتی مربوط به برگزاری کلاس‌های تقویتی مقطع ابتدایی است. در رتبه‌ی دوم طرح آموزشی شرکت ابرآروان است. (در این طرح ۱۱ کودک از مرکز بیم تحت آموزش در حوزه‌ی دیجیتال و آی تی هستند)



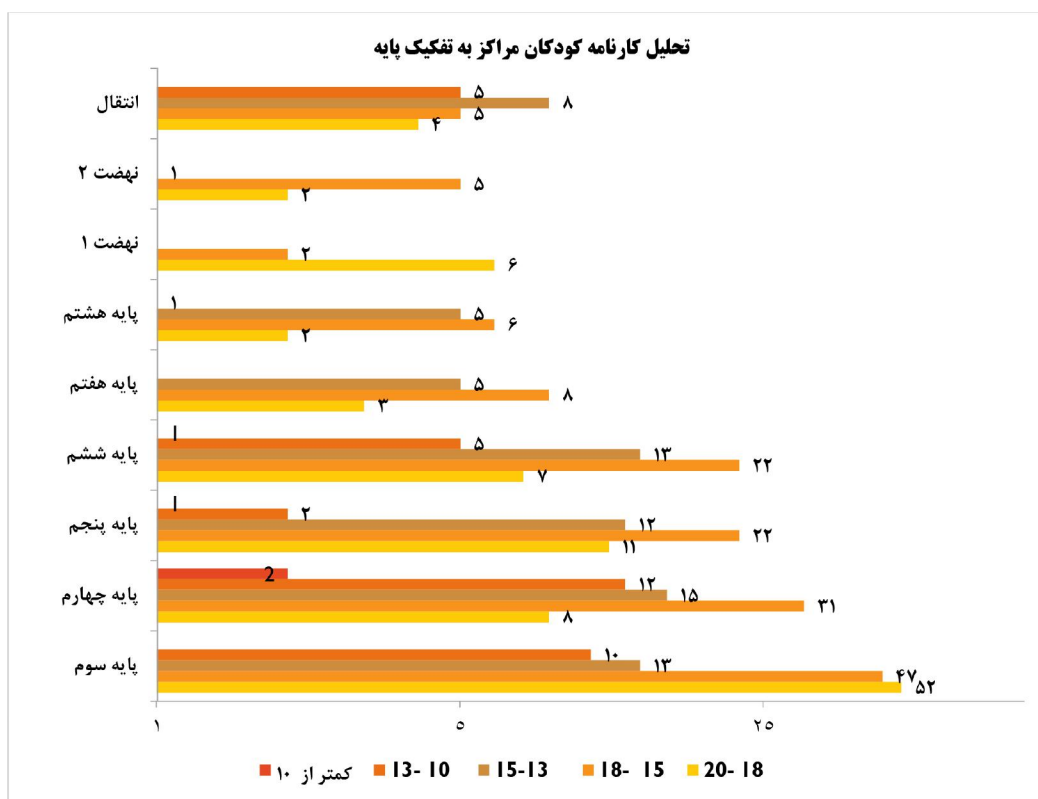
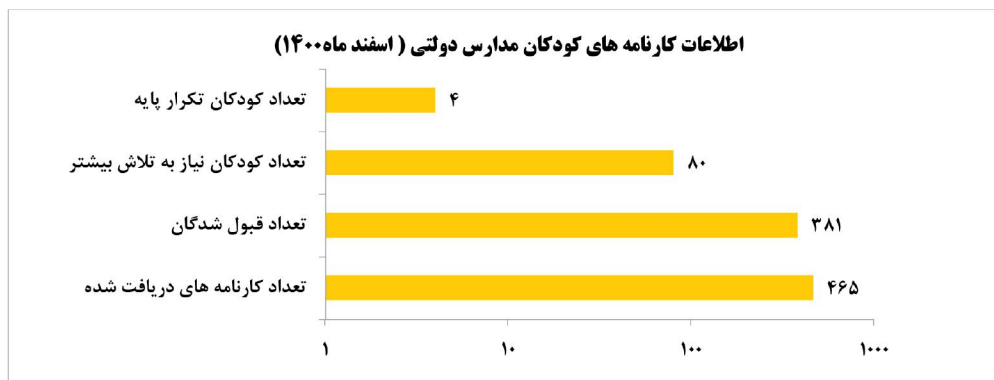
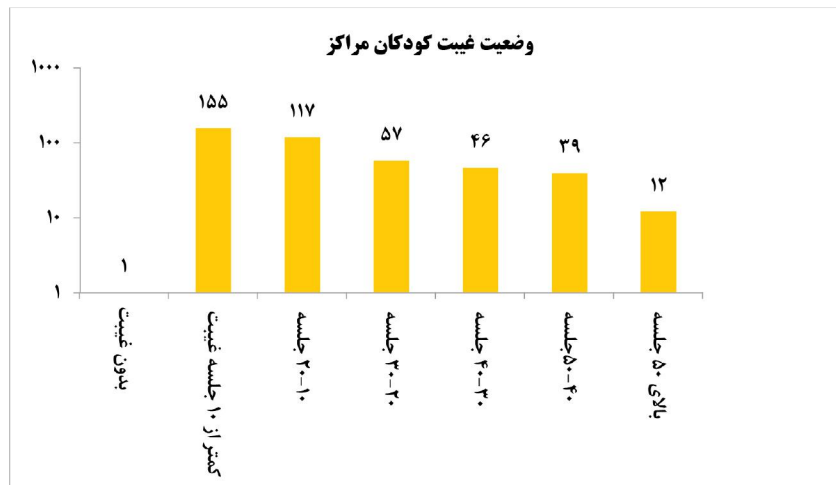


