**بنام خدا**

**کودکان خیابانی**

**با تاکید بر نقش مددکاران اجتماعی**

**آزاد دارابی: دکتری مددکاری اجتماعی مدیرگروه و مدرس رشته مددکاری اجتماعی دانشگاه علمی کاربردی کرمانشاه**

**جواد طلسچی یکتا: مددکار اجتماعی و مدیریت وبسایت مددکاران اجتماعی ایرانیان**

**کودکان خیابان**

همه ما در زندگی روز مره با کودکانی سروکار داریم که در خیابانها دستفروشی میکنند یا به انواع مختلف به تکدی گری مشغولند. وجود این کودکان درجامعه ما نشان از آسیبهایی دارد که که معمولا در خانواده شکل گرفته و به تدریج وضعیتی را سبب میشود که کودکانی که در این سن نیاز به بهره مندی از امکانات رفاهی و آموزشی مربوط به خود را دارند دچار مشکلات مختلفی میشوند از جمله انجام کارهای سخت و زیان آور یا دوری از خانواده و محروم بودن از مهر و محبت خانواده ، بازماندن از تحصیل ، بیماریهای جسمی و مشکلات بیشمار دیگری که در برخی موارد با افتادن در دام گروههای سازمان یافته تبهکاری به مراتب تبعات بدتر و بیشتری گریبانگیر آنان میشود .

صنعتی شدن و به دنبال آن افزیش مهاجرت به شهرها و توسعه شهر نشینی همواره ،مشکلات و معضلات متعدد و پیچیده ای را دامن زده است که یکی از بارزترین آنها « پدیده کودکان خیابانی » هستند .این واژه اولین بار در کشور برزیل مطرح و سپس در سایر کشورها مطرح گردید .بر طبق برآوردهای یونیسف بیشتر از صد میلیون کودک در خیابانهای شهرهای جهان زندگی و کار می کنند که بخش اعظم این کودکان در کشورهای در حال توسعه به سر می برند .40 میلیون در امریکای لاتین 20 تا 30 میلیون در آسیا و 10 میلیون در آفریقا .یونیسف عوامل عمده ایجاد این پدیده را جنگ و بلایای طبیعی ،از هم پاشیدگی خانوادگی ،ایدز و خشونت عنوان کرده است

 یکی از آسیب های جدی که جامعه ی ما را تهدید می کند گسترش روز افزون کودکان خیابانی است که به دلایل گوناگون بخشی یا همه ی اوقات خود را در خیابان سپری و عمدتا از طریق تکدی ، بزهکاری و شغل های کاذب و فصلی امرار معاش می کنند آمار‌های مختلف و ضد ونقیضی در مورد کودکان خیابانی اعلام می‌شود، افراد مختلف بنا به سلیقه و نظر خود تعداد آن‌ها را از ۲۰.۰۰۰ نفر تا ۲ میلیون نفر برآورد کرده اند.
در خرداد ماه سال ۱۳۸۲ در همایش بررسی آسیب‎‎های اجتماعی، تعداد آنان ۵۰۰ هزار نفر اعلام شد . گرچه آمار دقیقی از این کودکان در دسترس نیست ، آماری که بر اساس جمع آوری بخشی از این کودکان تهیه شده بیانگر اهمیت و عمق فاجعه ی عظیم ملی است که صرف نظر از مشکلات و مسایلی که در حال حاضر ایجاد می کند ، پیامدهای ناگوارتری در آینده ای نه چندان دور برای جامعه در پی خواهد داشت

(ماده 6 پیمان نامه ی حقوق کودک) همه ی کودکان مهم هستند و برای زندگی حق ذاتی دارند

تعریف کودکان خیابانی

«کودکان خیابانی به افراد زیر 18 سال ( اعم از دختر و پسر ) اطلاق می گردد که بیشترین ساعات زندگی و گاه تمام زندگی خود را در کوچه و خیابانها می گذراند و از داشتن خانه و خانواده و بهرمندی از حقوق اساسی و ا نسانی خود محرومند

**تقسیم بندی کودکان خیابانی**

سازمان بهداشت جهانی ، چهار گروه مختلف را به عنوان کودکان خیابانی مشخص کرده است :

1 - کودکانی که در خیابانها زندگی می کنند و اولین نگرانی آنان زنده ماندن و داشتن سرپناه است .

