

آسیب شناسی کودکان خیابانی

منبع: سایت اطلاع رسانی حوزه؛ <http://www.hawzah.net>

پدید آورنده: ابوالفضل امیردیوانی

همه ی کودکان حق دارند از شرایط خوب زندگی برخوردار باشند. حق دارند بازی کنند و آموزش ببینند تا شرایط مناسب شکوفایی توانایی ها و رشد جسمی و معنوی و اخلاقی و اجتماعی آن ها فراهم گردد.
(ماده ی ۲۷ پیمان نامه ی حقوق کودک)

مقدمه

همه ی ما هر روز در معابر و خیابان ها شاهد حضور کودکانی هستیم که با ظاهری ژولیده و غبارآلود با دسته های گل، اسباب بازی، دست مال برای پاک کردن شیشه ی ماشین و... به طرف انبوه ماشین ها حرکت می کنند تا شاید فقط یک یا دو ماشین با چانه زدن گلی بخرند و دست مالی بر روی شیشه ی ماشینی کشیده شود. گاهی این کودکان متکدی و دست فروش را روی پل عابر پیاده، کنار پیاده رو و یا سایر مکان های پر رفت و آمد، به گونه های متفاوت می بینید. این عارضه منحصر به کشور ما نیست. از کوچه های غبارآلود افغانستان تا خیابان های پر زرق و برق نیویورک این پدیده ی شوم وجود دارد و به نام کودک خیابانی شناخته شده است؛ معمول ترین آسیب اجتماعی که تقریباً نتایج یک سان و مشابهی دارد.

برابر برآورد سازمان جهانی «دفاع از حقوق بشر»، در حدود ۱۰۰ میلیون کودک در سراسر جهان در خیابان کار و زندگی می کنند. آن ها برای زنده ماندن به کارهای گوناگون از جمله: گدایی، فروشندگی (سیگار، میوه، گل و روزنامه و...) بزه کاری و تن فروشی مشغول هستند. بخشی از آن ها با خانواده های شان ارتباط دارند و بخش دیگر یا از خانه فرار کرده اند و یا این که توسط خانواده به دلیل مشکلات مالی رها شده اند. این کودکان در پارک ها، خرابه ها و یا زیر پل ها می خوابند. تعداد زیادی از آن ها به مواد مخدر معتاد هستند و گاهی از موادی استفاده می کنند که به آن ها آسیب های مغزی ماندگار وارد می کند. برابر کنوانسیون جهانی حقوق کودک، تمامی کشورهایی که آن را امضا کرده اند، وظیفه دارند سلامت فیزیکی، روانی، اخلاقی و اجتماعی کودکان را تضمین کنند.

کودک خیابانی کیست؟

بر اساس قوانین «جمهوری اسلامی ایران»، کودک خیابانی: «فرد کمتر از ۱۸ سال تمام است که به صورت محدود یا نامحدود در خیابان به سر می برد؛ اعم از کودکی که هنوز با خانواده ی خود تماس دارد و از سرپناه برخوردار است و یا کودکی که خیابان را خانه ی خود می داند و رابطه ی او با خانواده به حداقل رسیده و یا اساساً چنین ارتباطی وجود ندارد.

وجه مشخص دیگر این کودکان گذراندن وقت زیاد در خیابان است. خیابان منبع اولیه برای معاش این گروه محسوب می شود و نشانگر این است که به طور شایسته و مطلوب توسط بزرگ سالان نگه داری نمی شوند. بیشتر این کودکان یا دارای یک والد - پدر یا مادر - و یا شاهد حضور ناپدیری یا نامادری در خانه هستند. در حالت های بعدی می توان از کودکانی نام برد که بی سرپرست هستند و یا در مراکز شبانه روزی بهزیستی نگه داری می شوند. سازمان جهانی بهداشت، کودکان خیابانی را به ۴ گروه مختلف دسته بندی کرده است:

کودکانی که در خیابان ها زندگی می کنند و اولین نگرانی آن ها زنده ماندن و داشتن سرپناه است.

