دار الحنان لشديدي العوق في كربلاء

سبعون نزيلاً يرعاهم ستة معينين فقط!

تحقيق / طيبة حيدر

في محافظة كربلاء حيث تقع دار الحنان لشديدي العوق والتي تعد الدار الوحيدة التي تضم شديدي العوق ممن تعدو المراحل الأولى من الطفولة وحتى باقي الأعمار كانت زيارتي التي أردت من خلالها العيش لساعة من الوقت مع من لا يملكون في هذه الحياة فرصة حقيقية ولا تزيد مهامهم في هذه الحياة عن الأكل...وكي نتعرف عن قرب على المكان الذي نحن فيه التقيت بالسيد (عبد الجليل محمد) مدير الدار ليحدثني عنها فقال:

. تأسست تلك الدار في عام ١٩٩١ وهي الدار الثانية بعد الدار الواقعة في منطقة العطيفية في بغداد وهي مخصصة للأعمار الصغيرة أما دارنا فانها تأوي بقية الأعمار ويحصل المستفيدون في الدار على مختلف الخدمات من ملبس ومأوى ومأكل وعناية صحية.

❖وما هي الضوابط التي تراعونها في استقبال المستفيدين؟

. نحن لا نستقبل هنا إلا من كان فاقد الأبوين أو احدهما أي أن يكون بلا معيل والمستفيدين هنا ينقسمون إلى ثلاثة أنواع فمنهم من يكون ذو عوق جسدي مع عوق عقلي بسيط ومنهم متوسط العوق وهناك شديدي العوق وهم قلة ومعزولين في قاعة خاصة.

❖وماذا تعني بشديدي العوق؟

. هؤلاء الأشخاص لا يمتون للآدمية بصلة فهم يكسرون ما أمامهم ويمزقون ملابسهم ويؤذون من يرونه أمامهم حتى إن أكثر المنتسبين هنا تعرضوا إلى الضرب وأصيبوا بجروح عميقة بل وان احد المنتسبين دخل المستشفى لفترة طويلة لأن احد المستفيدين ضربه بآلة حادة على رأسه أحدثت شقا عميقا وارتجاجا في الجمجمة.

❖هل تتلقون دعم ما من المنظمات الإنسانية؟

. بعد الحرب جاءت منظمة واحدة وعملت معنا بشكل جيد ولكن اختطفت مديرتها وقتلت مما حدا بالمنظمة إلى الرحيل أسوة بباقي المنظمات التي تخشى من الوضع الامني المتردي الذي يشهده العراق ،ولكن هناك مساهمات فردية من بعض المطاحن الأهلية التي تزودنا بحصة شهرية من الطحين فضلا عن مساهمة أهل الخير ومنهم السيد قائم مقام مدينة كربلاء الذي يرفدنا بالمساعدات الغذائية التي تسد بعض الحاجة ...ولكن حاجتنا الفعلية تكمن في قلة الملابس المقدمة إذ إن المستفيدين هنا يحتاجون إلى الملابس بشكل مستمر لأنهم يمزقونها بلا شعور ومهما تم تزويدنا بالملابس نبقى بحاجة إليها فمن الممكن إن تلبسي لحدهم الملابس لتعودي بعد قليل وتجديه عاريا تماما وملابسه قد تمزقت .

❖أين تكمن معاناتكم الحقيقية؟

. تكمن معاناتنا في قلة الكادر حيث إن الدار تضم ٧٠ نزيلا...بينما لا يزيد عدد المعينين على ٦ وهم يعانون معاناة حقيقية لأنهم يبدأون كل يوم من جديد لأن مثل هذه الفئة يكون من الصعب تطبيعهم وتعليمهم على أسس النظافة خصوصا وإنهم لا يفقهون شيئا من أوليات الحياة فكيف سنعلمهم ماهية النظافة والحفاظ على أغراضهم .