 2 - کودکانی که از خانواده جدا شده اند و موقتا در مکانی مانند خانه های متروک و سایر ساختمانها ، نوانخانه ها ، پناهگاه ها و سرپناه ها زندگی می کنند و یا از منزل دوستی به منزل دوست دیگر می روند .

 3 - کودکانی که تماس با خانواده خود را حفظ می کنند ؛ ولی به علت فقر ، پر جمعیت بودن خانواده و یا سوء استفاده جسمی و جنسی از آنان در خانواده ، بعضی از شبها و یا اکثر ساعات روز را در خیابانها به سر می برند .

 4 - کودکانی که در مراکز ویژه نگهداری می شوند ؛ اما قبلا در وضعیت بی خانمانی به سر می برده اند و در معرض خطر برگشت به همان وضعیت هستند .

**کودکان خیابان (child of the street):** کودکانی که برای «زندگی» به خیابان وابسته اند. خانه ی آنها خیابان است و هیچ سرپناهی ندارند. نه خانه ای دارند و نه خانواده ای، حتی در صورت داشتن خانواده، یا همگی افراد در خیابان زندگی می کنند و یا اینکه کودک به هر دلیلی از خانواده جدا شده است. بهترین اصطلاح برای توصیف این گروه، همان «کودکان خیابان» می باشد که در عین سادگی، عمق وضعیت و نحوه ی زندگی آنان را بیان میکند.

**کودکان خیابانی (child on the street):** کودکانی که برای «ادامه ی زندگی» به خیابان وابسته اند. معمولا سرپناهی برای زندگی دارند و به همراه خانواده ی خود در حاشیه ی شهر ها و حلبی آباد ها زندگی می کنند. کودکان خیابانی، برای رفع نیازهای روزمره ی زندگی، مجبور به کار کردن هستند و به دلیل نداشتن هیچ گونه تخصصی، اکثرا به کار در خیابان می پردازند.

**. گروه های سنی کودکان خیابانی**

**1 . گروه سنی زیر 10 سال**

این گروه توسط باندهای مختلف در امور تکدی و گاهی نیز در امر حمل مواد مخدر و بعضا به عنوان عامل پوششی در امر فحشا مورد سوء استفاده قرار می گیرند .

**2 . گروه 10 تا 15 سال**

این گروه با روند رشد جسمانی و قرار گرفتن در آستانه ی بلوغ رفته رفته از گروه های قبلی جدا می شوند و به دامن سایر گروه ها که آزادی عمل بیشتری دارند پناهنده می شوند .

**3 . گروه سنی بالای 15 سال**

این گروه پس از کسب تجربه در دامن گروه های سوء استفاده کننده ی اول و دوم رفته رفته با احساس استقلال طلبی از گروه های قبلی جدا می شوند و به خودی خود به فعالیت مستقلانه می پردازند و یا خود تشکیل باند و گروه جدیدی را می دهند .

**ویژگی های کودکان خیابانی**

ویژگی های کودکان خیابانی را می توان به شرح زیر تقسیم بندی کرد :

1 . بیگانگی وطرد شدگی را تجربه می کنند و به کژرفتاری های اجتماعی روی می آورند و به خود صدمه می زنند و به علت بی غذایی و ابتلای به سوءتغذیه ، معمولا کوچکتر از سن خود به نظر می رسند و از لحاظ جسمانی در وضع خوبی قرار ندارند .

2 . نسبت تعداد دختران از پسران کمتر است . آنها معمولا مورد سوءاستفاده ی جنسی قرار می گیرند و اغلب به خودفروشی روی می آورند و در مکانی جز خیابان جای می گیرند . بیشتر از طبقات پایین جامعه هستند و همواره ترس از بازداشت ، زندانی ، خشونت و تهدید پلیس رنج می برند . اغلب آنها پس از دستگیری و تحویل به خانواده ها به دلیل نبود منبع درآمدی برای والدین ظرف چندی به خیابانها باز می گردند .

3 . بسیاری از کودکان خیابانی خانواده ی مناسبی ندارند ، تک والدی هستند و معمولا مادر سرپرستی آنان را بر عهده دارد . در واقع دارای الگوی پدری خوبی نیستند و از بد سرپرستی و بی سرپرستی رنج می برند . تمایل و اعتمادی به بزرگسال ندارند ؛ زیرا بسیاری از آنان از سوی بزرگسالان طرد شده و مجبور به فرار شده اند . بیشتر آنها آرزو دارند به خانه ها و مدرسه هایشان باز گردند مشروط بر اینکه عواملی که آنها را مجبور به فرار از خانه و ترک تحصیل کرده است ، حذف گردد .

