

نقش کتابخانه‌های عمومی در فراهم نمودن اطلاعات مورد نیاز زنان سرپرست ایتام و کودکان آسیب‌پذیر در کشور نامیبیا^۱

چیکو ام نوبی - ام چومبو^۲، کینگو جوتام ام چومبو^۳

مترجم:

رضا مختارپور

کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی و
کارشناس نهاد کتابخانه‌های عمومی استان لرستان
r_m_yazahra@yahoo.com

چکیده

مقاله حاضر بر اساس یافته‌های طرح مطالعاتی به‌عمل‌آمده در سال ۲۰۰۹ در شمال کشور نامیبیا و منطقه خوماس^۴ تدوین گردیده است. نمونه‌های تحقیق مشتمل است بر ۷۰ سرپرست ایتام، که اطلاعات مورد نیاز از آنها در جریان برگزاری جلسات مصاحبه و بحث گروهی استخراج شده است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که برخورداری از حمایت‌های آموزشی، طرح‌های تغذیه‌ای، کمک‌های مالی، خدمات مشاوره‌ای، و فعالیت‌های مبتنی بر درآمدزایی، در زمره مهم‌ترین نیازهای اطلاعاتی سرپرستان ایتام به شمار می‌آید. همچنین، یافته‌ها حکایت از این موضوع دارد که رفتار اطلاع‌یابی سرپرستان مورد بررسی، به‌طور عمده بر پایه نظام‌های اطلاعاتی شفاهی، از قبیل روابط بین فردی و رسانه‌های همگانی استوار گردیده است. نتایج به‌دست آمده درباره نوع نیازهای اطلاعاتی و رفتار اطلاع‌یابی سرپرستان ایتام در کشور نامیبیا، که تا حدود زیادی از محیط فقرزده محل سکونت آنها تأثیر پذیرفته، بر ضرورت نگارش چنین مقاله‌ای در زمینه ارتقاء جایگاه کتابخانه‌های عمومی این کشور، در راستای پاسخ‌گویی مؤثر به نیازهای این قشر از کاربران محروم، صحنه می‌گذارد.

کلیدواژه‌ها: سرپرستان ایتام، کتابخانه‌های عمومی، نامیبیا، نیازهای

اطلاعاتی

-
1. What role can public libraries play in providing information to women caregivers of orphans and vulnerable children (OVC) in Namibia?
 2. Chiku Mnubi-Mchombu
 3. Kingo Jotham Mchombu
 4. Khomas

مقدمه و پیشینه تحقیق

تأثیر ایدز

نامیبیا از جمله کشورهای آفریقایی است که به شدت با روند رو به رشد بیماری ایدز دست به گریبان است. بر اساس آمارهای اعلام شده از سوی وزارت امور زنان و رفاه کودکان^۱ کشور نامیبیا، در حال حاضر، به طور میانگین ۱۸/۸ درصد از مردم این کشور مبتلا به بیماری ایدز هستند، و بر این اساس، سالانه ۵۰۰۰ نفر از مردم بر اثر ناهنجاری‌های ناشی از این بیماری جان خود را از دست می‌دهند. ماهیت بیماری ایدز به گونه‌ای است که کلیه ابعاد اجتماعی - اقتصادی کشورها را تحت الشعاع قرار می‌دهد. بنابراین جای تعجب نیست که بیشترین تأثیرات این بیماری بر نظام بهداشت و درمان است، به این معنی که اختصاص تعداد بیشتری پزشک، پرستار، تخت بیمارستانی، دارو، تجهیزات پزشکی و همین‌طور بودجه‌های کلان به حوزه بهداشت و درمان مورد نیاز می‌باشد. کاهش میزان امید به زندگی از ۶۰ به ۴۳ سال، ایجاد نقصان در منابع و نیروهای انسانی، فوت نان‌آور خانواده، و افزایش هزینه‌های درمانی در زمره مهم‌ترین پیامدهای زیان‌بار بیماری ایدز برای شهروندان نامیبیایی محسوب می‌شود. تلف شدن والدین بر اثر بیماری ایدز، در واقع به معنای برجای ماندن تعداد زیادی کودک یتیم و آسیب‌پذیر است.

این جمعیت فزاینده کودکان بی‌سرپرست، به پرورش، تربیت، و دریافت مراقبت‌های ویژه از سوی شبکه‌های رسمی و غیررسمی فعال در زمینه مقابله با بحران، نیازمندند (ال‌عَبید و همکاران^۲، ۲۰۰۱: ۴۱؛ کافمن و لیندوئر^۳، ۲۰۰۴: ۹۷). این واقعیت اجتماعی تلخ بر نقش سرپرستان ایتام و ضرورت برخورداری آنها از ساختارهای حمایتی قوی (از جمله دسترسی به اطلاعات مفید و مناسب) صحنه می‌گذارد.

1. Women Affairs and Child Welfare

2. El Obeid

3. Kauffman & Lindauer

یافته‌های طرح مطالعاتی سازمان یونیسف (۲۰۰۳: ۵) از این واقعیت حکایت دارد که درگذشت نان‌آور خانواده، علاوه بر کاهش میزان درآمد و پس‌انداز خانوارها، ممکن است به کاهش امکان تهیه غذا و در نتیجه، سوء تغذیه کودکان بینجامد. در این حالت، این احتمال وجود دارد که فرزندان خانواده برای تأمین معاش یا مراقبت از والدین بیمار خود از ادامه تحصیل بازمانند.

ظهور و گسترش بیماری عالم‌گیر ایدز زمینه پیدایش خانوارهایی کودک‌محور^۱ را موجب شده است. در این گونه خانوارها، کودکان ناچارند تا با راهنمایی برادر یا خواهر بزرگ‌تر، به تنهایی، وظیفه مراقبت از خود را برعهده بگیرند. کلی^۲ (۲۰۰۵: ۹)، از خانوارهایی از این دست به‌عنوان خانوارهای کودک‌محور، و آیز و کامرون^۳ (۲۰۰۳: ۱۷۷) از این جریان، تحت عنوان «والدین‌شدگی کودک»^۴ یاد می‌کنند.

وجود ترس و ناآگاهی مفرط در بین افراد جامعه در خصوص شیوه‌های انتقال و کنترل بیماری ایدز موجب شده تا به مبتلایان به این بیماری، به دید لکه ننگی برای جامعه نگریسته شود. کودکان و زنانی که مریضی یا مرگ عزیزان خود را تجربه می‌کنند، در اغلب موارد ناچارند تا با آسیب‌های اجتماعی عدیده‌ای همچون تبعیض و سوء استفاده‌های جنسی دست و پنجه نرم کنند.

با توجه به فقدان روش‌های درمانی، تنها راه حل موجود برای کاهش روند رو به‌رشد بیماری ایدز در کشور نامیبیا، بهره‌گیری از راهکارهای پیشگیرانه در زمینه تغییر رفتارهای پرخطر است. گروه سنی ۱۵ تا ۴۵ سال (به‌عنوان مولدترین افراد جامعه) و زنان و دختران (به دلایل فرهنگی و بیولوژیکی) بیش از سایر اقشار جامعه در معرض خطر ابتلا به بیماری ایدز

1. Child- headed Households
3. Uys and Cameroon

2. Kelly
4. Child Parentification

قرار دارند. افزایش میزان فقر در میان خانوارها، کاهش سطح تولید در کلیه بخش‌های اقتصادی، و کند شدن روند دستاوردهای عمرانی کشور نامیبا از زمان استقلال این کشور در سال ۱۹۹۰، جزو مهم‌ترین پیامدهای منفی شیوع بیماری ایدز در این کشور آفریقایی محسوب می‌شود. تأثیرات بیماری ایدز بر نحوه عملکرد سازمان‌ها را می‌توان در موارد زیر خلاصه کرد: افزایش کارگری کارکنان^۱، افزایش تعدیل نیروی کار، کاهش مهارت‌ها، ایجاد اخلال در حافظه سازمانی، و بی‌اعتنایی به اصول و قواعد اخلاقی (وزارت بهداشت و خدمات اجتماعی، ۲۰۰۷: ۵؛ دفتر برنامه‌های ویژه، ۲۰۰۷: ۲). به همین لحاظ تقریباً قطعی است که دولت در دستیابی به اهداف برنامه‌های توسعه ملی ناموفق خواهد بود و ممکن است در نیل به اهداف توسعه هزاره نیز شکست بخورد.