طبابة الدار

لأن مثل هؤلاء يحتجون إلى العناية الصحية ولأنهم لايسيطرون على افعالهم بحيث يصيبون الغير بأضرار جسدية كبيرة كان لا بد من وجود غرفة خاصة بالطبابة تأخذ على عاتقها تمريض المستفيدين ...ومداواة المنتسبين من ضربات النزلاء وفي تلك الغرفة قال لنا(عامر هاتف)المعاون الطبي:

. غرفة الطبابة والتي اعمل فيها تتولى العناية بالمستفيدين كما تتولى معالجة إصابات المنتسبين التي يحدثها النزلاء بهم ...فلدينا حالات مستعصية تتسبب بالضرر لكل من يرونه أمامهم...وهم يتصرفون بشكل لا شعوري...ولدينا حصة من الادوية نتسلمها من المركز الطبي التابعين له إلا إن هناك بعض الأدوية المفقودة والشحيحة والتي تعد العصب الأساسي لعلاج المرضى وتهدئتهم وقد كنا نحصل عليها بصعوبة ولكن بجهود السيد مدير صحة كربلاء والذي زارنا بتاريخ ٢٠٠٧/٦/٤اي قبل الهجوم الإعلامي على دارنا وهذا للأمانة ...فقد طلب منا تدوين أي طلب طبي بإمكانه توفيره لنا وقد أمر بتجهيزنا فورا بمستلزمات طبية من أدوية وعلاجات كثيرة تكفينا لمدة ستة أشهر مباشرة من قسم الصيدلة والمستلزمات الطبية ولكن نبقى نعاني من قلة الكادر الطبي فلا احد يرضى بالمجئ إلى هنا بسبب عدم وجود دعم حقيقي للدار فلو كان هناك دعم مادي مثلا لشجع الكثيرين على الانتساب للدار ولكن براتب قليل ومعاناة كبيرة لن نحصل على منتسبين.

❖وكيف تتعاملون طبيا مع الحالات المستعصية؟

. لدينا مرضى مصابين بما يسمى بـ(المجرم الصرعي) وهذا النوع من المرض يتميز صاحبه بالأنف الكبير والضمور الواضح في الجمجمة وهؤلاء لا يفكرون إلا في الضرب والانتقام فهم يعيشون على الحبوب المهدئة ويعودون إلى حالتهم الهجومية بانتهاء مفعول الحبوب وهؤلاء يفقدون السوائل بكثرة لأنهم لا ينامون تقريبا لذا فنحن نمدهم بالمغذي لنديم حياتهم ولكن النظريات الطبية تقول بأن هؤلاء يجب أن يتناولوا أطعمة خالية من الطاقة حتى تحد من طاقتهم الهجومية ...أما بالنسبة للطعام فنحن نوع الطعام لهم فكل يوم نجلب لهم نوعاً معيناً من الفواكه ولكن المشكلة تكمن في إن بعض النزلاء مصابين بالشراهة بحيث لا تكفيهم الحصة ويتعدون على حصة غيرهم فهم يعيشون هنا بشريعة الغاب فالبقاء للأقوى ونحن نحاول أن نتلافى مثل هكذا حالات من خلال الإشراف المباشر على وجبات طعامهم ....أما أمنياتنا الحقيقية في هذا الجانب فنود أن يستحدث نظام الوحدات ...ففي الدول العربية ولا نريد طبعا أن نقارن أنفسنا بالدول الأجنبية ،يوجد لكل خمسة مرضى مراقب يعتني بهم ويقوم بتحميمهم يوميا ومضمد صحي لكل عشرة فلو طبق هذا النظام فستتم السيطرة التامة على هؤلاء الأشخاص ولكن أن يبقى مراقبين اثنين فقط على ٧٠ نزيلا في الليل فمن الطبيعي أن يفقدوا بعض السيطرة وتتحول الدار إلى زريبة ليعدن المعينات في الصباح من جديد ويبذلن الجهد الكبير لتصبح الدار على ما ترونه الآن ،وكي يكون النزلاء بمنظر مقبول ومع ذلك نحتاج المزيد من الكوادر وقد خاطبنا وزارة العمل في هذا الشأن دون فائدة .

ولكي نكون على بينة من الوضع النفسي لهؤلاء الناس التقيت بالباحث الاجتماعي (سعد وحيد)الذي تحدث عن تجربته في الدار قائلا:

. هناك حالات مختلفة في الدار تتراوح بين البسيطة والمتوسطة والشديدة ولكن الأخيرة هي الأكثر وجودا في الدار وكل حالة تحتاج إلى معاملة خاصة والوضع الطبيعي هو أن يكون لكل عشرة مستفيدين باحث واحد على الأقل ومعين ومراقب حتى تتم السيطرة على الدار بشكل متكامل ،أما فيما يخص الطعام فلكل مستفيد يوميا ١٥٠ غرام من الرز و٢٠٠ غرام من اللحم الخالي من العظم و١٥٠ غم من الخضروات ،وهي مقاييس وزارة التجارة التي لا نستطيع التلاعب بها ونتمنى لو تمت زيادتها إضافة إلى هذا نرجو أن تزيد رواتبنا لتتناسب مع حجم المتاعب التي نلاقيها هنا.

