مركز الطفولة الآمنة في مدينة تعز

" دراسة تقييمية "

د. مركز الإرشاد والبحوث النفسية – جامعة تعز ★

مقدمة:

تُعدُّ ظاهرة أطفال الشارع من أهم الظواهر الاجتماعية الآخذة في النمو ليس فقط على مستوى البلدان النامية، وإنما أيضاً في الدول الصناعية المتقدمة، فهي من أبرز قضايا الطفولة التي تعاني منها كثير من دول العالم ، وتهدد سلامتها، وأمنها، وتطورها، لما لها من آثار سلبية على المجتمعات، وذلك بسبب تزايد أعداد الأطفال على مستوى العالم، حيث تقدر منظمة (اليونيسيف) عدد أطفال الشوارع في العالم بأكثر من ثلاثين ملايين طفل (الوخيان، ٢٠٠٠، ص٣).

و يتعرض المتشردون الصغار أكثر من غيرهم، بمعدل الضعفين، للإصابة بأمراض مزمنة، كالتهابات الجهاز التنفسي، أو الأذن، واضطرابات الجهاز الهضمي والأمراض التي تنتقل بالنشاط الجنسي كالإصابة بفيروس ومرض نقص المناعة المكتسبة، وبدلاً من التمتع بالحق في مستوى معيشي ملائم للنمو البدني، والعقلي، والروحي، والمعنوي والاجتماعي يعاني أطفال الأرصفة من الآثار المتراكمة للفقر، والجوع والانهيار الأسري والعزلة الاجتماعية، وفي الغالب الأعم،العنف، وسوء المعاملة، وهم إذ يهيمون على وجوههم قبل أن تتاح لهم فرصة تطوير هويتهم الشخصية أو الوصول إلى المستوى المناسب للنضوج ونتيجة لغياب الاستقرار اللازم لأن يشعروا بالثقة بأنفسهم أو اكتساب المهارات والتعليم الضروريين لمقارعة الحياة، فإنهم يغدون معرضين بصورة مريعة للتورط في أعمال البغاء وتعاطي المخدرات، وغير ذلك من أشكال السلوك الإجرامي، وأحياناً تصبح هذه السبل هي المخرج الوحيد لهم في صراع البقاء. (الوخيان، ٢٠٠٠، ص١٢، ١٣)

هذا وتشير الكثير من الدراسات إلى أن معظم المجتمعات لا تخلو من أطفال الشوارع، كما أن هذه المجتمعات تعاني من الآثار السلبية لهذه الظاهرة وذلك من حيث تأثيرها على الأطفال الذين يعيشون تحت تأثير هذه الظاهرة، فمن المعروف أن تأثيرها لا يقتصر على مرحلة الطفولة بل قد يمتد إلى مرحلتي المراهقة، والرشد، ومن أجل تخفيف هذه الآثار السلبية على أطفال الشوارع، وعلى المجتمعات التي يعيشون فيها، تسعى الدول إلى إيجاد مراكز، أو دور لاحتضان هؤلاء الأطفال بشكل مؤقت يتم بعده إما إعادتهم إلى أسرهم أو تسليمهم إلى مراكز الرعاية الاجتماعية، أو مراكز أو دور أنشئت لتأهيل وتدريب هذه الفئة من الأطفال بحيث يتم تعليمهم، وإكسابهم مهنة، وتأهيلهم اجتماعياً ونفسياً ليكونوا مواطنين صالحين.

ويعدُّ مركز الطفولة الآمنة في مدينة تعز أحد هذه المراكز، وهو يسعى إلى الحد، أو -إذا صح التعبير- التخفيف من الآثار السلبية لظاهرة أطفال الشوارع على كافة المستويات النفسية، والاجتماعية، والصحية، والتعليمية ... وغيرها، وقد أنشئ هذا المركز عام ٢٠٠٥م بهدف حماية الطفولة من التأثير السلبي لظاهرة أطفال الشوارع.

★ الإشراف: د. أنيسة دوكم مدير المركز
د. منذر إسحاق رئيس وحدة البحوث
الباحثون : عبدالله عثمان، مها المقطري، رشاد حمود

مشكلة الدراسة:

يمثل تقييم أداء المؤسسات من خلال مدى قيامها بالأعمال الموكلة إليها، ومدى تحقيقها للأهداف التي أنشئت لأجلها، أمراً مهماً إذا ما أريد لهذه المؤسسات البقاء، والنجاح في أداء دورها سواء كان ذلك على مستوى الأفراد أم على مستوى الجماعات، أم على مستوى المجتمع، فتقييم أداء المؤسسات سواء كان مرحلياً أم ختامياً، لا شك أنه سيعمل على معرفة مدى النجاح الذي حققته المؤسسة في تنفيذ أهدافها، وهذا التقييم إذا سار بشكل موضوعي وعلمي سيجعل القائمين على أدوار هذه المؤسسات على معرفة كافية بالخلل، ومكامن القصور، والأسباب التي أدت إلى عدم تحقيق الأهداف المرسومة للمؤسسة، إما بشكل كامل أو بشكل جزئي، وهو ما سيؤدي إلى مناقشة، وتحليل المعوقات، ووضع الحلول المناسبة لها وهذا عادة ما يكون هو هدف تقييم أداء المؤسسات.

وبالتالي فإن مشكلة هذه الدراسة، تتبلور في محاولة معرفة مدى تحقيق مركز الطفولة الآمنة في مدينة تعز للأهداف التي أنشئ لأجلها، والمتمثلة في الإسهام من أجل التخفيف من الآثار السلبية لظاهرة أطفال الشوارع في مدينة تعز لما لنتائج هذا التقييم من فائدة متوقعة في تحسين الأداء في المركز ووضع المعالجات المناسبة للمعوقات التي تقف في طريق تحقيقه لأهدافه .

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أنها تتناول تقييم أداء مؤسسة ذات علاقة بظاهرة مهمة لها آثار سلبية على المجتمع، وعلى أطفاله، فمن المهم وجود مؤسسات تهتم بأطفال الشوارع وترعاهم، وتقدم لهم يد العون والمساعدة وذلك إما بتأهيلهم وتدريبهم، أو إحالتهم إلى مؤسسات، أو دور الرعاية لإعادة تأهيلهم اجتماعياً، وتربوياً، ومهنياً، وهذا الدور يحتاج إلى تخطيط وتمويل وتنفيذ بشكل مناسب، وهذا بدوره يوجد الحاجة الملحة لتقييم أداء مركز الطفولة الآمنة في مدينة تعز كونه المؤسسة القائمة بهذا الدور الذي لابد منه من أجل حماية الطفولة، ومن أهمية الدور الذي يؤديه مركز الطفولة، وهو خدمة وحماية الطفولة، تأتي أهمية تقييم أداء هذا المركز من أجل أن يستمر في تقديم خدماته، ومن أجل الحد من المعوقات التي تعوق تحقيق تلك الأهداف، وذلك من أجل ضمان استمرارية دوره.

أهداف الدراسة وتساؤلاتها:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة واقع أداء مركز الطفولة الآمنة من الناحية العملية بهدف تشخيص الواقع الفعلي لمركز الطفولة و التعرف على المعوقات، وتقديم تصورات بالمعالجات اللازمة، وهذا بدوره سيساعد إدارة مركز الطفولة، والجهة المشرفة عليه بالسير قدماً في تحقيق الأهداف المنشودة للمركز.

وسيتم ذلك من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية:

١- ما مدى إشباع حاجات الأطفال المنتسبين لمركز الطفولة الآمنة ؟
٢- ما مدى كفاية عدد العاملين في المركز ؟
٣- ما مدى ملائمة تأهيل الكادر الفني للدور المناط به في المركز ؟
٤- هل توجد جهات إشرافية تشرف على أعمال المركز ؟ وما حدود هذا الإشراف ؟
٥- ما مدى الاهتمام بالتخطيط للأعمال في مركز الطفولة الآمنة؟
٦- ما معوقات العمل في مركز الطفولة الآمنة؟
٧- ما مدى استهداف المركز لشريحة أطفال الشوارع ؟
٨- هل توجد علاقة بين المركز ومؤسسات المجتمع ؟ وما حدود هذه العلاقة ؟
٩- ما مدى تقديم المركز لبرامج تأهيلية، وتدريبية للأطفال المنتسبين إليه؟

١٠- هل قام المركز بدمج الأطفال المنتسبين على المستوى (الأسري – المهني – الاجتماعي)؟
١١- ما مدى تحقيق المركز لأهدافه ؟
١٢- ما مدى تقديم المركز للرعاية الجسدية والصحية للأطفال المنتسبين إليه؟
١٣- ما مدى تقديم المركز للبرامج التربوية، والثقافية، والدينية للأطفال المنتسبين؟
١٤- ما مدى تقديم المركز للبرامج الرياضية، والترفيهية للأطفال المنتسبين؟
١٥- ما مدى تحقيق المركز للرعاية النفسية على المستويات الآتية:
أ. المستوى البنائي.
ب. المستوى الوقائي.
ج. المستوى العلاجي.
١٦- ما مدى تحقيق المركز للرعاية الاجتماعية على المستويات الآتية:
أ. المستوى البنائي.
ب. المستوى الوقائي.
ج. المستوى العلاجي.
١٧-كيف تتم عملية استقطاب الأطفال للمركز ؟
١٨- هل توجد علاقة بين المركز وأسرة الطفل بشكل مخطط وعملي ؟
١٩- ما مدى وضوح المهام، والصلاحيات الموكلة لأقسام المركز، والعاملين فيه؟

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة بالحدود التالية:
١- الحد المكاني للدراسة ويتمثل بمركز الطفولة الآمنة في مدينة تعز.
٢- الحد البشري للدراسة ويتمثل في العاملين بمركز الطفولة الآمنة، والأطفال المنتسبين إلى المركز.
٣- الحد الزمني للدراسة ويتمثل بالفترة من يونيو وحتى أغسطس ٢٠٠٧ م.

مصطلحات الدراسة:

تعتمد الدراسة في تعريفها للطفولة على التعريف المستمد من القوانين واللوائح ذات العلاقة بالطفولة، سواء كان على المستوى الدولي أم اليمني، باعتبارها التعريفات المأخوذ بها في مركز الطفولة الآمنة (موضوع الدراسة):

التعريف الدولي:

تعرّف الاتفاقية الدولية الطفل بأنه: "كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه، أي ما لم تحدد القوانين الوطنية سناً أصغر للرشد".

التعريف الوطني:

تناول القانون رقم (٤٥) لسنة ٢٠٠٢ م والمسمى بقانون حقوق الطفل في الفصل الأول منه التسمية والتعريف حيث عرف الطفل بأنه: "كل إنسان لم يتجاوز ثماني عشرة سنة من عمره ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك. (حرمل، ٢٠٠٦، ص ١٤٠).

الإطار النظري:

تعدُّ حماية الأطفال من الواجبات الوطنية التي تسعى الدول لتحقيقها بمختلف مؤسساتها النظامية، والدولية، وجمعياتها الأهلية، والخيرية، لمواجهة المشكلات التي قد تهدد حياتهم ونموهم السليم في جميع نواحيه الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية.

