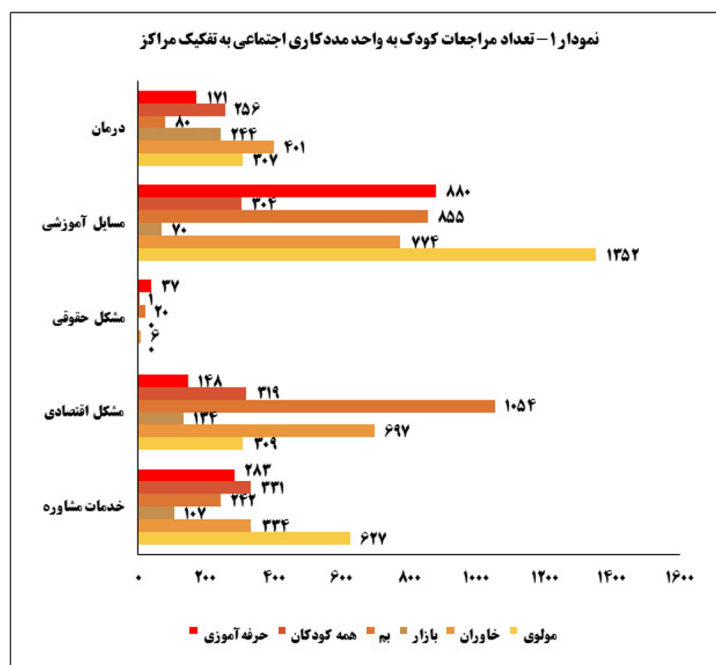


# گزارش عملکرد انجمن حمایت از کودکان کار سال ۱۴۰۲



گزارش عملکرد اجرایی مددکاری اجتماعی



نمودار (۱): تعداد مراجعات کودکان به بخش مددکاری اجتماعی در حوزه‌های مختلف را نشان می‌دهد. مثل همیشه بیشترین مراجعات مربوط به مسایل و مشکلات آموزشی و اقتصادی است. تمرکز انجمن بر حق آموزش کودکان است که عمدتاً در گروه وضعیت اقتصادی خانواده است.

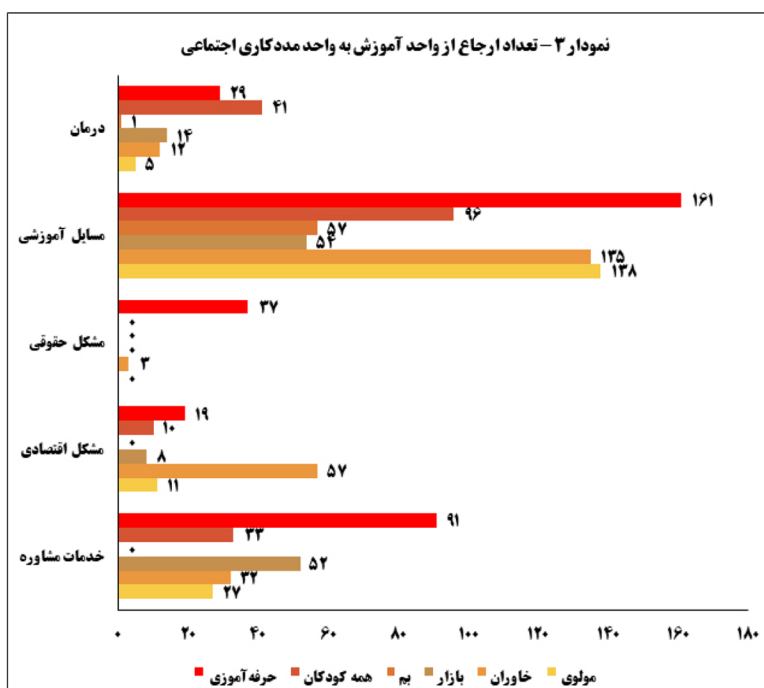
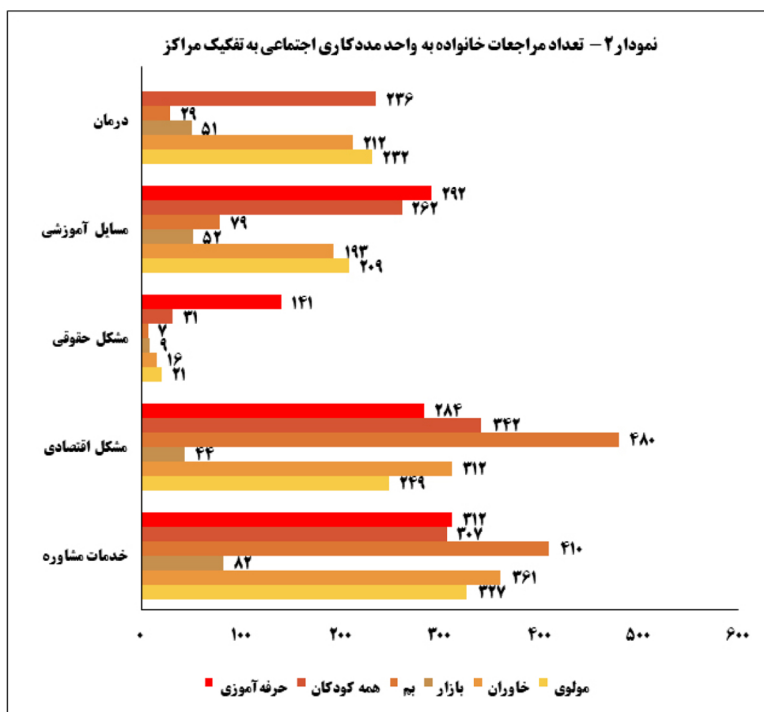
فقر اقتصادی مانعی بزرگ بر ادامه تحصیل کودکان است و در گروه مهاجر/پناهنده هم این بعد از مشکلات جدی‌تر و عمیق‌تر است و هم ظرفیت‌های اجتماعی ایران کار را سخت‌تر می‌کند. بنابراین به ناچار باید با کمک‌های مالی به خانواده و تامین بخشی از هزینه‌ها کودکان را در مسیر تحصیل نگه داشت. مرکز بیم از این نظر با بیشترین مشکلات مواجه است.

فقر و مهاجرت سلامت روان و جسم کودکان را نیز به مخاطره می‌اندازد و مداخلات حوزه‌های سلامت روان و مشاوره و خدمات بهداشت و درمان نیز از ضروریات توجه به سایر جنبه‌های رشدی کودکان گروه هدف است.

دلیل دیگر بر مراجعه‌ی بالای کودکان به واحد مددکاری در حوزه‌ی آموزشی را می‌توان در ارتباط پویا و فعال واحد مددکاری با کودکان از طریق بازی، گفت و گو و تخلیه‌ی هیجانات با نقاشی کشیدن دانست. همچنین این امر نشان دهنده‌ی ارتباط خوب کودکان با مددکاران اجتماعی است.

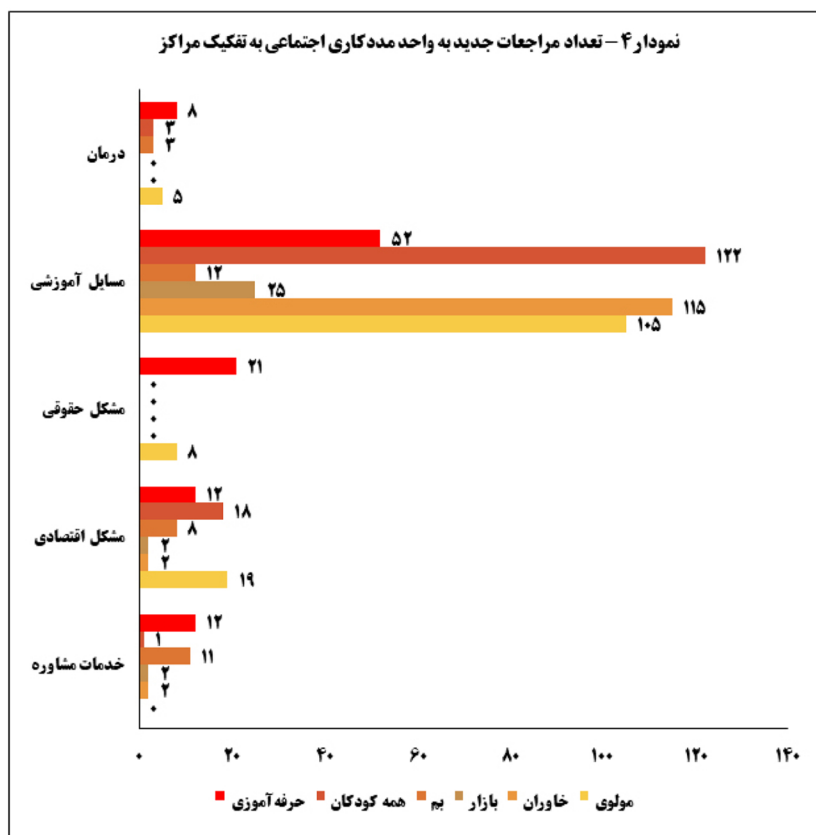
در نمودار صفحه بعد:

ما کودک را در بستر خانواده می‌بینیم. خانواده‌های در شرایط سخت و دشوار امکان و فرصت توجه به کودکان را ندارند. پیامدهای فقر معمولاً دامنگیر کودکان است و نه تنها کودکی که کیس انجمن محسوب می‌شود بلکه سایر کودکانی که در برخی موارد حتی شرایط پر مخاطره‌تری دارند. حمایت اقتصادی از خانواده و مشاوره‌های تخصصی برای کاهش مخاطرات فراوانی بیشتری دارد. مرکز بیم همچنان با نابسامانی‌های شدید اقتصادی اجتماعی خانواده‌ها درگیر است و بیشتر انرژی و منابع خود را در این دو مسیر صرف می‌کند.



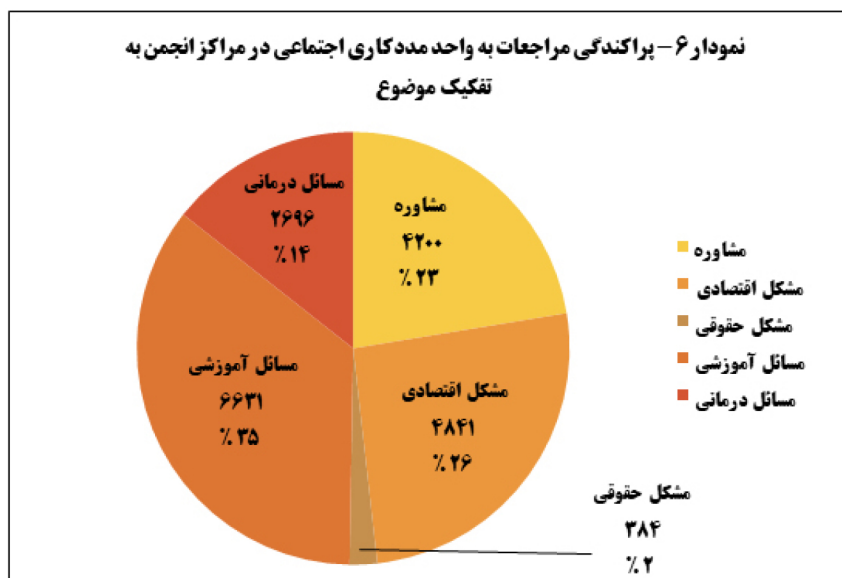
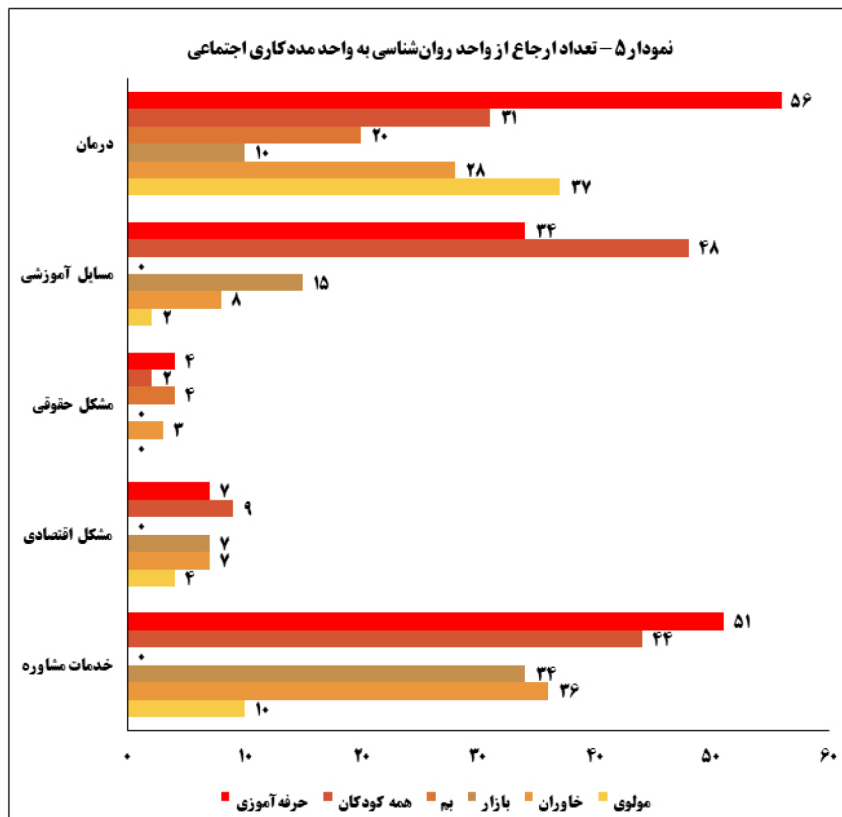
نمودار(۳): این نمودار فراوانی ارجاع از آموزش به مددکاری اجتماعی است. در مواجهه با بی‌نظمی، مشکلات رفتاری، عدم انجام تکالیف یا حتی مشاهده نشانه‌های سوء رفتار با کودک، موضوع را به مددکار اجتماعی ارجاع می‌دهند تا موضوع پیگیری و در صورت نیاز اقدام شود. همان‌طور که مشاهده می‌شود بیشترین مشکلات و علت ارجاع، مسایل آموزشی است که معمولاً مربوط به تاخیر یا غیبت یا عدم انجام تکالیف است. مراکز خاوران و مولوی تعداد زیادی کودک را تحت آموزش مستقیم دارند و به همین دلیل ارجاعات این دو مرکز بالاست و از طرفی کودکان در این دو مرکز با مشکلات جدی‌تری مواجه هستند و تعداد کودکان درگیر کار در این دو مرکز بیشتر است. مرکز حرفه آموزشی (راه آهن) که مرکز تازه تاسیسی است و تعدادی از کودکان کار در خیابان را در سال گذشته جذب کرده اما

بیشترین فراوانی در ارجاع را دارد که با توجه به جمعیت تحت پوشش علت این فراوانی بالا را باید با مسایلی مانند عدم همکاری خانواده و تازه وارد بودن آنان به آموزش تبیین کرد.



مراجعات جدید مربوط به متقاضیان پیوستن به جمع گروه هدف انجمن است. مشکلات مدارس در پذیرش کودکان به ویژه اتباع و همین طور عدم انطباق سن و پایه باعث می شود خانواده برای دریافت خدمات آموزشی به انجمن مراجعه کنند که طبیعتاً ظرفیت های انجمن پاسخ گوی خیل متقاضیان نیست. سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ اما مشکلات بیشتری پیش روی ثبت نام دانش آموزان در مدارس بود. اخذ کد یکتا از طریق سامانه های آنلاین و هزینه های بالای ثبت نام، کار ورود به مدارس را سخت تر کرده بود و انجمن با تقاضای بیشتری در این حوزه مواجه بوده است. با وجود تنگناهای موجود انجمن تلاش کرده است بخشی از این کودکان را پذیرش کند. مرکز همه کودکان، مولوی و خاوران به ترتیب بیشترین مراجعه جهت پذیرش را داشته اند.