المعينات لهن كلمة

وضمن جولتي في الدار التقيت بالمعينات وكن يعملن بجد فمنهن من يقمن بتنظيف الغرف ومنهن من يعملن بصفة طباخات ومع المعينة (أم علي) كانت وقفتنا حيث قالت:

. لي خدمة طويلة في الدار ولكن مع الأسف حجم خدماتي لا يتساوى مع الراتب المتدني مع العلم إن رواتبنا لم تزد إلا في الزيادة الأخيرة للرواتب ولم تحتسب لي سنوات خدمتي الطويلة وانتم ربما لا تدركون مدى ما نعانيه من مشاكل جمة ومتاعب في الدار فنحن نبدأ كل يوم من جديد إذ لا تتصورين حجم الأوساخ والفضلات التي نراها متكومة كل صباح عندما نأتي إلى الدار ونبدأ بالتنظيف بالديتول ومن ثم ننظف النزلاء ونغير ملابسهم ورغم إني أجد بأني أقدم رسالة إنسانية قبل كل شيء لأن الأبناء أنفسهم لا يحتملون الأبوين حين يصلان إلى تلك المرحلة من الكبر وضرورة العناية ويبدأون بالتململ فكيف بنا ونقوم بأضعاف الأمر يوميا مع ٧٠ نزيل.

وأضافت زميلتها (زينب زهير):

. نحن نتعرض للضرب من قبل النزلاء بشكل يومي تقريبا ونعاني من كثرة التنظيف ومع هذا نحاول أن لا نقصر بواجباتنا ورغم هذا رواتبنا قليلة ولا توجد إكراميات أو حوافز بل حتى إننا لا نتسلم بدل خطورة لأن النزلاء قد يعرضوننا إلى المرض بسبب عدوى الأمراض التي يتعرضون لها والجو الموبوء الذي نعيشه فهل يعقل أن يدخل المنتسبون المستشفى بسبب العدوى والضرب المبرح دون أي تعويضات تذكر ....كما إننا نعاني من صعوبة النقل لأن اغلبنا يسكن في مناطق بعيدة ويضطر إلى دفع أجور نقل يومية تصل إلى ٣٠٠٠ دينار بينما الراتب كله لا يتجاوز ١٤٠ ألف دينار.

آراء النزلاء

كانت لنا كلمة أيضا مع النزلاء ممن يتمتعون بعوق جسدي فقط أو ممن يعانون من عوق بسيط وذلك لإستحالة التحدث مع شديدي العوق ومع أول النزلاء وهو (علي جبر) والذي يعاني من عوق جسدي فقط ومن يراه لا يصدق انه نزيل في الدار نظرا لأناقته وهدوءه ...حيث قال لنا:

. جئت إلى هنا مع أخي وأنا من سكنة بغداد وقد جاءت بنا زوجة أبينا لأنها لم تستطع العناية بنا ولم تتحمل مسؤوليتنا لذا سلمنا أمرنا وارتضينا الحال ولكن مع هذا فقد تعودنا ولا أجد صعوبة في معيشتي هنا لأن المنتسبين يعاملوننا معاملة جيدة إلا إن المشكلة الوحيدة التي نواجهها هي تعرضنا للضرب أحيانا على يد النزلاء شديدي العوق .

❖ ونزيل آخر يعاني من فقدان البصر قال:

. يعاملوننا معاملة جيدة ولكني أعاني من سرقة طعامي أثناء الوجبات فلأنني ضرير أجد صعوبة في الدفاع عن حقي، لأننا نجتمع أثناء الأكل ويحاول المراقبين منع ما يحدث ولكن هناك نزلاء مصابين بالشراهة ولا تكفيهم حصة الطعام فيسرقون طعامنا.