ونظراً لحاجة الأطفال إلى الرعاية فقد تم بعد الحرب العالمية الثانية مراجعة الإعلان السابق لحقوق الطفل وتوسيع نطاقه حيث أصدرت الأمم المتحدة إعلاناً سُمي الإعلان العالمي لحقوق الطفل عام ١٩٥٩م، وهو مكون من عشرة بنود تتضمن حق الأطفال بالتمتع بالحماية الخاصة، وحقهم في الرعاية الاجتماعية والصحية والتعليمية، وحمايتهم من كل أنواع الإهمال والقسوة والاستغلال والتمييز العنصري أو الديني (حرمل، ٢٠٠٦، ص ١٣٨).

في هذا السياق تبرز أهمية تلمس تجارب دولية، وعربية في مجال مراكز ودور الرعاية التي تعمل في مجال تدريب، وتأهيل، ورعاية أطفال الشوارع حيث إن ظاهرة أطفال الشوارع هي ظاهرة عالمية، وليست إقليمية أو محلية فحسب، فأطفال الشوارع يتواجدون في بلدان عدة، وبمسميات مختلفة، فهم موجودون في بولونيا تحت مسمى (دود الخشب)، وفي الكاميرون يسمونهم (الصيصان)، وفي كولومبيا يسمونهم (أولاد الغبار)، وفي فيتنام يطلقون عليهم (الأولاد السيئوون، أو رأس المغزل)، أما في بيرو فيسمون بـ(طائر الفاكهة)، وفي بوليفيا يسمون بـ(الفئران)، وفي ريودي جانيرو يسمون بـ(المجرمين الهامشيين)، وفي هندوراس يطلق عليهم (المتمردون الصغار)، أما في زائير فيطلقون عليهم (العصافير)، وفي البلدان العربية يطلقون عليهم أسماء مختلفة ففي السودان يسمون (الشماسة)، وفي مصر يطلقون على أنفسهم اسم (السوس)، أما في اليمن فيسمون أنفسهم (أطفال الكراتين). (دوكم، ٢٠٠٥، ص).

ولأن ظاهرة أطفال الشوارع شائعة فإن هناك تجارب عدة كان هدفها الحد من/ أو السيطرة على هذه الظاهرة و التقليل من آثارها السلبية، ومن هذه التجارب ما يلي:

- مشروع أميزاد لأطفال الشوارع في (البرازيل).
- جمعية قرية الأمل لرعاية أطفال الشوارع في (مصر).
- تجربة السودان في التعامل مع مشكلة أطفال الشوارع.
- جمعية صباح لرعاية وتنمية الطفولة في (السودان).
- برنامج الصديق في (الأردن).
- جمعية بيتي في (المغرب).

مركز الطفولة الآمنة كمشروع لحماية أطفال الشوارع:

انطلاقاً من الإعلان العالمي واستناداً إلى قانون حقوق الطفل اليمني لحقوق الطفل، أنشئ مركز الطفولة الآمنة في مدينة تعز عام ٢٠٠٥م، وذلك بهدف الحد من الآثار السلبية لظاهرة أطفال الشوارع، ومن أجل حماية الأطفال من السلوكيات السلبية التي قد يكتسبها الطفل في الشارع، بالإضافة إلى توفير المأوى، والغذاء، وتأهيل الطفل، وإكسابه مهنة، ودمجه في سوق العمل عند بلوغ سن العمل وإكسابه المهارات الاجتماعية، ومساعدته على أن يعيش حياته بأمان وأن يمارس الأنشطة المناسبة لسنه سواء كانت تربوية، أم ترفيهية، أو رياضية، أو ثقافية....

وقد جاء إنشاء مركز الطفولة الآمنة في مدينة تعز تلبية للحاجة الملحة بعد تنامي وازدياد أعداد أطفال الشوارع حيث قدرت منظمة اليونيسيف عدد أطفال الشوارع والمتسولين في صنعاء فقط بـ(٢٠٠٠) طفل في العام ١٩٩٤م، وتوقع الباحثون أن يزداد هذا العدد بنسبة (٤%) بحيث يصل إلى (٤٩٦٠) طفلاً. كما أشارت دراسة أخرى إلى أن عدد أطفال الشوارع قد بلغ (٢٣٢١٧) طفلاً للعام ١٩٩٤م، ثم وصل هذا العدد في عام ٢٠٠٠م إلى (٢٨٧٨٩)

طفلاً، ووفقاً للتقديرات التي ذكرت في الإستراتيجية الوطنية للطفولة والشباب، فإن هناك ما يقارب (٣٥٠٠٠) من أطفال الشوارع في اليمن. (السروري، ٢٠٠٦)

تأسس مركز الطفولة الآمنة بتاريخ ٢٠٠٥/٤/١٧ م، وتم تدشين العمل به رسمياً بتاريخ ٢٠٠٧/٩/٨ بموجب قانون الجمعيات والمؤسسات الأهلية رقم (١) لسنة (٢٠٠١) ولائحته التنفيذية رقم (١٢٩) لعام (٢٠٠١)، وكذلك قانون رعاية الأحداث رقم (٢٤) لعام (١٩٩٢) وتعديلاته ولائحته التنفيذية بالقرار الوزاري رقم (٥٨) لعام (٢٠٠٢) بشأن اللائحة التنظيمية لإسناد دور ومراكز الرعاية الاجتماعية إلى الجمعيات والمؤسسات الأهلية.

بناءً على ذلك تم إسناد مركز الطفولة في بدايته إلى جمعية التكافل والرعاية الاجتماعية، إحدى الجمعيات الأهلية، وذلك من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، وقد استمر الأمر على ذلك النحو قرابة العامين، ثم عاد إسناده (مؤخراً) إلى مكتب وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل.

يُعدُّ المركز مؤسسة تربوية ذات غاية تنموية تهدف إلى إعادة تأهيل الأطفال الذين يعيشون ظروفاً صعبة، وكذلك الأطفال بلا مأوى، ودمجهم اجتماعياً، وتعليمياً، ومهنياً، بيسر وسهولة عبر برامج وأنشطة يتبناها المركز، وكذلك عبر قنوات، وجهات أخرى ذات علاقة بالعناية بالأطفال ورعايتهم.

أهداف المركز:

يهدف المركز إلى:

١- الحد من انتشار ظاهرة أطفال الشوارع وحمايتهم من مخاطر الانحراف أو التعرض له من خلال الآتي:

أ. تقديم الرعاية الصحية والغذائية والملبس لمنتسبي المركز من أطفال الشوارع.

ب. إيجاد بيئة مناسبة، وآمنة تشتمل على الرعاية التربوية، والنفسية، والاجتماعية تحقق للطفل الاستقرار، والأمن النفسي والاجتماعي.

ج. الإسهام في إعادة تأهيل الأطفال بما يحقق انتقالهم إلى الحياة الطبيعية القائمة على الثقة بالنفس، والانفتاح على المجتمع بوعي المواطنة والانتماء.

د. التدريب والتأهيل الفني والمهني لمنتسبي المركز، وذلك لإكسابهم الخبرات، والمهارات الفنية والمهنية في السن المناسب، بحيث يصبحوا قادرين على الالتحاق بسوق العمل عند بلوغ سن العمل.

٢- تحقيق شراكة مع الجهات المعنية بشؤون الطفولة في معالجة ظاهرة أطفال الشوارع وذلك من خلال:

أ. التعريف بظاهرة أطفال الشوارع من خلال التوعية بآثارها السلبية عبر وسائل الإعلام المقروءة، والمسموعة، والمرئية.

ب. الإحالة على مراكز التدريب، ومراكز الرعاية الأخرى للحالات التي تستدعي ذلك.

ج. التنسيق ووضع الخطط التي تسهم في معالجة ظاهرة أطفال الشوارع.

أنشطة المركز:

يحقق المركز أهدافه من خلال الأنشطة الآتية:

١- استقبال الأطفال في المركز، وجذبهم إليه، وتحبيبهم فيه من خلال الرعاية والخدمات، والتدريب، وإكساب الخبرات.

٢- الاهتمام بمشكلات الأطفال المترددين على المركز، ومعالجتها من خلال الاختصاصيين النفسيين، والاجتماعيين، والتربويين، ووضع برامج المتابعة والحماية لمن يحتضنهم المركز، أو من يقوم بإحالتهم إلى مراكز ودور الرعاية الاجتماعية الأخرى.

٣- التنسيق مع جهات التدريب، والتأهيل لتوفير فرص تعليم لمن انقطع من الأطفال عن التعليم ، وفرص تدريب مهني لمن يرغب في تطوير قدراته في هذا الجانب ، وكذلك فرص لمحو الأمية لمن لم يلتحقوا نهائيا في الصفوف الأولى من التعليم الأساسي.

٤- التنسيق مع المؤسسات الصحية لرعاية الأطفال الذين يعانون من أمراض أو إعاقات يمكن علاجها، وإحالة من يستعصي علاجهم إلى مراكز ودور الرعاية الاجتماعية ذات الاهتمام بشؤونهم والاستمرار في المتابعة والاطمئنان عليهم.

٥- السعي إلى توفير فرص عمل للأطفال الذين يتم تأهيلهم وصاروا في سن العمل وفقاً لقانون العمل النافذ.

الفئة المستهدفة:

أطفال الشوارع هم الفئة المستهدفة لمركز الطفولة الآمنة، وهؤلاء الأطفال في كل الأحوال مصنفين إلى ثلاثة أنماط من العلاقات الأسرية وهي:

١- أطفال لهم علاقة بأسرهم، ويعودون إليها للمبيت يومياً.

٢- أطفال اتصالهم بأسرهم ضعيف، يذهبون إليها كل حين وآخر.

٣- أطفال ليس لهم علاقة بأسرهم إما لفقدانهم بالموت، أو الطلاق، أو لهجر أسرهم أو أنهم من الأطفال اللقطاء.

أقسام المركز:

يتكون المركز من الأقسام التالية:

- قسم الاستقبال: ويقوم بالمهام الآتية:

١- استقبال الأطفال المستقطبين من الشارع، وتدوين المعلومات والبيانات الأولية عنهم في سجلات خاصة.

٢- فتح ملف خاص لكل طفل متردد على المركز، وتدوين معلومات في استمارة خاصة بذلك، لتأسيس قاعدة بيانات، ومعلومات عن الطفل.

٣- إحالة الحالات الاجتماعية إلى قسم البحث الاجتماعي، والنفسي بغرض إجراء دراسة متعمقة للطفل، وتحليل حالته، وأوضاعه وتحديد الأسباب التي أدت إلى نزول الطفل إلى الشارع.

٤- إعداد التقارير الاجتماعية، والنفسية عن الأطفال الذين تم بحث حالتهم ورفعه إلى المدير التنفيذي للمركز للنظر في الحالات واتخاذ القرار بشأن إلحاق الطفل التي تستحق الإقامة المؤقتة في المركز بغرض تهيئته لإعادة اندماجه في أسرته أو إحالته إلى مراكز، ودور رعاية أخرى.

- قسم الإيواء المؤقت: ويقوم بالمهام الآتية:

١- تقديم الرعاية الاجتماعية، والنفسية من خلال التعرف على المشكلات التي يعاني منها الأطفال، والعمل على علاجها.