4 . کودکان خیابانی دارای اعتماد به نفس پایینی هستند و در نتیجه ، تجربه های مایوس کنننده ای دارند و از این رو ، احتمال اینکه درگیر اعمال غیر قانونی شوند ، بیشتر است . از سود چندانی بهره نبرده اند و بسیاری از رفتارهای آنان خود تباهی است . استفاده از مواد مخدر را برای فرار از واقعیت ها تجربه می کنند . آنها نه فقط ترک تریاک ، بلکه استنشاق چسبهای صنعتی ، بنزین و مواد شیمیایی را از نظر دور نمی دارند .

5 . معمولا اینان به صورت گروه هایی ، دور هم جمع می شوند تا کمبودهای عاطفی ، اقتصادی و حمایتی خود را از گروه دریافت نمایند . آنها با هم دوستی ، صمیمیت و وحدت دارند و از یکدیگر حمایت می کنند و اغلب هم به هم وفادارند ؛ گروههای مذبور که جای خانواده را برای آنها می گیرد ، خاستگاه هویت آنهاست و معمولا رهبر گروه از افراد قویتر و باهوشتر و مسن تراست .

عوامل موثر در ايجاد و گسترش پديده کودکان خياباني

پديده کودکان خياباني ناشي از عوامل متعددي است که با توجه به بررسيهاي انجام شده مي توان آنها را از نظر تاثيرگذاري به شرح زير طبقه بندي کرد :

1-عوامل اقتصادي :
 فقر ، بي عدالتي ، بيکاري ، فاصله طبقاتي زياد در جامعه ،درآمد کم .

2- عوامل اجتماعي :
 - ازدياد جمعيت ، مهاجرت از روستاها و شهرهاي کوچک به شهرهاي بزرگ و مهاجرت از کشورهاي ديگر (افغانستان)
- ساختار جمعيت ، جوان بودن جمعيت و ناتواني در پاسخگويي به نيازهاي آنان .
- جنگ و پيامدهاي آن (آوارگي ، بي خانماني و )
- تغيير ارزشهاي اجتماعي و فاصله زياد بين نسلها .
- نارسايي و کمبود قوانين حمايتي از کودکان .
- وجود آسيبهاي اجتماعي از جمله اعتياد ، بزهکاري و ...
- وجود نگرشها و باورهاي نادرست در مورد کودکان از جمله نگرش به کودک بعنوان منبع درآمد ، مالکيت کودک ، خشونت با کودکان و ...
- نبود سازمانهاي حمايت از کودکان .

3- عوامل خانوادگي :
 - خانواده هاي پرجمعيت بويژه با توجه به سطح درآمد خانواده .
- خانواده پرتنش و اختلافات شديد خانوادگي .
- سابقه بزهکاري و اعتياد در خانواده بويژه در مورد پدر يا مادر .
- خانواده گسسته به علت طلاق ، فوت ، ازدواج مجدد و تعدد زوجات .
- سابقه بيماريهاي رواني بويژه پدر و مادر در خانواده .
- نا آگاهي والدين از نيازهاي کودکان و رفتارهاي نامناسب آنان با کودکان از جمله خشونت ، آزار ، بي توجهي و ...

4- عوامل زيستي \_ رواني :
 - ويژگي هاي شخصيتي کودکان .
- توانمندي کودکان در برخورد با مشکلات زندگي .
- بحران هويت و بحران بلوغ و تاثيرات آن



مددکاران اجتماعی به سه دلیل باید به این کودکان توجه جدی داشته باشند .

نخست: برای اینکه از گرایش آنان به آسیبهای اجتماعی جلو گیری شود

. دوم برای اینکه نقش احتمالی آنها در گسترش آسیبهای اجتماعی خنثی شود

سوم برای اینکه از آنان به عنوان سرمایه های انسانی کشور محافظت شود .