نهاية المطاف

بعد تلك الرحلة المؤلمة في أروقة الدار ،وأقول مؤلمة لأنني عرفت إن النزلاء لا يجدون من يزورهم من ذويهم بعد أن يضعونهم في الدار ولا تبقى سوى مساعدة أهل الخير لهم والمختصين ،وأقول مؤلمة أيضا لأنني أدركت حجم التفضيل الإلهي لنا نحن العقلاء وكم علينا أن نحسن التصرف بتلك النعمة ....فبعد كل هذا عرفت تماما بأن كادر الدار ما هم إلا خلية نحل دائبة على العمل لراحة تلك الشريحة المظلومة في المجتمع ،ولا بد لوزارة العمل من الالتفات لهم وأولها زيادة الدعم المادي حتى يكون هناك حافز أقوى على العمل والعطاء وحتى لا يتردد كل من يريد الانتساب إلى الدار ....كما إن هناك الكثير من العاطلين عن العمل ومنهم من ذوي الاختصاص في تلك المجالات فماذا لو ساهمت وزارة العمل في تقليل نسبة البطالة ورفع العبء الكبير الواقع على المنتسبين من خلال طرح درجات وظيفية .

اتفاقات صحية بحاجة لدعم الحكومة

" ينبغي أن يستفيد العراقيون المُهجّرون الذين باتوا يسكنون في سوريا والأردن ومصر من خدمات الرعاية الصحية حالهم حال السكان في تلك البلدان" إنّ هذا هو أحد الاتفاقات الرئيسية التي بلغها المشاركون في المشاورة الوزارية التي نظمتها منظمة الصحة العالمية في دمشق يومي ٢٩-٣٠ تموز بغض النظر عن الاحتياجات الصحية للعراقيين الساكنين في البلدان المجاورة.

وتشير منظمة الهجرة الدولية الى إن عدد النازحين الى سوريا والأردن قد بلغ المليوني عراقي، دون إغفال الأعداد الكبيرة التي باتت تسكن أيضاً في مصر وإيران ولبنان وتركيا. وقد عكفت البلدان المضيفة على تلبية الاحتياجات الصحية لأولئك العراقيين من خلال نُظمها الصحية الوطنية، غير أنّ تلك النُظم سرعان ما باتت عاجزة عن تلبية كل تلك الاحتياجات بسبب تدفق المُهجّرين بأعداد كبيرة.على الرغم من هجرة عدد كبير من الكوادر الصحية من الأطباء العراقيين الإكفاء الى هذه البلدان، الذين لو أعطوا المجال في العمل،لأزالوا حملاً كبيراً عن كاهل الوضع الصحي في الدول المستضيفة.لكن أغلب الأطباء العراقيين وهم زملاء اعزاء لنا ونشهد لهم بخبراتهم ذهبوا وهاجروا..ولم يعملوا بإختصاصهم لأسباب غير مفهومة.

يذكر إن المشاورة الوزارية قد تمثلت بحضور ممثّلون عن وزارتي الصحة والشؤون الخارجية لكل من حكومات العراق ومصر والأردن وسوريا، وكذلك ممثّلين عن جمعيات الهلال الأحمر والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومكتب تنسيق الشؤون الإنسانية التابع للأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية.

د.محسن منير

وأكّد وزراء الصحة أو الممثّلون عن وزارات الصحة التابعة لحكومات مصر والأردن وسوريا، مجددا، التزام حكوماتهم بمواصلة توفير الخدمات الصحية للعراقيين المُهجّرين وذلك على قدم المساواة مع السكان المحليين، بصرف النظر عمّا إذا كان أولئك المُهجّرون مُسجّلين في قوائم مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أم لا. وأبدى الوزراء أو ممثّلوهم أيضاً رغبتهم في مواصلة توفير الرعاية الصحية عبر الخدمات القائمة؛ كما أنهم لم يؤيّدوا فكرة توفير خدمات منفصلة للعراقيين المُهجّرين.هذا ما جاء على موقع منظمة الصحة العالمية الرسمي..

وتم الاتفاق أيضاً على ضرورة منح الأولوية لضمان فرص حصول العراقيين المُهجّرين على الخدمات الصحية الأساسية، أي خدمات الرعاية الصحية الأوّلية التي تشمل الخدمات الوقائية والعلاجية وخدمات الصحة الإنجابية وصحة الطفل؛ والرعاية الطبية الطارئة؛ والأدوية الأساسية والإمدادات الطبية، بما في ذلك الأدوية والإمدادات اللازمة لعلاج الأمراض المزمنة.