بیشترین فعالیت‌های گروهی آموزشی مرکز خاوران مربوط به برگزاری کلاس‌های ورزشی، ریاضی تقویتی، زبان، آرایشگری، کامپیوتر است. در مقایسه با سال گذشته و بهبود شرایط کرونا فعالیت‌های فوق برنامه در مرکز خاوران افزایش پیدا کرده است.

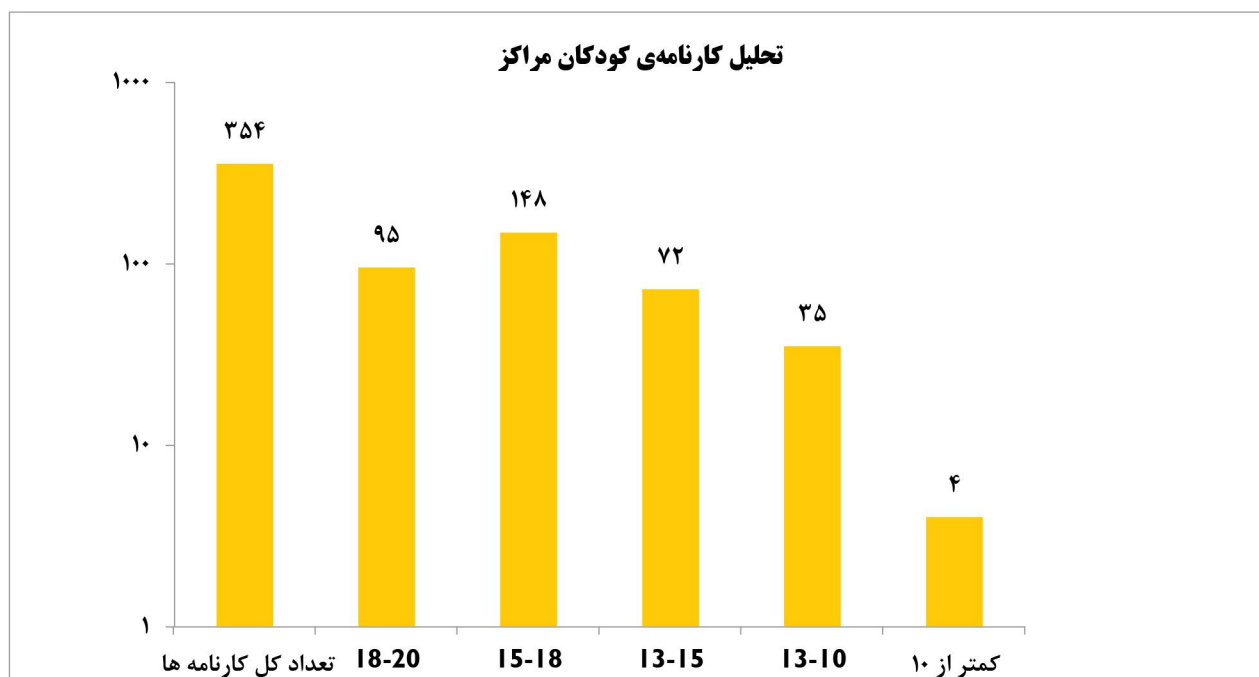




بیشتر آموزگاران انجمن دارای بیش از یک سال سابقه هستند و به صورت ساعتی با انجمن همکاری می کنند. در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ به علت بیماری پاندمی کرونا و کاهش ساعت آموزشی کودکان با تعداد محدود، ۲۰ آموزگار به سیستم اضافه شده است.



در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰، ۳۵۴ کارنامه صادر شده است. تعداد کم کارنامه‌ها به اجرای طرح با من بخوان برای پایه‌های سواد آموزی، اول، دوم است. ارزیابی تحصیلی این کودکان از طریق مسئولان اجرایی طرح صورت می‌گیرد.



با مراجعه به سایت انجمن حمایت از کودکان کار می‌توانید، گزارش مالی که توسط حسابرسان مستقل قسم خورده، سالانه حسابرسی (به انضمام صورت‌های مالی) می‌شود، مطالعه فرمایید. از این که پشتیبان انجمن حمایت از کودکان کار بودید تا بتواند یک سال دیگر در کنار کودکان به توانمندسازی ایشان بپردازد، قدردان شما هستیم و با امید به حضور گرم‌تان تلاش‌هایمان را برای سالی دیگر ادامه می‌دهیم.

به امید محو کار کودک