کودکانی که از خانواده ی خود جدا شده اند و موقتا در مأمنی مانند خانه های متروک و سایر ساختمان ها، پناه گاه ها و سرپناه ها زندگی می کنند و یا از منزل یک دوست به منزل دوست دیگر می روند.

کودکانی که تماس با خانواده ی خود را حفظ می کنند ولی به علت فقر، پرجمعیت بودن خانواده و یا سوء استفاده ی جنسی و جسمی از آنان در بعضی شب ها و اکثر ساعات روز، در خیابان ها به سر می برند.

کودکانی که در مراکز ویژه نگه داری می شوند اما قبلا در وضعیت بی خانمانی به سر می برده اند و در معرض خطر برگشت به همان وضعیت هستند.

در کشور ما دسته بندی کودکانی که در خیابان حضور دارند به صورت زیر است:

کودکان بدسرپرست

کودکان بی سرپرست

کودکان بزه کار

کودکان کار

کودکان مبتلا به بیمار های صعب العلاج، کودکان روانی و یا معلول

کودکانی که با پدر خود زندگی می کنند

کودکانی که با مادر خود زندگی می کنند

کودکانی که با خواهر یا برادر خود زندگی می کنند

کودکانی که با ناپدیری یا نامادری یا قیم خود زندگی می کنند

کودکان اتباع بیگانه که خود در سه گروه قرار می گیرند:

اتباع بیگانه ی دارای کارت یا برگ اقامت از مراجع قانونی و صاحب صلاحیت

اتباع بیگانه ی فاقد کارت یا برگ اقامت از مراجع قانونی و صاحب صلاحیت

کودکانی که پدرشان از اتباع کشورهای بیگانه - به خصوص افغانستان - و مادرشان ایرانی بوده، ولی چون ازدواج شان

ثبت نشده است، شناسنامه ندارند.

دسته بندی فوق شامل همه ی کودکانی است که در خیابان زندگی می کنند.

قوانین مربوط به کار کودک در ایران و جهان

مجمع عمومی سازمان ملل متحد در سال ۱۹۸۹ (۱۳۶۸) به اتفاق آراء، پیمان نامه ی حقوق کودک را تصویب کرد. ماده ی ۳۲ این پیمان نامه، دولت های عضو را موظف نموده است با هرگونه سوء استفاده و بهره کشی اقتصادی از کودکان مقابله نموده، زمینه های رشد ذهنی، جسمی، روانی و اجتماعی تمام کودکان را فراهم کند.

از اقدامات موثر بین المللی: ۱. پیمان نامه ی حقوق کودک. ۲. کنوانسیون ۱۳۸ «حداقل سن کار کودکان» مصوب ۲۶ ژوئن ۱۹۷۳. ۳. کنوانسیون ۱۸۲ «ممنوعیت بدترین اشکال کار کودکان» مصوب ژوئن ۱۹۹۹.

جمهوری اسلامی ایران در تاریخ چهاردهم مهرماه سال ۱۳۷۰ پیمان جهانی حقوق کودک را امضا کرد و در اسفند سال ۱۳۷۳ مفاد پیمان نامه به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. همچنین ایران در تاریخ ۱۳۸۰/۸/۸ به شماره نامه ی ۱۸۲ حقوق بنیادین کار پیوسته است.