ایدز و کودکان بی‌سرپرست

همان‌طور که پیشتر اشاره شد، به‌واسطه شیوع بیماری ایدز در صحرای آفریقا، تعداد کودکان بی‌سرپرست این منطقه به‌شکل فزاینده‌ای در حال افزایش است. طبق برآورد وان بیلن^۲ (۲۰۰۷: ۱) تعداد کودکانی که به دلایل مختلف، والدین خود را از دست خواهند داد، ظرف چند سال آینده از مرز ۵۰ میلیون نفر خواهد گذشت. در حال حاضر، ناحیه جنوب آفریقا به‌واسطه برخورداری از یک سوم کل کودکان بی‌سرپرست، بیشترین تأثیر را از این پدیده پذیرفته است. گزارش‌های منتشرشده از سوی سازمان یونسف (۲۰۰۶: ۲ a؛ ۲۰۰۶: b۳) بر نقش بیماری ایدز به‌عنوان مهم‌ترین عامل مرگ‌ومیر در بین گروه‌های سنی ۱۵ تا ۵۹ سال و برجای ماندن تعداد قابل توجهی کودک بی‌سرپرست در منطقه صحرای آفریقا مهر تأیید می‌زند. صحرای آفریقا در حال حاضر، بالغ بر ۴۸ میلیون کودک بی‌سرپرست را در

1. Absenteeism

2. Van Beelen

خود جای داده است که ۱۲ میلیون نفر آنها را کودکان برجای مانده از والدین مبتلا به ایدز تشکیل می‌دهد (یونیسف، ۲۰۰۶ a، ۲۰۰۶ b). با وجود تفاوت‌های موجود در آمارهای اعلام شده از سوی منابع اطلاعاتی مختلف در خصوص تعداد دقیق کودکان بی‌سرپرست در صحرای آفریقا، آنچه که جای بسی نگرانی است، روند فزاینده تعداد این‌گونه کودکان در این منطقه می‌باشد.

وضعیت کودکان یتیم در کشور نامیبیا

تعداد کودکان بی‌سرپرست کشور نامیبیا در اثر مرگ والدین مبتلا به ایدز در این کشور به‌شدت در حال افزایش است. نامیبیا از جمله کشورهای است که تأثیرات منفی بسیاری از شیوع بیماری ایدز به‌خود دیده است. بنا بر اعلام وزارت امور زنان و رفاه کودکان کشور نامیبیا (۲۰۰۳: ۱)، به‌طور میانگین ۲۳ درصد از شهروندان نامیبیایی ۱۵ تا ۴۹ سال مبتلا به ویروس ایدز هستند و این در حالی است که میزان امید به‌زندگی در این کشور در سال ۲۰۰۱، در مقایسه با سال ۱۹۹۰، با ۱۷ سال کاهش از ۶۰ به ۴۳ سال رسیده است.

بنا بر آمارهای سال ۲۰۰۱، ۱۵۶۰۰۰ کودک یتیم ۰ تا ۱۸ ساله در نامیبیا زندگی می‌کردند که دو سوم از این کودکان را تا سال ۲۰۰۴ کودکان یتیم‌شده بر اثر بیماری ایدز تشکیل می‌دادند. طبق آمارهای اعلام شده از سوی وزارت امور زنان و رفاه کودکان نامیبیا (۲۰۰۸)، تعداد کودکان یتیم کشور نامیبیا در سال ۲۰۰۷، ۱۱۷۰۰۰ نفر برآورد شده و پیش‌بینی می‌شود که سالانه، ۱۱۰۰۰ کودک یتیم دیگر بر این تعداد افزوده شود (باس، ۲۰۰۹: ۵). با توجه به وضعیت موجود، انتظار می‌رود که تا سال ۲۰۲۱، تعداد کودکان یتیم زیر پانزده سال این کشور از مرز ۲۵۰۰۰۰ نفر (یعنی رقمی در حدود ۱۰ درصد کل جمعیت نامیبیا، یا یک سوم جمعیت زیر

هجده ساله‌های کشور) بگذرد (یونیسف، ۲۰۰۵: a، ۱، ۲۰۰۵: b، ۴، ۲۰۰۶: a، ۵، ۲۰۰۶: b، ۱۶؛ وزارت امور زنان و رفاه کودکان، ۲۰۰۳: ۱).

کودکان یتیم کشور نامیبیا با مشکلات عدیده‌ای دست به گریبان هستند. در اکثر مواقع، وضعیت تملک ماترک والدین و نحوه حضانت فرزندان به دلیل عدم تنظیم وصیت‌نامه از سوی آنها، در هاله‌ای از ابهام قرار دارد. یافته‌های تحقیقات صورت گرفته نشان می‌دهد که کودکان یتیم این کشور پس از فوت والدین، علاوه بر از دست دادن دارایی خانوادگی، کلیه اوراق مربوط به هویت و تولد خود، و همین‌طور، گواهی فوت پدر و مادرشان را از کف می‌دهند (وان دیک، ۲۰۰۵؛ یونیسف، ۲۰۰۶؛ کاپندا، ۲۰۰۷). در برخی موارد، خویشاوندان ناجوانمرد پا را از این هم فراتر نهاده و با به یغما بردن هست و نیست کودکان، آنها را به حال خود رها می‌کنند. در چنین وضعیتی، کودکان به احتمال زیاد یا از ادامه تحصیل باز می‌مانند، یا از کوچه و خیابان سر در می‌آورند (وان دیک، ۲۰۰۵: ۲۶۹؛ یونیسف، ۲۰۰۶: b، ۱۱؛ کاپندا، ۲۰۰۷: ۵). لازم به ذکر است که گم شدن اوراق هویت و گواهی تولد کودکان بی‌سرپرست، در واقع به معنای محرومیت آنها از دریافت کمک‌ها و مزایای دولتی است.

علاوه بر این، کودکان بی‌سرپرست ناچارند با انواع مختلفی از ناهنجاری‌ها و معضلات اجتماعی نظیر سوء استفاده‌های جنسی، سوء تغذیه مزمن، بدرفتاری‌های خویشاوندان، جدا افتادن از خواهر یا برادر بزرگ‌تر، خودفروشی، مرگ زودرس، عدم دسترسی به پوشش مناسب، اشتغال به خُرده‌کارهای پُرفشار، عدم دسترسی به امکانات درمانی - بهداشتی، و طرد شدن توسط دیگر اعضای خانواده دست و پنجه نرم کنند (وان دیک، ۲۰۰۵؛ وزارت امور زنان و رفاه کودکان، ۲۰۰۳: ۲؛ یونیسف، ۲۰۰۶: b، ۴).

سرپرستان ایتام

تعاریف مختلفی در مورد سرپرستان ایتام ارائه شده است. وان دیک (۲۰۰۵: ۳۲۳) از سرپرست ایتام، در حوزه مسائل مربوط به ایدز به فردی تعبیر کرده که مسئولیت تأمین نیازهای فیزیکی، روانشناختی، عاطفی و روحی-روانی افراد مبتلا به بیماری ایدز را برعهده دارد. هرچند که وظیفه انجام چنین مسئولیتی در خانوارها به‌طور عمده، بر دوش زنان و دختران خانواده نهاده شده، اما مردان نیز به‌شکل روزافزونی به این موضوع علاقه نشان می‌دهند. نتایج مطالعه صورت گرفته از سوی ائتلاف جهانی زنان و ایدز در سال ۲۰۰۴ حکایت از آن دارد که ۹۰ درصد از مراقبت‌های پزشکی مورد نیاز مبتلایان به ایدز در درون خانواده‌ها از طریق زنان و دختران تأمین می‌شود (استینیتز و اشتون^۱، ۲۰۰۷: ۲۲۳).