٢- تقديم الخدمات الأخرى (الغذاء، الخدمات الصحية، الملابس، الإقامة).

٣- تقديم أنشطة ثقيفية، وتعليمية، ودينية، وترفيهية للأطفال.

٤- الاهتمام بالتهذيب، والتنقيح للسلوكيات الخاطئة، والعمل على تعديلها.

٥- بحث وتقصي المعلومات عن مكان تواجد أسرة الطفل.

٦- التأكد من رغبة الأسرة في استعادة طفلها.

٧- تنظيم برامج الزيارات المتبادلة بين الأطفال، وأسرهم.

٨- بداية جمع شمل الأطفال مع أسرهم.

٩- دعم الأسر، أو برامج زيادة الدخل.

١٠- بدء برامج الإشراف، والمتابعة بين مركز الإيواء، والمدرسة، والأسرة.
١١- المتابعة، والتقييم، وكتابة التقرير الدوري بذلك.

- **قسم البحث الاجتماعي، والنفسي:** ويتألف من الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين، ويتولى هذا القسم المهام الآتية:

١- النزول الميداني إلى الشارع واجتذاب الأطفال،وترغيبهم بالمركز، ومن ثم استقطابهم من الشارع إلى المركز.
٢- دراسة حالات الأطفال، وتشخيص أوضاعهم، وتحليل أسبابها، وتصنيف حالتهم .
٣- التخطيط للأنشطة التربوية والنفسية والاجتماعية، والإشراف على تنفيذها.
٤- توفير المناخ الصحي المناسب للطفل، وإزالة التوتر لديه، وإشعاره بالأمان والطمأنينة، والعمل على كسب ثقته، وإيجاد علاقة متينة معه.
٥- المشاركة في إعداد البرامج والأنشطة الاجتماعية، والمسابقات الثقافية، والفكرية، والرياضية، والترفيهية.
٦- مشاركة الطبيب في تشخيص حالة الأطفال ورسم خطة للعلاج.
٧- الإشراف والمناوبة في الفترات الليلية.
٨- إعداد التقارير عن حالات الأطفال النفسية، والاجتماعية، والتربوية، والتغيرات التي طرأت عليها.
٩- التنسيق مع المراكز، ودور الرعاية الاجتماعية بالمحافظة، وأخذ موافقتها باستقبال الأطفال المحالين إليها.
١٠- إحالة الأطفال إلى مراكز، ودور الرعاية الاجتماعية الأخرى بالمحافظة حسب قرار المدير العام بعد إطلاعه تقرير الباحثين، والاختصاصيين.
١١- قيد وتدوين المعلومات، والبيانات الخاصة بالأطفال المحالين وإرسال صورة من الملف الخاص بكل طفل إلى الجهة المحال إليها الطفل.

- **قسم التعليم، والأنشطة الرياضية، والترفيهية:** ويتولى المهام الآتية:

١- إعداد النظام التعليمي، والتربوي بما يتناسب مع حالة، وظروف الطفل المنتسب.
٢- إقامة الندوات الدينية، والشعائر الإسلامية لتعديل سلوكيات الأطفال.
٣- العمل على تنمية قدرات، ومهارات الطفل من خلال تعليمة القراءة، والكتابة والقدرة على التحدث، والتعبير، والعمل على تغيير سلوكياته نحو الأحسن.
٤- إعداد البرامج، والأنشطة التعليمية، والتدريبية، والتأهيلية للأطفال، وكذلك البرامج الرياضية، والترفيهية، وتنظيم المسابقات الرياضية، والثقافية والترفيهية.
٥- إعداد التقارير عن الأعمال، والأنشطة التعليمية، والترفيهية، والرياضية والثقافية التي تم انجازها دورياً، وسنوياً.

الدراسات السابقة:

١. دراسة صادق (٢٠٠٠) بعنوان(تقويم فعالية ممارسة خدمة الفرد مع أطفال الشوارع دراسة ميدانية) وقد هدفت إلى تقييم فاعلية ممارسة طريقة خدمة الفرد مع أطفال الشوارع، من خلال الآتي:

١- التعرف على طبيعية، وشكل الممارسة الحالية لطريقة خدمة الفرد في التعامل مع أطفال الشوارع.
٢- تحديد جوانب القصور التي تواجه ممارسة الطريقة بهذا المجال.
٣- اقتراح تصور مهني يفيد في تطوير ممارسة طريقة خدمة الفرد مع أطفال الشوارع وزيادة فاعليتها.
٤- التعرف على بعض العوامل المؤثرة على فاعلية الممارسة الحالية مع أطفال الشوارع.

وقد اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على أداتين هما استمارة بيانات أولية للاختصاصيين الاجتماعيين، ومقياس (تقويم فاعلية ممارسة طريقة خدمة الفرد مع أطفال الشوارع). وأجريت الدراسة على جميع مراكز رعاية أطفال الشوارع التابعة لجمعية قرية الأمل بمدينة القاهرة، ويوجد في الجمعية (٧) مراكز لاستقبال حالات أطفال الشوارع، كما شملت عينة الدراسة جميع الاختصاصيين، والاختصاصيات الذين يعملون في مراكز رعاية أطفال الشوارع بمدينة القاهرة، وقد بلغ عددهم (٣٧) أخصائياً، وتم استيفاء جميع البيانات من (٣٢) اختصاصياً واختصاصية.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أغلب الاختصاصيين الاجتماعيين تنقصهم الخبرة في ممارسة طريقة خدمة الفرد، وعدم كفاية إعدادهم المهني، وأن المؤهل يساهم بدرجة كبيرة في فاعلية الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد، وأن سنوات الخبرة لها دور في ذلك، كما أظهرت وجود ارتباط بين الإعداد المهني، وفاعلية الممارسة المهنية، كما أظهرت النتائج ووفقا للأوزان المرجحة أن الممارسة المهنية دون المستوى المطلوب، وحصلت على الترتيب الأول بوزن مرجح ٨٧.٥%، وأن نقص المهارات المهنية بالمجال جاءت في الترتيب الثاني بوزن مرجح ٨٦.٥%، ونقص المعارف المهنية المرتبطة بالممارسة حصلت على الترتيب الثالث بوزن مرجح ٨٤.٤%، والتركيز على الأعمال الإدارية أكثر من الأعمال المهنية حصلت على الترتيب الرابع بوزن مرجح ٨١.٣%، والتشكيك في نتائج الممارسة جاء في الترتيب الخامس بوزن مرجح ٧٩.٢% ، كما أظهرت النتائج وجود بعض الصعوبات التي تعوق فاعلية ممارسة الاختصاصيين الاجتماعيين لطريقة خدمة الفرد مع أطفال الشوارع، وقد رتبت وفقا للوزن المرجح، على النحو الآتي :

١- نقص الدورات التدريبية للاختصاصيين الاجتماعيين في مجال الممارسة.
٢- الفجوة بين الإطار النظري والواقع الميداني، بما يدل على عدم الاهتمام بالتطبيقات العملية.
٣- ممارسة غير المتخصصين للخدمة الاجتماعية بالمجال.
٤- نقص الإشراف المهني على الاختصاصيين الاجتماعيين مما يدفع بعض الممارسين للاعتماد على اجتهاداتهم الشخصية والمحاولة، والخطأ.
٥- عدم المتابعة المستمرة للحالات الفردية، ويرجع السبب إلى عدم الزيارات المنزلية الكافية.
٦- نقص الموارد، والإمكانات المؤسسية اللازمة للممارسة.
٧- عدم توصيف الدور المهني للاختصاصيين الاجتماعيين بالمجال بشكل واضح.
٨- عدم تفهم إدارة المؤسسة للدور المهني للاختصاصيين الاجتماعيين، وينعكس ذلك في قلة اهتمام الإدارة بتطوير العمل المهني وتفعيله.
٩- الاهتمام بالأعمال الإدارية أكثر من الأعمال المهنية، وهذا يعكس كثرة الأعمال الإدارية المكلف بها الاختصاصيين الاجتماعيين، وعدم فهم البعض من الممارسين (خاصة غير المتخصصين) لطبيعة أدوارهم بالمؤسسة.

٢. دراسة عادل، وآخرون (٢٠٠٤)، بعنوان(دراسة ميدانية تقييمية لدور الرعاية الاجتماعية في مدينة صنعاء)وقد تضمنت هذه الدراسة في طياتها ثلاث دراسات، حيث إن دراسة كل مركز من المراكز التي قامت بدراستها تعتبر دارسة في حد ذاتها، حيث إن هذه الدراسة تناولت بالوصف والتحليل والتقييم الجوانب المختلفة: الإنشائية، (العمرانية)، والإدارية، والتشريعية والمهنية، والتأهيلية، والتعليمية، والخدمات... الخ، لكل من: مركز النور للمكفوفين ومركز التأهيل التعليمي والمهني لذي الاحتياجات الخاصة، ودار التوجيه الاجتماعي التابعة لوزارة التأمينات، والشؤون الاجتماعية في مدينة صنعاء (أمانة العاصمة).

هدفت الدراسة إلى وصف المباني من حيث: الموقع، التصميم، الصيانة، توزيع المنامات، الورش، الفصول الدراسية، ومدى ملاءمتها لاحتياجات تلك الفئات، كما هدفت إلى التعرف على وجود اللوائح، والهياكل التنظيمية التي تنظم العمل الداخلي للدور والمراكز وتحديد مدى توفر الكوادر الإدارية، والتعليمية، والمهنية المؤهلة للعمل في هذه المراكز ومدى الاهتمام الذي يحظي به موضوع تدريب، وتأهيل الكوادر في هذه المراكز، وكذلك تدريب، وتأهيل منتسبي هذه المراكز لمواجهة فترة ما بعد تخرجهم من الدار، أو المركز وهل يساعدهم على التكيف، والاندماج مع مجتمعهم، وتحديد عدد، ونوع الحراسة، والحماية المتوفرة في المراكز، والصعوبات التي يواجهونها، وكذلك معرفة عدد المدرسين، وتخصصاتهم، وخبراتهم، ونوع التدريب الذي حصلوا عليه، كما هدفت الدارسة إلى معرفة دور الأنشطة في عملية إدماج تلك الفئات من منتسبي الدار، أو المركز، كما هدفت الدراسة إلى معرفة تكامل الجهود بين تلك المراكز، والدور، والجهات الرسمية، أو المنظمات غير الحكومية المعنية، وبين أسر المستفيدين.

أما بالنسبة لأدوات الدراسة، فقد تم استخدام أداتين هما الاستمارة (الاستبانة) والمناقشة البؤرية، في حين كانت عينة الدراسة موزعة على الدور والمراكز التي شملتها الدراسة في (صنعاء)، وتمثل بدار التوجيه الاجتماعي، ومركز النور للمكفوفين، ومركز التأهيل التعليمي والمهني لذوي الاحتياجات الخاصة.