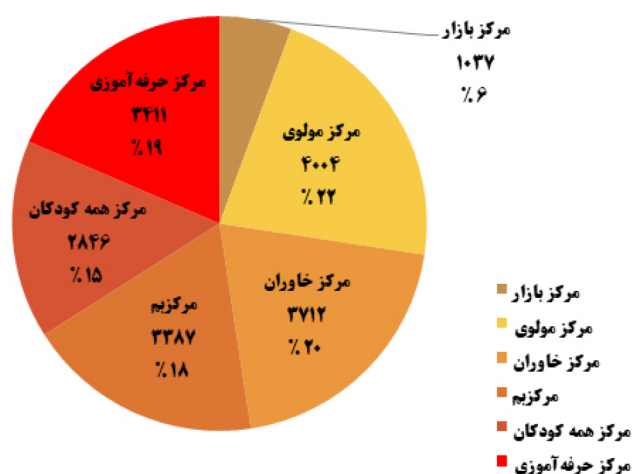
نمودار صفحه بعد تعامل بین بخش مددکاری اجتماعی و بخش روان شناسی از نقاط قوت فرایندهای انجمن است. در ارزیابی ها و مداخلات روان شناختی، چنانچه اعضای تیم نیاز به مداخلات مددکار را احساس کنند مورد را به آن واحد ارجاع می دهند. نمودار (۵) نشان می دهد که بخشی از این ارجاعات برای پیگیری موارد درمان است و بخشی مربوط به مشاوره های تخصصی مددکاری. سایر حوزه ها معمولاً از سایر کانال ها انجام می شود. مرکز بازار در نیمه سال تعطیل و دانش آموزان آن به سایر مراکز منتقل شدند و فراوانی های پایین در این بخش ناشی از این جابجایی است.



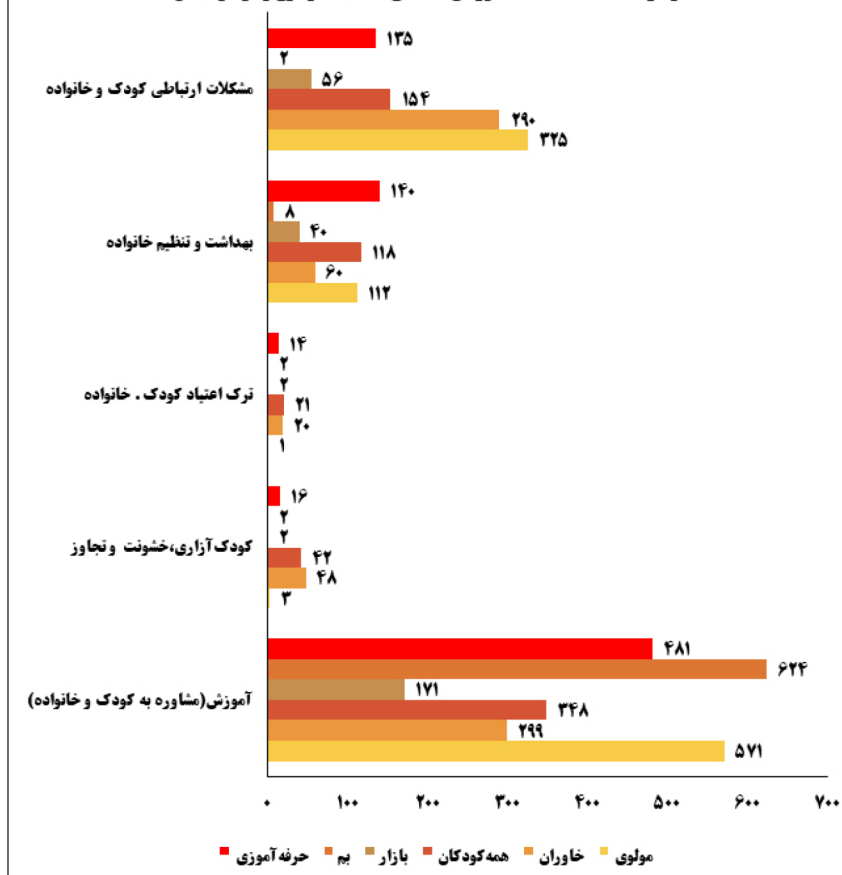
همانطور که قبلاً ذکر شد مشکلات اقتصادی، آموزش و مشاوره‌های تخصصی فراوانی بیشتری دارند و مسایل درمانی و حقوقی در رتبه‌های بعدی هستند البته با فاصله زیاد.

نمودار بعد نشان می‌دهد که مراکز مولوی، خاوران و بیم پرکارترین مراکز انجمن هستند. مرکز راه آهن با وجود این که تعداد کمتری دانش آموز دارد اما فعالیت بخش مددکاری قابل توجه بوده است.

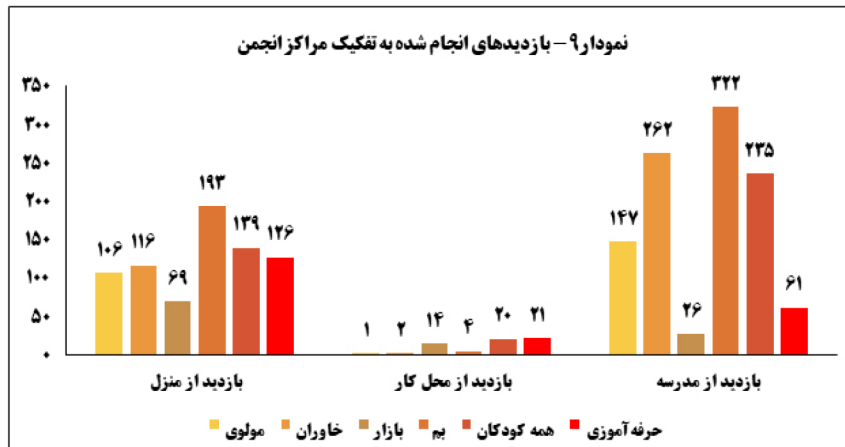
نمودار ۷- پراکندگی مراجعات به واحد مددکاری اجتماعی به تفکیک مراکز



نمودار ۸- تعداد خدمات مشاوره‌ای تخصصی به تفکیک موضوع و مراکز انجمن

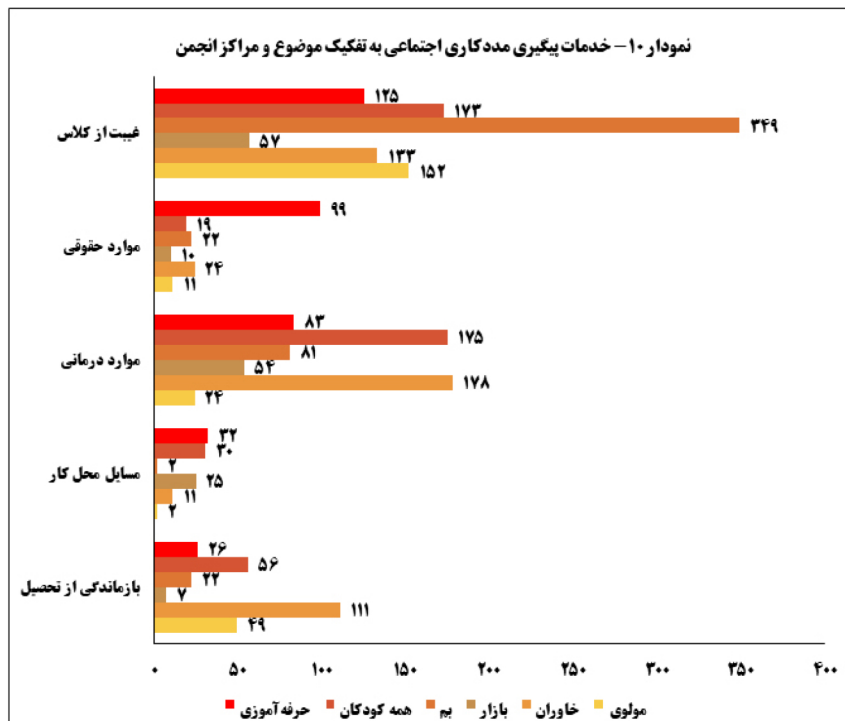


در مشاوره‌های تخصصی بیشترین فعالیت‌ها در آموزش و مشاوره به کودک و خانواده بوده است. مشکلات ارتباطی کودکان و تمرکز بر آن در رتبه بعدی قرار دارد.

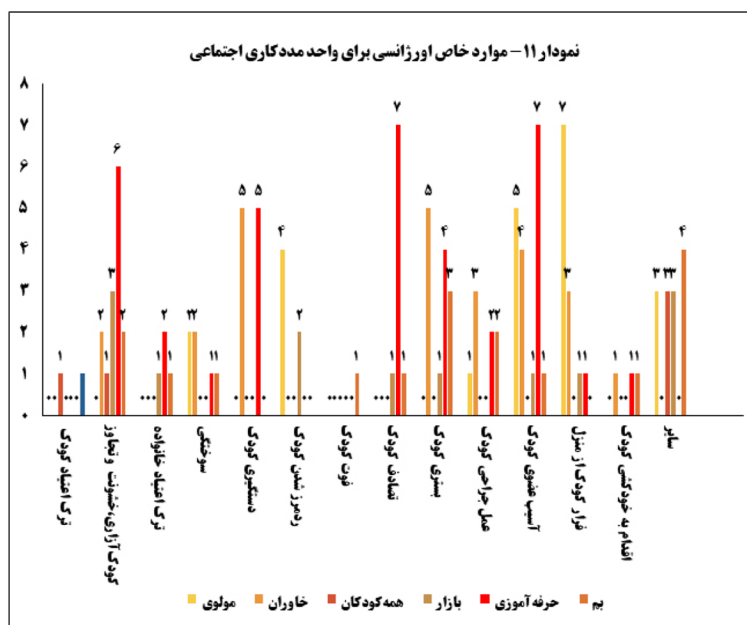


در این دوره زمانی یک ساله، عمده بازدیدهای انجام شده به منظور پایش وضعیت کودک در مدرسه و خانواده بوده است. به ویژه در مورد کودکان تحت پوشش طرح حمایت تحصیلی بازدیدها با نظم و فراوانی بیشتری انجام می شود. بازدید از محل کار از برنامه های منظم نیست و برحسب مورد و نیاز انجام می شود.

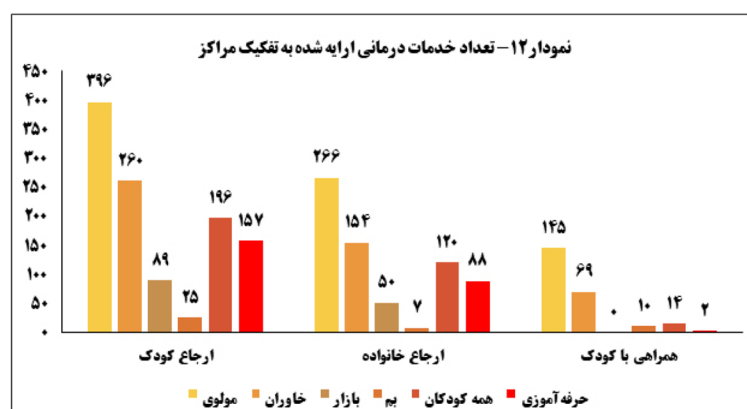
بازدیدها از پردر دسترترین فعالیت های گروه مددکاری است. پراکندگی جغرافیایی مدارس و منازل، فقدان وسیله نقلیه در اختیار، نبودن همراه در بازدیدها از مشکلات این فرایند است. مرکز بیم با وجود محدودیت منابع انسانی بازدیدهای بیشتری داشته است.



پس از پذیرش کودک و شروع مداخلات، رصد وضعیت و پیگیری روند بهبود ضرورت دارد. نمودار (۱۰) نشان می دهد که وقت زیادی مصروف پیگیری غیبت ها و مسائل درمانی بوده است. غیبت ها در بیم از موارد فراوانی است که بیشتر ناشی از ناکارآمد بودن خانواده است.



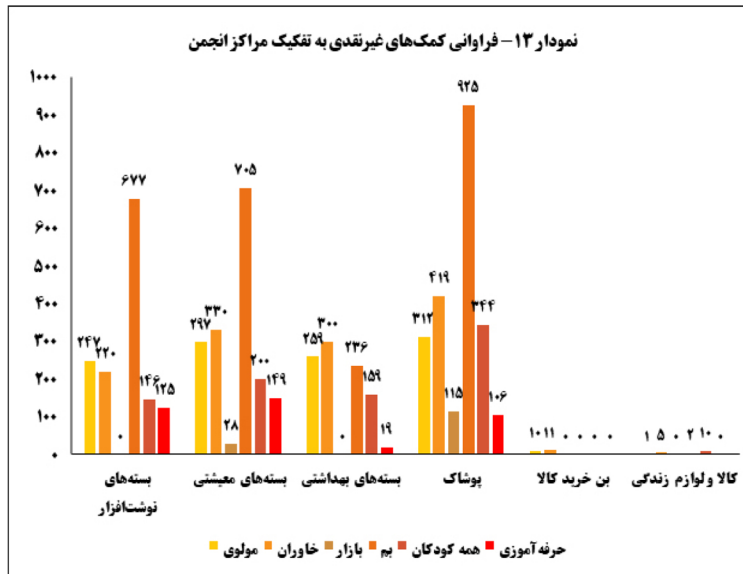
نمودار (۱۱) مربوط به موارد اورژانسی و بحران‌هاست. گرچه هر یک از این موارد هم ناراحت کننده است و هم بسیار وقت گیر و پر هزینه اما به نسبت جمعیت پرخطری که تحت حمایت داریم فراوانی زیادی ندارند. محله‌های نا امن، فقدان مهارت‌های اجتماعی و فردی، ناکارآمدی و نظارت نامناسب خانواده، فقدان مهارت‌های فرزندپروری و ارتباطی خانواده بیشتر کودکان را در معرض مخاطرات قرار می‌دهد.



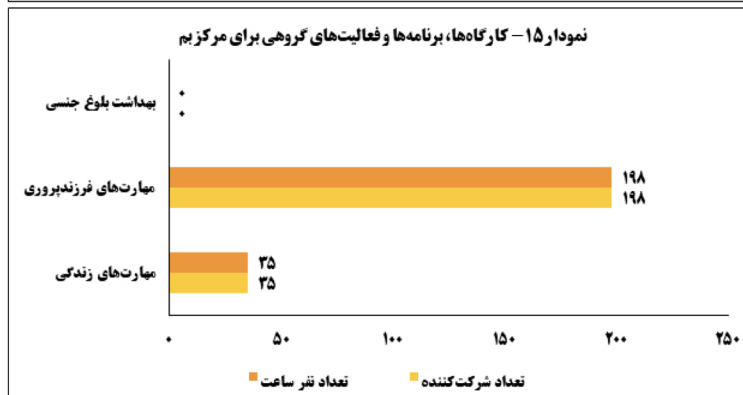
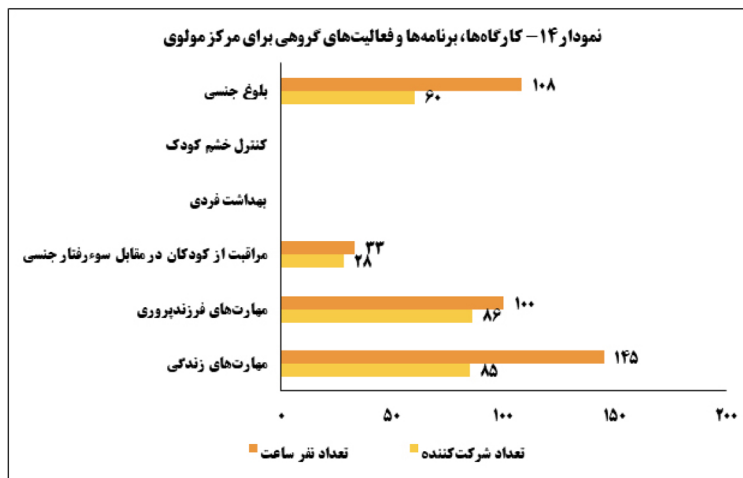
شرایط زیستی گروه هدف و وضعیت اقتصادی اجتماعی آنان، سطح بهداشت پایین‌تر از استانداردها، محرومیت محلی، تراکم جمعیت و الزام به کار در شرایط سخت منجر به افزایش نرخ بیماری‌های جمعیت و نیاز به خدمات درمانی می‌شود و این در حالی است که فقدان دسترسی به خدمات بیمه‌ای و گران بودن درمان برای این گروه، سلامت را به موضوعی غیرقابل دستیابی تبدیل کرده است. نظر به این که سلامت و بقا از اصول بنیادین حقوق کودک است و تعلیم و تربیت در گرو سلامت جسمی و روانی است، ارائه خدمات ارزیابی، تشخیص و درمان به هنگام از گام‌های اولیه و پیش شرط سایر مداخلات است. به همین دلیل و با توجه به تخصصی بودن این حوزه، تمرکز انجمن در دو سال گذشته برون سپاری خدمات سلامت و استفاده از ظرفیت‌های محلی موجود بوده است.