کودکان نیز به‌نوبه خود بار مسئولیت مراقبت از والدین و برادر و خواهر بزرگ‌تر را بر دوش می‌کشند. گودمن، پوتز و پازتور^۲ (۲۰۰۷: ۴۲۸) سرپرستان ایتام را شامل عموها، پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها، و خواهر و برادر بزرگ می‌دانند. در اصطلاح اهل فن، از این نوع مراقبت به «مراقبت خویشاوندی»^۳ تعبیر می‌شود. در برخی موارد، داوطلبانی از درون جامعه بر اساس آموزش‌های از پیش تعیین شده، مسئولیت ارائه مراقبت‌های پزشکی را برعهده می‌گیرند. گروه دوستان، همسایگان، و اعضای کلیسا از جمله نمونه‌های داوطلبان غیررسمی محسوب می‌شوند. متخصصان مراقبت‌های پزشکی نظیر پرستاران و دست‌اندرکاران حوزه رفاه اجتماعی نیز در زمره افرادی هستند که در بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، یا منازل شخصی افراد، از مبتلایان به بیماری ایدز مراقبت می‌کنند. از جمله گروه‌های بسیار مهم در زمینه ارائه مراقبت‌های پزشکی به بیماران ایدزی، که اغلب هم مورد غفلت واقع می‌شوند، شفابخش‌های سنتی هستند که مراجعه‌کنندگان بسیاری را در سرتاسر آفریقا به خود اختصاص داده‌اند.

1. Steinitz & Ashton

2. Goodman, Potts & Pasztor

3. Kinship Care

این گروه از افراد، به دلیل عدم برخورداری از آموزش‌های رسمی یا عدم بهره‌مندی از حمایت‌های مراکز درمانی - بهداشتی، کمتر به‌عنوان سرپرست ایتام در درون جامعه شناخته می‌شوند (وان دیک، ۲۰۰۵: ۳۲۴). کودکان یتیم، اغلب تحت سرپرستی افرادی در درون یا بیرون خانواده قرار می‌گیرند که از امکانات مالی لازم برای انجام این مهم بی‌بهره‌اند. همان‌طور که پیش از این اشاره شد، خانواده‌های فقیری که کودکان یتیم را سرپرستی می‌کنند، به‌شدت به دریافت کمک‌های مالی نیازمندند (وزارت امور زنان و رفاه کودکان، ۲۰۰۸: ۱). بنا بر اعلام منابع مطلع، بخش عمده‌ای از ایتام با پدربزرگ‌ها، مادربزرگ‌ها، عمه‌ها و خاله‌های خود به‌عنوان سرپرست زندگی می‌کنند (اسکینر و داویدز^۱، ۲۰۰۶: ۶۲؛ کامیتا^۲ و همکاران، ۲۰۰۷: ۱۱). فقر مفرط برخی خانوارها برای نگهداری کودکان یتیم، موجب شده تا سرپرستان بالقوه ایتام، تمایل چندانی به نگهداری و پرورش این نوع کودکان نداشته باشند. در چنین شرایطی، کودکان یتیم ناچارند یا خود مسئولیت خانواده را برعهده گیرند، یا اینکه به کودکان خیابانی تبدیل شوند (اسکینر و داویدز، ۲۰۰۶: ۶۲؛ کامیتا و همکاران، ۲۰۰۷: ۱۱).

تعداد پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌های سرپرست ایتام در کشور نامیبیا از ۴۴ درصد در سال ۱۹۹۲ به ۶۱ درصد در سال ۲۰۰۰ افزایش یافته است (تاروندا^۳، ۲۰۰۷: ۳). این گروه از سرپرستان ایتام ناچارند تا با حقوق ناچیز بازنشستگی خود هزینه‌های مربوط به خوراک، پوشاک، درمان و شهریه مدرسه نوادگان یتیم خود را تأمین نمایند (طبق ماده ۱۰ قانون ملی بازنشستگی کشور نامیبیا، کلیه شهروندان نامیبیایی بالای شصت سال مشمول دریافت ۵۰۰ دلار نامیبیا، معادل ۷۱ دلار آمریکا در ماه می‌شوند). برخی صاحب‌نظران معتقدند که پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها قادر به تأمین کلیه نیازهای اولیه کودکان یتیم، از جمله نیازهای روانشناختی آنها نیستند.

1. Skinner and Davids

2. Kameeta

3. Tjaronda

به اعتقاد صاحب‌نظرانی همچون دوویت^۱ (۲۰۰۷: ۷۷)، بویسن و آرنتز^۲ (۲۰۰۲: ۱۸۱) سرپرستان ایتام به دلیل عدم آشنایی کافی با ویژگی‌های دوره یتیمی قادر به تأمین نیازهای اجتماعی، عاطفی و آموزشی کودکان تحت تکفل خود نیستند.

در اکثر متون علمی نگاشته شده در زمینه سرپرستان ایتام، بیش از آنکه بر نیازهای اطلاعاتی این قشر از افراد جامعه تأکید شود، بر نیازهای مادی آنها تأکید شده است. فیری و تولفری^۳ (۲۰۰۵: ۱۹) تأکید دارند که سرپرستان ایتام نیازمند حمایت از سوی مراکز نگهداری کودکان، فعالیت‌های درآمدزا، حمایت‌های عاطفی، امکانات تغذیه‌ای و خدمات ارجاعی می‌باشند. جالب آن‌که این نویسندگان حمایت اطلاعاتی برای سرپرستان را به اندازه حمایت‌های فوق بااهمیت تلقی نمی‌کنند.

در اکثر موارد، سرپرستان ایتام از شیوه‌های دسترسی به خدمات دولتی و کمک‌های بلاعوض در نظر گرفته شده برای ایتام و سرپرستان آنها، بی‌اطلاع هستند. به رغم خدمات‌دهی برخی مؤسسات خاص در زمینه فراهم نمودن امکانات حمایتی مختلف برای کودکان یتیم، به نظر می‌رسد که اطلاعات مربوط به این خدمات، به دلیل شکاف ارتباطی موجود میان تولیدکنندگان و مصرف‌کنندگان اطلاعات، به شکلی بهینه به دست سرپرستان ایتام نمی‌رسد. دسترسی به اطلاعات واقعی، به دلیل نقشی که در افزایش قدرت تصمیم‌گیری افراد دارد، از اهمیت فوق‌العاده زیادی برخوردار است. یافته‌های مطالعات صورت گرفته بر روی سرپرستان ایتام در منطقه بوتسوانا^۴ حاکی از آن است که عدم آگاهی سرپرستان مورد بررسی از وضعیت ارائه‌دهندگان خدمات مختلف، موجب ناکام ماندن آنها از خدماتی شده که می‌توانست تا حدود زیادی کمک حال آنها در زندگی باشد (کانگ^۵، ۲۰۱۰: ۱۹۷).

1. De Witt
4. Botswana

2. Booyesen & Arntz
5. Kange

3. Phiri & Tolfree

یافته‌های تحقیق بری^۱ (۲۰۰۲: ۱۳) بر روی سطح رفاه کودکان کشور آفریقای جنوبی، نشان‌دهنده این واقعیت است که بخش عمده‌ای از آزمودنی‌های تحقیق به‌ویژه در مناطق روستایی فقیرنشین، در فهرست دریافت‌کنندگان کمک‌های بلاعوض دولت قرار ندارند. در بسیاری از موارد، گروه‌های مختلف سرپرست ایتام از داشتن هر نوع اطلاعاتی در مورد ماهیت خدمات ارائه شده و ویژگی‌های کودکان یتیم بی‌بهره‌اند. در نتیجه، بخش عمده‌ای از سرپرستان ایتام، بدون داشتن اطلاعات کافی در مورد نحوه تأمین نیازهای مادی و عاطفی ایتام، به نگهداری و پرورش آنها مشغول می‌باشند.

بیان مسئله تحقیق

بررسی پیشینه تحقیق، از نقش قابل توجه بیماری ایدز در مرگ‌ومیر والدین نامیبایی و برجای ماندن تعداد قابل توجهی کودک بی‌سرپرست در این کشور حکایت دارد. این گروه از کودکان، اغلب توسط سرپرستان مختلفی همچون مادر بزرگ‌ها و پدربزرگ‌ها، افراد داوطلب، خویشاوندان دور و نزدیک، و در برخی موارد، برادر یا خواهر بزرگ‌تر نگهداری می‌شوند.