من مسؤولية الحكومة دعم الوضع الصحي في الدول المجاورة لمساعدة مثل هكذا حالات..بفتح مراكز مختلفة في الدول ذاتها تستقبل العراقيين..نحن لسنا في صدد لوم الحكومات العربية في الدول المجاورة فالعبء كبير عليهم حقاً..لأن مليون مواطن في سوريا غير قليل؟ وبلغة الأرقام

هذا كله تم في نهاية شهر تموز الماضي..ويستوقفني أن أذكر حالة لإمرأة عراقية أسمها هالة عباس ٣٣ سنة هاجرت الى سوريا منذ عامين وعادت الى العراق منذ فترة و أتت الى دائرة مدينة الطب تسأل عن اشعة رنين (MRI) حيث كان لديها إنزلاق في أسفل الظهر..وقالت" إن الرنين في سوريا حكوميا غير مسموح للعراقيين - ليس علنياً غير مسموح – لكن العراقيين غير قادرين على الحصول على حقوقهم الصحية بسهولة حكومياً...ويجب أن نذهب الى العيادات الأهلية ..وهناك الرنين تصل كلفته الى ٢٠٠ دولار امريكي..وهذا الرقم فوق قدرة أغلب العراقيين هناك..لذا أنا هنا لأكمل الفحوصات اللازمة وأعود "

هل هذا معقول؟سيدة تأتي من سوريا الى العراق لتكمل فحوصات طبية تكلفها بمجموعها في سوريا ٢٠٠-٣٠٠ دولار من أشعة وتحاليل وفحوصات وزيارة اطباء في العيادات الاهلية..لتأتي الى مدينة الطب في بغداد وتجري كل الفحوصات ب ٥٠٠ دينار عراقي!!

إذن من مسؤولية الحكومة دعم الوضع الصحي في الدول المجاورة لمساعدة مثل هكذا حالات..بفتح مراكز مختلفة في الدول ذاتها تستقبل العراقيين..نحن لسنا في صدد لوم الحكومات العربية في الدول المجاورة فالعبء كبير عليهم حقاً..لأن مليون مواطن في سوريا غير قليل؟ وبلغة الأرقام...فإن أحد منتسبي الدوائر الصحية في بغداد يقول إن مثل هكذا عدد يجب أن تتوفر له اكثر من ٢٥ مركزاً صحياً و ١٠٠٠طبيب على الأقل...ويجب أن توفر الحكومة العراقية الدعم لفتح مثل هكذا مراكز في هاتين الدولتين –الاردن وسوريا - لأن مليوني عراقي من أبناء هذا البلد العزيز ليسوا بعدد قليل يستهان به فهم يشكلون تقريباً ٧,٥٪ من الشعب العراقي!!

بعد ان حققت نجاحات كبيرة

قلة الغرسات والتخصيصات اهم معوقات عمل مركز زراعة الاسنان

بغداد/ المدى

عندما يفقد الإنسان سناً واحداً أو أكثر فإن ذلك يمكن أن يؤدي إلى أعراض جانبية على المدى البعيد على صحة الأسنان والفم وكذلك المظهر الخارجي. وقد يؤدي ذلك إلى تحرك بقية الأسنان خارج موضعها الأصلي مما يؤدي إلى مشاكل كثيرة"هذا ما قاله الدكتور منذر مرهج راضي / مدير مركز زراعة الأسنان في العراق والكائن في باب المعظم ضمن مستشفى طب الأسنان التعليمي. ومع التطور المذهل في السنوات العشرة الماضية في مجال زراعة الأسنان فقد أصبحت زراعة الأسنان هي البديل الأفضل لتعويض الأسنان المفقودة.

❖ لماذا زراعة الأسنان دكتور؟

– إن النجاحات الكبيرة التي حققتها زراعة الأسنان في تعويض الأسنان المفقودة بأسنان أقرب ما تكون للأسنان الطبيعية دون التأثير على الأسنان المجاورة أو بردها كما في السابق لما لا تكون هي الأفضل إذن.