رویکردهای کاربردی در حوزه کودکان خیابانی

\*رویکرد حل مسئله \*رویکرد سیستمی \* رویکرد رفتار درمانی

**1-رویکرد حل مسئله**

**:**این رویکرد بر این مبنا استوار است که در مطالعه و حل مسائل اجتماعی نظیر اعتیاد،بیکاری،کودکان خیابانی و غیره قبل از هر اقدامی باید تعریف و تصویر روشن و شفافی از مسئله مورد نظر به دست آورد.بدون داشتن نگاه جامع به موضوع مورد مطالعه در پدیده های اجتماعی نمی توان انتظار داشت که برای رفع آن تدابیری اندیشید

محور های اصلی این الگو را به شکل زیرمی باشد:

1)      تعریف دقیق کودک خیابانی و نیز تعیین مسائل و مشکلات ناشی ازاین معضل

2)      مشخص ساختن علت ها و سبب شناسی کودکان خیابانی وبررسی واقع بینانه موضوعات مرتبط به آنهاست

3)      جمع آوری اطلاعات و داده ها درمورد اقدامات صورت گرفته قبلی برای حل مورد بحث و آنالیز آنان

4)      ارائه راه حل ها و پیشنهادات اجرایی و کاربردی در راستای ساماندهی کودکان خیابانی

5)      به کار گیری راه حل های ارائه شده و اجرای آنها

6)      سنجش و ارزیابی میزان اثر بخشی راه حلهای اجرا شده وشناسایی نقاط قوت وضعف هر یک

7)      پیگیری و ارزیابی مستمر

"بارث" در تحقیق خود پیرامون تحلیل وظایف و نقش های تیم درمان در امر مراقبت و نگهداری از کودکان خیابانی خاطر نشان می سازد که مددکاران اتماعی با توجه به ماهیت مطاله ووظایفشان می توانند در همه مراحل فوق نقش آفرین باشند.وی در ادامه به بیان نقش های مددکاران در هر یک از مراحل فوق می پردازد و اینگونه مطرح نموده است که:-در مراحل اول و دوم مددکار به عنوان یک آسیب شناس و محقق در امر تعریف کودکان خیابانی و جمعیت هدف و تعیین مشکل اصلی نقش دارد.-در مرحله سوم مشاهدات دقیق مددکار به عتوان ابزار مناسبی برای جمع آوری اطلاعات در اختیار تیم در مان و سازماندهی کودکان خیابانی قرار می گیرد.-در مرحله چهارم مددکار عمده تلاش و توجه خود را به امر برنامه ریزی معطوف می دارد.-در مراحل بعدی عمده نقش مددکاران شامل اقدام اجتماعی،ارزیابی،ارزشیابی،وپیگیری در خصوص طرح های ارائه شده مرتبط با کودکان خیابانی خواهد بود.-رویکرد هر مسئله در حال حاضر در اغلب مراکز نگهداری از کودکان خیابانی و کودکان کار و کودکان بی سرپرست و بد سرپرست با اقبال خوبی از طرف مددکاران و درمانگران اجتماعی مواجه شده است

**2- رویکرد سیستماتیک**

**:**مطابق با این دیدگاه مددکاران معتقدند که در پدیدایی موضوع کودکان خیابانی سیستم ها و نهاد های مختلف دولتی و غیر دولتی نقش دارند و اساساًنفس و ماهیت کودکان خیابانی مشکل ساز نیست و این اجزای یک جامعه هستند که چون قادر به انجام تکالیف خود نیستند و از طرفی حاضر به قبول مسئولیت در این زمینه نیستند وانمود می کنند که کودکان خیابانی مشکل اصلی بوده و سایر اجزا دچار مشکل نیستند.این رویکرد معتقد است که چهره کریه و زشت عواقب حضور کودکان در خیابان ها،کارتون خواب ها و...سرانجام گریبانگیر همه شده اند و سلامت افراد جدا از سلامت جامعه نیست .

-جانسون(1987)در تحقیق خود پیرامون بی تفاوتی جامعه و نگرش انها نسبت به کودکان خیابانی تحقیق جالبی انجام داده است و به این نتیجه رسیده است که جوامع در حال گذر نسبت به برخی اجزای خود نظیر کودکان خیابانی نسبت به سایر زمانها بی تفاوتی بیشتری را اعمال می نماید.وی این نگرش ها را در منابع دولتی اختصاص یافته به رسیدگی به اغشار آسیب پذیر و میزان مشارکت مردم در سامان دهی به وضعیت زنان، کودکان،معلولان و... مورد مطالعه قرارداده است.