در قوانین ایران طبق ماده ی ۷۹ قانون کار: «به کار گماردن افراد کمتر از ۱۵ سال تمام (پسر و دختر) ممنوع است. کارفرمایانی که افراد کمتر از ۱۵ سال را به کار بگمارند، مستوجب مجازات خواهند بود. ضمناً باید کودکان را به کاری گماشت که برای وی زیان آور نباشد». البته طبق ماده ی ۱۸۸ قانون کار، کارگران کارگاه های خانوادگی که انجام کار آن ها منحصرأ توسط صاحب کار، همسر و خویشاوندان نسبی درجه ی یک انجام می شود، مشمول مقررات قانون کار نیست. از سوی دیگر، ماده ی ۸۰ قانون کار، کارگری را که بین ۱۵ تا ۱۸ سال سن دارد، کارگر نوجوان می نامد و تاکید می کند که چنین کارگری در بدو استخدام باید از سوی سازمان تامین اجتماعی مورد آزمایش های پزشکی قرار گیرد. ماده ی ۸۲ قانون کار، ساعات کار روزانه ی کارگر نوجوان را نیم ساعت کمتر از ساعت معمولی کارگران تعیین می کند و ترتیب استفاده از این امتیاز را موکول به توافق کارگر و کارفرما می سازد.

در ماده ی ۸۳ قانون کار، به تاکید آمده است: «ارجاع هر نوع کار اضافی و انجام کار در شب و نیز ارجاع کارهای سخت و زیان آور و خطرناک و حمل بار با دست بیش از حد مجاز و استفاده از وسایل مکانیکی، برای کارگر نوجوان ممنوع است.» و سرانجام ماده ی ۸۴ قانون کار یادآور می شود: «در ارتباط با مشاغل و کارهایی که به علت ماهیت آن و یا شرایطی که کار در آن انجام می شود برای سلامتی یا اخلاق کارآموزان و نوجوانان زیان آور است، حداقل سن کار ۱۸ سال تمام خواهد بود [نه ۱۵ سال]. تشخیص این امر با وزارت کار و امور اجتماعی است»

دوازدهم ژوئن، ۲۲ خرداد، روز جهانی مبارزه علیه کار کودک است.

فعالیت جهانی برای کودکان خیابانی

آموزش خیابانی، روش بسیار موثری برای حمایت از بچه های خیابانی به شمار می رود زیرا این کار در محل زندگی آن ها انجام می گیرد. آموزش خیابانی می تواند دربرگیرنده ی اشکال متعددی از فعالیت ها باشد. مثلاً راه نمایی کردن در مورد آثار زیان بار مواد مخدر، پیش گیری از بیماری های مقاربتی، ارتقای سواد و آموزش مهارت های زندگی. سازمان بهداشت جهانی برای بهبود وضعیت بهداشت کودکان خیابانی پروژه ای را در مورد مصرف مواد روان گردان در بین کودکان خیابانی تهیه کرده است. در ابتدا این پروژه در هفت کشور انجام شد و یک مجموعه ی آموزشی پیش نویس تهیه شد. بین سال

های ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۷ این پروژه توسط ۷۰ نفر از متخصصین، مربیان خیابانی، افراد داوطلب و دیگران آموزش داده شد. این مجموعه ی آموزشی از دو قسمت تشکیل شده است:

قسمت اول شامل بخش های آموزشی در مورد مصرف مواد، بهداشت جنسی، ایدز و بیماری های مقاربتی است. قسمت دوم، نکات آموزشی نامیده می شود که نظراتی در مورد نحوه ی آموزش ارائه می کند و دربرگیرنده ی اطلاعاتی در مورد موضوعات خاص است.

در اکثر کشورهای جهان برای برخی از کودکان خیابانی که بی خانمان هستند از طرف دولت ها یا سازمان های غیردولتی و سازمان های بین المللی سرپناه هایی احداث شده است. یکی از این پناه گاه ها، دُن بسکو (Don Bosco) است که در کشورهای مختلف جهان از جمله هند فعال است. سرپناه دن بسکو در هندوستان، یک مرکز شبانه روزی است که در نزدیکی یکی از ایستگاه های راه آهن بمبئی قرار دارد و کودکان به راحتی می توانند وارد آن شوند. ۷۰ نفر از این کودکان و نوجوانان به خواست خود به مدرسه می روند. آن ها پس از رسیدن به سن ۱۴ سالگی، با توجه به استعداد و علاقه ی نوجوانان به آن ها مهارت های مختلفی آموخته می شود (نجاری، مکانیکی، کار با کامپیوتر و...). در ساعات پس از مدرسه و یا کار روزمره، بچه ها می توانند به تفریحات سالم، فعالیت های هنری و یا کاردستی بپردازند. یکی از خصوصیات مهم سرپناه «دن بسکو» مشارکت خود کودکان و نوجوانان در اداره ی امور سرپناه (از جمله خرید، نظافت و طبخ غذا) است. خدمات دیگری که «دن بسکو» ارائه می نماید، عبارتند از: تماس با کودکان در خیابان ها، آموزش در خیابان، بازپروری کودکان معتاد، اطلاع رسانی در مورد بیماری ایدز و آموزش مددکاری به نوجوانان بزرگتر سرپناه.