❖ ما هي عملية زراعة الأسنان ؟

– عملية زراعة الأسنان تتكون من مرحلتين؛ المرحلة الأولى والتي تكون داخل العظم وهي عبارة عن فتح ثقب في عظم الفك و وتد حلزوني يغرس في فك المريض كبديل صناعي لجذر السن المفقود وتترك فترة معينة مما يساعدها على الالتحام والمرحلة الثانية تكمن في وضع ما يمثل تاج السن والذي يثبت على الزرعة.هذه ملخص للعملية ككل"

وعن فوائد الزراعة للسن يقول " إذا كان المريض قد فقد سناً واحداً أو أكثر أو يستعمل طقماً متحركاً جزئياً أو كاملاً وتتمتع بصحة جيدة فإن زراعة الأسنان هي البديل الأفضل له وكذلك من فوائد زراعة الأسنان في مثل هذه الحالات أنها تحافظ على العظم المحيط من الذوبان وتحافظ على مظهر الوجه على المدى الطويل؛ إلا في حالات معينة كالمدخنين تزداد لديهم نسبة فشل العملية في بعض الأحيان خصوصاً المدمنين"

❖ متى تم افتتاح المركز؟

– تم فتح وحده زراعه الأسنان قبل الحرب ولكنها كانت شبه معطله وابتدأنا إجراء العمليات وبصوره مكثفه بعد الحرب واتخذت طابع التطوير والبحوث حيث نشط فرع جراحه الفم والوجه والفكين في هذا المجال وأجرينا من العمليات التي يصعب إجراؤها في الدول العربية كما تم تدريب طلبه الدراسات على إجراء هذه العمليات "

❖ هل طلبة الدراسات لهم حصة الأسد في إجراء العمليات؟

– إن الخبرات في بلدنا ليست بالقليلة وبناء كفاءات من طلبت الدراسات هو أمل مشروع..ولكن الإمكانات المادية ليست كافية والدعم غير موجود.أجريت كثير من العمليات لزراعه الأسنان في كليه طب الأسنان وحتى بعد نفاذ الخزين من الغرسات فقد استمر القسم بإجراء العمليات ولكن يتحمل المريض كلفه الغرسات وأجور المختبر بينما تكون إجراء العمليات من قبل الجراح مجانا .

وعن المشاكل التي تواجه المركز أجاب قائلاً: – عدم توفر الغرسات وعدم دعم المركز مادياً علما إننا طورنا موضوع زراعه الأسنان ولدينا الخبرة التي تضاهي الدول المتقدمة في هذا المجال؛ كوننا بلد من البلدان الغنية فابسط شيء هو شراء معمل لإنتاج الغرسات ودعم الاخصائين في هذا المجال كما نتمنى أن يتم ربط القاعات الدراسية بمنظومات لنقل أجراء العمليات ليتسنى توفير ألفرصه لطلبتنا والاستفادة العملية منها"

مركز زراعة الأسنان هو احد أهم المراكز المتطورة طبياً وله مكانة عالية في حل الكثير من المشاكل الجراحية في الفم..لكن قلة الدعم المادي وقلة مواكبة التطور في الأجهزة الحديثة وشراء الزرعات لتقليل العبء على المريض في تكلفة الزرعة الواحدة..لا تكلف الدولة شيئاً.فما هي قيمة هذه الزرعات لتكون متوفرة في هذا المركز الذي يعتمد ألان في الأغلب على إمكانات المريض المادية فقط من غير دعم...

النظم الوقائية للحد من ظاهرة جنوح الاحداث

بغداد/ حنان التميمي

ان الحد من مشكلة جنوح الاحداث والوقوف بشكل فعال امام تفاقمها انما يتحقق عن طريق ايجاد النظم الوقائية العلاجية التي تستند الى الأسس العلمية والى التناسق في العمل الذي يبدأ من الوقاية وينتهي بالرعاية اللاحقة ولهذا فقد صدرت التشريعات والقوانين التي تعمل للحد من ظاهرة جنوح الاحداث باعتبار ان الاحداث صغار يتطلع اليهم المجتمع كجزء من ثروته الطبيعية البشرية وان الطفولة بحد ذاتها ضعف واعتماد فاذا ما جنحت لاسباب اقوى من تحملها زادت مسؤولية المجتمع ازائها

التقت المدى بمدير دائرة اصلاح الاحداث سعد مجيد الذي تحدث قائلا :