أظهرت نتائج الدراسة أن أغلب الكادر العامل هم من غير المتخصصين في العمل الاجتماعي بالرغم من حاجة طبيعة العمل لذلك، بالإضافة إلى عدم توفر كوادر قادرة على إدارة المركز، وغياب التأهيل للكادر، وتثبيته وظيفياً في ظل محدودية الإمكانات، وغياب البرامج الإنمائية والوقائية، والعلاجية، كما لا يوجد في المركز أي نوع من أنواع التأهيل المهني، وعدم إدراك أهمية التخصص، والوعي بأهمية دور الاختصاصي النفسي والاجتماعي.

فيما يتعلق بالمساكن فيوجد فيها الكثير من النقص والاختلالات، الأمر الذي يعرض المستهدفين للكثير من المخاطر، أما بالنسبة للغذاء فقد أكدت عينة الدراسة أن الطعام غير كاف، وغير متنوع، كما أن المراكز تفتقر لأي نوع من الرعاية الصحية في النهار، وأظهرت النتائج أنه لا يوجد تنسيق، وتعاون، وتكامل بين الجهات ذات العلاقة (وزارة التأمينات والشؤون الاجتماعية، وزارة التربية والتعليم، وزارة الصحة) لتحقيق مستوى أدنى من الإشراف، والتكامل في العمل.

وفيما يتعلق بالمستهدفين (خصوصاً الأحداث)، تبين تعرض الحدث للعقاب الصارم بكافة أشكاله، وغياب التعزيز للسلوكيات الحسنة، وعدم توفر طبيب، وعدم توفر مشرفين متخصصين، كما لا توجد خزانة خاصة بكل حدث، وعدم توفر البطانيات بشكل كاف، كما لا يوجد اهتمام بالنظافة، والتدريب، وتأهيل الحدث.

أظهرت نتائج الدراسات السابقة أن هناك قصوراً في الخدمات التي تقدم في المراكز وكذا في الإعداد المهني، من خلال التدريب للاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين، كما أن هناك قصوراً في الخدمات النفسية، والاجتماعية سواء في على المستوى الإنمائي، أم الوقائي، أم العلاجي، كما أن أعمال الاختصاصيين النفسيين والاجتماعين تفتقر إلى المهنية والعلمية.

إجراءات الدارسة:

١- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدارسة من جميع العاملين في مركز الطفولة الآمنة، ، ويتمثلون في (١٣) فرداً ، وقد اقتصرت عينة البحث على (٩) من العاملين في المركز وهم على النحو التالي: (١) أخصائية نفسية(بك إرشاد نفسي)، (١) أخصائية اجتماعية(بك علم اجتماع) ، (٢) مشرفين، (١) مشرف ليلي، (١) مسؤولة تعليمية، (١) مدير، (١) وكيلة، مع العلم أنه لم يتم إدراج كلاً من(الحارس) ،(الطباخة) ،(متطوعتين)، كما يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال المنتسبين للمركز وعددهم (١٣) طفلاً جميعهم من الذكور.

٢- أداة الدراسة:

نظراً لطبيعة الدراسة، فقد تم استخدام المقابلة كأداة لجمع المعلومات، حيث تم إعداد دليل لمقابلة العاملين في المركز، ودليل آخر لمقابلة الأطفال المنتسبين للمركز، وقد تم إعداد دليل المقابلة بعد الإطلاع على أهداف، وأدبيات المركز، في حين خضعت الأداة لقياس الصدق الظاهري من خلال عرضه على محكمين أكاديميين متخصصين في علم الاجتماع وعلم النفس، وتم إجراء التعديلات بناءً على ملاحظات المحكمين.

٣- التطبيق:

تم تطبيق الأداة على العاملين في المركز، والأطفال المتواجدين في المركز (خلال فترة القيام بالدراسة)، من قبل فريق بحثي مكون من ثلاثة باحثين، وذلك خلال الفترة من ٩ – ٢٠٠٧/٧/١٥م، ثم تم تفريغ البيانات التي حصل عليها الباحثون وتحليلها كمياً، وكيفياً بما يجيب على التساؤلات ويحقق أهداف الدراسة.

نتائج الدارسة ومناقشتها:

أولاً: نتائج مجتمع الأطفال المتواجدين في المركز:

فيما يتعلق بمدى إشباع حاجات الأطفال المنتسبين إلى المركز فهي على النحو التالي :

أ. مجال الحاجة إلى التغذية:

يشير غالبية المستجيبين بنسبة (٦٩,٢٣ %) إلى أن الغذاء الذي يتم تقديمه إليهم، يحقق لهم إشباعاً، ولكن من خلال التعرف على طبيعة تلك التغذية يتضح بأنها غير متوازنة ولا تتضمن الإيفاء بالاحتياجات المتنوعة للجسم، حيث إنه لا يتم تقديم اللحوم والفواكه والخضروات إلاّ بصورة نادرة جداً، في حين أن هناك عدم تنوع في طبيعة الوجبات، حيث يتم تقديم أصناف معينة بشكل شبه مستمر، خصوصاً البقوليات (الفاصوليا) في وجبتي الإفطار والعشاء، في حين أن ما تبقى من أفراد العينة (٣٠.٧٦%)، اعتبروا أن حصولهم على التغذية في حد ذاته يمثل لهم إشباعاً وكفاية، بغض النظر عن مكونات الوجبات الغذائية.

من خلال هذه النسب يتبين أثر التفاوت العمري في هذا الجانب من خلال التمييز بين ما يتم تقديمه من تغذية، وما ينبغي تقديمه، إلاّ أن هذا التباين لم يقلل من رضا المستجيبين عما يتم تقديمه، خصوصاً في ظل حرمان هؤلاء المستجيبين أو عدم تمكنهم من الحصول على هذه التغذية سواءً بصورة عامة، أم بصورة منتظمة(ثلاث وجبات يومياً) قبل التحاقهم بالمركز.

ب. مجال الحاجة إلى النوم:

يشير المستجيبون إلى أن خدمة(المبيت) في المركز هي خدمة جيدة من حيث الالتزام بمواعيد النوم والاستيقاظ(٩ مساءً – ٨ صباحاً) في أماكن واسعة وذات استقلالية فردية، مع توفر كافة متطلبات المبيت (الغطاء، الفراش، الوسادة)، إلاّ أن ما نسبتهم (٢٣,٠٧%) أشاروا إلى عدم نظافة مستلزمات المبيت، ومن الواضح أن هؤلاء يمثلون النسبة الأقل، الأمر الذي يشير إلى توفر حد معقول من مستوى النظافة المطلوبة، ولكنه ليس الحد الأمثل

خصوصاً فيما يتعلق بنظافة الأغطية والفرش من حيث (تعريضها لأشعة الشمس، أو غسلها بصورة دورية تبعاً لتغير المستخدمين لها من الأطفال).

ج. مجال الحاجة إلى اللعب:

يشير غالبية المستجيبين، وبنسبة (٨٤,٦١%) إلى عدم كفاية الألعاب التي تم توفيرها في المركز، ولعل ذلك يعود إلى الاختلاف في الميول والرغبات لدى الأطفال، وتنوع مجالات ألعابهم، الأمر الذي لا يعدُّ متاحاً في إطار الإمكانات المادية للمركز ومساحته وفي ظل الاختلاف العمري بين الأطفال، وربما يرجع ذلك أيضاً إلى الإقبال على بعض الألعاب المتوفرة بشكل أكبر من الألعاب الأخرى مما يسبب ازدحاماً قد يدفع الأطفال إلى الاعتقاد بعدم كفاية هذه الألعاب، وملاءمتها لإشباع حاجاتهم، خصوصاً في ظل محدودية تلك الألعاب (جيم، تنس طاولة، مساحة ضيقة لكرة القدم، بلياردو، شطرنج، مكعبات).

د. مجال الحاجة للرعاية الصحية:

من خلال إجابات المستجيبين يتضح أن هناك قصوراً واضحاً في الخدمات الصحية المقدمة في المركز، حيث لم يخضع الأطفال إلى فحص أو كشف طبي عند دخولهم إلى المركز، وليست هناك فحوصات دورية، كما أنه لا يوجد شخص متخصص (طبيب، صحي) للقيام بتقديم الرعاية الصحية للأطفال، كما أن المواد الخاصة بالإسعافات الأولية تكاد تكون محدودة، ومقتصرة على الأشياء البسيطة، إضافة إلى أن الحالات الإسعافية لا يتم التعامل معها على النحو المطلوب في ظل عدم توفر وسيلة نقل تابعة للمركز، ونظراً لبُعد موقع المركز عن أقرب وحدة صحية، بالإضافة إلى عدم توفر المشرفين بأعداد مناسبة، خصوصاً خلال الفترة الليلية التي لا يوجد فيها سوى مشرف واحد غير قادر على مغادرة المركز في مثل هذه الظروف، كل ذلك يشير إلى وجود الكثير من أوجه القصور في الخدمات المقدمة في هذا الجانب.

هـ. مجال الحاجة للتوجيه:

يشير غالبية المستجيبين بنسبة تكاد تقترب من النسبة النهائية إلى إيجابية علاقتهم بمشرفيهم في اتجاهات مختلفة منها ما يتعلق بالتوجيه والنصح حيث اتفق المستجيبون على وجود هذه الخاصية لدى مشرفيهم بدون استثناء وقد اعتبروها مسألة محبذة وذات فائدة كبيرة بالنسبة لهم.

وفيما يتعلق بطريقة التوجيه والنصح فإن نسبة عالية من المستجيبين(٦٩,٢٢%) قد أشاروا إلى أن المشرفين لا يلجأون إلى الصراخ في أثناء التوجيه إلاّ في الحدود الدنيا وفي الحالات التي تستدعي ذلك ضرورة، وقد أوجزوا تلك الحالات فيما يلي:

- عند حدوث الشجار بين الأطفال.
- عند ارتكاب الأخطاء المكررة.

بل إن المستجيبين قد أظهروا تقديراً عالياً للحالات المزاجية لدى مشرفيهم حيث إنهم لا يتأثرون سلباً بما قد يتعرضون له من صراخ أو توبيخ تبعاً للحالة المزاجية للمشرف لأن ذلك لا يكون إلاّ في حالات قليلة جداً، واعتبروا بأنها لا تثير حساسيتهم وإنما يتقبلونها بشكل طبيعي لأنهم يدركون أنها في مصلحتهم ولذلك يتجه غالبية المستجيبين بنسبة (٩٢,٣٠ %) إلى اطلاع المشرفين على مشكلاتهم وما يواجهونه من صعوبات في حياتهم وهذا يشير إلى أن الحاجة للتوجيه لدى أطفال المركز، يتوفر لها الإشباع الملائم من قبل القائمين على المركز.

بل من الواضح أن العلاقة الإيجابية بين المشرفين والأطفال (المستجيبين) قد ألقت بظلالها إيجاباً على طبيعة العقاب المستخدم في المركز، حيث أشارت الغالبية(٦١.٥٣ %) إلى وجود عقاب جسدي يتم توقيعه على مرتكب الخطأ المتكرر بعد أن يكون هذا الطفل قد مر بمراحل عقابية سابقة مثل التعزيز السلبي (قطع العلاقة مؤقتاُ مع الطفل)، ولكن ذلك لم يمنع من ظهور التذمر من هذا العقاب الجسدي المتمثل بالضرب بالعصا على الكف وهذا ما أشار إليه ما نسبتهم (٣٨.٤٧ %) من المستجيبين.