به‌رغم انعکاس ضرورت توجه به نیازهای مادی و مالی سرپرستان ایتام در بسیاری از گزارش‌های مربوط به این قشر از افراد جامعه، متأسفانه در کمتر گزارشی به موضوع اهمیت توجه به نیازهای اطلاعاتی این افراد اشاره شده است (وزارت امور زنان و رفاه کودکان، ۲۰۰۳: ۱؛ وان دیک، ۲۰۰۵: ۲۶۹؛ یونیسف، ۲۰۰۵: b۱۰؛ یونیسف، ۲۰۰۷: ۵؛ خینساندی^۲، ۲۰۰۵: ۷). از این رو، در این مقاله ضمن تأکید بر شکاف موجود میان اطلاعات تولید شده و سرپرستان ایتام، نیازهای اطلاعاتی این قشر از اقشار جامعه، که بخش عمده‌ای از آنان را زنان تشکیل می‌دهند، دستمایه کار نویسندگان قرار گرفته است. همچنین با تاسی به یافته‌های به‌دست آمده،

1. Bray

2. Khinsandi

نقش کتابخانه‌های عمومی در فراهم نمودن اطلاعات برای زنان سرپرست ایتم و نحوهٔ پُرکردن شکاف اطلاعاتی موجود تبیین گردیده است.

ساختار و روش تحقیق

تحقیق حاضر به روش مصاحبه و برگزاری جلسات پرسش و پاسخ در دو منطقه شهری و روستایی کشور نامیبیا به نام‌های خوماس و اوهانگونا^۱ به اجرا درآمده است. آزمودنی‌های منطقه اوهانگونا، از سه ناحیهٔ انهانا، اوندوب و انگلا، و آزمودنی‌های منطقه کوماس، از چهار ناحیهٔ اوکاهانجا، موسزگروب، گرینول ماتونگو، و کوماسدال برگزیده شدند. دلیل انتخاب نواحی هفتگانه یاد شده، تعداد بیشمار کودکان بی‌سرپرست ساکن در آنها بوده است. همان‌طور که اشاره شد، منطقه اوهانگونا جزو مناطق روستایی، و منطقه خوماس جزو مناطق شهرنشین کشور نامیبیا محسوب می‌شود. جامعهٔ تحقیق حاضر از بین گروه‌های زیر انتخاب شده‌اند: اعضای خانواده‌ها، ریش‌سفیدان محل، معلمان، افراد جامعه، پدر خوانده‌ها مادرخوانده‌ها، و سرپرستان خانواده‌های کودک‌محور.

یافته‌های اولیه

داده‌های جمعیت‌شناختی

داده‌های جمعیت‌شناختی در مورد آزمودنی‌ها در دو منطقه اوهانگونا و خوماس حاکی از آن است که ۲۶ درصد از آنها، یعنی ۱۸ نفر در گروه سنی ۳۳ تا ۴۰ سال، و ۲۴ درصد هم (۱۷ نفر) در گروه سنی ۵۷ سال به بالا قرار دارند. نکتهٔ تعجب برانگیز اینکه، در منطقهٔ اوهانگونا بیشترین تعداد پاسخ‌دهندگان یعنی ۳۳ درصد را افراد ۵۷ سال به بالا تشکیل می‌دهند که این موضوع می‌تواند به‌منزلهٔ وجود تعداد قابل توجه پدربزرگ و مادربزرگ سرپرست خانوار در این منطقه باشد. در اوهانگونا سرپرستان

۳۳ تا ۴۰ سال با ۲۰ درصد فراوانی (۱۰ نفر)، جایگاه دوم را در بین آزمودنی‌های تحقیق به خود اختصاص داده‌اند. کوچک‌ترین گروه پاسخ‌دهندگان نیز با ۲ درصد فراوانی (۱ نفر) متعلق است به گروه سنی ۹ تا ۱۶ سال. مقایسه داده‌های جمعیت‌شناختی دو منطقه مورد بررسی نشان می‌دهد که رتبه نخست تعداد پاسخ‌دهندگان منطقه خوماس با ۸ نفر فراوانی (۴۲ درصد) به افراد ۳۳ تا ۴۰ سال، و جایگاه دوم نیز با ۵ نفر فراوانی (۲۶ درصد) به افراد ۲۵ تا ۳۲ سال اختصاص دارد. در این منطقه گروه سنی ۹ تا ۱۶ سال فاقد نماینده بوده است. داده‌های ترکیبی آزمودنی‌ها از مناطق دوگانه اوهانگونا و خوماس نیز حاکی از آن است که بزرگ‌ترین گروه سرپرستانی که به پرسش‌ها پاسخ داده‌اند، ۱۸ نفر (۲۶ درصد) در گروه سنی ۳۳ الی ۴۰ سال بودند و به دنبال آن ۱۷ نفر (۲۴ درصد) که در گروه سنی ۵۷ و به بالا قرار داشتند.

جنسیت پاسخ‌دهندگان

در هر دو منطقه مورد بررسی، زنان سرپرست ایتام با ۸۴ درصد فراوانی، به لحاظ جنسیت در صدر آمار پاسخ‌دهندگان قرار داشتند. تعداد زنان سرپرست ایتام در دو منطقه اوهانگونا و خوماس، به ترتیب ۴۲ نفر (۸۲ درصد) و ۱۷ نفر (۹۰ درصد) بوده است. بر این اساس، سرپرستان مرد، به ترتیب با ۱۸ درصد (۹ نفر) و ۱۱ درصد (۲ نفر) فراوانی، کمترین تعداد را در بین پاسخ‌دهندگان به خود اختصاص داده‌اند.

میزان تحصیلات پاسخ‌دهندگان

داده‌های به دست آمده از میزان تحصیلات پاسخ‌دهندگان نشان می‌دهد که پایه تحصیلی ۸ تا ۱۲ با ۴۴ درصد فراوانی در جایگاه نخست، و تحصیلات غیررسمی با ۲۱ درصد فراوانی در رتبه دوم قرار دارد. سایر پاسخ‌دهندگان نیز در حد فاصل این دو پایه جای گرفته‌اند. در منطقه

اوهانگونا ۱۶ نفر از پاسخ‌دهندگان (۳۱ درصد)، دارای پایه علمی ۸-۱۲ و ۱۴ نفر هم (۲۸ درصد) دارای تحصیلات غیررسمی هستند و این در حالی است که سهم منطقه خوماس از این حیث، به ترتیب ۱۵ (۷۹ درصد) و ۲ (۱۱ درصد) است. داده‌ها حاکی از آن است که میان سرپرستان شهری و روستایی به لحاظ میزان تحصیلات، اختلاف قابل توجهی وجود دارد. به عنوان مثال، ۴۱ درصد از پاسخ‌دهندگان منطقه اوهانگونا (۲۱ نفر)، یا به کل فاقد تحصیلات رسمی بودند و یا اینکه تنها تا پایان پایه سوم ادامه تحصیل داده بودند. در این بین، تنها ۴ نفر از آزمودنی‌ها (۸ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. در حالی که، در منطقه خوماس تعداد پاسخ‌دهندگان فاقد تحصیلات رسمی تنها ۱ نفر (۵ درصد) و درصد فراوانی افراد دارای تحصیلات دانشگاهی ۱۱ درصد است.

وضعیت اشتغال

از مجموع ۷۰ سرپرست مورد بررسی، ۴۶ نفر از آنها (۶۶ درصد) فاقد شغل رسمی، و تنها ۲۴ نفر (۳۴ درصد) از شغل رسمی برخوردار بودند. بخش عمده‌ای از سرپرستان ایتم در منطقه اوهانگونا (۷۸ درصد) در هیچ یک از مشاغل دولتی اشتغال نداشتند، در حالی که در خوماس، تعداد افراد فعال در مشاغل رسمی در حدود ۱۳ نفر (۶۸ درصد) بود. از این رو، از مجموع سرپرستان مورد بررسی، بیش از نیمی از آنها یعنی ۴۹ نفر (۷۰ درصد)، از طریق مشاغل غیررسمی، آن هم با درآمدی کمتر از ۴۹۹ دلار نامیبیا در ماه امرار معاش می‌کردند. حقوق دریافتی ۱۰ نفر (۱۴ درصد) از پاسخ‌دهندگان کمتر از ۱۴۹۹ دلار نامیبیا در ماه برآورد شده و این در حالی است که تنها تعداد معدودی از افراد مورد بررسی (۳ نفر) ماهیانه ۲۵۰۰ دلار به بالا حقوق دریافت می‌کردند.