تاریخچه ی سامان دهی کودکان خیابانی در ایران

در بهمن ماه ۱۳۷۷ طی جلسات متعدد کارشناسی، پیش نویس توافق نامه ای در خصوص جمع آوری، پذیرش، طبقه بندی و نگه داری کودکان خیابانی بین معاون امور اجتماعی استانداری، شهرداری تهران، کانون اصلاح و تربیت، بهزیستی استان تهران، اداره ی سرپرستی دادگستری تهران، معاونت انتظامی امنیتی تهران بزرگ و معاونت دادگستری کل استان تهران تهیه گردید.

از مهرماه سال ۱۳۷۸ در ۱۶ استان کشور طرح «مراکز شناسایی، تشخیص و جایگزینی کودکان خیابانی» توسط سازمان بهزیستی کشور به مرحله ی اجرا درآمد. در سال ۱۳۸۰ تعداد مراکز به ۲۱ عدد رسید و ۵۰۵۰ کودک خیابانی در این مراکز پذیرش و سامان دهی گردیدند. البته شهرداری تهران نیز در این سال ها مبادرت به تاسیس دو مرکز به نام های «خانه ی سبز» مخصوص پسران (در فروردین ماه ۱۳۷۸) و «خانه ی ریحانه» مخصوص دختران (در مهرماه ۱۳۷۸) نمود که هدف از راه اندازی آن ها، جمع آوری کودکان خیابانی دختر و پسر از سطح خیابان ها و نگه داری و طبقه بندی آنان بود. اما در سال ۱۳۸۱ این دو مرکز به علت هزینه ی زیاد تعطیل شدند.

با توجه به رشد معضل کودک خیابانی، در اردیبهشت سال ۱۳۸۱ طرحی دیگر تحت عنوان «طرح سامان دهی بیست هزار کودک خیابانی» توسط سازمان بهزیستی کشور تهیه و در شورای اجتماعی تصویب گردید و تا پایان سال ۱۳۸۱ تعداد مراکز در سراسر کشور به ۴۲ مرکز کودکان خیابانی و ۶ مهمان سرای سلامت (پناهگاه) کودکان کار رسید.

آمار کودکان خیابانی

در سراسر جهان، ۷۷ میلیون کودک به مدرسه نمی روند.
حداقل ۱ میلیون کودک خیابانی در روسیه زندگی می کنند.
تجارت جنسی کودکان کار در کنیا به ۱۰ تا ۳۰ هزار کودک می رسد.
«یونیسف» تخمین می زند که کودکان خیابانی در هند به ۱۱ میلیون رسیده باشد.
براساس آخرین برآوردها، تا سال ۲۰۰۹ میلادی بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار کودک خیابانی بر روی خیابان های سراسر جهان، کار می کنند.