كما أشار المستجيبون بنسبة (٣٨.٤٦ %) إلى عدم قبولهم لفكرة تعميم العقاب على الأطفال، في حال حدوث أخطاء أو مخالفات في أثناء الأنشطة الجماعية، حيث اعتبروا بأنه ينبغي معاقبة المخطئين فقط.

و. مجال الحاجة للرفاق:

أكد جميع المستجيبين على إيجابية العلاقة فيما بينهم، حتى أنها تصل لدى الكثيرين إلى حد تكوين صداقات، وهي علاقات تتسم بالودية، ولعل ذلك يعود إلى التقارب في طبيعة الظروف التي يعانون منها، بالإضافة إلى الإرشادات الخاصة بالمركز وطبيعة أنشطته والتي تحث جميعها على تكوين علاقات طيبة بين الأطفال داخل المركز بغض النظر عن بيئاتهم ومحيطاتهم الاجتماعية.

وعلى الرغم من ذلك فإن الأمر لم يخلُ من وجود شكوى لدى البعض من صغار السن من تعرضهم للاعتداء الجسدي من قِبل الأكبر منهم، ولكن ذلك يتم في حدود ضيقة بسبب اللوائح التي تحرم ذلك داخل المركز، وفي ظل وجود المشرفين إلى جانب الأطفال بصورة شبه دائمة، مما جعل ما نسبتهم (٧٦.٩٢ %) من المستجيبين يؤكدون عدم شعورهم بالخوف من بعضهم نظراً للصداقات التي تكونت بينهم، وشعورهم بتشابه الظروف، وعدم وجود إساءات بالغة أو متكررة فيما بينهم.

ز. مجال الحاجة إلى الأمن:

اتفق المستجيبون على أن المركز يحقق لهم الأمان، من خلال الحماية التي يقدمها لهم في أثناء تواجدهم فيه، والتي تتمثل أبرز أشكالها في طبيعة المبنى من حيث موقعه البعيد عن مركز المدينة، وكذا السور الذي يحيط به وعدم تعدد المداخل، ووجود شخص مسؤول عن هذا المدخل كحراسة نهارية وليلية، بالإضافة إلى وجود المناوبين خلال الفترات المختلفة بحيث لا يشعر المستجيبون أنهم بمفردهم داخل المركز، كل ذلك بالإضافة إلى الإحساس بالأمن نتيجة إشباع الحاجات التي تم الإشارة إليها سلفاً (التغذية، المأوى، التوجيه...) وربما أضفى ذلك نوعاً من الأمان للأطفال داخل المركز.

ح. مجال الحاجة للتعليم:

أشار غالبية المستجيبين بنسبة (٦٩,٢٣ %) إلى أنهم يتلقون دعماً تعليمياً من خلال دروس تقوية تقدم لهم من قِبل المشرفين باعتبارهم ما يزالون ملتحقين بالمدارس، في حين أن ما نسبتهم (٣٠,٧٦ %) يتلقون دروسا تعليمية تتلاءم مع حالة الانقطاع عن المدارس في حين أن الجميع يخضعون لنفس المواقف التربوية ذات الصلة بالجوانب القيمية والأخلاقية (دروس، نصائح...) من خلال حفظ القرآن، والتوعية الدينية والإرشادية.

ط. مجال الحاجة للتقدير، واحترام خصوصيات الطفل، وحقوقه:

أشار غالبية المستجيبين إلى أن هناك الكثير من الحقوق التي يتم احترامها من قِبل القائمين على المركز، حيث إن مقتنياتهم تحترم فلا يتم العبث بها أو تفتيشها دون علمهم أو أخذها إلاّ ما كان ضاراً، وإن كان بعض المستجيبين أشاروا إلى أن أدواتهم يُعتدى عليها من قِبل بعض زملائهم الأطفال في المركز نظراً لوجود بعض الدواليب غير المغلقة أو المكسورة.

ومن الحقوق التي يتمتع بها المستجيبون تلك التي تتمثل في إعطائهم الفرصة للتعبير عن آرائهم، وهذه الآراء يتم الإصغاء لها والتفاعل معها واحترامها، كما يحرص الكادر الفني في المركز على عدم قطع علاقات الأطفال بأسرهم رغم ما يشوبها من جفاء وقسوة بل يسعون إلى تحقيق تواصل الأطفال مع أسرهم هاتفياً، أو من خلال الزيارات.

كما أكد المستجيبون بأنهم يشعرون بإنسانيتهم في المركز من خلال المعاملة الإنسانية التي يتلقونها حيث إنهم لا يهانون ولا يتعرضون لإساءات لفظية بذيئة أو قاسية، ولا يتم وصمهم بالعار كونهم أتوا من الشارع، ولا يتعرضون إلى السخرية أو المعاملة غير الحسنة، ولا يتم وصمهم بالعار لفقرهم أو انسلاخهم عن أسرهم أو نبذهم من قِبل مجتمعهم.

كما أشار ما نسبته (٧٦.٩٢%) أن جلوسهم مع الاختصاصيين يكون بمحض إرادتهم وعند شعورهم بالحاجة إلى ذلك، فهم لا يجبرون على ذلك، في حين أشار ما نسبتهم(٢٣.٠٧ %) إلى تعرضهم للإجبار على الجلوس مع الاختصاصيين في بعض المواقف.

كما أشار ما نسبتهم (٦٩.٢٣%) من المستجيبين إلى أن أسرارهم، ومشكلاتهم تبقى بشكل سري مع المشرف، أو من لديه المشكلة، ولا يتحدث بها أمام الآخرين، ولكن ما نسبتهم (٣٠.٧٦%) من المستجيبين أشاروا إلى أن أسرارهم، ومشكلاتهم لا تبقى بشكل سري بينهم وبين المشرفين، أو الذين اطلعوا على مشكلاتهم، حيث يتم التحدث عن أسرارهم، ومشكلاتهم أمام الآخرين.

ي. مجال الحاجة للرعاية:

لمعرفة مدى إشباع حاجة الطفل المنتسب للمركز للرعاية، ومدى تلقيه للرعاية المناسبة، تم التركيز على مدى الاهتمام بمشكلات الطفل داخل المركز، من خلال إشباع هذه الحاجة، وقد أشار أغلب الأطفال وبنسبة (٨٤.٦١%) إلى أنه يوجد اهتمام بمشكلاتهم من قبل المشرفين، والاختصاصيين، لكن بعض الأطفال، وبنسبة (١٥.٣٨%) أشاروا إلى أنه لا يتم الاهتمام بمشكلاتهم، وكانت هذه النسبة من كبار السن من الأطفال، أو الذين هم في سن المراهقة، مما يشير إلى أن الأطفال الذين وصلوا إلى مرحلة المراهقة ربما أنهم لم يشعروا بأن الرعاية النفسية، أو الاجتماعية، التي تُقدم لهم في كثير من المواقف غير كافية.

ك. مجال الحاجة للانتماء:

تبين من خلال المقابلة أنه يسود لدى غالبية الأطفال الشعور بالانتماء للمركز بشكل كبير، وأنهم يجدون إشباعاً لهذه الحاجة من خلال تواجدهم فيه، كما أن المركز يمثل بالنسبة لهم شيئاً مهماً في حياتهم.

ل. مجال الحاجة إلى الحب:

أظهرت نتائج المقابلات أن أطفال المركز يحبون المركز، كما أنهم يحبون من يعمل في هذا المركز، كما يشعرون بحب العاملين في المركز لهم، في حين لا يسود لديهم ذلك الشعور بالحب تجاه المجتمع أو من قبل الأخير.

م. الطفل والمجتمع:

تشير نتائج المقابلات إلى أن غالبية المستجيبين من الأطفال ما يزالون يعانون من أزمة الثقة بالمجتمع أو المحيط الاجتماعي الذي يعيشون فيه، حيث إن ما نسبتهم(٦٢.٥٣%) يرون أن المجتمع يقف ضدهم من خلال الرفض الاجتماعي لهم، انطلاقاً من كونهم يوجدون في الشوارع.

يلي ذلك نسبة من الأطفال الذين يعتقدون أنه لا يجوز التعميم على المجتمع ككل وإنما البعض من أفراد المجتمع هم من يتسببون بحالة عدم الثقة الموجودة لدى الأطفال. وهؤلاء يمثلون ما نسبته(٣٨.١٥%) ويبدو أن هذا الشعور قد انعكس أيضاً على طبيعة المشاعر والأحاسيس التي يحملها هؤلاء المستجيبين لمجتمعهم، حيث ظهر ما نسبتهم (٥٣.٨٤%) ممن لا يحبون المجتمع اعتقاداً منهم بأن الناس ليس لديهم رحمة.

مما سبق يمكننا القول: إن استجابة المستجيبين في هذا المحور تأتي منسجمة مع إجاباتهم في المحاور الأخرى، في ظل ما يقدمه المركز من خدمات مختلفة، وما يحققه من رعاية واهتمام بحقوق الطفل، فيبدو الأمر في هذا الاتجاه إيجابياً، ولكن ذلك لا يحول دون الإشارة إلى أن هذه الاستجابة قد تحمل نقداً ضمنياً لدور المركز فيما يتعلق بتعزيز علاقة الأطفال بمجتمعهم، خصوصاً في ظل وجود أطفال موجودين داخل المركز لفترة زمنية طويلة قد تقترب من العام، الأمر الذي يعني ضرورة اهتمام المركز بمسألة العلاقة بين الطفل ومجتمعه، بحيث يصبح هذا الجانب حاضراً ضمن برامج وأنشطة المركز باعتبار أن من أبرز أهدافه إعادة تأهيل الطفل لكي يصبح عضواً في مجتمعه، وليس تعميق حالة الرفض للمجتمع من قِبل الأطفال دون أن يكون ذلك مقصوداً.

ثانيا: نتائج مقابلات العاملين في المركز:

أ. مجال كفاية عدد العاملين :

يُلاحظ أن المركز يتكون من عدد من الأقسام التي يشغلها بالمجمل (١٣) شخصاً هم من يمثلون الكادر البشري للمركز، وقد اتفق المستجيبون العاملون في هذا المركز على عدم كفاية هذا العدد لتحقيق أهداف المركز من خلال تنفيذ البرامج والأنشطة حيث تقتضي مهام المركز توفر عدد أكبر من العاملين بمختلف اختصاصاتهم.

حيث نجد أن المركز لا يتضمن سوى أخصائية نفسية واحدة، وأخصائيين اجتماعيين (اختصاصي واختصاصية)، ومسؤولة تعليمية، بالإضافة إلى طاقم العمل الإداري المتمثل بمدير المركز ونائبة مدير المركز، وثلاثة مشرفين داخليين مناوبين في الفترات المختلفة بالإضافة إلى الطّباخ وحارس المركز.

تجدر الإشارة إلى أن هذا النقص العددي الواضح، خصوصاً المتصل بطبيعة نشاط المركز (الاختصاصيين) قد أفسح المجال أمام بعض الإداريين لتولي مهام إدارية مضاعفة، بالإضافة إلى القيام بالدور الإرشادي المنوط بالاختصاصيين رغم عدم توفر المؤهلات العلمية لذلك، وإنما يعتمد هؤلاء على خبراتهم الذاتية، وفقاً لمبدأ المحاولة والخطأ في التعامل مع الأطفال تبعاً لسنوات عملهم في المركز، والتي لا تتجاوز العامين (عمر المركز).