میزان حقوق دریافتی ۴۰ نفر (۷۹ درصد) از سرپرستان ایتم در منطقه اوهانگونا کمتر از ۴۹۹ دلار نامیبیا در ماه بود، و تنها ۳ نفر (۶ درصد) از

آنها بیش از ۲۵۰۰ دلار نامیبیا در ماه درآمد داشتند. این در حالی است که این آمار برای سرپرستان منطقه خوماس، به ترتیب ۹ نفر (۴۷ درصد) کمتر از ۴۹۹ دلار و تنها ۱ نفر (۵ درصد) بین ۲۰۰۰ تا ۲۴۹۹ دلار نامیبیا در ماه برآورد شده است.

هزینه‌های امرار معاش بخش عمده‌ای از سرپرستان ایتام در دو منطقه اوهانگونا و خوماس از طریق فروش مواد غذایی (نظیر ماهی، کیک روغنی) و کاپانا^۱ (قطعات کوچکی از گوشت سرخ شده که در بین کارگران کم‌درآمد طرفداران بسیار دارد) تأمین می‌شود. فروش سبدهای سنتی و نوشابه‌های محلی و ماهانگو^۲، که نوعی خوراک اصلی در قسمت شمالی نامیبیا است، اشتغال به مشاغل خانگی، بهره‌مندی از صندوق بازنشستگی، و کمک‌های بلاعوض وزارت امور زنان و رفاه کودکان از دیگر شیوه‌های امرار معاش سرپرستان ایتام در تحقیق حاضر محسوب می‌شود. همان‌طور که اشاره شد، تنها تعداد معدودی از آزمودنی‌ها در بخش‌های مختلف اقتصادی اشتغال به کار داشتند.

مفیدترین اطلاعات از نظر سرپرستان

در قالب یک سؤال باز، از آزمودنی‌ها خواسته شد تا در مورد ماهیت و نوع اطلاعاتی که از نظر آنها مفید به نظر می‌رسد، توضیح دهند. ۹ نفر از پاسخ‌دهندگان منطقه اوهانگونا و ۱ نفر از پاسخ‌دهندگان خوماس، «طرح‌های تغذیه‌ای» را به عنوان اطلاعات مفید مورد نظر خود عنوان کردند. بررسی‌ها نشان داد که طرح‌های تغذیه‌ای، در بین سرپرستان منطقه اوهانگونا با ۳ نفر (۲۴ درصد) فراوانی در جایگاه اول، و اطلاعات مربوط به «شیوه‌های حمل و نقل برای دسترسی به دارو» با ۲ نفر (۲۲ درصد) فراوانی در جایگاه دوم قرار دارد. همچنین اطلاعات مربوط به «نحوه ثبت نام کودکان بی‌سرپرست در طرح دریافت کمک‌های بلاعوض»، و

1. Kapana

2. Mahangu

«دسترسی به فرصت‌های آموزشی»، هر کدام با یک انتخاب (۱۱ درصد فراوانی) جایگاه سوم را در بین سرپرستان ایتم، به لحاظ میزان اهمیت، به خود اختصاص داده‌اند.

با این حال، بررسی نظرات ابراز شده از سوی آزمودنی‌ها در خلال جلسات بحث و گفت‌وگو نکات به مراتب عمیق‌تری در خصوص اطلاعات مورد نظر سرپرستان ایتم به دست داد. در این بخش به مهم‌ترین پاسخ‌های ارائه شده از سوی آزمودنی‌های منطقه اوهانگونا اشاره می‌شود:

حمایت‌های آموزشی

آزمودنی‌ها، به شدت به داشتن اطلاعات در زمینه مسائل مختلف مربوط به آموزش کودکان یتیم تحت تکفل خود احساس نیاز می‌کردند. ما نیازمند دریافت اطلاعات در زمینه نحوه معافیت از پرداخت وجه بابت صندوق عمران مدرسه هستیم. زمانی که برای معافیت از صندوق وزارت درخواست دادیم، از طرف مدیر مدرسه به ما اعلام شد که به دلیل دریافت کمک هزینه از جانب وزارت مربوطه، مجاز به استفاده از معافیت نیستیم. در صورت عدم پرداخت شهریه مدارس شبانه‌روزی، هیچ‌گونه امکاناتی بابت اسکان کودکان در نظر گرفته نمی‌شود (هزینه صندوق و شهریه شبانه‌روزی مدرسه، به ترتیب ۸۳ و ۱۵۰ دلار نامیبیا به‌ازای هر ترم است).

فرد دیگری، در خصوص سطوح پایین دسترسی سرپرستان به منابع اطلاعاتی، این‌گونه ابراز نارضایتی می‌کند:

فرزند من چه‌طور باید کتاب‌ها و نوشت افزار مورد نیاز خود را تهیه کند... در صورت عدم پرداخت شهریه کامل مدرسه، وی قادر به تهیه کتاب‌های درسی خود نخواهد

بود... در این حالت، چه‌طور می‌تواند خود را برای امتحانات نهایی پایه دهم آماده کند. مایل نیستم نوهام به فردی بی‌سواد تبدیل شود.

این در حالی است که بر اساس بسیاری از اسناد ملی و بین‌المللی، کودکان باید دست‌کم تا پایان دوره ابتدایی از آموزش رایگان و با کیفیت برخوردار باشند. به‌عنوان مثال، در سند راهبردی داکار^۱، بر «ارائه آموزش و پرورش رایگان و باکیفیت برای کلیه افراد» تأکید شده است. این هدف در سند چشم‌انداز هزاره نیز از سوی کشورهای عضو سازمان ملل، در راستای تحقق آرمان آموزش ابتدایی جهانی مورد تأکید قرار گرفته است (أتالا^۲، ۲۰۰۷: ۵). در ماده ۲۰ قانون اساسی نامیبیا بر لزوم برخورداری همه افراد جامعه از امکانات آموزشی، و همین‌طور فراهم نمودن فرصت‌های آموزشی رایگان و اجباری برای دوره ابتدایی تأکید شده است. با این حال، داشتن سیاستی خوب بدون وجود توده مردمی با اطلاعات کافی، لزوماً به نتایج مثبت ختم نخواهد شد.

همان‌طور که پیشتر نیز اشاره شد، اکثر سرپرستان ایتام علاوه بر فقر مالی و رویارویی با چالش‌های عدیده در زمینه نحوه پرداخت شهریه و خرید نوشت‌افزار، از رویه‌های مربوط به نحوه معافیت از چنین پرداخت‌هایی نیز بی‌اطلاعند (فقر اطلاعاتی):

● **حمایت مالی:** اکثر شرکت‌کنندگان در جلسات پرسش و پاسخ بر نیاز مبرم خود به داشتن اطلاعات در زمینه نحوه دریافت کمک‌های بلاعوض تأکید داشتند.

کمبود اطلاعات در زمینه نحوه دریافت کمک‌های مالی، بارها در طول برگزاری جلسات از سوی شرکت‌کنندگان مختلف، مانند این شرکت‌کننده اهل خوماس مورد تأکید قرار گرفت:

1. Dakar Framework for Action

2. Otaala

می‌خواهم بدانم از کجا می‌توانم پول برای صندوق عمران مدرسه را دریافت کنم. درآمد اندک ما کفاف وجوه سنگین صندوق را نمی‌دهد. بنده ناچارم بابت هریک از سه بچه‌ام، ۶۰۰ دلار بپردازم... این همه پول را از چه منبعی باید تأمین کرد؟

● **انضباط^۱**: سرپرستان ایتم اغلب از مشکلات عاطفی و عدم رعایت نظم از سوی کودکان تحت تکفل خود رنج می‌برند. آنچه که در ادامه می‌آید نمونه کوچکی از نگرانی‌های ابراز شده از سوی افراد شرکت‌کننده در جلسات بحث و گفت‌وگو محسوب می‌شود:

نوه‌های من خیلی بی‌نزاکت هستند. آنها فکر می‌کنند که همه پول‌های موجود در خانه مال آنها است. تصور می‌کنند چون هزینه خرید مواد غذایی منزل از پول کمک هزینه آنها تأمین می‌شود، پس همه باید گوش به فرمان آنها باشند».