در ایران

آمارهای مختلف و ضد و نقیضی در مورد کودکان خیابانی اعلام می شود. افراد مختلف بنا به سلیقه و نظر خود تعداد آن ها را از ۲۰ هزار نفر تا ۲ میلیون نفر برآورد کرده اند.
در خرداد ماه سال ۱۳۸۲ در همایش «بررسی آسیب های اجتماعی»، تعداد آنان ۵۰۰ هزار نفر اعلام شد.
در سال ۱۳۸۲، ۳۱ هزار کودک خیابانی توسط سازمان بهزیستی جمع آوری و سامان دهی شد که ۸۰ درصد آن ها کودکان کار بودند، ۲۴ هزار و ۷۰۰ نفر آن ها مربوط به تهران بوده است که از سطح شهر و پایانه های مسافربری جمع آوری شدند و حدود ۷۰۰ نفر آن ها از اتباع افغان بودند. در سال ۱۳۸۳ نیز ۱۴ هزار و ۲۶۹ کودک خیابانی در کشور پذیرش شده اند. در سال ۱۳۸۶ نیز ۱۲ هزار و ۵۰۰ کودک کار و خیابان در مراکز بهزیستی کشور پذیرش شده اند.

تحقیقات در مورد کودکان خیابانی ایران

دلایل زیادی برای کار و زندگی کودکان در خیابان وجود دارد. برخی از این علل عبارتند از: فقر، از هم پاشیدگی خانواده، سوء مصرف مواد و الکل توسط والدین، کودک آزاری، نیاز به درآمد کار کودک، طرد کردن کودک، قحطی و بلایای طبیعی، از دست دادن والدین به سبب حوادث و بیماری و ایدز، مهاجرت و ..
در سال ۱۳۷۷ مطالعه ای توسط یونیسف بر روی کودکان خیابانی تهران صورت گرفته است. براساس این پژوهش، مهاجرت، تعداد زیاد افراد خانواده، از هم پاشیدگی خانواده، آزارهای جسمی و روانی در خانواده، بی سوادی والدین و فقدان مهارت های حرفه ای والدین از فاکتورهای مرتبط با حضور کودکان در خیابان ها است. براساس این مطالعه، ۶۰ درصد بچه های خیابان از مهاجرینی هستند که خود دو گروه را تشکیل می دهند. مهاجرین از شهرستان به تهران و مهاجرین خارج از کشور به ایران (عراقی ها و افغانی ها). بقیه ی بچه های خیابان به علت فقر خانوادگی، در خیابان ها مشغول به کار هستند و گروهی دیگر به دلیل شرایط نابهنجاری خانوادگی و اختلافات شدید، از خانواده فرار کرده اند و چون جایی برای خواب ندارند، به پارک ها، میادین، خانه های متروک و زیر پل ها پناه می برند.
دوران کودکی برای هر شخصی مهم ترین مقطع زندگی اوست و تمام رفتارها، باورها، ارزش ها، عقاید، ترس ها، نفرت ها، لیاقت ها و .. در همین دوران در ذهن او شکل می گیرد و در تمام طول زندگی همراه اوست. خیلی از انسان ها پس از

سالیان دراز هنوز از چیزهایی که در بچگی از آن ها می ترسیدند، وحشت دارند و آن چنان در ذهن شان جای گرفته که تا آخر عمر، دست و پای آنان را می بندد و مانند سدی مانع رسیدن به آرزوهای شان می شود.

کودکان خیابانی از لحاظ تامین معاش به چند گروه تقسیم می شوند:

متکدیان، بزه کاران (سارقین، توزیع کنندگان مواد مخدر، متخلفین جنسی)

کارگران خیابانی در مشاغل کاذب.

کارگران خیابانی در مشاغل واقعی.

ول گردان متکدی با مشاغل همچون تنقلات فروشی، واکسی، روزنامه و گل فروشی، فال، کوپن فروشی و در نهایت

ضایعات جمع کن ها.

علل فرار کودکان:

از نکات برجسته ی کودکان خیابانی، علل فرارشان از منزل است. از عوامل مهم می توان: فقر(اقتصادی)، تفاوت شدید طبقاتی و نبود عدالت اجتماعی، نرخ بالای بی کاری، افزایش بی رویه ی جمعیت در محله های حاشیه نشین شهرها، فقر فرهنگی خانواده ها (بی سوادی و کم سوادی)، افزایش نرخ طلاق، اعتیاد، فوت یک یا هر دو والد بر اثر سوانح طبیعی و یا اجتماعی، افزایش بی رویه ی مشاغل کاذب با درآمد بالا، کم رنگ شدن فرهنگ مذهبی و ملی و سست شدن بنیان ارزش های اخلاقی و اعتقادی در جامعه را نام برد.