**- رویکرد رفتار درمانی:**

مطابق با این دیدگاه رفتار های مطلوب را می توان از طریق ارائه پاداش،تشویق و حتی تنبیه و خاموش سازی ایجاد و تداوم بخشید.این دیدگاه را می توان در مراکز شبانه روزی،مدارس،ندامتگاه ها،و خانواده ها و محل خای کار وغیره در مورد افرادی که انتظار تغییر از آنان داریم به کار بست.مددکاران در مواجه با کودکان خیابانی می تواننداز دستور العمل های این دیدگاه برای تغییر رفتارهای نامطلوب کودکان و ایجاد و تثبیت رفتارهای مورد نظر استفاده نمایند.مددکاران در این گونه مراکز بیشتر به عنوان کارشناسان علوم رفتاری ایفای نقش می کنند.و کار شناسایی خانواده های کودکان و ارائه آموزش های لازم را به آنان در زمینه نحوه رفتار و مراقبت از کودکان و نیز یادآوری حقوق کودکان به والدین عهده دار خواهد بود.تشخیص صلاحیت نگهداری کودکان خیابانی که والدین آنها شناسایی می شوند نیز به عهده مددکاران است

. **وظایف مددکاران اجتماعی در قبال این کودکان چیست:**

**پیش­گیری اولیه**

با شناخت عوامل موثر بر زندگی کودکان در خیابان و با کمک و همکاری سازمان بهزیستی، آموزش و پرورش، صدا و سیما و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و نهادهای مربوطه برای پیش­گیری از حضور کودکان در خیابان برنامه­ریزی صورت گیرد.

**پیشگیری ثانویه**

**در این سطح، سه مرحله فعالیت انجام می­گیرد:**

1.    **مرحله­ی شناسایی و جذب:** مددکاران می­توانند گروه سیار تشکیل دهند و به شناسایی این کودکان بپردازند و چنان­چه امکان بازگشت به منزل برای­شان فراهم است، اقدام کنند. در غیر این صورت آنان را به موسسات مربوطه هدایت کنند. جمع­آوری این کودکان از طریق نیروی انتظامی یا شهرداری مطلوب نیست زیرا با زور نمی­توان آن­ها را سامان­دهی کرد. البته گاهی ممکن است به همکاری نیروی انتظامی نیاز باشد اما این حضور نباید دائمی باشد. هر چه فاصله­ی زمان حضور در خیابان تا شناسایی کمتر باشد، احتمال جذب کودکان خیابانی بیشتر است بنابراین داشتن سیستم جذب فعال و پویا ضروری است.

**2.    مرحله­ی طبقه­بندی کودکان:** در این مرحله مددکاران با همکاری روان­پزشکان، روان­شناسان، پزشکان و مشاوران حقوقی می­توانند کودکان را طبقه­بندی کنند که برای این کار اقداماتی ضروری است از جمله:

·           تشکیل پرونده

·     بررسی خصوصیات زیستی و روانی و اجتماعی کودک با همکاری متخصصان از جمله روان­پزشکان، روان­شناسان، پزشکان، مشاوران حقوقی و یا دیگر متخصصین

·           بازدید از منزل و ارتباط با خانواده­ی کودک (در صورت داشتن خانواده)

·           پی­گیری درمان جسمی کودک همراه با پزشک

·           پی­گیری برای حضانت کودکان با همکاری مشاور حقوقی موسسه و از طریق دادگستری (در صورت لزوم)

·           درمان اختلالات رفتاری با همکاری روان­شناس و روان­پزشک

·           درمان اعتیاد و مشکلاتی از این نوع

·           ارجاع به خانواده یا موسسه­ی مربوطه و ...

این­ها بخشی از وظایف مددکاران اجتماعی در مقابل کودکان خیابانی است و با توجه به وضع هر کودک ممکن است متفاوت باشد.

**3.    مرحله­ی سامان­دهی کودکان:** در این مرحله مددکاران اجتماعی باید توجه داشته باشند که بهترین ارجاع، بازگشت به خانواده است. اما اگر وضع خانواده به­گونه­ای است که صلاحیت نگه­داری از کودک را ندارد، باید از ارجاع به خانواده پرهیز کنند چون احتمال فرار مجدد و یا استثمار خانواده و ... وجود دارد.