از نقل قول بالا و مواردی از این دست، می‌توان چنین برداشت کرد که کودکان یتیم در مورد نحوه خرج کردن وجوه اختصاص داده شده به آنها از سوی سرپرستان خود، بدگمان هستند که البته بخشی از آن هم وارد است. اما موضوع این‌جا است که این دسته از کودکان، به دلیل عدم اطلاع از مقدار دقیق وجوه ناچیز دولت، خود را در خصوص مبالغ کلانی که وجود خارجی ندارد، محق می‌دانند.

افزایش تعداد کودکان بی‌سرپرست و آسیب‌پذیر موجب شده تا خویشاوندان این کودکان از پس مسئولیت‌های مربوط به نگهداری آنها برنیایند. به اعتقاد آبه و آسه^۲ (۲۰۰۷) ظرفیت مسئولیت‌پذیری خانوارها در قبال کودکان بی‌سرپرست تابعی است از وضعیت اجتماعی-اقتصادی و شرایط جغرافیایی آنها. فریمن و ان کوما^۳ معتقدند وضعیت مالی اکثر

1. Discipline

2. Abebe & Aase

3. Freeman & Nkoma

سرپرستان ایتام به اندازه‌ای نیست که از عهده مخارج نگهداری تعداد بیشتری کودک برآیند. جای تعجب نیست که افراد شرکت‌کننده در جلسات، همواره بر لزوم دسترسی به اطلاعات در زمینه نحوه برخورداری از فرصت‌های اقتصادی تأکید داشته و آن را در صدر موضوعات مورد بحث قرار می‌دادند.

فرصت‌های شغلی

سرپرستان ایتام برای یاری‌رسانی به فرزندان پایه دهم و دوازدهم خود در فرایند کاریابی و درآمدزایی، نیازمند اطلاعات در زمینه فرصت‌های شغلی هستند.

زمانی که فرزندان از پیدا کردن شغل دلسرد شده و در منزل به سر می‌برد، دسترسی به اطلاعات مفید در زمینه فرصت‌های شغلی می‌تواند وی را در یافتن شغلی مناسب یاری رساند.

با این حال، برخی از پاسخ‌دهندگان روستایی از ایجاد تأخیر در توزیع اخبار و اطلاعات مربوط به فرصت‌های شغلی جدید گل‌مند بودند و عنوان می‌کردند که چون فرزندان‌شان با تأخیر از آگهی‌های استخدامی مطلع می‌شوند، فرصت کافی برای پرکردن فرم‌های تقاضانامه را ندارند.

پدر بزرگ‌ها و مادر بزرگ‌هایی که سرپرستی نوه‌های یتیم خود را به‌ویژه در مناطق روستایی برعهده دارند، به‌شدت از معضل فقر رنج می‌برند. این دسته از سرپرستان ناچارند رنج مراقبت از نوه‌هایی را که در پایه‌های دهم یا دوازدهم مردود شده‌اند، بر خود هموار سازند.

بادکوک- والترز^۱ و همکاران وی (۲۰۰۸) فقر را از جمله عوامل اصلی ایجاد محدودیت‌های آموزشی و تغذیه‌ای در درون خانوارها معرفی می‌کنند. آنچه پیشتر گفته شد، گوشه‌ای از نیازهای اطلاعاتی و خدماتی وسیع سرپرستان در نگهداری و مراقبت از ایتام و کودکان آسیب‌پذیر می‌باشد.

1. Badcock- Walters

الگوهای جست‌وجو و استفاده از اطلاعات در بین سرپرستان ایتام

بررسی رفتار اطلاع‌یابی سرپرستان ایتام، از گرایش قابل توجه آنها به نظام‌های اطلاعاتی شفاهی حکایت دارد، به طوری که مشورت با دوستان و آشنایان، اعضای خانواده، و متخصصان موضوعی نظیر مشاوران سیاسی، جزو شاخص‌ترین منابع اطلاعاتی شفاهی این دسته از افراد به شمار می‌آید. شرکت در نشست‌های همگانی، استفاده از خدمات کلیسا، و گوش دادن به برنامه‌های رادیویی، از دیگر شیوه‌هایی است که سرپرستان مورد بررسی، به عنوان شیوه‌های اطلاع‌یابی خود معرفی کرده‌اند. نکته جالب توجه اینکه، منابع اطلاعاتی چاپی و کتابخانه‌های عمومی، کمترین جایگاه را در فهرست رتبه‌بندی شیوه‌های مختلف دسترسی به منابع اطلاعاتی در بین سرپرستان به خود اختصاص داده است.

آمار نسبتاً پایین کم‌سوادی در بین سرپرستان شهری (۵ درصد) و روستایی (۲۸ درصد)، حاکی از آن است که این افراد توانایی استفاده از منابع اطلاعاتی چاپی را دارند، البته به شرطی که این اطلاعات به زبان محلی فراهم باشد. با این حال، جایگاه نازل استفاده از منابع چاپی در رتبه‌بندی شیوه‌های دسترسی به منابع اطلاعاتی نشان دهنده این واقعیت است که فرهنگ مطالعه، یا فرهنگ استفاده از منابع چاپی، آن‌طور که باید در بین سرپرستان مورد بررسی نهادینه نشده است.

مشکلات زبانی موجب شده تا برخی از افراد جامعه آزمودنی، به‌هنگام مراجعه به یک اداره خاص نتوانند فردی را که قادر به مکالمه به زبان محلی آنها است، پیدا کنند و به همین دلیل ناچارند تنها زمانی به ادارات مراجعه کنند که چنین افرادی در محل کار خود حضور داشته باشند. حتی در پاره‌ای مواقع، به رغم ساعت‌ها انتظار، هیچ‌گونه اطلاعاتی در خصوص زمان بازگشت کارمند مذکور در اختیار سرپرستان ایتام گذاشته نمی‌شود.

یافته‌های تحقیق از وجود موانع متعدد بر سر راه نظام اطلاعاتی

سرپرستان ایتم حکایت دارد. ماهیت ناقص و ناپیوستگی جریان ارائه اطلاعات به سرپرستان موجب شده تا این افراد از دسترسی به بسیاری از فرصت‌های دریافت کمک برای کودکان یتیم خود بی‌نصیب بمانند. سرپرستان ایتم در اظهارات خود به نمونه‌های متعددی از عدم تمایل گروه‌های مختلفی همچون رئیس دادگاه بخش، مأموران پلیس، و مقامات دولتی به ارائه اطلاعات به آنها در زمینه نحوه دریافت کمک‌های بلاعوض، گواهی فوت، و مواردی از این دست اشاره کردند. سرپرستان مورد بررسی از اینکه ناچارند برای انجام کارهای اداری خود، به دفعات مختلف به یک اداره خاص مراجعه کرده، یا با عدم رعایت اصول تکریم ارباب رجوع از سوی کارمندان مواجه شوند، به شدت ناخرسند بودند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که گاهی اوقات، دریافت یک پاسخ ساده یا زمان زیادی به طول انجامیده یا هرگز به دست فرد نیازمند به اطلاعات نرسیده است. بُعد مسافت و کاغذبازی‌های اداری، سرپرستان ایتم را حتی با وجود آشنایی با مراحل اداری، با خستگی و گرسنگی مفرط مواجه ساخته است.

سرپرستان ایتم و نقش کتابخانه‌های عمومی

داده‌های به دست آمده از مطالعه حاضر بیانگر نیازهای اطلاعاتی، رفتار اطلاع‌یابی و همین‌طور، ویژگی‌های حاکم بر نظام اطلاع‌رسانی به سرپرستان ایتم است. در این بین، کتابخانه‌های عمومی برای همگام شدن با جریان‌های اطلاعاتی موجود باید ضمن بازنگری در ماهیت خدمات خود، راهبردهای جدیدی را در زمینه کاربرد فناوری‌های اطلاعاتی برای این گروه از مخاطبان در دستور کار قرار دهند. کتابخانه‌های عمومی واقع در دو منطقه مورد بررسی نیز از این قاعده مستثنی نیستند. این کتابخانه‌ها می‌توانند با عنایت به داده‌های به دست آمده از نیازهای اطلاعاتی و رفتار اطلاع‌یابی سرپرستان ایتم، خدمات خود را همگام و هم‌سو با آنها پیش ببرند.