ب. مجال التأهيل:

يُلاحظ أنه بالإضافة إلى النقص العددي في الكادر العامل في المركز، فإن هذا الكادر لا يحمل في معظمه المؤهلات العلمية المطلوبة لشغل الوظيفة الملائمة في المركز (المشرفين، الإدارة)، وهؤلاء يحرصون على تعويض هذا النقص من خلال الدورات التدريبية في مجال رعاية الأطفال، وهي الدورات التي أشار المستجيبون إلى محدوديتها بل ربما شحتها، بالإضافة إلى اقتصارها على مجالات محدودة، بما لا يُتيح المجال أمام الجميع للاستفادة من هذا الجانب التدريبي، فتظل الجهود قائمة على الاجتهادات الذاتية ومحاولات اكتساب المعرفة ذاتياً فيما يتعلق بطبيعة النشاط الموكل إليهم للقيام به خصوصاً في ظل محدوديـة الخبرات في هذا المجال وهو ما أكده المستجيبون أنفسهم، كون خبرتهم ضعيفة في هذا المجال، حيث لم يتسنَ لهم العمل في مجال رعاية الأطفال قبل التحاقهم بالمركز.

تجدر الإشارة إلى أن مجمل الدورات التي خضع لها الكادر العامل بالمركز لا تتجاوز الأربع، منها دورة ذات طابع عام حول التعريف بأطفال الشوارع، في حين أن الدورات الثلاث الأخرى ذات طابع تخصصي في مجال التطوير الإداري والمالي وأخرى في مجال الإشراف، وكذا دورة في مجال مراكز الرعاية الاجتماعية، وهذه الدورات التخصصية اقتصرت المشاركة فيها على شخص واحد من الكادر حسب اختصاصه بالإضافة إلى الاطلاع على تجارب مماثلة كما هو الحال في مركزي الطفولة الآمنة في كل من صنعاء وعدن، وكذا دورتين تدريبيتين في كل من الأردن ومصر، مع الإشارة إلى فقدان عدد من الكوادر التي تم تدريبها حيث تم الاستغناء عنها من قبل إدارة المركز السابقة ، وذلك مؤشر على غياب الرؤية في التخطيط للتدريب .

ج. الجهات الإشرافية:

يمكن القول: إن الكادر الفني العامل في المركز ليس بأكمله كادراً مستمراً منذ تأسيس المركز، حيث إن هناك فقط أربعة أشخاص ممن يعملون منذ تأسيسه، وقد اتفق هؤلاء على وجود الكثير من أوجه القصور في الجانب الإشرافي على المركز نظراً لعدد من العوامل من أبرزها: تعدد الجهات المشرفة حيث كانت تشرف على المركز عدة جهات (إلى ما قبل أسابيع قليلة من إجراء المقابلات)، وهذه الجهات تمثلت في مكتب الشؤون الاجتماعية والعمل (جهة حكومية)، وجمعية التكافل والرعاية الاجتماعية (جمعية أهلية) وبالتالي فقد كان لهذا التعدد في الجهات الإشرافية أثره السلبي على أداء المركز، نظراً للازدواجية في اتخاذ بعض القرارات من جهة، والإتكالية من قبل البعض على الآخرين في قضايا التمويل الأمر الذي ينعكس حتى على حصول الكادر الفني والعاملين بالمركز على مستحقاتهم الشهرية (مقابل التغذية)، كونهم متطوعين للعمل ولا يحصلون على مرتبات (أجور).

من جهة أخرى لم يكن هناك إشراف مباشر على أداء المركز، حيث كان يقتصر الأمر على مجرد متابعات هاتفية وبعض الزيارات النادرة غير المجدولة أو المخطط لها وما ترتب على ذلك من محدودية في اللقاءات التشاورية، أو التي يتم من خلالها متابعة سير الأداء، ومستوى الانجاز وتحقيق الأهداف، بالإضافة إلى غياب جانب التخطيط من قِبل المشرفين، وترك الباب مفتوحاً أمام العاملين بالمركز لمواجهة أعباء عملهم بمفردهم في كثير من الأحيان، وبناءً على ذلك لم يكن هناك تقييم لتلك الخطط وما ينتج عنها.

لعل تلك العوامل وغيرها قد أسهمت بشكل واضح في تعاقب إدارات مختلفة على المركز خلال فترة وجيزة، لم تتجاوز بعضها ستة أشهر، الأمر الذي انعكس سلباً على تحمل تلك الجهات مسؤولياتها تجاه المركز، بل أدى في بعض الأحيان إلى حرمان المركز من الحصول على بعض "المنح" المادية بسبب ازدواجية القرارات من قِبل المشرفين.

د. مجال التخطيط:

يشير المستجيبون في هذا الصدد إلى ضعف جانب التخطيط في أداء المركز كونه يعتمد في كثير من جوانبه على الجهود الذاتية للعاملين، ممن لا تتوفر لديهم الخبرات الكافية في هذا المجال، لذا فقد اعتبروا أن أداءهم يقوم في أغلبه على اجتهادات ذاتية الأمر الذي يجعل أداءهم مجرد استجابة لما يواجهونه في واقعهم العملي، دون أن تكون لديهم رؤية كاملة ومستقبلية لطبيعة مفردات عملهم، سواء كان ذلك في الجانب الإشرافي أم الإداري في مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية والتعليمية والإدارية.

بل يشير المستجيبون إلى أن الخطط التي يجتهدون في وضعها كثيراً ما يلجأون إلى إعادة النظر فيها نظراً لقصورها، بالإضافة إلى كونها لم تكن تتصف بالطابع الإجرائي وربما اتسم معظمها بكونها خطط طموحة تتجاوز واقع إمكانات المركز.

هـ. مجال الصعوبات:

أشار المستجيبون إلى وجود جملة من الصعوبات التي تعترض سير العمل في المركز، ولعل من أبرزها:

- التمويل المحدود أو الضئيل لخطط وبرامج وكوادر العمل حيث يشكو المستجيبون من عدم حصولهم على مستحقاتهم (البسيطة) في مواعيدها، والتي بطبيعتها لا تفي باحتياجاتهم الأساسية، والتي من أبرزها أجور التنقلات من المركز وإليه، وما يتعلق بعملية النزول الميداني للاستقطاب، وتحقيق التواصل مع الأسر من خلال الزيارات الميدانية، الأمر الذي يضعف قدرة هؤلاء العاملين على تكوين علاقات مع أسر الأطفال، مما قد يتيح لهم فرصة إعادة أولئك الأطفال إلى ذويهم، حتى أن هذا القصور المادي لم يتم تجاوزه من خلال توفير وسيلة انتقال خاصة بالمركز تسمح للعاملين فيه بتحقيق ما عجزوا عن تحقيقه ذاتياً في ظل محدودية الإمكانات المالية لديهم(وإن كان هناك وعد بوسيلة مواصلات ولكن حتى وقت إعداد هذا البحث لم تصل).

- عدم شعور العاملين بالاستقرار أو الأمن الوظيفي في ظل حالتي التطوع والتعاقد التي يعملون من خلالها، وهو شعور كان بالإمكان تجاوزه من خلال تحمل الجهات الإشرافية لمسؤولياتها في توفير متطلبات المركز، بما يبعث شعوراً لدى العاملين بالثقة بجدية هذا المركز ووضوح رؤيته، والقناعة بأهمية الدور الذي يقوم به، وهو ما تعزز لدى المستجيبين من خلال إشارتهم إلى غياب الدور الإعلامي في تسليط الضوء على المركز وطبيعة الخدمات التي يقدمها والدور الذي يؤديه في سبيل الحد من مشكلة أطفال الشوارع.

- هذه الصعوبات تتكامل مع تلك الصعوبات المتعلقة بالعمل الإشرافي وما ترتب عليها من ضعف في جانب التخطيط، بالإضافة إلى تدني مستوى الوعي بأهمية مثل هذه التجارب الإنسانية.

و. مجال الشريحة المستهدفة:

تبين من خلال استجابة المستجيبين أن هناك تجاوزاً لخصائص الشريحة المستهدفة من قبل المركز، حيث برزت مجموعة من حالات الاستقبال لأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، في ظل عدم أهلية المركز لاستقبال مثل هذه الحالات، حيث لا يوجد متخصصون في هذا الجانب، الأمر الذي أكده المشرفون من خلال إشارتهم إلى عدم قدرتهم على التعامل مع أحد الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة (سمعياً) وأنهم لم يمتلكوا وسيلة أو لغة للتواصل معه.

ز. مجال علاقة المركز بالمؤسسات الأخرى:

تبين من خلال مقابلة المستجيبين أن علاقة المركز بالمؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني ضعيفة وذلك فيما يتعلق بالمجتمع المحلي للمركز، وإن وُجد أحياناً نوع من العلاقة مع مؤسسة أو جهة، فإنها على الأغلب علاقة لم تكن مدروسة، أو مخطط لها، وإنما وجدت بشكل عرضي نتيجة لمتغير طارئ، أو حدث عابر.

ولذلك برزت حالات مستمرة في تواجدها بالمركز لفترة زمنية طويلة تتجاوز حدود الفترة المسموح بها في المركز، باعتباره ليس داراً للإيواء، حيث وُجد أحد الأطفال تجاوزت فترة بقائه في المركز العام مع أن المفترض أن حالات مثل هذه كان يجب إحالتها إلى المراكز الإيوائية ذات العلاقة.

ح. مجال البرامج التأهيلية للأطفال:

أكد جميع المستجيبين على أهمية هذا الجانب واحتياج الأطفال إلى مثل هذه البرامج، وبالرغم من ذلك لا توجد خطط أو برامج تدريبية وتأهيلية للأطفال، كما لا توجد ورش أو معامل أو إمكانات مادية تتعلق بهذا الجانب والتي يفترض وجودها (حسب أدبيات المركز)، كما أشار المستجيبون إلى أنه لا يوجد فنيون متخصصون يقومون بهذا العمل، وبناءً عليه، وإلى الآن لم يتم إكساب الأطفال أي مهنة أو حرفة مهنية، كما لم يتم اكتشاف قدرات الأطفال وميولهم ومواهبهم، وهذا مؤشر غير ايجابي حيث إن الطفل في المركز إذا ما أتم الخامسة عشرة من عمره، فإنه حسب لوائح وأنظمة المركز لا يحق له المكوث فيه، وبذلك وفي ظل غياب برامج التأهيل والتدريب فان مصير هذا الطفل الشارع مرة أخرى حيث إنه لم يؤهل ولم يكتسب أي حرفة أو مهنة في المركز.