ان تطورات الاتجاهات الحديثة في قانون الاحداث حيث أصبح التفاعل مع بعض فروع العلوم الاخرى وذلك من اجل سياسة شاملة تهدف الى الوقوف في وجه الجريمة وبات من الضروري اجراء دراسات اجتماعية لكل حالة تتضمن مجمل الوضع الاجتماعي للحدث وكذلك دراسة شخصيته وسلوكه وقدراته الذهنية وذكائه ومواهبه الخلقية وحالته الصحية والاقتصادية لغرض القاء الضوء على ظروفه لاعانة محكمة الاحداث على تحديد خير التدابير الاجتماعية التي تتفق وهذه الظروف فقد اكد قانون رعاية الاحداث رقم ٧٦ لسنة ١٩٨٣ على معاملة الاحداث الجانحين معاملة خاصة واكد على مراعاة دراسة ظروفهم البدنية والنفسية والاجتماعية للوقوف على عوامل انحرافهم قبل النظر في قضاياهم كما الزم القانون مكتب دراسة الشخصية بالقيام باعماله كهيئة لها اختصاصاتها في فحص ودراسة حالات الاحداث المتهمين بدار الملاحظة وغير الموقوفين بها وضع التقارير النهائية التي ترفع لمحكمة الاحداث .

وايضا لابد ان نذكر مجال علاج الاحداث المنحرفين والذي يشغل كافة البرامج الثقافية والمهنية والتي تهدف ليس الى اعادة تكيف الحدث مع المجتمع بعدما ابتعد عنه اثناء فترة ايداعه المدرسية الاصلاحية فحسب بل يتطلب نكاتف جميع المؤسسات الاجتماعية ابتداء بالاسرة ثم المدرسة والخدمات الاخرى ومن القوانين التي تنفذها الدائرة هي قانون رعاية الاحداث ويستند الى أسس علمية لايقتصر على معالجة الحدث الجانح فقط وانما يسعى ايضا الى وقايته من الجنوح ورعايته بعد اطلاق سراحه ويتكون من ثمانية اباب

الباب الاول يتضمن الأهداف والأسس.

والباب الثاني يتضمن مجلس رعاية الاحداث والدار الاصلاحية ومكتب دراسة الشخصية

الباب الثالث يتضمن الاكتشاف المبكر للجنوح والتشرد والانحراف ومسؤولية الأولياء.

الباب الرابع يتضمن مواضيع قضاة الاحداث

الباب الخامس يتضمن انواع التدابير المتخذة بحق الاحداث

الباب السادس يتضمن مواضيع مراقبة السلوك

الباب السابع يتضمن مواضيع الرعاية اللاحقة

الباب الثامن يتضمن احكام ختامية بحق الحدث

وينبغي استقبال الاحداث المحكومين وتنظيم دراسات حال لهم بموجب استمارة معدة لهذا الغرض تتولى تثبيت كافة المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية البيئية التي اسهمت في ارتكاب الحدث للسلوك المنحرف مع بيان نوع الجريمة وظروفها المختلفة .

كما تتولى الشعبة القانونية للاحداث مع المحاكم ومراكز الشرطة ضمن الموقع الجغرافي لها معالجة قضاياهم اضافة الى تقديم الخدمات الطبية الوقائية العلاجية للاحداث من خلال الكادر الطبي المنسب من قبل وزارة الصحة ثم المباشرة باعمال الصيانة والترميم للقسم بهدف توسيع الابنية الحالية واضافة ابنية جديدة تسهم في تكثيف البرامج الاصلاحية التأهيلية للأحداث وان قسم الرعاية اللاحقة يهتم بالحدث بعد انتهاء مدة ايداعه في مدرسة التأهيل بما يضمن اندماجه في المجتمع وعدم عودته الى الجنوح ويتولى مدير القسم الاشراف على اعمال الباحثين الاجتماعيين التابعين له والدور الملحقة به .

ويتولى القسم ايضا الاتصال بالحدث قبل خروجه من مدرسة التأهيل ذلك لتزويده بالارشادات اللازمه لمواجهة متطلبات الحياة الجديدة والوقوف على مؤهلاته واستعداته ومدى مطابقته لشروط العمل الذي يرغب فيه ومساعدته في تامين الوثائق التي يقتضيها للحصول على عمل والتعرف على البيئة التي يروم الالتحاق بها بعد خروجه من مدرسة التأهيل وتقديم المساعدات التي تؤمن له الحصول على سكن بصورة مؤقتة او دائمه وكذلك على قسم العناية اللاحقة واستخراج وثائق ثبوت الشخصية للمودعين او المودعات الذين لا يملكونها والفاقدين للرعاية الاسرية .