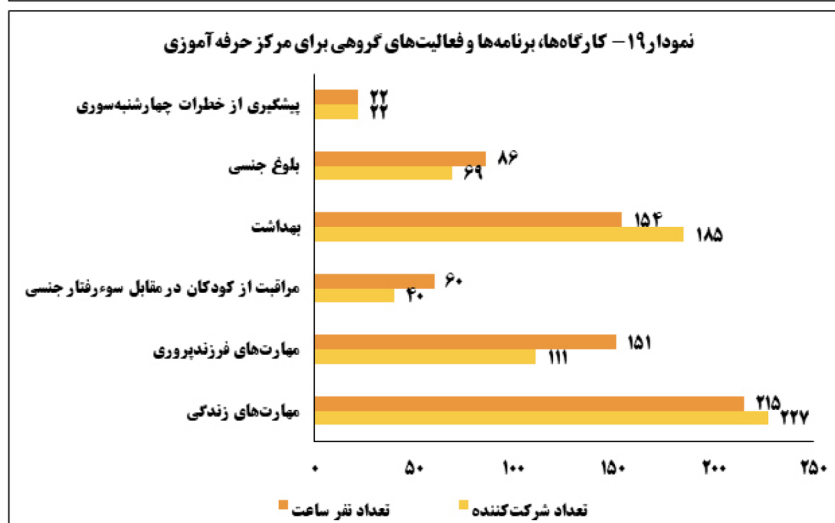
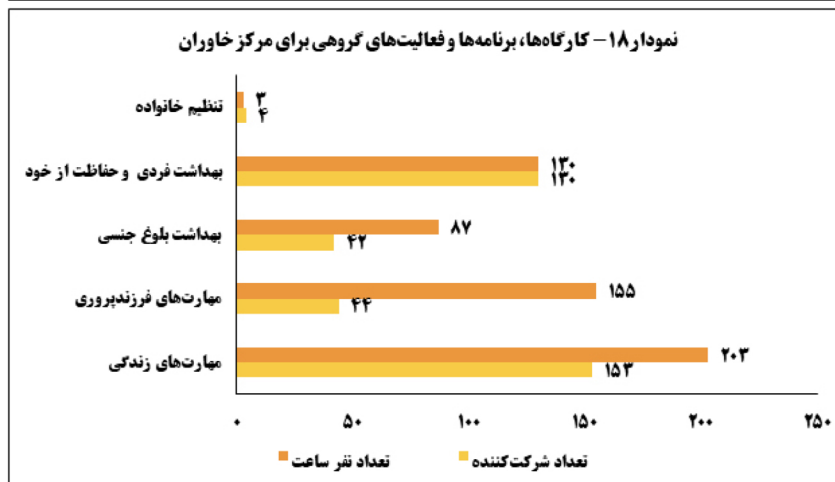
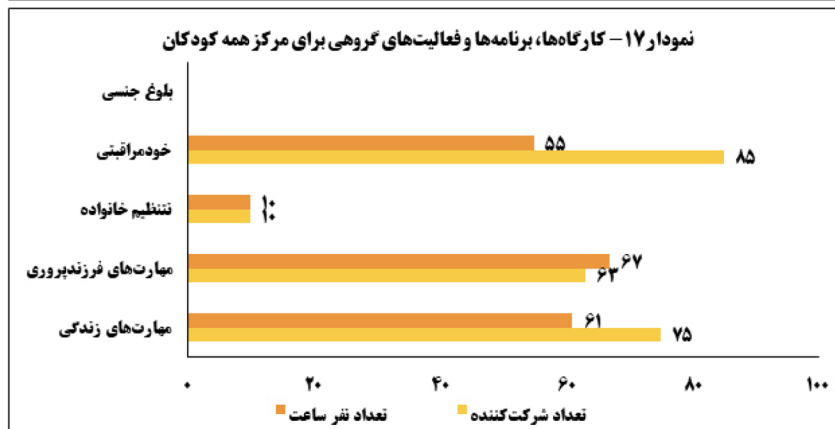
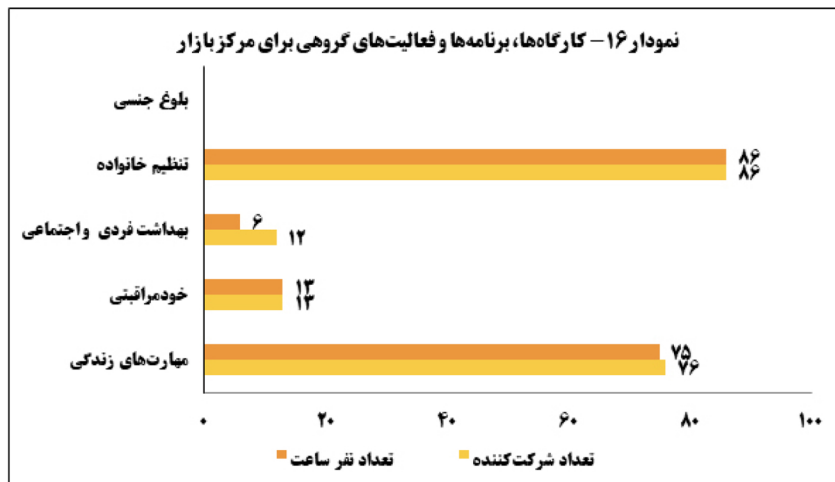
طی سال ۱۴۰۲ بخش عمده‌ای از ارجاعات انجمن بر دوش درمانگاه خیریه انصارالحسین (ع) بوده است و خدمات تشخیصی و درمان‌های سرپایی عمدتاً توسط این موسسه انجام شده است.

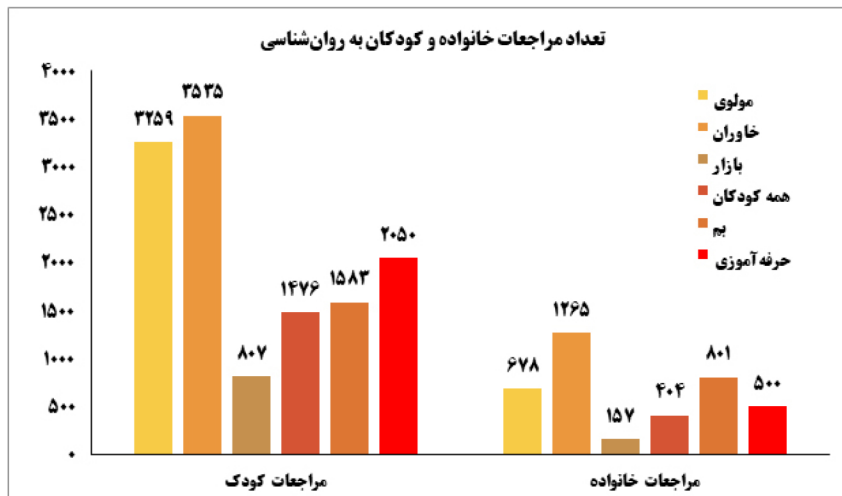




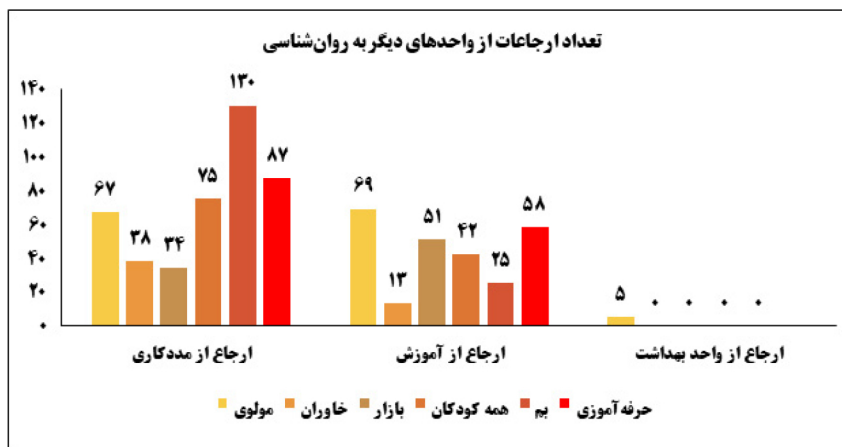
کمک‌های غیر نقدی به عنوان مداخله‌ای غیرقابل اجتناب در شرایط سخت معیشتی بخشی از بسته‌های مداخلاتی است. گرچه این نوع کمک‌ها محدود به موقعیت‌هایی است که بقای کودک و خانواده در معرض تهدید است اما بازهم فراوانی زیادی دارد. این کمک‌ها در سه دسته نوشتن‌افزار، بسته‌های بهداشتی و بسته‌های معیشتی و پوشاک محدود به فصل سرد مناسبت عید نوروز و شروع سال تحصیلی ارائه می‌شود و چنانچه انتظار می‌رود بیشترین فراوانی را دارد. (بم زخمی بر چهره استان کرمان شده است و آسیب‌های حاصل از عوارض زلزله گریبانگیر کودکان بی‌پناه است).



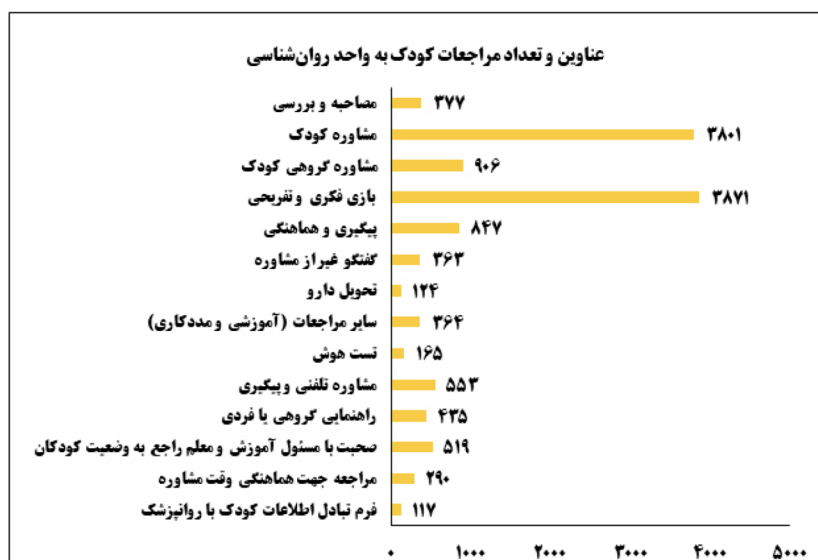




همه کودکان تحت حمایت در انجمن باید یک پرونده روان‌شناسی داشته باشند. هدف از این کار ارزیابی وضعیت سلامت روان کودک، شناسایی ظرفیت‌ها و توانمندی‌ها، تشخیص اختلالات روانی محتمل، برنامه‌ریزی آموزشی، طراحی برنامه درمان و پایش مسیر پیشرفت است. فعالیت این بخش با یک ارزیابی سریع شروع می‌شود و در صورت نیاز ارزیابی‌های تکمیلی و جامع انجام و برنامه‌های مناسب برای هر فرد تنظیم، اجرا و پیگیری می‌شود. در بسیاری از موارد لازم است خانواده نیز از این خدمات بهره‌مند شود. تفاوت در تعداد مراجعه کنندگان در مراکز اغلب ناشی از تفاوت در تعداد و ترکیب جمعیتی است به استثنای مرکز بازار که از نیمه سال تعطیل و کودکان به دیگر مراکز منتقل شدند.



بخشی از مراجعات به واحد روان‌شناسی مربوط به ارجاع از سایر بخش‌ها است. مددکاران اجتماعی و کارشناسان آموزش چنانچه شاهد مشکلات رفتاری، خلقی، یادگیری و امثال آن در کودک یا خانواده باشند مورد را به واحد روان‌شناسی ارجاع می‌دهند تا ارزیابی و مداخلات تخصصی صورت پذیرد. مرکز بیم بیشترین ارجاع از واحد مددکاری را داشته است که با توجه به وضعیت کودکان و خانواده‌ها در بیم امری پذیرفته است.

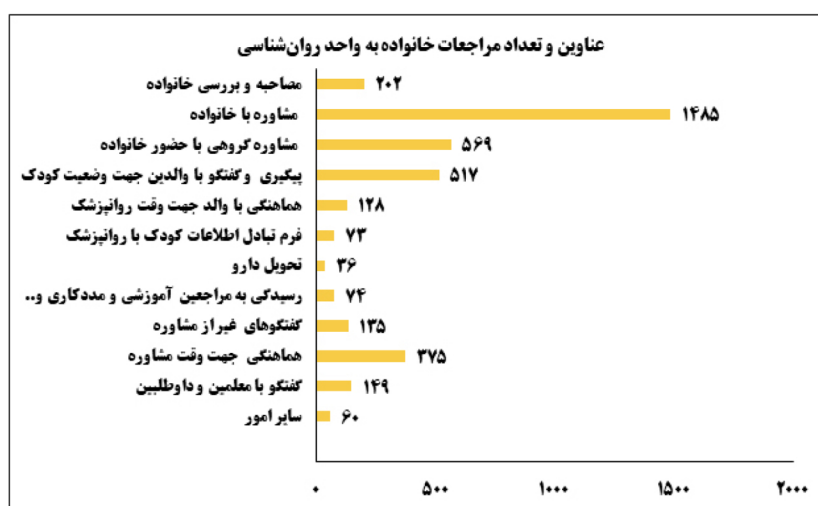


تعداد مصاحبه‌های بالینی و ارزیابی از تعداد کودکان تحت حمایت کمتر است. دلیل آن است که اغلب کودکان در سال‌های قبل مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند و در ادامه این تعداد مربوط به موارد جدید و یا موارد خاص و حادی است که نیاز جدیدی برای‌شان مطرح است. مداخلات بعدی بیشتر شامل مشاوره و بازی با هدف بهبود وضعیت روانی کودک است.

از نکات قابل توجه در این نمودار تعداد موارد تحويل دارو است که معمولاً در حوزه خدمات روان‌شناسی نمی‌گنجد اما برای جمعیت هدف ما که برخی خانواده‌ها مسئولیت‌پذیر یا آگاه نیستند این زحمت را بخش روان‌شناسی بر عهده گرفته است که دارو درمانی کودکان با دقت و به درستی انجام شود.

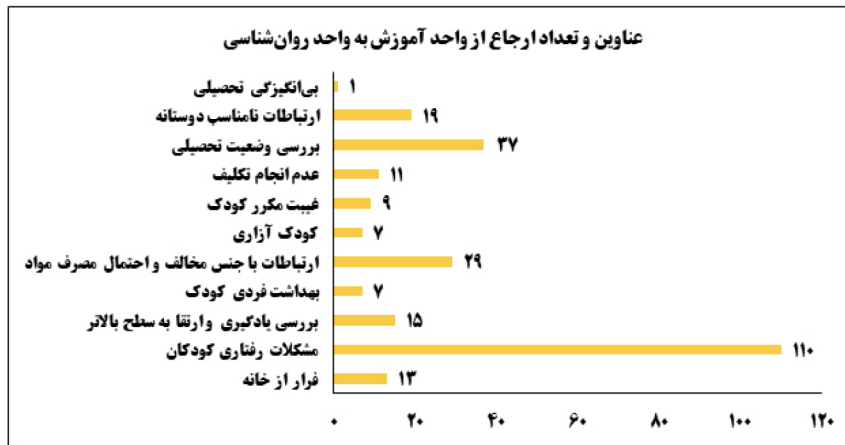
مسئله دیگر در این نمودار مربوط به تعامل روان‌شناسی و آموزش برای رفع مشکلات یادگیری و آموزشی کودکان است.

در مواردی که لازم است آموزش با رعایت نکاتی خاص و به دلیل ویژگی‌های روان‌شناختی کودک طراحی شود این تعامل ضروری و کارساز است.

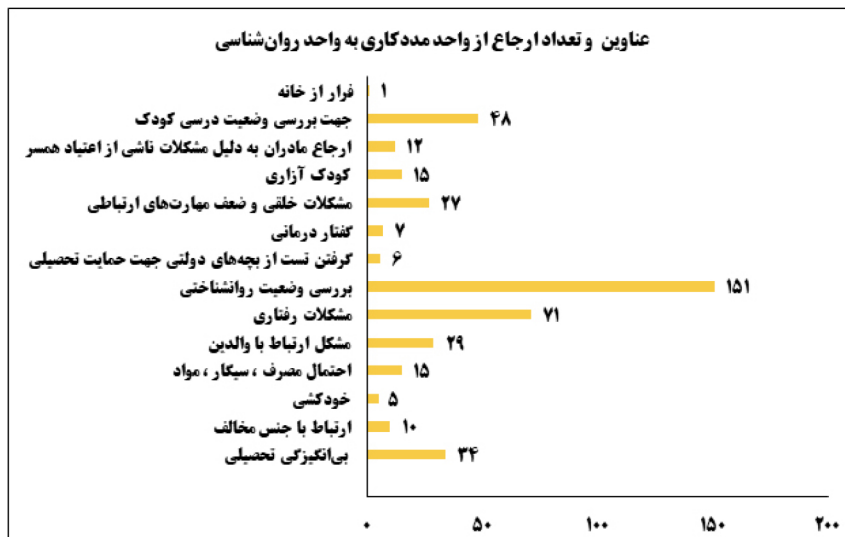


با توجه به وضعیت خانواده و مشکلات جدی ساختاری و فرهنگی خانواده، ارائه خدمات مشاوره و روان‌شناسی به آنان اجتناب‌ناپذیر است.