ط. مجال دمج الأطفال:

فيما يتعلق بدمج الأطفال في أسرهم هناك عدة حالات قام المركز بدمجها أسرياً، ولكن حالات الدمج هذه لم تكن مدروسة، حيث إنه لم يتم تناول مشكلة الطفل الأسرية والتي أدت إلى خروجه للشارع سواء كان حل هذه المشكلة يتعلق بسلوك الطفل، أم بمعاناته النفسية، أم بالمسببات الداخلية لدى الطفل لترك أسرته، وبالتالي فإن دمج تلك الحالات من الأطفال دون حل مشكلة الطفل مع أسرته أيضاً ومعرفة المسببات التي أدت إلى خروج الطفل منها، وعدم تقديم الحلول المناسبة لهذه المسببات، قد يؤدي إلى عودة الطفل مرة أخرى إلى الشارع.

أما بالنسبة لدمج الأطفال مهنياً فإنه لا توجد أية حالة تم دمجها مهنياً، وهذه نتيجة طبيعية لعدم وجود برامج تأهيلية وتدريبية لأطفال المركز، كما أنه لا توجد ورش، ومعامل لإعداد الطفل مهنياً، لذا لم تبرز حالات تم دمجها اجتماعياً سواء على صعيد المجتمع بشكل عام، أم على صعيد مؤسساته ومنظماته الاجتماعية.

ي. مجال أهداف المركز:

بعد الاطلاع على أدبيات المركز وأهدافه، تم التعرف على مدى تحقيق هذه الأهداف على أرض الواقع، ومن خلال استجابات المستجيبين، اتضح الإخفاق في تحقيق الأهداف التي يسعى المركز إلى الوصول إليها حيث إنه لم تبذل أي جهود للحد من ظاهرة التسول، ولم تنفذ أي برامج تقي الأطفال من مخاطر الانحراف أو التعرض له، إنما يقتصر الأمر فقط على توعية الأطفال المنتسبين للمركز بشكل شفهي دون وضع أي خطط أو برامج لذلك، كما ذكر المستجيبون أن برامج المتابعة لمن احتواهم المركز غائبة.

ك. المجال الصحي:

أكد جميع المستجيبين على أنه يوجد قصور كبير في تقديم الرعاية الصحية المطلوبة والمناسبة لأطفال المركز، حيث لا تُجرى الفحوصات الطبية عند استقبال الأطفال في المركز للتأكد من خلوهم من الأمراض القابلة للعدوى أو الأمراض الخطيرة، التي قد تمثل خطراً على بقية الأطفال الموجودين في المركز، كما أنه لا يوجد طبيب أو مشرف صحي سواء في المركز، أم من خلال زيارة الأطفال إلى مركز طبي أو وحدة صحية لمتابعة حالات الأطفال الصحية وإجراء الفحوصات الدورية اللازمة، كما يوجد نقص في توفير الإسعافات الأولية الضرورية، بالإضافة إلى ذلك لُوحظ تدني الاهتمام بمستوى النظافة الشخصية للأطفال ومظهرهم العام وهذا يعطي مؤشراً سلبياً عن الحالة الصحية لأطفال المركز وسهولة إصابتهم بالأمراض.

ل. المجال التربوي:

تشير النتائج التي تم التوصل إليها إلى أن هناك الكثير من الجهود التي تبذل من أجل تحسين مستوى الأطفال التعليمي سواء من خلال الجهود التي تبذل لتقوية الأطفال الذين ما يزالون ملتحقين بالتعليم النظامي، أم الجهود التي تبذل مع الأطفال الذين انقطعوا عن الدراسة، وتتسم تلك الجهود بكونها نابعة من الخبرات الشخصية التي تفتقر إلى التخطيط الملائم، وينقصها التأهيل والتدريب في إعداد الخطط والبرامج التربوية التي تراعي احتياجات الأطفال ومستوياتها تهم التعليمية المختلفة، بالإضافة إلى أنه لا يتم الاستعانة بخبراء تربويين للحد من هذا القصور.

م. المجال الثقافي:

تبين من خلال استجابات المستجيبين ضعف الجانب الثقافي المتمثل في تقديم البرامج الثقافية التي تراعي المراحل العمرية للأطفال وميولهم واهتماماتهم المختلفة، وما يقدم في هذا الجانب لا يتعدى بعض المسابقات، التي أكثر ما تكون في الجانب الديني، وبعض الأسئلة الثقافية والتي لم يراعَ فيها جانب التشويق والإثارة وتنويع أساليب طرحها، وبما يتلاءم مع خصائص الأطفال واحتياجاتهم العمرية والمعرفية والثقافية، بالإضافة إلى كون تلك المسابقات تقام بشكل ضعيف وعشوائي.

ن. الجانب الديني:

أبدى المستجيبون اهتماماً كبيراً بالجانب الديني وبشكل ملحوظ للباحثين، ولكن تبين أنه لا توجد خطة معدة ومدروسة لهذا الجانب، كما لا توجد برامج موضوعة للقيام بأنشطة دينية داخل المركز، ولا مرشد ديني، ولكن الحماس فقط هو الموجود في هذا المجال من قِبل العاملين في المركز، كما تبين أن العاملين في المركز يميلون إلى هذا الجانب بشكل تلقائي ربما ليغطوا عجزاً قائماً في مجالات تخصصهم الفنية، وهذا أيضاً يعدُّ نوعاً من القصور، وسلوكاً تعويضياً ينم عن عجز معين.

س. المجال الرياضي والترفيهي:

تؤكد استجابات المستجيبين ضعف النشاط الرياضي في المركز حيث لا توجد برامج رياضية أو أنشطة رياضية مخططة، كما لا يوجد مشرف رياضي ولا مساحات مناسبة أو كافية لإقامة أي نشاط رياضي، وهذا القصور شمل الجانب الترفيهي للأطفال حيث إن الألعاب المتوفرة في المركز لا تكفي جميع الأطفال، ولا تلبي رغباتهم وميولهم المختلفة خاصة مع اختلاف أعمارهم، والأمر كذلك بالنسبة للرحلات، حيث لم يحظَ بها الأطفال إلا مرة واحدة منذ تأسيس المركز.

ع. المجال النفسي :

أشار المستجيبون في هذا الجانب إلى القصور الواضح في تقديم الخدمات النفسية التي يحتاجها الأطفال خاصة مع وجود اختلاف عمري (طفولة متوسطة، طفولة متأخرة، مراهقة مبكرة، مراهقة متوسطة)، وقد تمثل هذا القصور في غياب التخطيط للرعاية النفسية بشكل عام، وكذلك غياب التخطيط للبرامج الإنمائية والوقائية والعلاجية في هذا المجال، كما أن الرعاية النفسية التي تُقدم تتسم بالجهود الذاتية غير المخطط لها حيث تقدم بشكل آني وحسب وقوع الأحداث، أو المشكلات، كما أنه لا يتم الاستعانة بخبراء في هذا المجال، وتبين أن هناك قصوراً في استخدام وسائل جمع المعلومات في العملية الإرشادية (المقابلة الإرشادية، الملاحظة، الاختبارات، والمقاييس...) كما تبين ضعف التنسيق العملي القائم على أسس علمية بين من يقوم بتقديم الرعاية النفسية، ومن يقوم بتقديم الرعاية الاجتماعية، ويوجد –أيضاً- قصور في التدريب في هذا الجانب، وهذا ما جعل الرعاية النفسية للأطفال في حدود متدنية بالرغم من أهمية تقديم هذه الخدمات كون هذه الشريحة من الأطفال لها ظروفها ومعاناتها النفسية والاجتماعية والأسرية التي تتطلب الكثير من الجهود والبرامج الإرشادية التي تساعدهم على التكيف مع أسرهم ومجتمعهم، كما تساعدهم على التكيف في حياتهم المستقبلية.

ف. المجال الاجتماعي:

تبين من خلال المقابلات أن هناك قصوراً في الجانب الاجتماعي، وذلك في غياب التخطيط للرعاية الاجتماعية بشكل عام، وكذلك غياب التخطيط للبرامج الإنمائية، والوقائية، والعلاجية في هذا الجانب كما تبين غياب خدمة الفرد في المركز، إلاّ أن هناك جهوداً تبذل بشكل فردي وتلقائي في هذا المجال كما ظهر غياب التنسيق العملي، والعلمي المدروس بين من يقدم الرعاية الاجتماعية والنفسية، كما أن من يقدم الرعاية الاجتماعية لم يحصل على التدريب الكافي في هذا المجال، وعلى الرغم من أن الهدف الأساس لإنشاء المركز ينصب بشكل أكبر على الجانب الاجتماعي إلا أنه تبين أن هناك قصوراً في هذا المجال.

ص. مجال استقطاب الأطفال:

يواجه هذا الجانب الكثير من المعوقات التي تتمثل في غياب خطة واضحة ومدروسة لاستقطاب الأطفال، حيث تعتمد هذه العملية على معرفة أماكن وجود هؤلاء الأطفال مثل (مواقف الباصات، الأسواق التجارية، وجودهم في مركز المدينة، أو من خلال التواصل من قِبل أصحاب بعض المحلات التجارية مع المركز للتبليغ عن الأماكن التي ينام فيها هؤلاء الأطفال،...) ومن ثم يتم النزول الميداني إليهم، ومما يضاعف هذه الصعوبات هو عدم توفر مواصلات خاصة لعملية الاستقطاب أو أجور تنقلات للباحثين، كما أنه لا توجد خطط، ولا طرق مدروسة ومجربة لاستقطاب الأطفال من الشارع، وإنما يذهب المستقطب لاستقطاب الأطفال معتمداً على قدراته الخاصة، وجهوده الذاتية، وأسلوبه في التعامل مع الطفل، وهذا يؤدي في كثير من الأحيان إلى حدوث سوء فهم أحياناً من قبل الفئة المستهدفة.

كما أن المستقطب يذهب منفرداً، دون استخدام (شارة) معينة تشير إلى الجهة التي يتبعها، والتي يُفترض أن تكون معروفة لدى الآخرين، أو وجود سيارة تحمل شعار المركز، بحيث إن ذلك سوف يولد الشعور بالأمان لدى الفئة المستهدفة، ويسهل عمل الاستقطاب، كما يقي المستقطب الوقوع في بعض الإشكالات. كل ذلك يتم في ظل عدم تدريب القائمين على عملية الاستقطاب، أو إكسابهم معارف تساعدهم على القيام بمثل هذا الدور، كما أنه لا توجد خطة عامة

للمركز فيما يتعلق بالاستقطاب فالتخطيط في هذا المجال غائب سواء على المستوى العام للمركز، أم على مستوى من يقوم بهذه المهمة.

ق. علاقة المركز بأسرة الطفل المنتسب إليه:

لا توجد خطة معدة، ومدروسة لإقامة علاقة أو لكيفية بناء علاقة مهنية مع أسرة الطفل بحيث إن هذه العلاقة يكون لها هدف مدروس حسب حالة الطفل المنتسب، وتمشى مع طبيعة تكوين الأسرة وخصوصيتها، ولكن يتم التواصل مع أسرة الطفل بشكل تلقائي حسب الموقف الآني لمشكلة الطفل، ويحدث التواصل مع الأسر القريبة، ولكن الأسر البعيدة هناك قصور في التواصل، وربما قد يكون ذلك لعدم وجود وسيلة مواصلات، كما أنه لم يقم المتخصصون في المركز بدراسة لحالات الأسر بحيث بعد ذلك يتم تحديد الطريقة المناسبة للتواصل مع هذه الأسر فيما يخدم الطفل.