در مرحله­ی سامان­دهی، مددکار اجتماعی ممکن است خدماتی را که در پی می­آید عرضه و یا پیش­نهاد کند:

·           فراهم کردن زمینه­ی نگه­داری کودکان در موسسات دولتی یا غیردولتی.

·     فراهم کردن زمینه­ی آموزش کلاسیک (سوادآموزی) از طریق آموزش و پرورش، نهضت سواد آموزی و سایر نهادهای مربوطه.

·     فراهم کردن زمینه­ی آموزش مهارت­های زندگی و مقابله با مشکلات به منظور کاهش آسیب­های اجتماعی و خطرها در این کودکان.

·           فراهم کردن زمینه­ی آموزش حقوق و تکالیف فردی و اجتماعی.

·           فراهم کردن زمینه­ی آموزش مهارت­های فنی و حرفه­ای برای کودکان بالای 15 سال.

·           فراهم کردن زمینه­ی استفاده از برنامه­های فرهنگی، تفریحی و ورزشی.

·           عرضه­ی خدمات بهداشتی و درمانی و ...

**پیش گیری ثالثه :**

بازتوانی و توانمند سازی : یعنی نوجوانان بالای 18 سال هنگامی که از آن موسسه خارج می شوند به گونه ای بازتوانی و توانمند سازی شوند که دیگر به آسیب اجتماعی رو نیاورند و به کار و حرفه ای مشغول شوند.

**نقشهای مددکار اجتماعی**:

**1-نقش محقق**

در پاسخ به این سئوال که یک مددکار در برابر کودکان خیابانی چه فعالیت هایی میتواند انجام دهد؟شاید بتوانیم بگوییم که ابتدا باید بررسی نمود که کودکان خیابانی چه نیاز هایی دارند؟ در پاسخ به این سئوال میتوان ادعا کرد که یکی از مهمترین وظایف مددکاران انجام پژوهش هایی است که به ارزیابی نیاز های کودکان خیابانی وخانواده های آنان می پردازد

**نقش برنامه ریز:**

در این نقش مددکاران بیشتر به عنوان کارشناسان "ستادی" به فعالیت می پردازند. در این نقش تلاش مددکاران معطوف به این خواهد شد که احساس توجه و مسئولیت را درمیان مردم و مسئولان اجرایی و قانون گذار بیدار سازد و ایجاد حساسیت بیشتر را در جامعه نسبت به سرنوشت کودکان خیابانی ایجاد نماید.

**نقش حمایتی:**

مطابق با نظر "ریچار سون" در کتاب خود با عنوان مداخله در بحران و مددکار اجتماعی از پدیده کودکان خیابانی به عنوان یک بحران درسطح فرد،خانواده و جامعه یاد نموده است.وی معتقد است که بهترین نقش یک مددکار در مواجه با کودکان خیابانی نقش حمایتی وی است.وی در ادامه چک لیستی از وظایف یک مددکار را مطرح ساخته و از معلمان و اساتید مددکاری می خواهند تا در مبحث مربوط به بحرانها در مددکاری آنها را به فراگیران و دانشجویان جوان مددکاری انتقال دهند.

1-مددکار در اولین قدم می بایستی از این نکته که کودک خیابانی از نظر روان شناسی در سلامت به سر می برد،اطمینان حاصل نماید.بالن(1997)در تحقیق خود بر روی کودکان خیابانی کشور آفریقای جنوبی نشان می دهد که اغلب این کودکان در روز حد اقل 2 مرتبه به صورت بدنی مورد آزار واقع شده اند.در خصوص خشونت علیه کودکان خیابانی و نیز بزهکاری های این کودکان تحقیقات نسبتاً زیادی انجام شده است که از حوصله این مقاله خارج است.

۲-در قدم دوم پس از ارجاع کودک خیابانی به نزد پزشک و روان شناس برای معاینه های جسمانی و روان شناختی،مددکار می بایستی از اختصاص محلی مناسب برای نگهداری موقت وی اطمینان حاصل نماید.ریچارد سون معتقد است که مددکار می بایستی این نکته را به کودکان خیابانی یادآور شود که نگهداری در این مکان موقت بوده تا افکار فرار در وی ایجاد نشود.