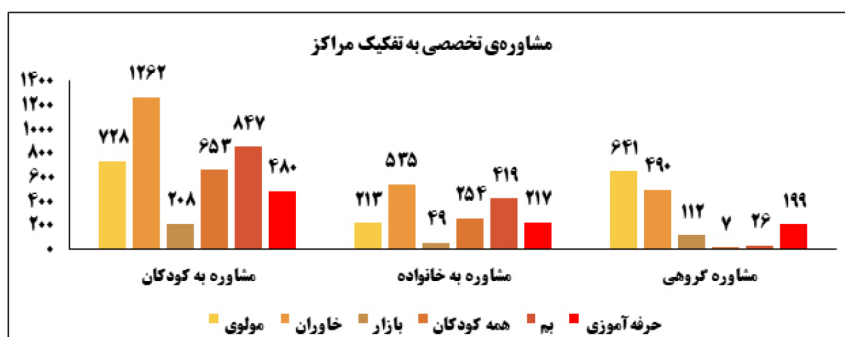
بیشترین خدمات به خانواده‌ها مربوط به مشاوره فردی و گروهی با اعضا یا کل خانواده است که عموماً متمرکز بر روابط درون خانوادگی و مشکلات مربوط به فرزندپروری است.



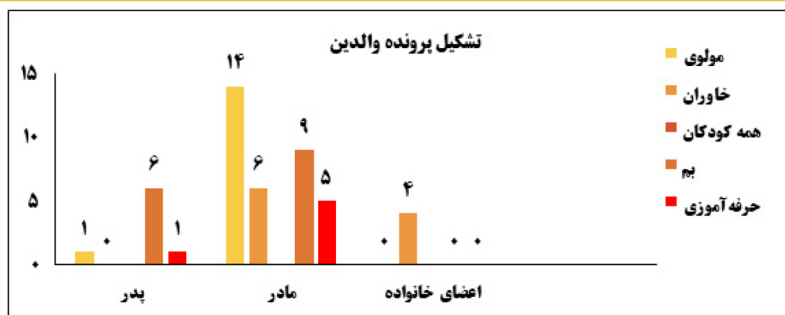
ارجاعاتی که از سمت آموزش وجود دارد بیشتر مربوط به مشکلات رفتاری کودکان در محیط آموزشی است.



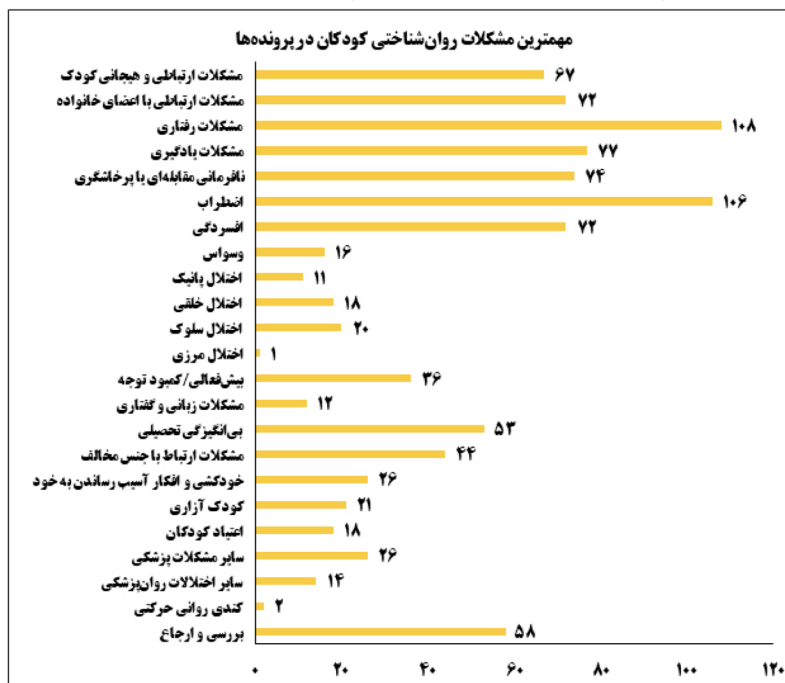
کودکانی که از واحد مددکاری به بخش روان‌شناسی ارجاع شده‌اند بیشتر مورد ارزیابی وضعیت قرار گرفته‌اند. باز هم مشکلات رفتاری و مشکلات خلقی فراوانی بیشتری دارند.



بازهم فراوانی روان‌شناختی در مراکز خاوران و بیم فراوانی بیشتری دارد و در مشاوره گروهی فعالیت مرکز مولوی بیشتر بوده است.



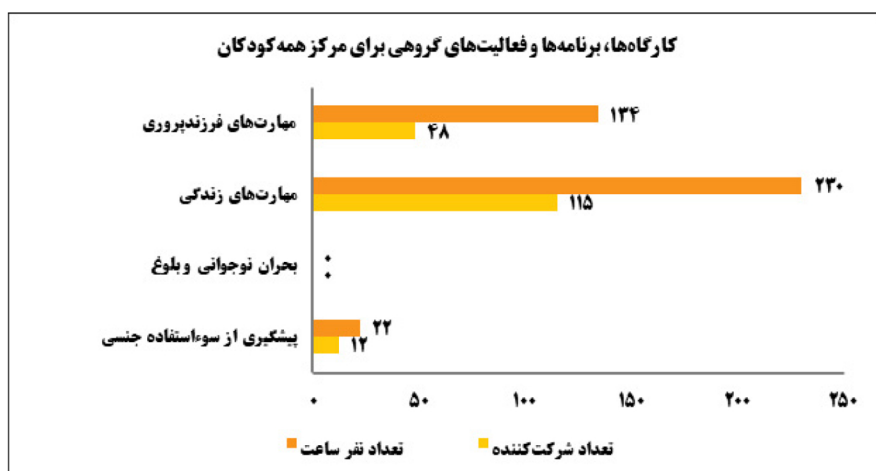
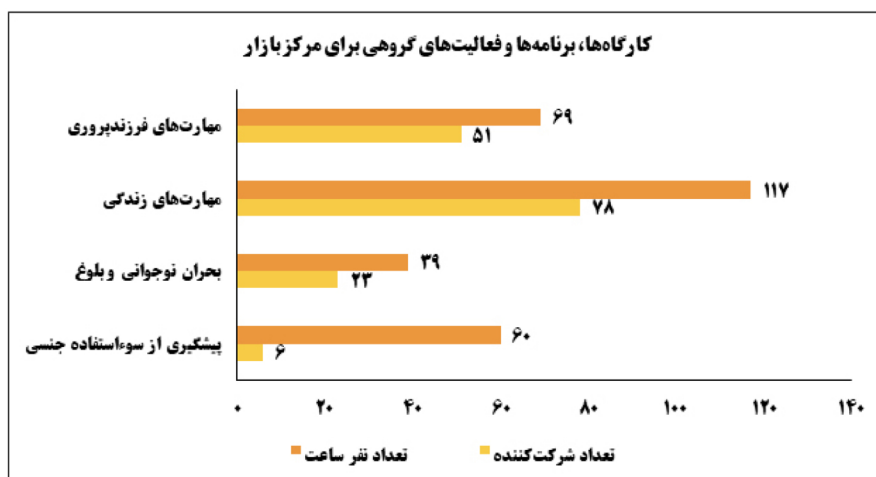
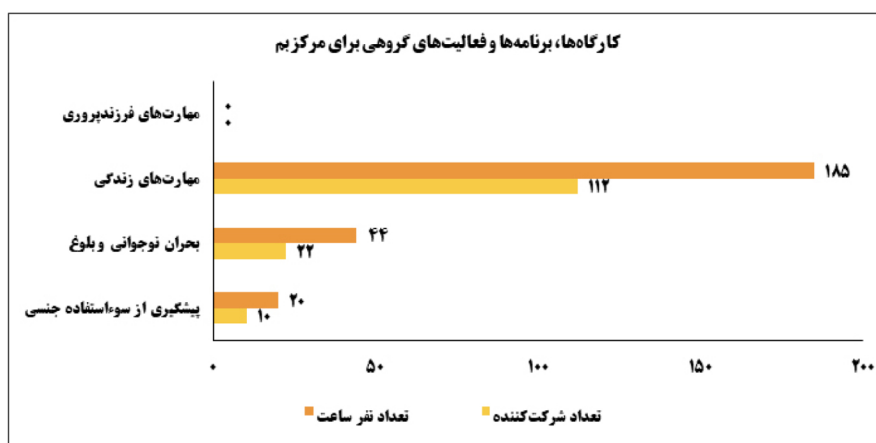
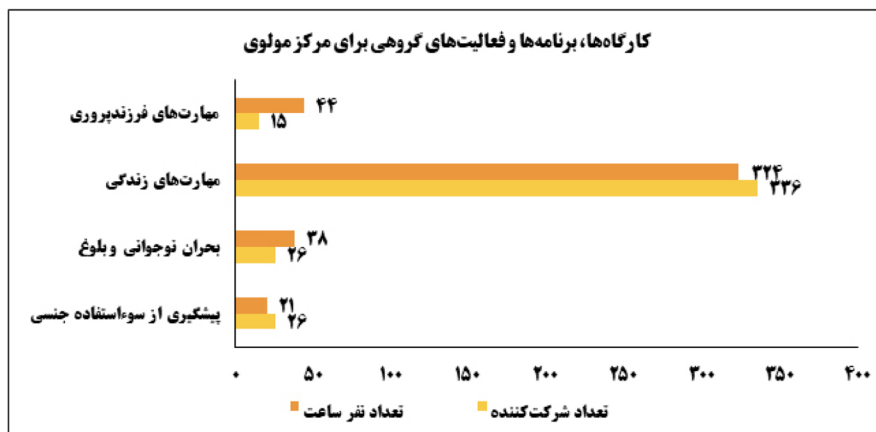
تشکیل پرونده به نام اعضای خانواده صرفاً زمانی انجام می‌شود که مشکلی جدی و مزمن وجود داشته باشد. باز هم مرکز مولوی و مرکز بیم در این زمینه فعالیت بیشتری داشته‌اند.

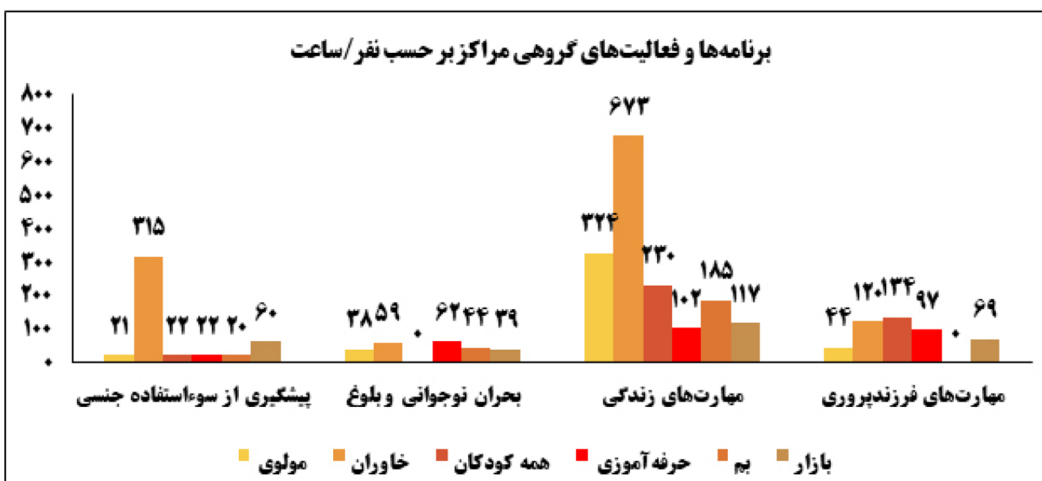
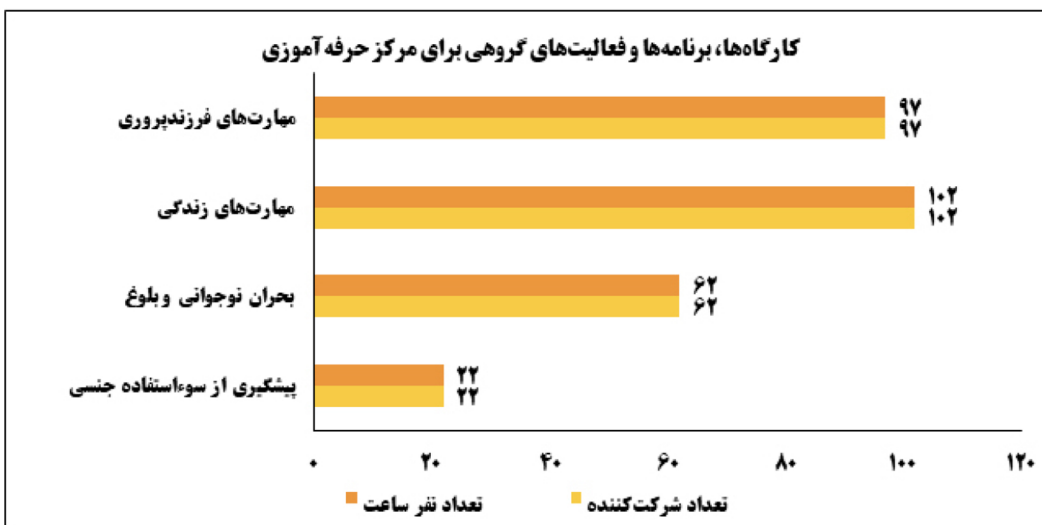
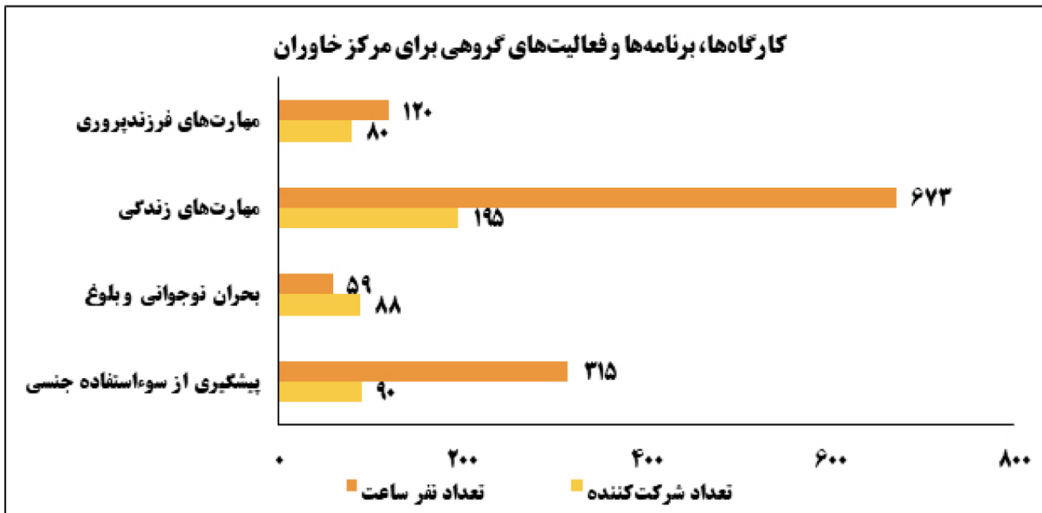


نمودار بالا از مهم‌ترین نمودارهای این فصل است که توزیع فراوانی مشکلات حوزه سلامت روان کودکان را ترسیم می‌کند. مشکلات خلقی، اضطراب، اختلالات یادگیری، نافرمانی مقابله‌ای و مشکلات ارتباطی فراوانی بیشتری دارند. خودکشی و افکار آسیب و اعتیاد گرچه فراوانی کمتری دارند اما نسبت به جمعیت نرمال نرخ بالایی نشان داده می‌شود و از جدی‌ترین مشکلات انجمن تلقی می‌شوند.