در این میان، فرار کودکان از خانه با محوریت خانواده، نقش اساسی را ایفا می کند. عدم به کارگیری راه کارهای تربیتی صحیح و بروز مشکلات متعدد، تبعیض بین فرزندان، کم بود محبت، لوس شدن، تنبیهات شدید فیزیکی، سوء استفاده ی جنسی، عدم درک حساسیت های دوران بلوغ، ترس کودک از حضور در مدرسه، تفاوت سنی فاحش والدین و کودک و نوع ارتباط بین نسلی، مقدار زوجات پدر خانواده، اختلالات روانی، سرقت های کوچک و بزرگ در منزل و مدرسه، فقر مادی و فرهنگی خانواده و طلاق، عمده ترین مشکلات درون خانواده است.

پیامد فرار از خانه و پناه آوردن کودکان به خیابان چیزی نیست جز آغاز سوءاستفاده ها از این کودکان؛ از قبیل:

آموزش کودکان و به کارگیری آنان برای حمل و توزیع مواد مخدر و سایر موارد غیرقانونی.

آموزش و به کارگیری کودکان برای تکدی گری.

آموزش و به کارگیری کودکان برای انواع سرقت، جیب بری، کیف زنی، کیف قاپی، خفت گیری، کودک ربایی و... بهره کشی و سوءاستفاده ی جنسی.

فروختن کودکان جهت تجارت اعضای بدن.

آموزش و به کارگیری در اماکن فساد.

فروختن و یا اجاره ی کودکان به منازل، به کارگیری در مشاغل خدمات پست دست فروشی و معرکه گیری.

این سوءاستفاده ها آثار مخربی برای سلامت جسمی و بهداشت روانی کودکان خیابانی بر جا می گذارد.

کودکان خیابانی به زودی از حالت کودکی خارج شده، تبدیل به جوان خیابانی می شوند؛ کودکانی که قربانیان شرایط دشوار زندگی هستند؛ کودکانی که همگی دارای ویژگی خاص مبتلا به فقراند و در شرایط فقر، هر کودکی، یک کودک خیابانی بالقوه است؛ کودکانی که در آینده ی نزدیک صاحب یکی از بانک های بزرگ با حجم عظیمی از سپرده های ویروس ایدز خواهند شد؛ کودکانی که به شدت آسیب پذیرند و به یک مقطع که می رسند این آسیب پذیری را به گروه های دیگر منتقل می کنند.

پس عوامل موثر در پیدایش و گسترش پدیده ی کودکان خیابانی عبارتند از:

فقر و عقب ماندگی اقتصادی خانواده

محیط نامناسب خانوادگی

آسیب پذیری خانواده

اعتیاد

مهاجرت

آسیب های کودکان خیابانی:

خانم دکتر «فاطمه قاسم زاده» در تحقیقی که در سال ۸۰ با همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توان

بخشی بر روی ۵۸۵ نفر از کودکان کار خیابانی انجام داد به این نتایج دست یافت:

در زمینه ی رشد اجتماعی:

80 درصد این کودکان دچار پرخاشگری و خشونت هستند، ۵۰ درصد آن ها به سرقت، ۴۱ درصد به خرید و فروش مواد مخدر، ۸۵ درصد تخریب اموال عمومی، ۵۴ درصد بی توجهی به حقوق دیگران و مشکل در برقراری ارتباط و همچنین ۵۵ درصد این کودکان نیز به بزه کاری تمایل داشته اند. در این کودکان حس حسادت، انتقام جویی و خصومت، بی ثباتی و بی قراری، بی اعتمادی به دیگران، بدبینی و منفی گرایی، افسردگی، اضطراب و احساس ناامنی و ترس، به وفور دیده شده است.