3-قدم بعدی برنامه ریزی برای آموزش و مهارت آموزی کودکان خیابانی در مرکز محل نگهداری است.فرض بر این است که کودک می بایستی از توان و مهارت قابل قبول برای گذران زندگی برخوردار باشد.

4-شناسایی والدین و امکان سنجی بازگشت کودک به کانون خانواده در این مرحله مد نظر مددکاران قرار می گیرد.

5- شناسایی خانواده های ارضاعی در مواقعی که خانواده اصلی در دسترس نیست و یا صلاحیت نگهداری از کودک را ندارد،به عنوان یک راهبرد اصلی بر دوش مددکاران اجتماعی می باشد.

6-تحویل کودک به کانون خانواده و امکان پیگیریهای بعد از تحویل و ترخیص از جمله مهمترین وظایف مددکاران به شمار می رود.

7-پیگیریها در زمینه های حقوقی احتمالی نظیر پرونده های کودکان خیابانی در دادگاه ها،پیگیریهای پزشکی مرتبط با کودکان و نظایر آن نیز در چک لیست ریچارد مطرح شده است.

**نقش مشاور:**

در این نقش مددکار میتواند به عنوان یک مشاور در خدمت خانواده،پرسنل و مدیریت موسسات نگهداری کننده از کودکان خیابانی ایفای نقش کند.در واقع مشاوره از جمله تکنیکها وابزار جمع آوری اطلاعات در مددکاری به شمار می رود.در نقش مشاور،مددکار سعی می کند تا بی طرفی خود را رعایت کند و مطابق با آنچه که راجرز اشاره نموده مددجویان خود را به طور مثبت و بدون قید و شرط بپذیرد

**نقش درمانگر:**

تحقق این نقش مددکار در ارتباط با کودکان خیابانی بیشتر از شرکت و عضویت در تیم درمان و توانبخشی صورت می پذیرد.رویکرد کار تیمی امروزه از استقبال و اقبال خوبی مواجه شده است.

**جدول 1 :عناوين طرحهاي دولتي مرتبط با كودكان خياباني از سال 1378**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **عنوان طرحها** | **سال شروع** | **نوع مركز** | **سازمان مجري** |
| 1 | طرح تجهيز و راه اندازي مراكز جمع آوري ،شناسايي و هدايت متكديان و كودكان خياباني | 1378 | بسته | سازمان بهزيستي با همكاري شهرداري و نيروي انتظامي |
| 2 | طرح مراكز شناسائي ،تشخيص وجاي گزيني كودكان خياباني | 1378 | بسته | سازمان بهزيستي با همكاري شهرداري و نيروي انتظامي |
| 3 | طرح ساماندهي كودكان خياباني | 1378 | بسته | شهرداري با همكاري نير و انتظامي |
| 4 | طرح سامان دهي 20000 كودك خياباني | 1381 | بسته | سازمان بهزيستي با همكاري نيروي انتظامي |
| 5 | طرح مهمانسراي سلامت كودكان خياباني | 1381 | بسته | سازمان بهزيستي با همكاري NGOها |
| 6 | طرح حمايت از كودكان كار (مرحله اول – حمايت از كودكان خياباني ) | 1383 | باز | سازمان بهزيستي با همكاري NGOها |
| 7 | شيوه نامه اجراي سا مان دهي كودكان خياباني | 1384 | بسته | سازمان بهزيستي با همكاري نيرو انتظامي |

[لیست مراکز غیر دولتی که جهت کار با کودکان کار وخیابان داوطلب می پذیرند](http://bridge.blogfa.com/post-83.aspx)

)1:انجمن حمایت از حقوق کودکان (خانه ی کودک شوش(

     آدرس: میدان شوش ـ جنب پاساژ شباهنگ ـ خانه ی کودک شوش

     تلفن:   ۵۵۸۹۴۴۵۵

    ۲) انجمن حمایت از حقوق کودکان ( خانه ی کودک ناصرخسرو(

    آدرس: ناصر خسرو ـ  خیابان خدابنده لو ـ کوچه ی دانشور

    تلفن:۳۳۱۱۰۳۱۶

 ۳) انجمن حمایت از کودکان کار)

     آدرس: مولوی ـ باغ فردوس ـ خیابان شهید اردستانی ـ کوچه ی شهید احمد افتخاریانـ

                 دومین بن بست سمت چپ ـشماره ی ۴۳

    تلفن:۵۵۵۷۶۶۸۷

 ۴)جمعیت دفاع از جهانی شایسته کودکان)