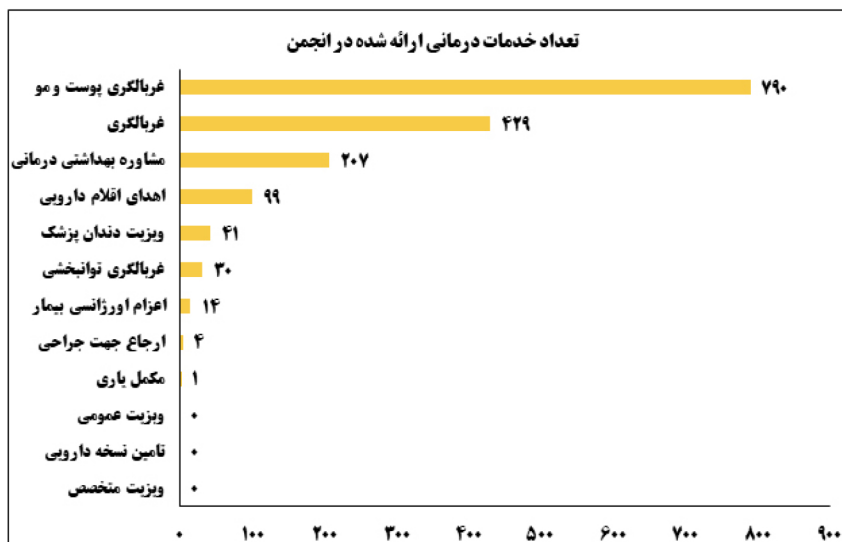
نمودار بالا نشان می‌دهد که خانواده‌هایی که برای‌شان تشکیل پرونده شده است با چه مشکلاتی مواجه هستند. اختلالات خلقی فراوانی بیشتری دارد و اختلالات اضطرابی و تعارضات خانوادگی در رتبه‌های بعدی هستند.





دوره‌های مهارت‌های زندگی در مراکز با فراوانی بیشتری برگزار شده است و در مرکز خاوران بیشترین فراوانی را دارد. بلوغ و پیشگیری از سوءاستفاده جنسی نیز در خاوران بیشتر بوده است. این تفاوت ناشی از نیازهای ویژه مرکز خاوران است که جمعیت بیشتری از نوجوانان را دارد.



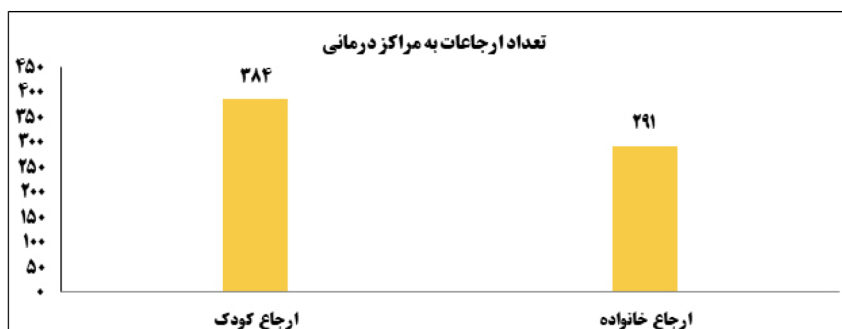


این نمودار نشان دهنده خدمات بهداشتی ارائه شده می‌باشد که هر خدمت دارای اهمیت ویژه است.

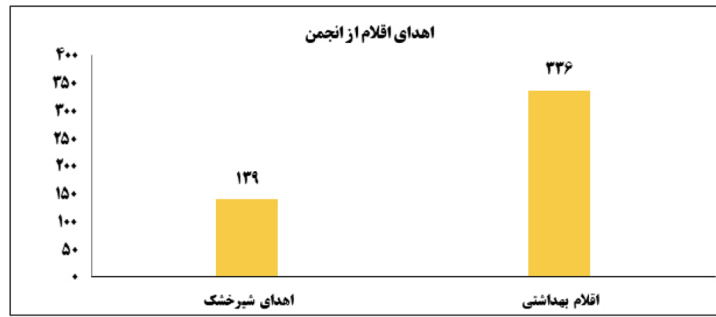
غریبالگری پوست و مو به منظور ارزیابی کودکان برای تشخیص اولیه و سطحی بیماری‌های پوستی (خشکی شدید پوست، چربی پوست، اگزاما پوستی و...) و بیماری‌های مو (شپش ریزش مو، بررسی پوست سر و...) انجام می‌شود و حسب ضرورت بیشترین فراوانی را دارد. غریبالگری عمومی توسط پزشک و تیم برای ارزیابی وضعیت سلامت فیزیکی و سنجش‌های اولیه جهت احراز سلامتی کودکان انجام می‌شود.

غریبالگری توانبخشی توسط گروه‌های توانبخشی برای ارزیابی وضعیت اسکلتی و حرکتی کودکان انجام می‌شود.

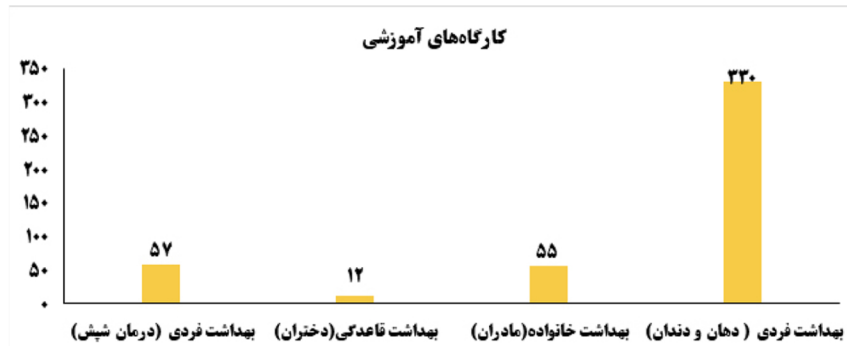
اهدای اقلام دارویی در حال حاضر به داروهای درمان شپش محدود شده است. اعزام اورژانسی در مواردی است که کودک بیمار با فوریت درمان به مراکز تخصصی ارجاع می‌شود. منظور از مکمل یاری که به تشخیص پزشک انجام می‌شود توزیع داروهای ویتامین و عمدتاً ویتامین D بر اساس پروتکل کشوری است.



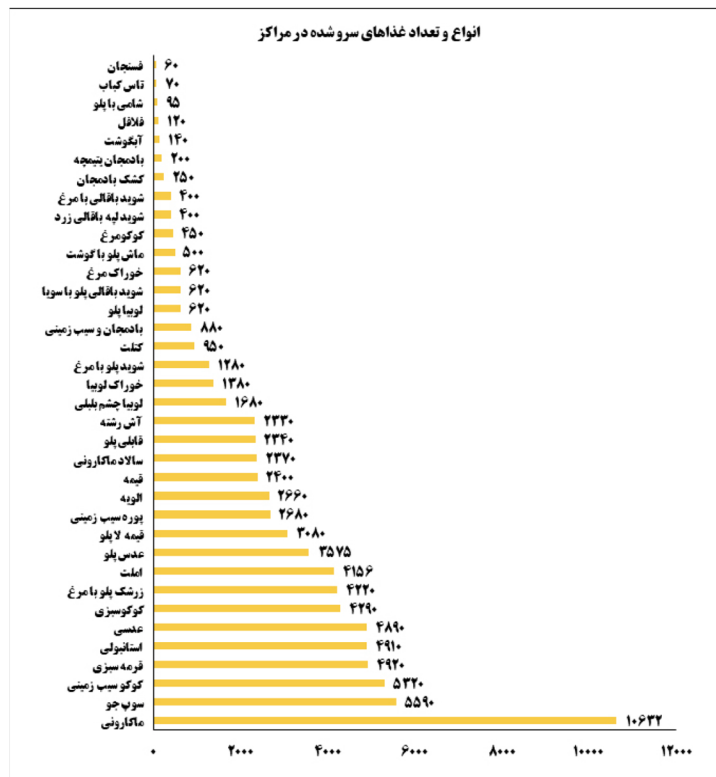
تلاش انجمن بر آن بوده است که خدمات حوزه سلامت صرفاً متمرکز بر غریبالگری، آموزش بهداشت و پیشگیری باشد و نیازهای درمانی کودکان و خانواده‌ها با استفاده از ظرفیت‌های محلی تامین شود. مرکز اصلی ارجاع برای انجمن درمانگاه خیریه انصار الحسین (ع) است و اقدامات تشخیصی پیشرفته و بستری به بیمارستان‌ها ارجاع می‌شوند.



ارتقا سطح بهداشت و رفتارهای بهداشتی با آموزش و توزیع اقلام مورد نیاز انجام می‌شود. منظور از اقلام بهداشتی مواردی مانند مسواک و خمیر دندان، پد بهداشتی برای دختران در بدو بلوغ و شوینده‌ها است. توزیع شیر خشک به صورت محدود و صرفاً با تشخیص متخصص اطفال و در مواردی انجام می‌شود که رشد نوزاد به دلیل فقر غذایی با اختلال مواجه است و خانواده قادر به تامین شیر خشک نیست.



با توجه به مشکلاتی که در خانواده مشاهده می‌شود و سطح پایین بهداشت فردی، بخشی از فعالیت مرکز در راستای آموزش بهداشت است. بهداشت پوست و مو و بهداشت دهان و دندان عمده‌ترین مشکلات کودکان است.



سوء تغذیه در کودکان تحت حمایت به وفور دیده می‌شود. بخشی از این مسئله ناشی از فقر اقتصادی است و بخشی نیز به بی‌توجهی و ناآگاهی خانواده و الگوهای غلط تغذیه‌ای کودکان مرتبط است. با توجه به اثرات منفی سوء تغذیه بر رشد و عملکرد تحصیلی کودکان انجمن تلاش می‌کند در جبران این نقیصه حداقل یک وعده غذای مناسب در روز برای کودکان تدارک ببیند. این مهم با یاری خیرینی انجام می‌شود که به صورت پایدار مواد اولیه لازم را تهیه می‌کنند. در این برنامه سعی می‌شود عادات غذایی کودکان نیز اصلاح شود. با این وجود، علی‌رغم نیاز کودکان به مواد پروتئینی، گرانی و تورم روزافزون گوشت و مرغ این فرصت را محدود می‌سازد. لازم به ذکر است که میان وعده‌ها و صبحانه در این نمودار نیامده است.

### گزارش عملکرد اجرایی آموزش

انجمن حمایت از کودکان کار در حوزه آموزش در سال ۱۴۰۲ همانند سالهای پیشین با چالش‌های متفاوتی مواجه شد. از جمله این چالش‌ها تغییر شرایط ثبت‌نام در مدارس دولتی نسبت به سال‌های قبل بود. به این صورت که ارائه کد یکتا به عنوان شرط اصلی ثبت نام کودکان اتباع در مدارس در نظر گرفته شد و از کسانی که فاقد برگه‌ی سرشماری بودند امکان ثبت‌نام در مدارس دولتی سلب می‌شد. در نتیجه با پیگیری‌های فراوان موفق شدیم برای کودکانی که برگه‌ی سرشماری ندارند کد یکتا دریافت کنیم.

در سال ۱۴۰۲ با وجود ادغام مرکز بازار با مراکز دیگر، تلاش شد در روند فعالیت‌های آموزشی خللی ایجاد نشود و کودکان مرکز بازار با انتقال به سایر مراکز همچنان از خدمات آموزشی انجمن بهره‌مند شوند.

برنامه با من بخوان طبق روال سال‌های پیش و برای چهارمین سال متوالی، برای کودکان مقطع پیش‌دبستانی، پایه اول، دوم، نهضت یک و نهضت دو اجرا شد با این تفاوت که با بهره‌گیری از تجربیات سه سال قبل برنامه‌ای منسجم‌تری برای سوادآموزی در نظر گرفته شد. همچنین پروژه‌ی سواد D؛ سوادآموزی از راه افزارهای دیجیتال (سخت‌افزارها و نرم‌افزارها)، همسو با طرح با من بخوان و بر اساس بسته‌های آموزش خلاق «فارسی‌آموز نخودی» و «الفباورزی با کاکاکلاغه» در آموزش سواد پایه همچنان در حال اجراست.

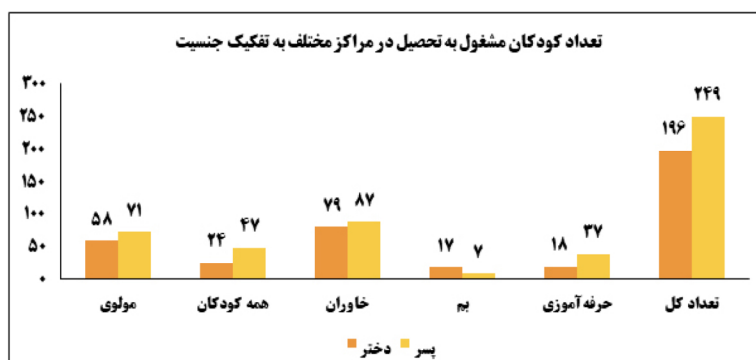
در پایه‌های بالاتر نیز کودکان تا پایه نهم در مراکز انجمن و از پایه اول تا پایه دوازدهم در مدارس دولتی تحت حمایت خدمات آموزشی انجمن قرار داشتند.

همچنین کودکان دارای اختلال یادگیری (کودکان مشغول به تحصیل در مراکز و مدارس دولتی) با تشخیص روانشناسان مراکز، طبق برنامه و زیر نظر مربیان اختلال یادگیری تحت آموزش قرار گرفتند.

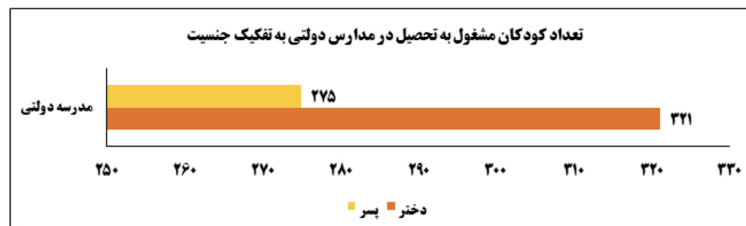
در مرکز حرفه‌آموزی نیز کودکان بالای ۱۵ سال در سه رشته مکانیک موتور، خیاطی و کامپیوتر در حال کسب مهارت هستند.

فعالیت‌های فوق‌برنامه نیز در قالب فعالیت‌های فرهنگی، هنری، کمک‌درسی، ورزشی و سرگرمی و... با حضور داوطلبان در ایام هفته و در پنجشنبه‌های فرهنگی اجرا شد.

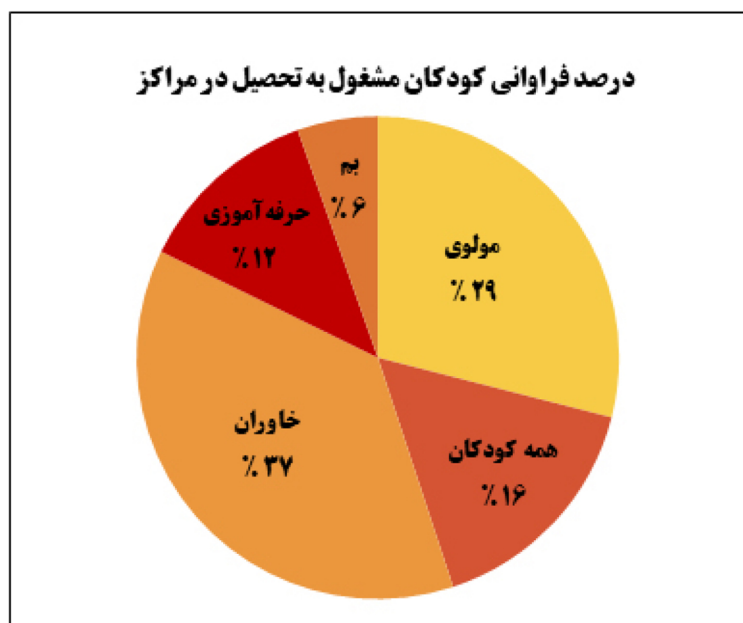
انجمن در سال ۱۴۰۲ در مجموع از حضور ۴۲ آموزگار بهره برد که ۷ نفر از آنها اولین سالی بود که همکاری خود را با انجمن آغاز کردند. همچنین ۶ آموزگار داوطلب نیز در طول سال کودکان را همراهی کردند.