توصیه می‌شود که کلیه کتابخانه‌های عمومی در راستای تأمین نیازهای اطلاعاتی سرپرستان ایتام نسبت به راه‌اندازی واحدی مجزا و برخوردار از کارکردهای چهارگانه زیر اقدام نمایند:

۱. تولید محتوای اطلاعاتی

این کارکرد، به معنای لزوم بهره‌مندی از یک مخزن غنی اطلاعاتی در راستای پاسخ‌گویی به نیازهای اطلاعاتی سرپرستان ایتام است. گام نخست برای تحقق این هدف مهم، شناسایی منابع اطلاعاتی موجود است (بخش عمده‌ای از منابع اطلاعاتی، یا غیرمضبوط هستند، یا اینکه در قالب متون خاکستری^۱ از سوی سازمان‌های غیردولتی، وزارتخانه‌ها، انجمن‌های حرفه‌ای و مؤسسات خیریه منتشر شده‌اند). گام دوم در تولید محتوای اطلاعاتی برای سرپرستان ایتام، ثبت تجارب موفق سرپرستانی است که برخلاف دیگر هم‌نوعان خود بر مشکلات روزمره زندگی فائق آمده‌اند. ثبت این‌گونه اطلاعات باید به‌نحوی صورت پذیرد که امکان به اشتراک گذاشتن و استفاده از آنها برای دیگر سرپرستان ایتام به‌راحتی فراهم باشد. از دیگر منابع اطلاعاتی اولیه در این زمینه می‌توان به اطلاعاتی اشاره کرد که دولت‌ها در قالب دستورالعمل‌ها، دستنامه‌ها، و خط‌مشی‌ها با هدف رسیدگی به مشکلات سرپرستان ایتام و نحوه برخورداری آنها از کمک‌های بلاعوض و معافیت‌های دولتی چاپ و منتشر می‌کنند. «سیاست ملی کودکان یتیم و آسیب‌پذیر»، «سیاست آموزش کودکان یتیم و آسیب‌پذیر»، «قانون اساسی نامیبیا»، و «رویه‌های قضایی مربوط به نحوه درخواست کمک‌های مالی از نهادهای مختلف» جزو شاخص‌ترین نمونه‌ها در این زمینه به شمار می‌آید. بریده‌های جراید منتشر شده در زمینه کودکان یتیم و آسیب‌پذیر نیز می‌تواند بخشی مهم از این مجموعه اطلاعات را تشکیل دهد. مسئولان واحد مذکور می‌توانند برای رفاه حال سرپرستان ایتام

1. grey literature

فرم‌های مختلفی را با محوریت مسائل مرتبط با نیازهای این گروه از افراد، مانند گواهی‌های تولد و فوت، تهیه و در اختیار کاربران خود قرار دهند. از دیگر منابعی که می‌توان از آنها بهره برد، نمونه نامه‌هایی است که شیوه درخواست کمک‌های مالی از افراد و نهادهای خیریه را به سرپرستان ایتام آموزش می‌دهد.

۲. ایجاد بسترهای لازم برای انتقال و اشتراک اطلاعات

فراهم نمودن منابع اطلاعاتی رسمی، تنها بخشی از فعالیت‌های واحد کودکان یتیم و آسیب‌پذیر در واحد ذخیره‌سازی اطلاعات محسوب می‌شود. بخش دیگر کار، به فراهم آوردن بسترهای لازم جهت انتقال و اشتراک اطلاعات میان سرپرستان ایتام، بر اساس الگوهای رفتاری و رفتار اطلاع‌یابی آنها بر می‌گردد. واحد مذکور می‌تواند با اطلاع از گرایش سرپرستان ایتام به منابع اطلاعاتی شفاهی، فضایی را به برگزاری جلسات بحث و گفت‌وگو و تبادل نظر در زمینه دغدغه‌های مشترک این قشر از افراد اختصاص دهد. این اشتراک اطلاعات، ضمن آن‌که امکان بهره‌گیری سرپرستان ایتام از تجارب دیگر سرپرستان را فراهم می‌آورد، حس اعتماد به نفس را نیز در آنها بر می‌انگیزد. علاوه بر این، واحد یادشده می‌تواند فهرستی از اسامی سازمان‌های ملی و محلی فعال در زمینه ارائه کمک‌های بلاعوض به کودکان یتیم را در اختیار سرپرستان ایتام قرار دهد. همچنین برای کسب اطمینان در خصوص حفظ روزآمدی اطلاعاتی از این دست، لازم است که آنها را در فواصل زمانی معین مورد بازبینی و روزآمدسازی قرار داد. فراهم نمودن امکانات لازم جهت استفاده سرپرستان از منابع دیداری- شنیداری جزو شیوه‌های جایگزین در این زمینه محسوب می‌شود. علاوه بر این، به منظور تسهیل ارتباط سرپرستان ایتام با ارائه‌دهندگان خدمات مختلف، می‌توان از وجود دستگاه تکثیر و دورنگار در این واحدها بهره گرفت.

۳. تدارک برنامه‌های حمایتی و توانمندسازی سرپرستان

کتابخانه‌های عمومی می‌توانند با پیاده‌سازی برنامه‌های حمایتی از سوی گروه‌های داوطلب، از حقوق آن دسته از سرپرستانی که قادر به کسب اطلاعات و کمک‌های بلاعوض برای کودکان تحت تکفل خود نیستند، در برابر کارکنان ناسازگار ادارات حمایت نمایند. این طرح حمایتی عبارت است از بهره‌گیری از قابلیت داوطلبان مختلفی همچون رهبران سیاسی، مذهبی، اجتماعی در راستای کمک به سرپرستان ناتوان و هراسانی که به‌تنهایی قادر به رتق وفتق امور اداری خود در پیچ و خم راهروهای ادارات دولتی نیستند. هدف از اجرای این طرح افزایش حس اعتماد به نفس و قدرت غلبه بر ترس در بین سرپرستان ایتام به‌هنگام رویارویی با کارمندان و مقامات ادارات دولتی است. تشکیل گروه‌های توانمندسازی نظیر باشگاه یا تشکل‌های مردمی، به سرپرستان ایتام امکان می‌دهد تا علاوه بر اتکاء بر توانمندی‌های خویش، شیوه‌های کمک به هم‌نوعان خود را نیز فراگیرند. به کمک قابلیت‌های چنین واحدهایی، می‌توان ضمن برانگیختن احساسات افراد جامعه در خصوص بیماری ایدز، فرهنگ دلسوزی و همدردی را به‌گونه‌ای در بین آحاد جامعه نهادینه کرد که زین پس، هیچ کودک یتیم یا سرپرست ایتامی از وجود رفتارهای تبعیض‌آمیز در جامعه رنجیده خاطر نگردد.

۴. برنامه‌های آموزشی

پیاده‌سازی و تثبیت تغییرات ساختاری در کتابخانه‌های عمومی مستلزم فراهم نمودن آموزش‌های لازم برای کارکنان و داوطلبان به‌نحوی است که بتوانند مهارت‌های مورد نیاز جهت اطلاع‌رسانی به سرپرستان ایتام و کودکان تحت تکفل آنها را از این طریق کسب نمایند. ماهیت این نوع برنامه‌های آموزشی باید به‌گونه‌ای باشد که با کلیه ملزومات ایجاد یک واحد اجرایی جداگانه برای سرپرستان ایتام، نظیر آنچه که در این مقاله در

خصوص تولید محتوای اطلاعاتی، اشتراک اطلاعات، و توانمندسازی سرپرستان ایتم عنوان شد، همخوانی داشته باشد. از دیگر موارد پراهمیت برای کارکنان کتابخانه در این زمینه، کسب اطلاع از شیوه‌های درخواست کمک‌های بلاعوض، نحوه پرکردن فرم‌های اطلاعاتی مختلف، و نحوه نگارش نامه‌های اداری مختلف از سوی سرپرستان ایتم است. همچنین اطلاع از نحوه میانجیگری میان سرپرستان ایتم و کودکان تحت تکفل آنها، و همین‌طور توسعه خدمات جدید، مثلاً در زمینه نحوه راه‌اندازی طرح‌های اقتصادی زودبازده، از دیگر مهارت‌های مورد نیاز برای کارمندان کتابخانه‌ها محسوب می‌شود. از جمله ارکان اصلی برنامه‌های آموزشی کارکنان کتابخانه‌ها، ایجاد مهارت‌های لازم در آنها جهت آشنایی با شیوه‌های پیاده‌سازی برنامه‌های حمایتی برای ایتم و کودکان تحت تکفل آنها در درون جامعه است.