    آدرس:شهر ری ـ فدائیان اسلام ـ کوچه ابیضی ( بی بی زبیده) ـ سمت چپ انتهای کوچه

               سمت راست ـ جمعیت دفاع از جهانی شایسته کودکان

 ۵)انجمن حامیان کودکان کار و خیابان)

    آدرس: تهران ـ خیابان یوسف آباد ـ کاج ـ خیابان ۲۵ ـ پلاک ۳۵

    تلفن:۸۰۰۳۲۷۸

۶)جمعیت دفاع از کودکان کاروخیابان)

   آدرس: میدان سروی ـ خیابان زمزم ( پاسگاه نعمت آباد) ـ خیابان جهاد ـ نبش کوچه ی مرحمتی

               پلاک ۷۲ و خیابان متین پلاک ۴۱

   تلفن: ۵۵۸۲۵۷۸

۷)گروه فرهنگی اجتماعی کیانا (ساماندهی و آموزش به کودکان کار کرج (

    آدرس: کرج ـ خیابان بهار ـ روبروی برج سبز ـ کوچه ی داوودزاده ـ پلاک ۱

                آدرس مدرسه:  کرج ـ قبل از میدان سپاه ـ بلوار علامه جعفری ـ بعد از کارخانه ی

                                          روغن نباتی ـ مدرسه ی شهید عالم بخش

  تلفن: ۲۲۳۲۰۲۹ـ۰۲۶۱

۸)کانون فرهنگی حمایتی کودکان کار)

    آدرس:

    تلفن: ۳۳۵۵۹۷۳۳

   ۹)انجمن حمایت از کودکان امید ایرانیان

     آدرس:خیابان شهید بخارایی ،باغ آذری،خیابان ساری خوانی ، خیابان رحیم زاده ، کوچه خادمی ، پلاک 35

     تلفن:550710013

**منابع**

1 - جانقلی ، مصطفی ( 1383)  **بررسی** **وضعیت کودکان خیابانی** ، روسپیگری- کودکان خیابانی و تکدی ، جلد پنجم . ( تهران : انتشارات اگه ، چاپ اول )

2 - حاتمی ، فرزانه ( 1388 ) **قاصدکهای شیشه ای** ، ( تهران : مرکز خدمات اجتماعی -  رفاهی شهرداری تهران ، منطقه ی 4 ، چاپ اول )

3 - حاج بابایی ، حسین و حاج یوسفی ، علی و شریفی ، الهام ( 1384 ) **ویژگیهای فردی ، خانوادگی و اجتماعی کودکان خیابانی** ( فصلنامه علمی -پژوهشی مددکاری اجتماعی ، شماره ی 21 ، بهار 1384 )

4 - ستوده ، هدایت الله ( 1386 ) **جامعه شناسی مسائل اجتماعی ایران ،**

( تهران : نشر ندای آریانا ، چاپ دوم )

5 - شاوردی ، تهمینه ( 1383 ) **نگاهی به وضعیت کودکان خیابانی در ابران ؛ علل و عوامل آن ،** روسپیگری - کودکان خیابانی و تکدی ، جلد پنجم . ( تهران : انتشارات آگه ، چاپ اول )

6 - کریمی درمنی ، حمیدرضا ( 1385 ) **توانبخشی گروه های خاص با تاکید بر خدمات مددکاری اجتماعی** ، ( تهران : انتشارات گستره ، چاپ اول )

منابع لاتين:

***ApteKAR,Lowis(200),street children in developing world… . Www. International social work.iss.htm***

***Hecht Tobias ( 2000) in search of brazil street children***

***Linda(2000),Understanding social program, London, .Blackwell***

***Moran,Ricardo.moura , castro,cliudio de(1997) ,street children and the inter – American development bank: lessons from brazil.***

***Moulder,francis,(2000): social problem of modern***

***Panter ,Catherin &Smith Malkem(2000),Abandoned children***

**آزاد دارابی: دکتری مددکاری اجتماعی مدیرگروه و مدرس رشته مددکاری اجتماعی دانشگاه علمی کاربردی کرمانشاه**

**جواد طلسچی یکتا: مددکار اجتماعی و مدیریت وبسایت مددکاران اجتماعی ایرانیان**