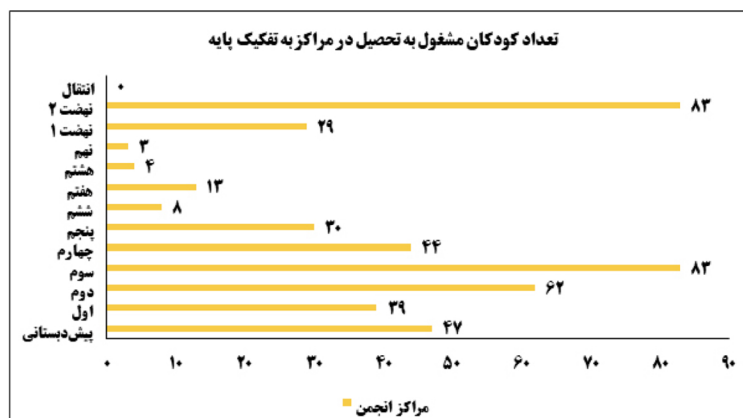
در مجموع ۴۴۵ کودک در سال ۱۴۰۲ تحت پوشش در همه مراکز انجمن مشغول به تحصیل بودند. همان طور که مشاهده می شود در همه مراکز به غیر از مرکز بیم تعداد پسران بیشتر از دختران است.



مطابق نمودار فوق در سال ۱۴۰۲ تعداد کودکان مشغول به تحصیل در مدارس دولتی ۵۹۶ نفر است.

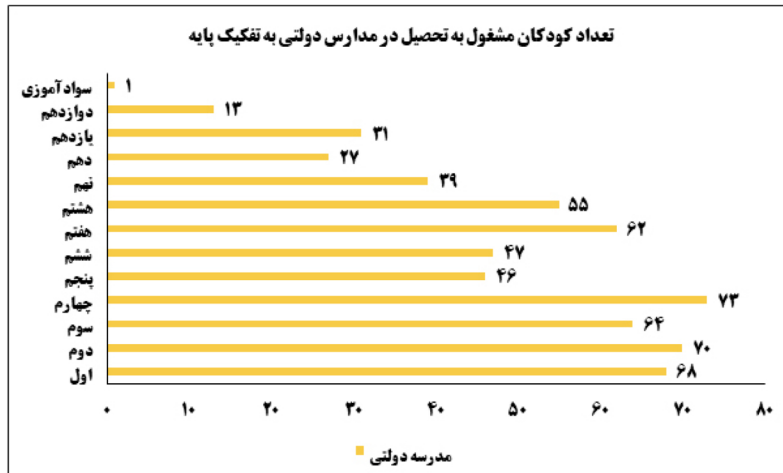


بنابر داده های نمودار فوق در سال ۱۴۰۲ مرکز خاوران دارای بیشترین تعداد دانش آموز بود

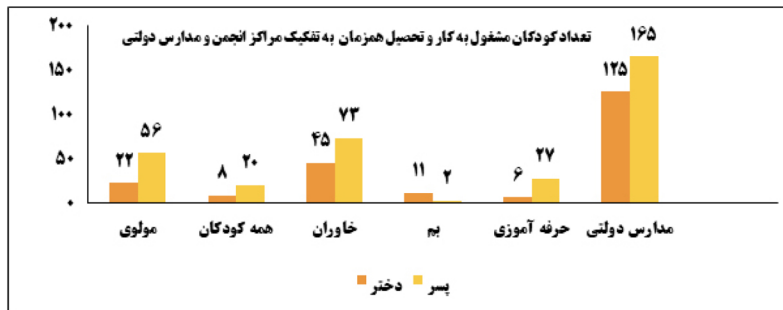


همان طور که در نمودار ملاحظه می شود در سال ۱۴۰۲ بیشترین تعداد کودکان در پایه سوم و نهضت دو مشغول به تحصیل بودند. علت این امر آن است که بخشی از جمعیت کودکان پایه دوم و نهضت یک سال قبل که در مجموع ۱۱۰ کودک بودند وارد پایه سوم در

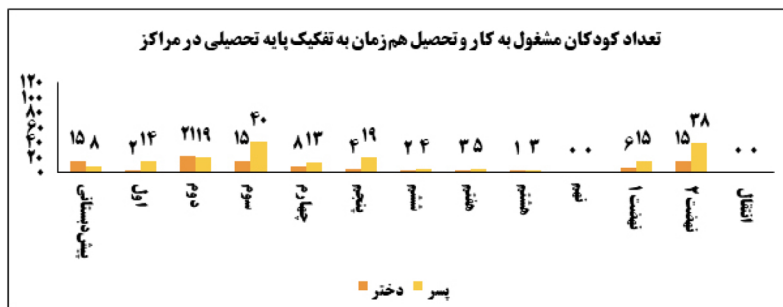
سال ۱۴۰۲ شده‌اند. همچنین تعداد زیادی از کودکان پایه نهضت یک سال قبل که ۱۳۵ نفر بودند، در سال ۱۴۰۲ وارد نهضت دو شده‌اند. کمترین تعداد هم مربوط به دوره متوسطه اول است که در این مقطع کودکان کمتر تمایل به تحصیل دارند.



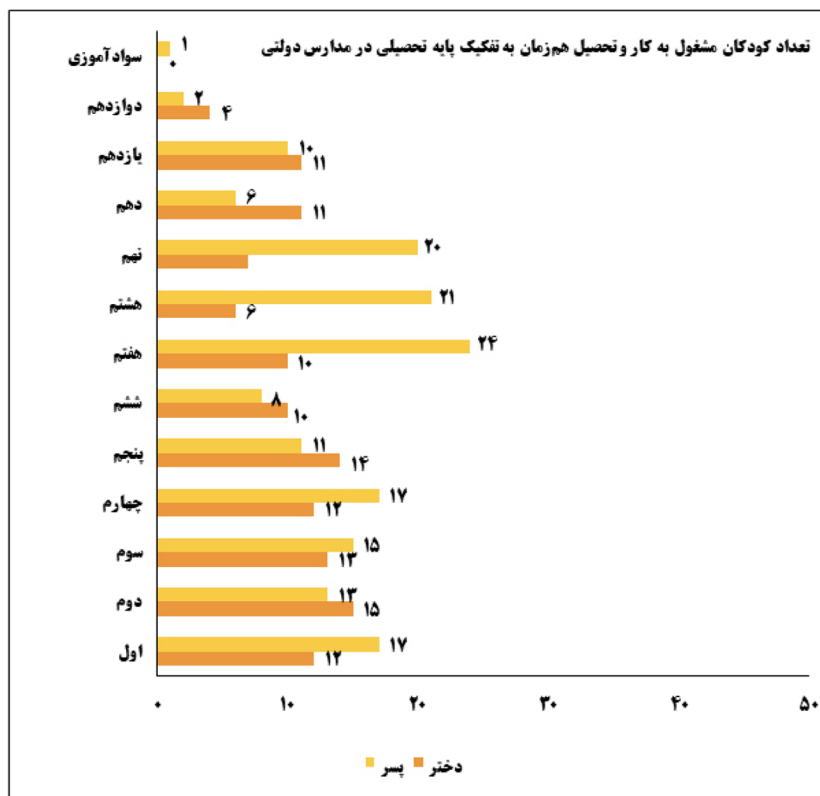
در مدارس دولتی نیز در مقاطع بالاتر تعداد کودکان کمتری نسبت به مقطع ابتدایی تحت حمایت خدمات انجمن هستند.



نمودار فوق تعداد کودکان مشغول به کار را به تفکیک جنسیت در مراکز و مدارس دولتی نشان می‌دهد. در مجموع ۹۲ دختر در مراکز و ۱۷۸ پسر در مراکز انجمن و در مقابل ۱۲۵ دختر و ۱۶۵ پسر محصل در مدارس دولتی مشغول به کار هستند.



همان‌طور که مشاهده می‌شود، بیشترین فراوانی کودکان مشغول به کار ۴۰ پسر در پایه سوم و ۲۱ دختر در پایه دوم مراکز انجمن می‌باشند.



همچنین بیشترین فراوانی کودکان مشغول به کار ۴۴ پسر در پایه هفتم و ۱۵ دختر در پایه دوم مدارس دولتی دیده می‌شوند.

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

شغل	فروشنده‌گی	کارگر	دستفروش	خیاطی	کار در مغازه	کار در کارگاه
دختر	۰	۱	۴۱	۱۶	۰	۱
پسر	۱	۰	۵۴	۲۶	۲۸	۲
شغل	کار در منزل	کشاورزی و میوه‌فروشی	جمع‌آوری ضایعات	کلفروش در بازار گل	شیشه پاک‌کن	جرخ‌کشی
دختر	۱۷	۰	۲	۰	۰	۰
پسر	۴	۶	۱۴	۱	۳	۱۷
شغل	بسته‌بندی خرما لباس و ...	صحافی	شاگرد مکانیک	وزن‌کشی	تاسیسات	فال‌فروش
دختر	۲	۰	۰	۰	۰	۲
پسر	۱	۱	۴	۱	۱	۴
شغل	واکس	تکدی‌گری	انباردار	کارگر فصلی	دوچرخه‌سازی	اسپند دودکنی
دختر	۰	۲	۰	۸	۰	۰
پسر	۲	۳	۱	۲	۱	۱

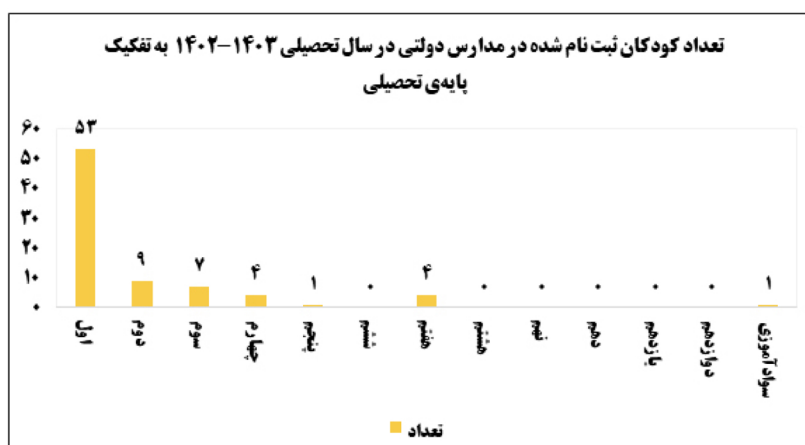
همان‌طور که ملاحظه می‌شود دستفروشی بیشترین فراوانی را در میان مشاغل دیگر به خود اختصاص داده است. به بیان دیگر ۴۱ کودک دختر و ۵۴ کودک پسر و در مجموع ۹۵ کودک در مراکز انجمن به دستفروشی اشتغال دارند. بعد از دستفروشی کار در مغازه در میان پسران و کار در منزل در میان دختران رواج بیشتری دارد.

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

شغل	فروشنده‌گی	دستفروش	خیاطی	کار در مغازه	شاگرد مکانیک	کار در منزل
دختر	۰	۲۴	۸	۱	۰	۲۱
پسر	۰	۳۱	۱۵	۲۵	۲	۴
شغل	کارگر فصلی و ...	بسته‌بندی خرما	چرخ‌کشی	جمع‌آوری ضایعات	تولیدی	بسته‌بندی
دختر	۲۳	۴۰	۰	۱	۰	۷
پسر	۳۲	۲۳	۳	۱۴	۰	۲
شغل	تکدی‌گری	کار در کارگاه	مونورسازی	میوه‌فروشی	کیف‌دوزی و کیسه‌دوزی	تراشکاری
دختر	۰	۰	۰	۰	۰	۰
پسر	۲	۲	۱	۱	۱	۰
شغل	کارگر	تاسیسات	بیک مونوری	شیشه پاک‌کنی	کار در فست‌فود	
دختر	۰	۰	۰	۰	۰	
پسر	۲	۲	۱	۱	۱	

برخلاف نمودار قبل، بیشترین فراوانی مربوط به شغل جمع‌آوری و بسته‌بندی خرما است که در میان کودکان مدارس دولتی مرکز بهم دیده می‌شود. علاوه بر این ۵۵ نفر از کودکان دستفروش و ۵۵ نفر از کودکان کارگر فصلی هستند.

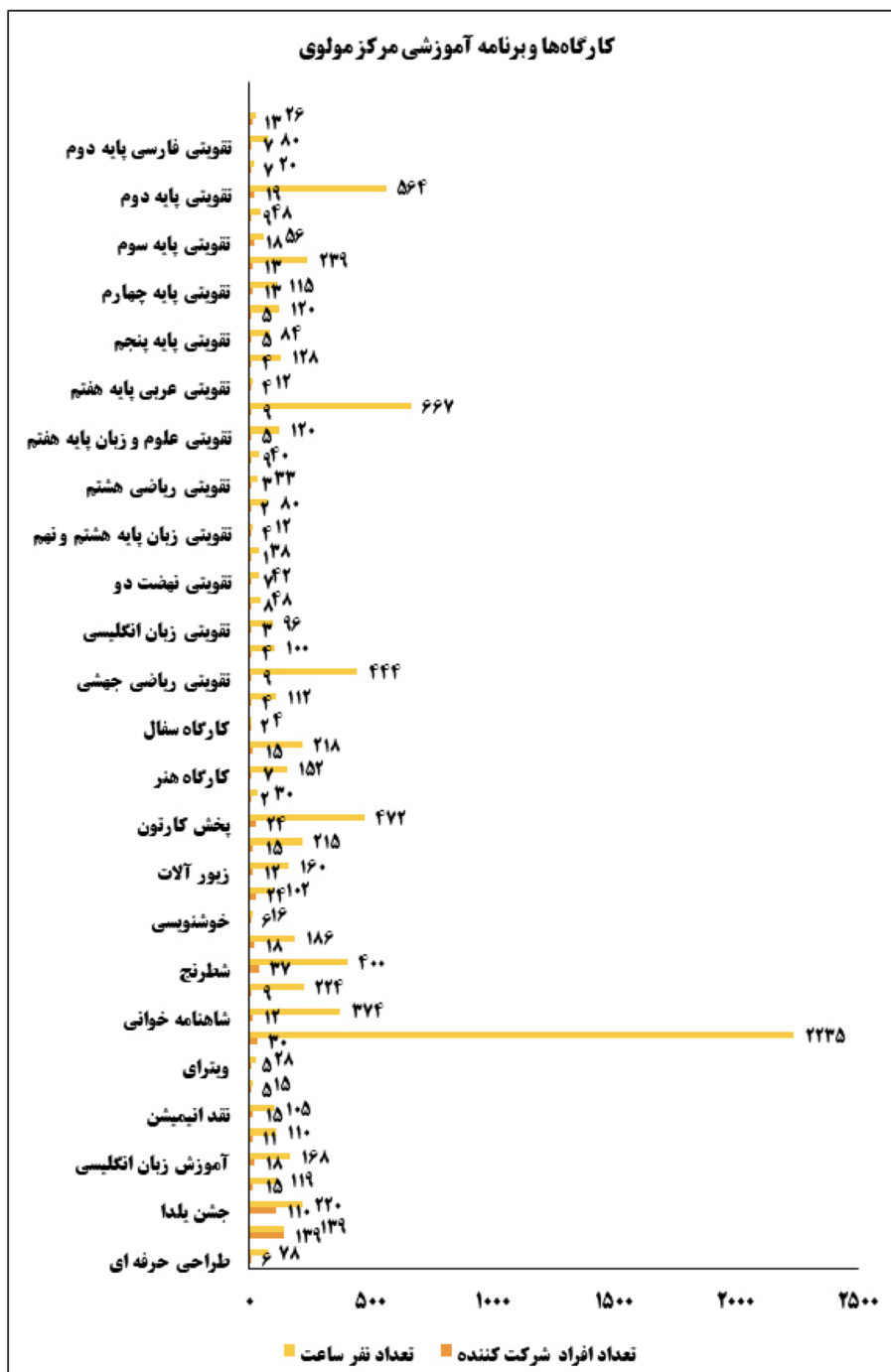
تعداد کودکان ثبت نام شده در مدارس دولتی در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ به تفکیک پایه‌ی تحصیلی