نتیجه‌گیری

مقاله حاضر به سه بخش اصلی طبقه‌بندی شده است: پیشینه، یافته‌های مقدماتی، و بررسی نقش کتابخانه‌های عمومی در فراهم نمودن اطلاعات برای سرپرستان ایتم. بررسی متون نگاشته شده در زمینه موضوع مقاله حاضر، از نقش بی‌بدیل بیماری ایدز در مرگ‌ومیر والدین نامیبایی و برجای ماندن تعداد زیادی کودک بی‌سرپرست در این کشور حکایت دارد. یافته‌های مقدماتی تحقیق علاوه بر اشاره به نیازهای اطلاعاتی و رفتار اطلاع‌یابی سرپرستان ایتم، نشان دهنده این واقعیت است که سرپرستان مورد بررسی، که اکثر آنان را زنان تشکیل می‌دهند، برای حمایت از فرزندان تحت تکفل خود به‌شدت به کمک‌های بلاعوض دولت و افراد خیر نیازمندند. از جمله شاخص‌های بسیار مهم جهت توانمندسازی سرپرستان ایتم، فراهم نمودن اطلاعات مفید برای آنها در خصوص نحوه درخواست کمک‌های بلاعوض از وزارتخانه‌های دولتی، و نحوه پرکردن

فرم‌های اطلاعاتی مختلف است. خلاءهای حاکم بر نظام اطلاع‌رسانی و ارتباطی موجود باعث شده تا درصد قابل توجهی از سرپرستان ایتام از دسترسی مداوم به کمک‌های مالی موجود ناکام بمانند. در بخش پایانی مقاله، سعی شده تا به این سؤال اساسی که کتابخانه‌های عمومی به چه نحو می‌توانند در کاهش شکاف اطلاعاتی و دسترس‌پذیر ساختن اطلاعات مورد نیاز سرپرستان ایتام سهیم باشند، پاسخ داده شود. پیشنهاد نویسندگان مقاله حاضر، راه‌اندازی واحدی مجزا و اختصاصی برای سرپرستان ایتام در ساختار تشکیلاتی کتابخانه‌های عمومی به‌نحوی است که کارکردهای چهارگانه زیر را در بر داشته باشد: تولید محتوای اطلاعاتی، ایجاد بسترهای لازم جهت تبادل و اشتراک اطلاعات، اجرای برنامه‌های حمایتی و توانمندسازی، و در نهایت، آموزش کارکنان کتابخانه‌ها و گروه‌های داوطلب، با هدف آماده‌سازی آنها برای برعهده گرفتن نقش‌های جدید.

منابع

- Abebe & Aase (2007). Children, AIDS and the politics of orphan care in Ethiopia: the extended family revisited. In *Social Science and Medicine* Vol 64 p2058-2069
- Badcock-Walters et al. (2008). Supporting the educational needs of HIV-positive learners: lessons from Namibia and Tanzania. By Peter Bad-cock Walters, Jane Kvalsig, Wendy Heard and Vicky Anning. Windhoek; Dar-es-Salaam: UNESCO 12.
- Booyesen, F and Arntz T (2002). Children of the Storm: HIV/AIDS and Children in South Africa. In *Social Dynamics*. Vol.28 (1) p170-192.
- Bray, Rachel (2002). Missing Links? An Examination of Contributions made by Social Surveys to Our Understanding of Child Well-being in South Africa. In Working Paper. No 23, Centre for Social Science research. Cape Town: University of Cape Town.
- De Witt, Marike (2007). Africa's Orphan Crisis- is it the teacher's concern? In *Journal of Child and Adolescent Mental Health*. Vol 19 (1), p.75-82.

- Directorate of Special Programmes. Republic of Namibia (2007). National Policy on HIV/AIDS: approved by the National Assembly on the 14th March 2007. Windhoek: Directorate of Special Programs.
- El Obeid, Selma et.al (2001). Health in Namibia: progress and challenges Windhoek: Raison
- Freeman & Nkomo (2006). Assistance needed for the integration of orphaned and vulnerable children: views of South African family and community members. In Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance Vol. 3, p503-509.
- Kameeta, Z, Haarman, C, Haarman, D and Jauch, H (2007). Promoting Employment and Decent Work for All- Towards a good practice model in Namibia. Retrieved from www.sarpn.org.za/documents on 20th March 2011
- Kang'ethe, Simon (2010). Human-rights Perspectives on Caregiving of People with HIV: the case for the Kanye home-based care programme, Botswana". African Journal of AIDS Research Vol 9 (2),193-203.
- Kapenda, Kornelius (2007). Orphans and Vulnerable Children in Namibia: a comparative study of social welfare grants in the Oshana and the Khomas regions. Windhoek: University of Namibia and The Institute of Social Studies (MPPA Thesis).
- Kauffman, Kyle and Lindauer, David (2004) AIDS and South Africa: the social expression of a pandemic. New York: Palgrave Macmillan
- Kelly, M.J. (2005). The Response of Educational System in Foster, G., Levine, C and Williamson, J (eds.). A Generation at Risk: the global impact of HIV/AIDS on Orphans and Vulnerable Children. Cambridge: Cambridge University Press.
- Khin-Sandi, Lwin (2005). In Third national Conference, Orphans and vulnerable Children: are we meeting the needs of our OVC?. Edited by Caroline Cohrsen. Windhoek: Ministry of Komen Affairs and child Welfare.
- Ministry of Gender Equality and Child Welfare. Republic of Namibia (2007). Monitoring and Evaluation Plan for the National Plan of Action 2006-2010 for Orphans and Vulnerable Children Volume 2. Windhoek : MGECW.
- Ministry of Gender Equality and Child Welfare. Republic of Namibia (2008) National Plan of Action 2006-2010 for Orphans and Vulnerable Children in Namibia: annual progress and monitoring report for 1st April 2007 to 31 March 2008. Windhoek: MGECW.

- Ministry of Health and Social Services. Republic of Namibia (2007). United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) Country Report. Windhoek: MOHSS 13.
- Otaala, Barnabas (2007). Orphans and other Vulnerable Children in Namibia: their right to education and holistic support and development. Paper presented at the World Conference on Science and Technology in Education at the Sheraton Perth Hotel and Mercedes College, Western Australia, July 8-12.
- Phiri, Stanley Ngalozu and Tolfree, David (2005). Family and Community Based Care In Foster, Geoff Levine Carol and Williamson Jon. A Generation at Risk: the global impact of HIV/AIDS on Orphans and Vulnerable Children. Cambridge: Cambridge University Press.
- Steinitz, Lucy and Ashton, Diane (2007) "The Face of Aids is a Women In Unravelling Taboos Gender and Sexuality in Namibia. Edited by Suzanne Lafont and Dianne Hubbard. Windhoek: LAC p.216-233.
- Tjoranda, Wezi (2007) Abolish School Fees-UNICEF In New Era. Vol 13 (119).
- UNICEF (2003). What Religious Leaders can do About HIV/AIDS: action for children and young people. New York: UNICEF.
- UNICEF (2005a). Responding to Namibia's OVC Crisis. Khomas: UNICEF.
- UNICEF (2005b). Childhood Under Threat in Namibia: a supplement to the State of the World's Children Report 2005. Windhoek: UNICEF.
- UNICEF (2006a). Africa's Orphaned and Vulnerable Generations: children affected by AIDS. New York: UNICEF.
- UNICEF (2006b). Namibia's Most Vulnerable Children Excluded and Invisible?: a supplement to the State of the World's Children Report 2006. New York: UNICEF.
- UNICEF (2007). Namibia's Women and Girls: reaping the benefits of gender equality? A supplement to the UNICEF State of the World's Children 2007. Windhoek: UNICEF.
- Uys, Leana and Cameron, Sue (2003). Home-based HIV/AIDS Care. Oxford: Oxford University Press.
- Van Beelen, Nel (2007). Exchange on HIV/AIDS, Sexuality and Gender. Amsterdam: Royal Tropical Institute. Vol 2 p1-16.
- Van Dyk, Alta (2005). HIV/AIDS Care & counseling: a multidisciplinary approach. 3rd. ed. Cape Town: Person Education.