ر.المجال الإداري:

بشكل عام ليس هناك خطة لدى إدارة المركز فيما يتعلق بمهامها كإدارة فيما يتعلق بمهامها التنفيذية والتقييمية للبرامج، وكذلك الأقسام والوحدات الفنية في المركز، وإنما يتم التعامل مع المواقف وقت حدوثها، كما تبين من خلال إجابات المستجيبين. بالإضافة إلى أن هناك تناقضاً فيما يتعلق بتوصيف الأعمال الإدارية للأقسام الموجودة في المركز، فهناك من ذكر أنه يوجد توصيف وظيفي للعاملين وتوصيف لمهام كل قسم في المركز، وهناك من ذكر أن هذا التوصيف شكل نظري فقط في اللوائح والأنظمة الخاصة بالمركز ولكن لا يتم تطبيقه بشكل عملي حيث إن هناك تداخلاً في الأعمال والمهام والصلاحيات، وهناك من نفى وجود أي توصيف وظيفي سواءً على المستوى النظري أم العملي، وهذا يعطي مؤشرات على وجود خلل في الجانب الإداري، مما انعكس سلباً على مستوى الأداء وتقديم الخدمات في المركز.

كما تبين من خلال المقابلات أن هناك هوة بين الإدارة، والكادر الفني في المركز، ووجود ضعف في العلاقات الاجتماعية بين بعض العاملين، وبعضهم الآخر، كما أشار المستجيبون إلى أنه يوجد حالة من الاعتمادية غير الإيجابية من خلال قيام بعضهم بأعمال بعضهم الآخر رغم عدم تخصصه في هذا المجال، كما يشكو بعضهم من عدم وضوح المهام الموكلة إليه، أو الصلاحيات لكل فرد بحيث يدرك ما ينبغي عليه فعله بشكل واضح، في حين أوضح البعض عدم تفهم الإدارة لأدوارهم، وأعمالهم داخل المركز، في الوقت الذي ترى فيه الإدارة أن علاقة الطاقم الفني بها ليست على النحو المطلوب.

تعليق على النتائج:

يتبين من خلال تحليل المقابلات أنه يوجد قصور بشكل عام في التخطيط للبرامج والأنشطة، وكذلك غياب البرامج النوعية في جميع المجالات، كما أن التلقائية والمبادرات الشخصية، كانت سائدة لدى جميع العاملين، كما ظهرت الحاجة للتدريب على التخطيط، والقيام ببناء برامج لها أسسها العلمية، وأساليبها المناسبة في جميع المجالات.

في حين أن الأطفال قد أكدوا أن هناك حاجات تم إشباعها لديهم، ولو بشكل جزئي، كما أن علاقتهم بالعاملين في المركز تسير بشكل جيد، وأن العاملين في المركز يبذلون جهوداً طيبة مع الأطفال، إلا أن هذا لا يعفي القائمين على المركز من التخطيط لأعمالهم مستقبلاً، فقد يكون هذا الإشباع للحاجات التي تم عرضها سابقاً، ناتج عن القصور الواضح في إشباع حاجات الأطفال قبل مجيئهم إلى المركز، فكانت رؤيتهم لما يُقدم لهم من خلال المركز مبنية على المقارنة مع أوضاعهم السابقة، ليجدوا أن الوضع الحالي أفضل.

وقد يكون هناك متغير آخر، وهو أن العاملين في المركز يبذلون جهوداً، وإن كانت غير مبرمجة إلا أنها -إلى حدٍ ما- تحدث نوعاً من الإشباع لبعض حاجات الأطفال، ولكن ذلك لايقلل من أهمية القيام بالمهام وفق رؤى وبرامج مدروسة علمياً.

من هنا يمكن القول إن نتائج هذه الدراسة تتفق إلى حدٍ كبير مع نتائج الدراسات السابقة، من حيث كونه يوجد قصور، وضعف في التخطيط للأعمال التي يقوم بها الكادر الفني في المراكز، وكذا ضعف التأهيل والتدريب للكادر الفني، كما يوجد تجاوز للاختصاصات، وغياب الرؤية الواضحة للمهام في ضوء توصيف وظيفي محدد، مما يؤدي إلى أن تصبح الأدوار غير واضحة، الأمر الذي ينعكس سلباً على طبيعة العلاقة بين الكادر الفني والإدارة، بالإضافة إلى المعوقات المالية التي تعوق سير عمل المراكز، كما أن الرعاية النفسية والاجتماعية تفتقر إلى الجانب الفني المهني، مما يجعل الخدمات المقدمة على اختلاف أنواعها تقدم بشكل ضعيف.

في حين لا تتفق النتائج في هذه الدراسة مع نتائج دراسة (عادل، وآخرون، ٢٠٠٤) التي أظهرت عدم شعور الأطفال في مركز النور للمكفوفين بصنعاء بالأمن، على عكس ما ظهر لدى أطفال مركز الطفولة الآمنة بتعز (موضوع الدراسة)، الأمر الذي أدى إلى أن تكون نظرة أطفال مركز الطفولة الآمنة بتعز إلى القائمين على العمل بالمركز نظرة إيجابية، في حين كانت نظرة أطفال دار التوجيه الاجتماعي بصنعاء تجاه القائمين على العمل بهذه الدار نظرة سلبية.

مؤتمر الطفولة الوطني

التوصيات:

انطلاقاً من النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحثون بالآتي:

- حل مشكلة المتعاقدين، والمتطوعين، وذلك بتثبيتهم وظيفياً، مع إعطاء الأولوية للتخصصات المناسبة لطبيعة العمل في المركز، وتوفير العدد الكافي من العاملين حسب احتياجات العمل في المركز.
- تزويد المركز بالمتطلبات المالية، ووسائل النقل، وتوفير المقر الملائم لتأدية المهام في المركز.
- توفير التغذية المناسبة، والاهتمام بالنظافة، وإكساب المهارات التعليمية والتدريبية للأطفال الموجودين في المركز.
- الاهتمام بالجانب الصحي، والرعاية الصحية للأطفال بجميع مستوياتها، وتوفير لوازم الإسعافات الأولية.
- عدم استخدام العقاب البدني، أو إجبار الطفل على الجلوس مع المختص (النفسي، الاجتماعي المشرف، الإداري) إلا بموافقته، مع الالتزام بالسرية التامة عند التعامل مع مشكلات الأطفال.
- تقديم رعاية نفسية متلائمة مع احتياجات الأطفال، بما يتناسب مع طبيعة المشكلات النفسية التي يعانون منها، وتقديم خدمات الإرشاد النفسي الفردي، والجمعي، والاهتمام بدراسة حالات الأطفال وتوثيقها بشكل علمي، وعملي، والاهتمام باستخدام الوسائل العلمية في جمع البيانات.
- التركيز على البرامج التربوية، والدينية، والنفسية، والاجتماعية، بما يُسهم في خلق اتجاهات إيجابية تجاه المجتمع.
- الاهتمام بإقامة دورات، وبرامج تدريبية نوعية للعاملين في المركز كل حسب تخصصه، بحيث تشمل هذه البرامج الجوانب (الإدارية، المالية، التربوية، الدينية، النفسية، الاجتماعية، الإشرافية،...) وكل ما له صلة بكيفية التعامل مع أطفال الشوارع.
- تفعيل الجانب الإشرافي من قبل الجهة المشرفة على المركز بشكل عملي، وتكثيف الزيارات الميدانية، وعمل خطة متابعة بذلك، والعمل على معالجة القصور أولاً بأول .
- التزام القائمين على أعمال المركز بالتخطيط لأعمالهم، على أن تكون الخطط المعدة إجرائية، ومرنة وقابلة للتنفيذ، والتقييم، والتقويم.
- التركيز على تنفيذ برامج تدريبية، وتأهيلية للأطفال في الجوانب المهنية والحرفية، بما يُسهم في اكتساب الأطفال مهناً وحرفاً تساعدهم على التكيف مع المجتمع.
- تفعيل التنسيق بين المركز والمؤسسات المختلفة ذات الصلة بعمله داخل المجتمع.

المراجع:

١- السروري، نبيلة (٢٠٠٦)، **أطفال الشوارع**، مجلة قضايا اجتماعية، العدد (١١)، ص١٠٣ ـ١٠٥.
٢- العلفي، عبد الله، (٢٠٠٦)، **المقصيون والمحجوبون**، ملخص تقرير وضع الأطفال في العالم ٢٠٠٥، ، مجلة قضايا اجتماعية، المركز اليمني للدراسات الاجتماعية وبحوث العمل، العدد (١١).
٣- الوخيان، نهار علي، (٢٠٠٠)، **أطفال الشوارع في الأردن**. بدون دار نشر
٤- برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية.(٢٠٠١)، **مشروع أميزاد لأطفال الشوارع بالبرازيل**، مجلة الطفولة والتنمية ، المجلس العربي للطفولة والتنمية ،العدد (١)، ص ١٨٥ ـ ١٩١.
٥- حرمل، جبران (٢٠٠٦)، **الطفولة قضايا وقوانين**، مجلة قضايا اجتماعية،المركز اليمني للبحوث ودراسات العمل، العدد (١٢).
٦- دليل إرشادي (بدون تاريخ)، **تشخيص ظاهرة أطفال الشارع والتعامل معهم**، صادر عن المجلس العربي للطفولة والتنمية، منظمة اليونسكو، برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائي، المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، إعداد مركز خدمات التنمية.
٧- دوكم، أنيسة، (٢٠٠٥)، **أطفال الشوارع، (الظاهرة، الأسباب، الآثار، مقترحات للمعالجة)**، بحث مقدم إلى مؤتمر الطفولة الوطني الأول، مركز التأهيل والتطوير التربوي (مايو/٢٠٠٥)،جامعة تعز ص ٩٥ ـ ١٣٨.
٨- صادق، محمود ، (٢٠٠٠)، **تقويم فعالية ممارسة خدمة الفرد مع أطفال الشوارع (دراسة ميدانية)**، مجلة معوقات الطفولة ، جامعة الأزهر، العدد (٨)، ص ٢٠٩ ـ ٢٨٩.
٩- عادل، نبيلة عبد الله، وآخرون (٢٠٠٤)، **دراسة ميدانية تقييمية لدور الرعاية الاجتماعية في مدينة صنعاء**، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، المركز اليمني للدراسات الاجتماعية وبحوث العمل.
١٠- مجيد، نجاة. (٢٠٠٠)، **تجربة جمعية بيتي**، محرر ضمن (أطفال الشوارع)، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة.
١١- محمد، خلف الله إسماعيل، (٢٠٠٢)، **تشرد البنات، الواقع وتجربة الرعاية والتأهيل**، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، مجلد (٢)، العدد(٧) ص١٤٣ ـ ١٥٨.
١٢- مجيار، هيثم، البطاني، غانم وردوز، كيرت. (٢٠٠٢)، **برنامج الصديق، تجربة أردنية**، كويست سكوب، عمان.
١٣- نشرة صادرة عن مركز الطفولة الآمنة بمدينة تعز، بدون تاريخ.