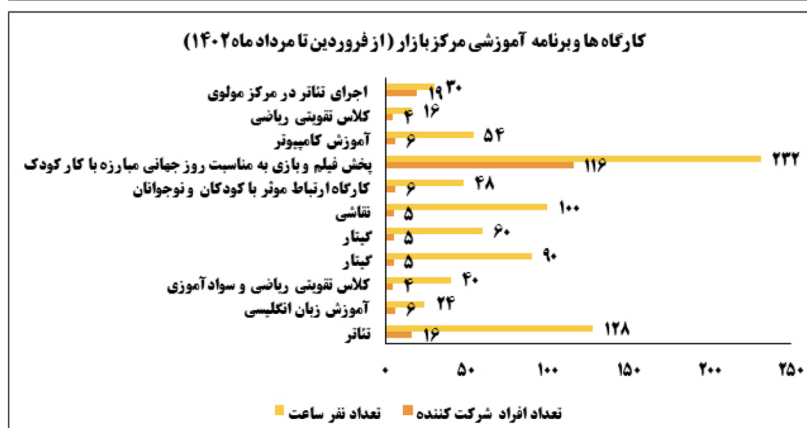
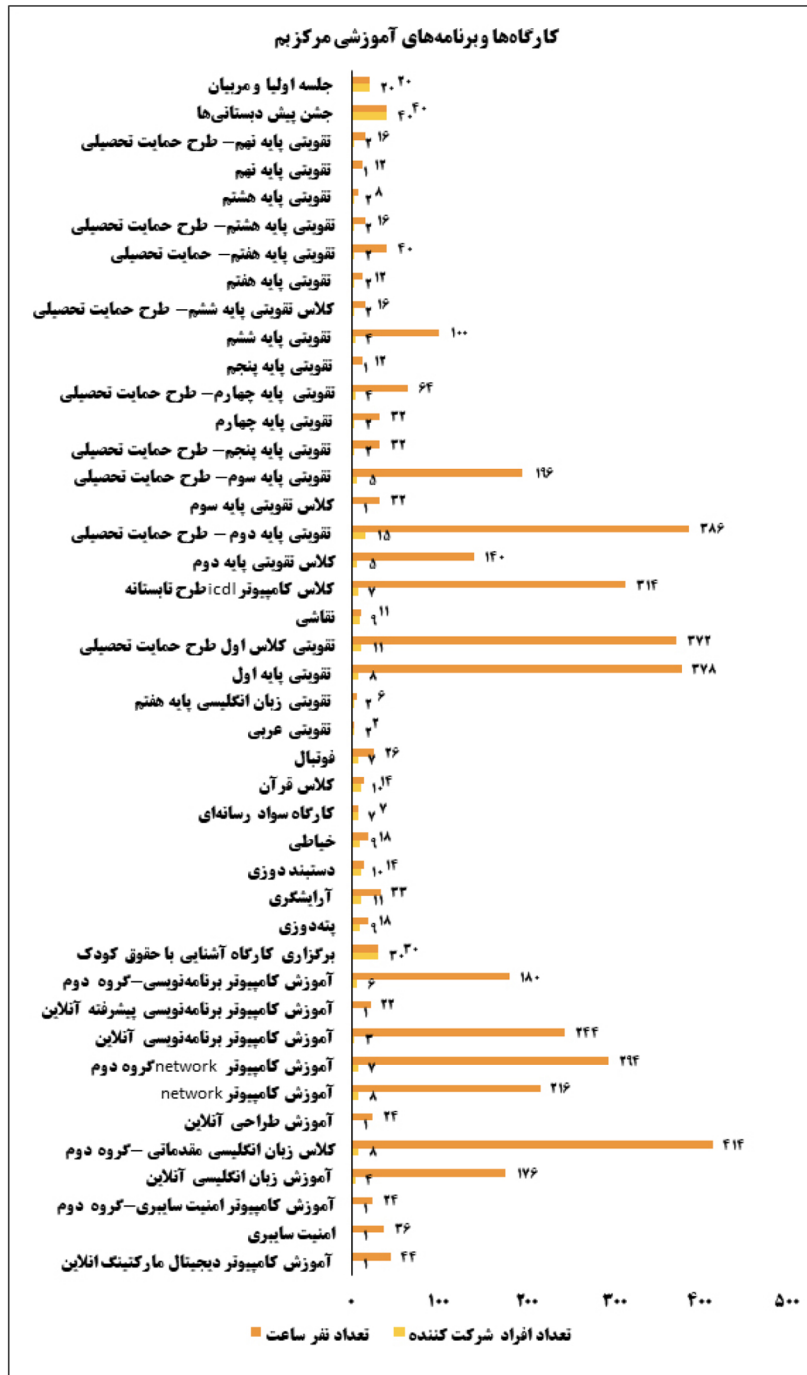
در تابستان و مهر ۱۴۰۲، ۷۹ کودک در مدارس دولتی ثبت نام شدند.

همانطور که ملاحظه می‌شود بیشترین ثبت نام در پایه تحصیلی اول بوده و علت آن این است که کودکان مقطع پیش‌دبستانی تحت حمایت انجمن که اغلب ایرانی هم بودند موفق به ثبت نام در پایه اول شدند.

از علل عدم موفقیت در ثبت نام کودکان در پایه‌های بالاتر می‌توان به کمبود ظرفیت مدارس به خصوص کمبود ظرفیت برای ثبت نام اتباع، کبر سن کودکان، فقدان مدارک هویتی و... اشاره کرد.

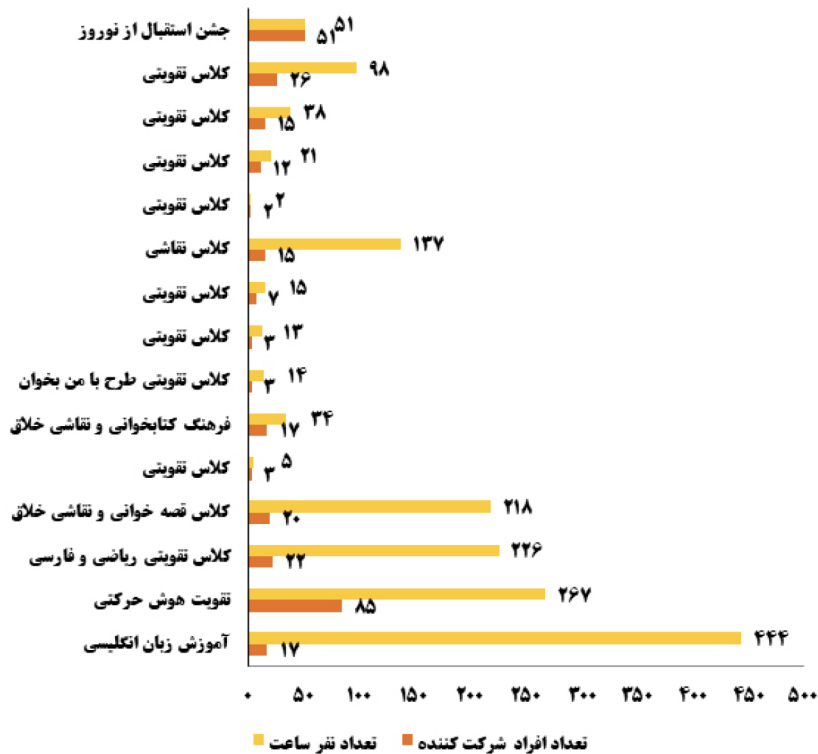




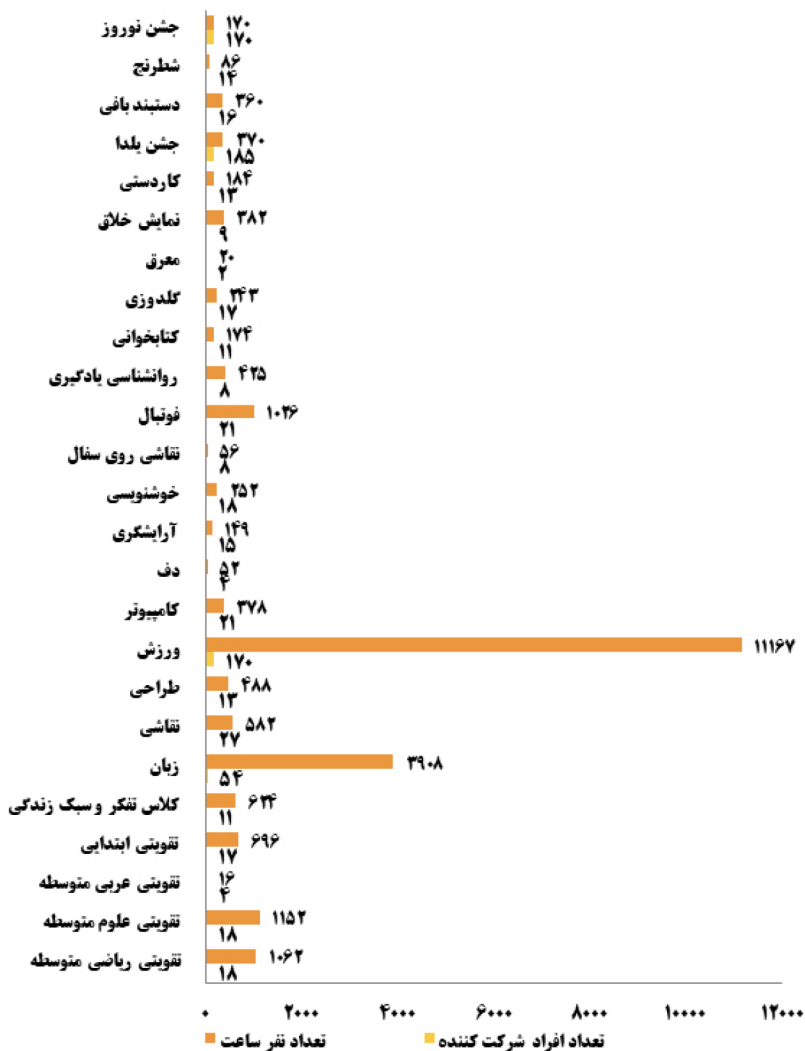


نمودار فوق فعالیت‌های مرکز بازار را تا قبل از ادغام با مراکز دیگر را نشان می‌دهد.

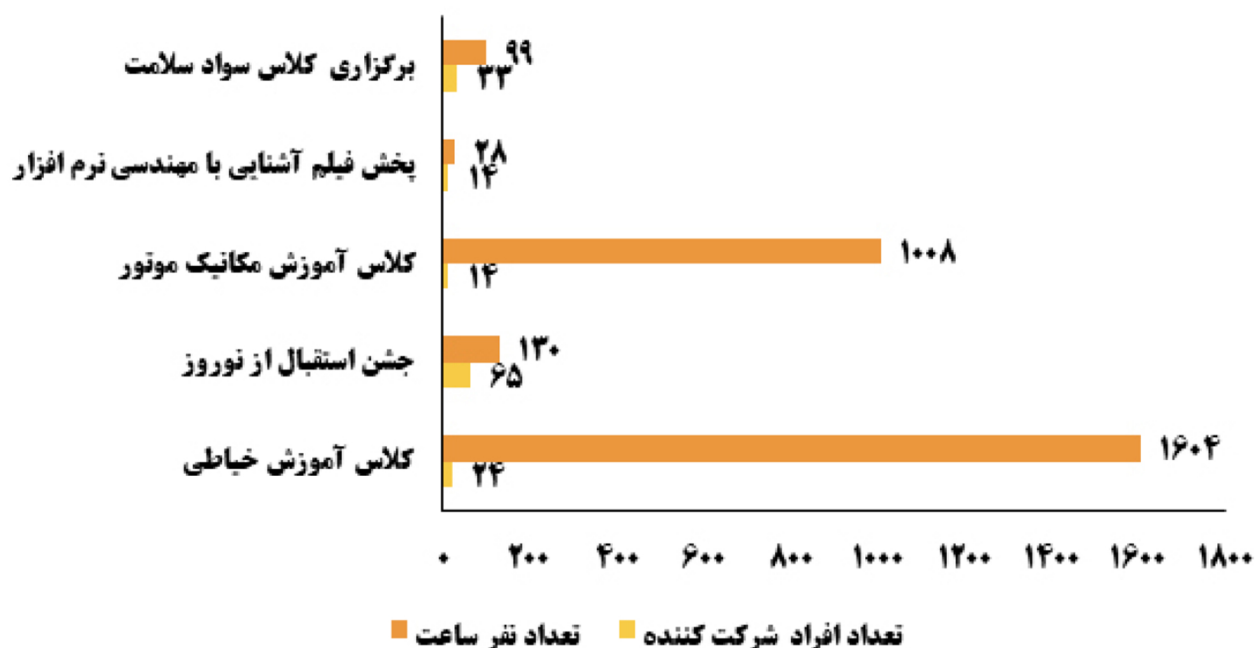
کارگاه‌ها و برنامه آموزشی مرکز همه کودکان



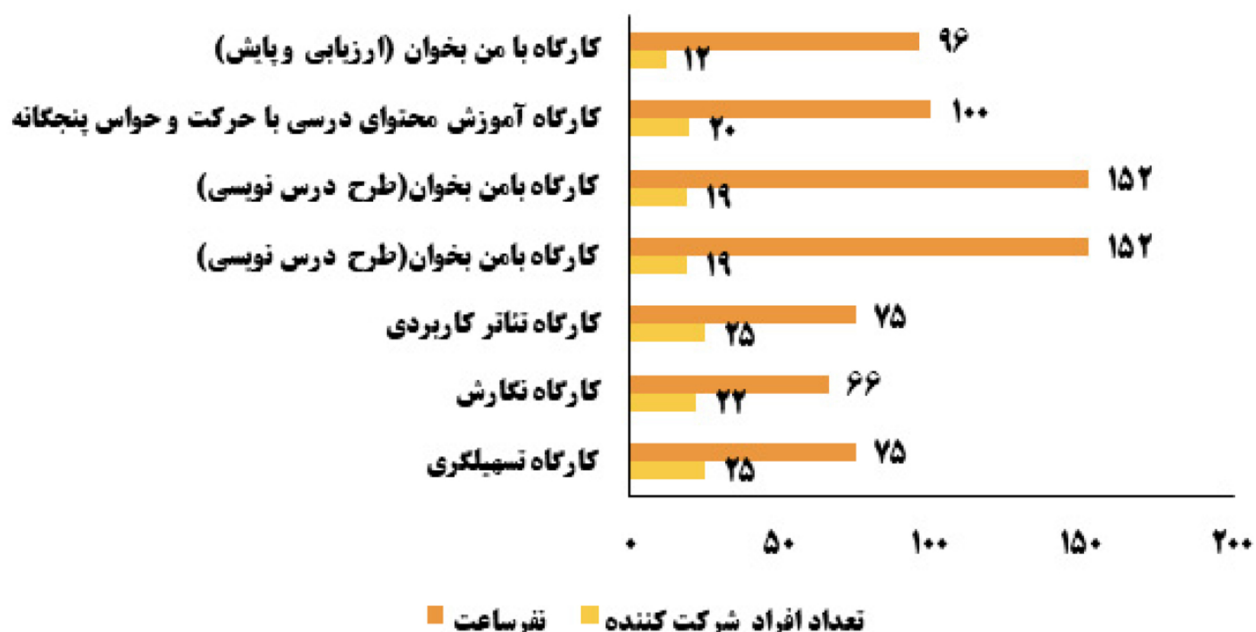
کارگاه‌ها و برنامه آموزشی مرکز خاوران



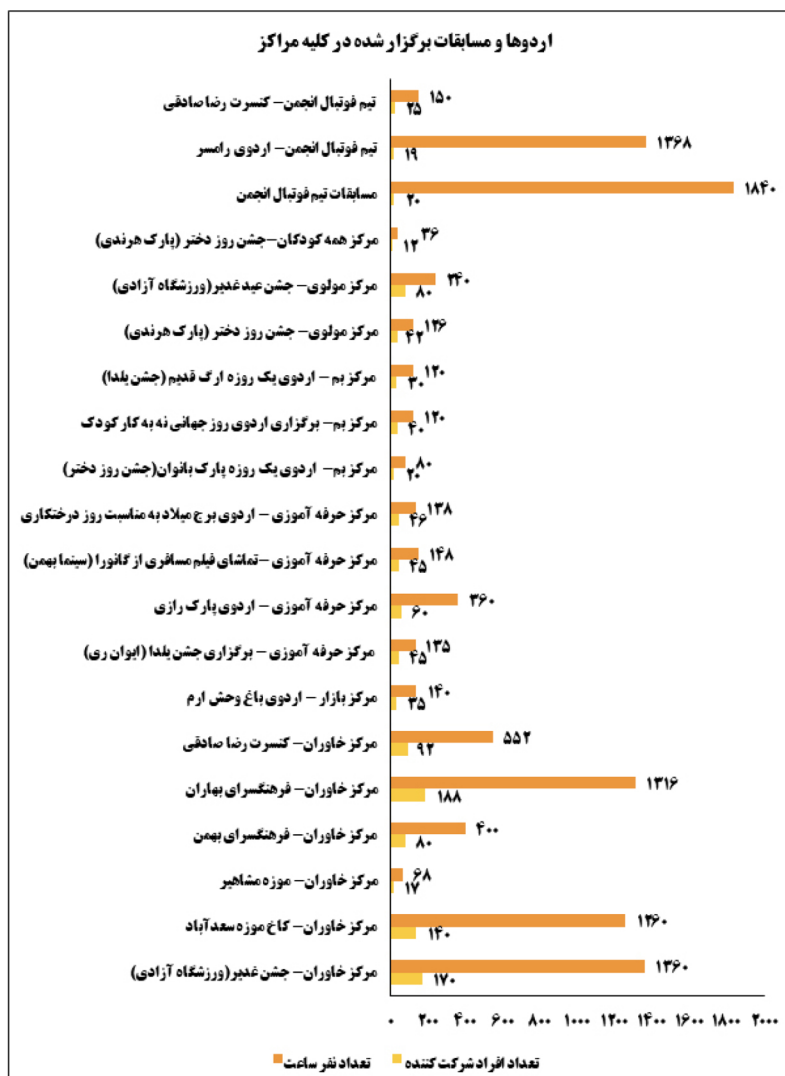
### کارگاه‌ها و برنامه آموزشی مرکز حرفه آموزی



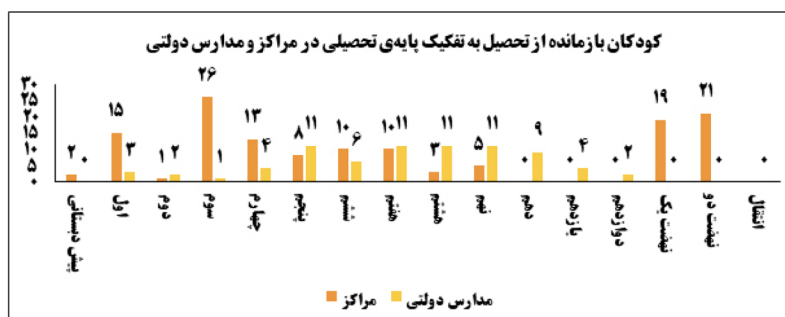
### کارگاه‌های آموزشی ویژه آموزگاران



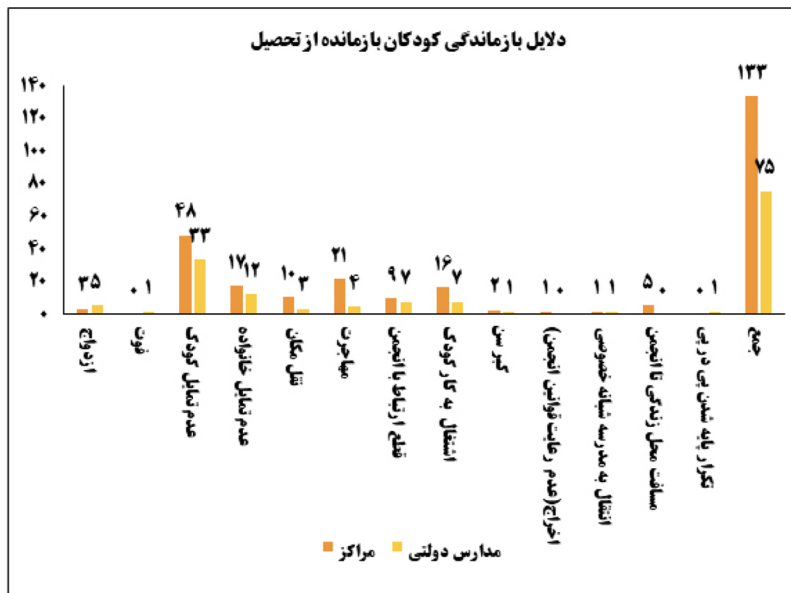
در سال ۱۴۰۲ نیز همانند سال قبل کارگاه‌هایی جهت افزایش مهارت‌های آموزگاران و رفع چالش‌های موجود در کلاس درس برگزار شد.



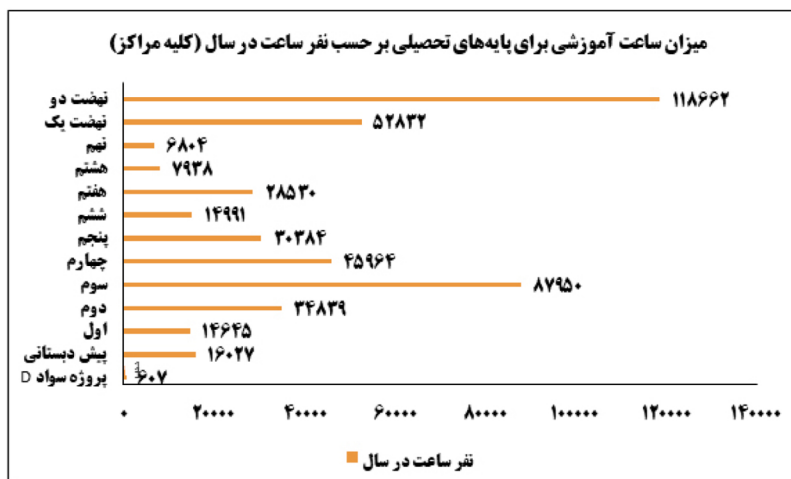
در سال ۱۴۰۲ اردوهای و مسابقات مختلفی در مراکز برگزار شد که بر اساس نفر ساعت در نمودار فوق مشخص است. همان طور که مشاهده می شود در همه مراکز برنامه هایی برای اردوی کودکان در نظر گرفته شده که برخی نیز از سوی شهرداری برگزار شده است. همچنین تیم فوتبال انجمن در طول سال ۱۴۰۲ مسابقاتی را با تیم های مختلف برگزار کرد که در یک دوره از مسابقات به مقام قهرمانی دست یافت.



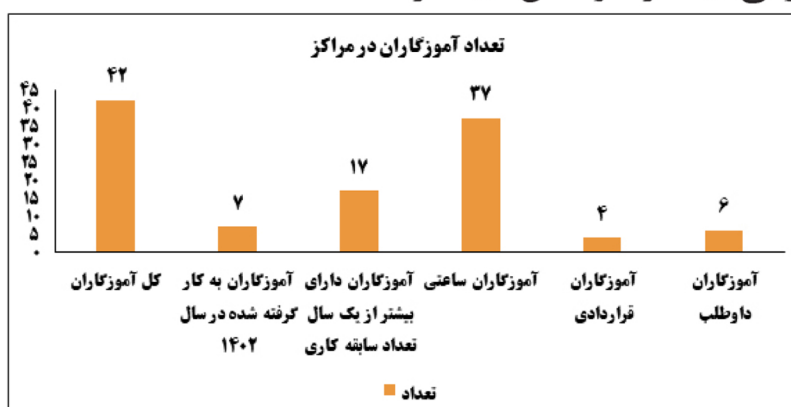
در نمودار فوق بیشترین فراوانی کودکان بازمانده از تحصیل در مراکز انجمن در پایه سوم و کمترین در پایه دوم به چشم می خورد. در مقابل در مدارس دولتی بیشترین فراوانی کودکان بازمانده در پایه های پنجم، هفتم، هشتم و نهم می باشد. در مجموع تعداد کودکان بازمانده از تحصیل در مراکز ۱۳۴ نفر و در مدارس ۷۵ نفر است.



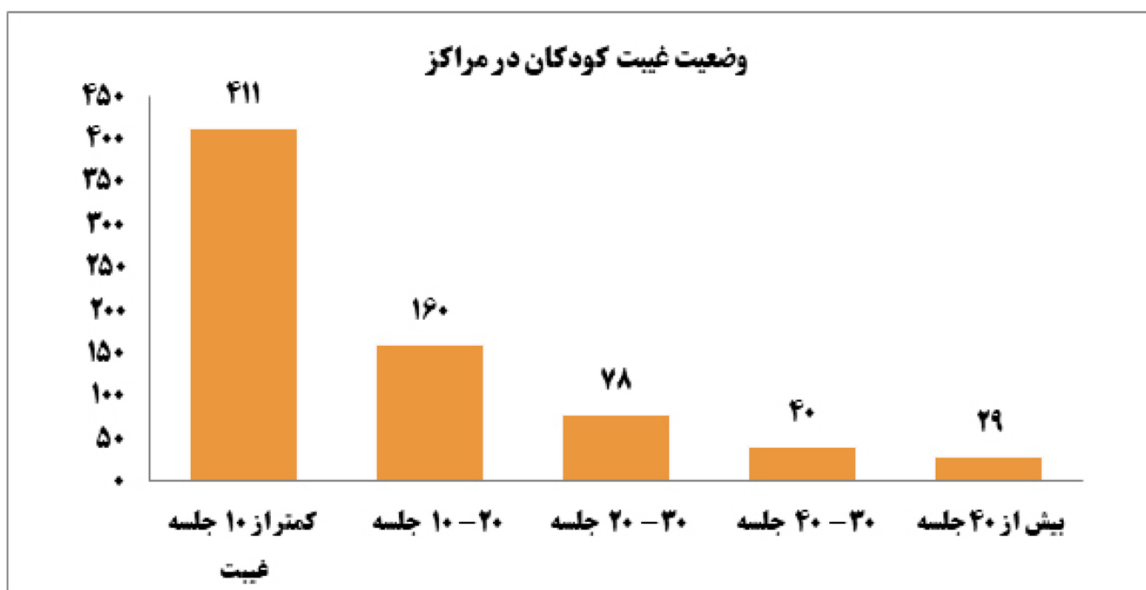
همان طور که از نمودار برمی آید کودکان به دلایل مختلف از تحصیل بازمانده می شوند. از مهم ترین دلایل می توان به عدم تمایل کودک هم در مراکز انجمن و هم در مدارس اشاره کرد. همچنین مهاجرت، عدم تمایل خانواده و اشتغال به کار کودک از دلایل مهم دیگر بازمانده شدن کودکان از تحصیل شمرده می شود.



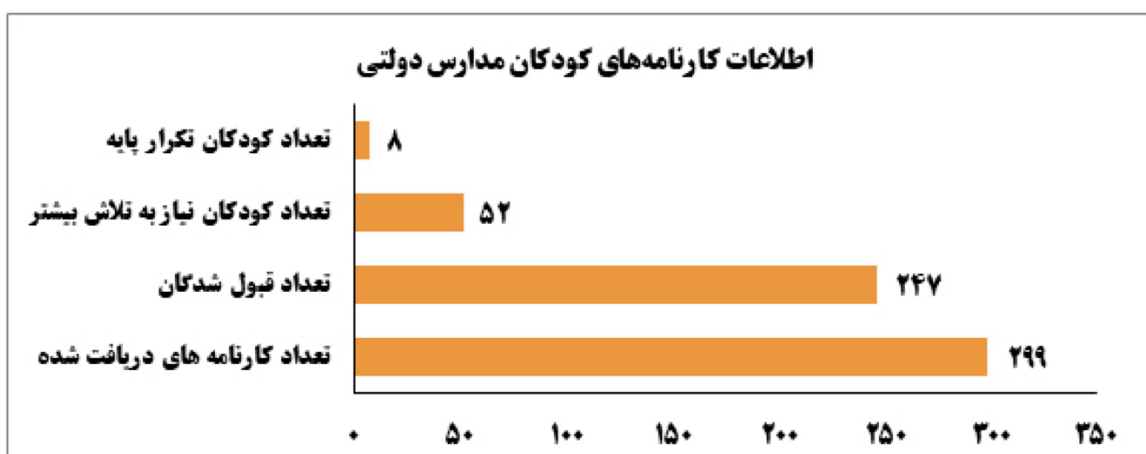
نمودار فوق، ساعات آموزشی کودکان را بر حسب نفر ساعت نشان می دهد. همان طور که مشاهده می شود، میزان ساعات آموزشی کودکان در پایه های سوم و نهمت دو از سایر پایه ها به دلیل فراوانی بیشتر کودکان، بیشتر است.



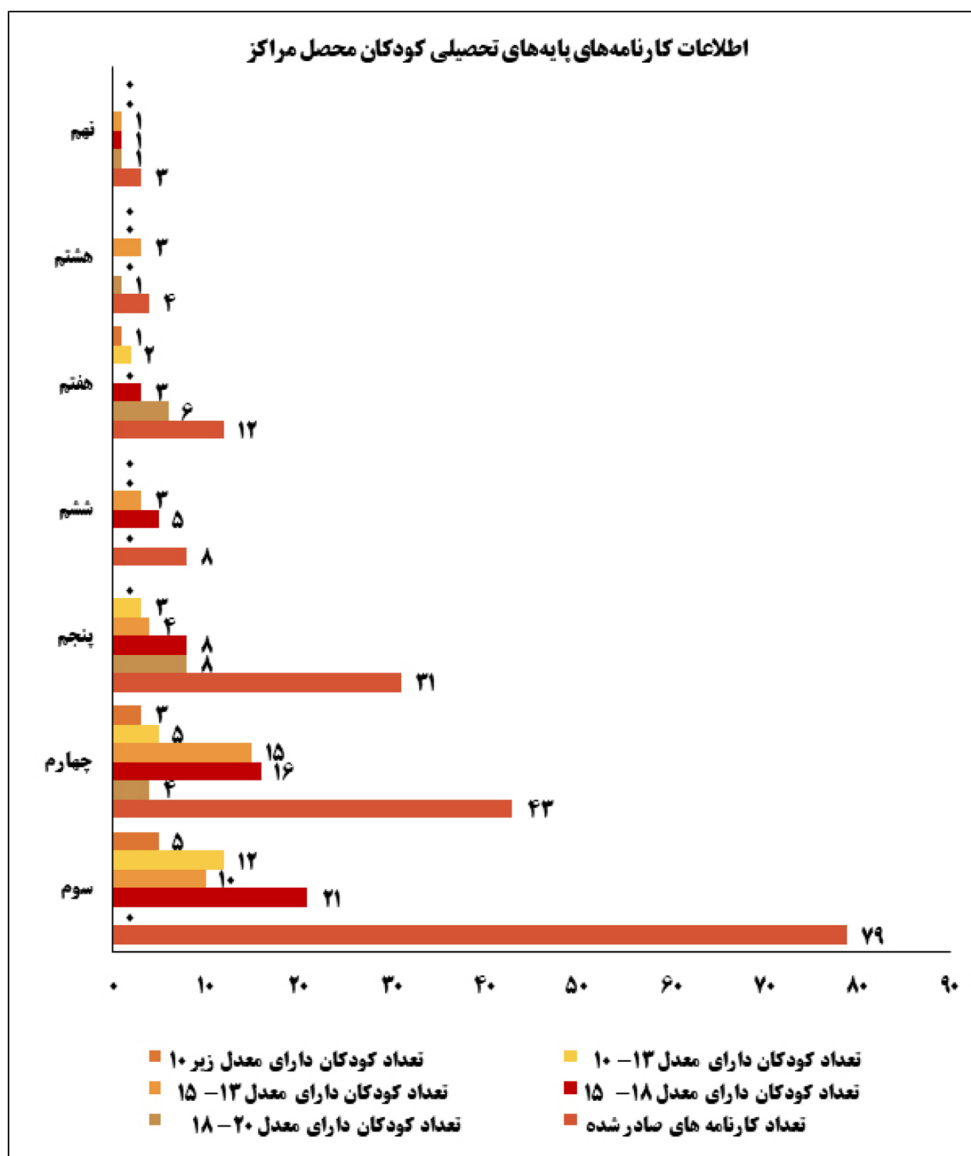
تعداد آموزگاران انجمن در سال ۱۴۰۲، ۴۲ نفر بود که ۷ نفر از آنها در همین سال جذب شدند. ۲ نفر از آموزگاران قرارداد تمام وقت و ۳۷ نفر قرارداد ساعتی داشتند. همچنین ۶ آموزگار داوطلب در پایه های نهضت دو، هفتم، هشتم و نهم در کنار کودکان بودند.



نمودار فوق تعداد غیبت های کودکان را نشان می دهد. غیبت کودکان به دلایل مختلف صورت می پذیرد. بی انگیزگی، اشتغال، بی تفاوتی و ناآگاهی خانواده، بیماری، فقر و آسیب های اجتماعی از جمله دلایل غیبت کودکان است که نیاز به پیگیری های مستمر و مرتب مسئول آموزش و مددکار دارد.



با توجه به نمودار فوق تعداد قبول شدگان در مدارس دولتی ۲۴۷ نفر از ۲۹۹ کارنامه دریافت شده می باشد. ۵۲ کودک نیاز به تلاش بیشتر و ۸ کودک تکرار پایه هستند.



همان‌طور که در نمودار مشخص است از پایه سوم به بعد برای کودکان کارنامه صادر شده است و بیشترین کارنامه صادر شده مربوط به پایه سوم به دلیل جمعیت بیشتر است.