از لحاظ جسمانی:

80 درصد این کودکان دچار کاهش قد، ۸۶ درصد کاهش وزن، ۷۷ درصد بیماری های دهان و دندان، ۷۳ درصد بیماری های چشم، ۶۱ درصد بیماری های دستگاه تنفسی، ۶۴ درصد بیماری های قلبی، ۶۰ درصد بیماری های گوش و حلق و بینی، ۸۲ درصد بیماری های پوست و ۶۰ درصد دارای بیماری های دستگاه گوارشی هستند.

مشکلات یادگیری:

32 درصد دچار مشکل کم بود حافظه، ۳۰ درصد مشکلات یادگیری، ۶۱ درصد کم بود خفیف ذهنی، ۲۱ درصد کم بود کنجکاوی، ۶۴ درصد کمبود شناخت محیط و ۶۱ درصد دارای مشکلات گفتاری هستند.

دلایل برخورد با پدیده ی کودکان خیابانی:

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

برای این که از گرایش آنان به آسیب های اجتماعی جلوگیری شود.
برای این که نقش احتمالی آن ها در گسترش آسیب های اجتماعی خنثی شود.
برای این که از آنان به عنوان سرمایه های انسانی کشور محافظت شود.

مشاوره با کودکان خیابانی

مطالعات بسیاری در مورد کودکان خیابانی نشان داده اند که آسیب های روانی در کودکان خیابانی شیوع زیادی دارد. بیشتر این آسیب ها مربوط به کودک آزاری و محیط آشفته و مسامحه کاری است که این کودکان از آن ها می آیند. این امر با سبک زندگی ای که در خیابان ها در پیش می گیرند، تشدید می شود.
پیش از هر مداخله، لازم است یک ارتباط مثبت با کودک ایجاد شود. بسیاری از این کودکان، تجارب آسیب زایی در مواجهه با بزرگ سالان داشته اند و به آنان اعتماد نمی کنند. برخی از آن ها به علت خشونت و اعتیاد خانواده، خانه را ترک گفته اند و به خیابان روی آورده اند و در آن جا یاد گرفته اند به یکدیگر تکیه کنند و به دیگران اعتماد نکنند، لذا افرادی که با کودکان خیابانی کار می کنند لازم است با این کودکان، حساس، صبورانه و بدون قضاوت برخورد کنند. اکثر این کودکان، وقتی کسی با کاغذ و قلم به سراغ شان می آید، نگران می شوند که این همه سوال را برای چه می پرسد. یک اسباب بازی کوچک مانند یویو وسیله ی خوبی برای ایجاد توجه است. در کنار کودکان بودن - برای مدتی طولانی - و پیوستن به بازی های آن ها (بدون داشتن وسائل و دفتر یادداشت) بهترین راه برای تماس برقرار کردن با آن هاست.
روش های مختلف ارزیابی روانی کودک شامل موارد زیر است:

مشاهده، مصاحبه، پرسش نامه و آزمون، مقیاس درجه بندی، شرح حال نویسی.
آزمون های روانی شامل موارد زیر هستند:

آزمون هوش و کسلر، مازها، نقاشی گودایناف، آزمون های شخصیت CAT، آزمون های پیش رفت تحصیلی شامل (DAP (draw a person کشیدن نقاشی آدم) و جملات ناتمام.

در سال های اخیر، تکنیک های درمانی از قبیل موسیقی درمانی، هنر درمانی، بازی درمانی، رقص درمانی و سایکودرام، در کنار درمان های کلامی مرسوم به کار می رود. درمان با حرکات موزون بدنی، برای کودکانی که نمی توانند احساسات خود را به صورت کلامی نشان دهند، نوجوانانی که دردناک ترین خاطرات خود را مخفی می سازند، کودکان بزرگتری که آن قدر تنها، افسرده و سردرگم هستند که نمی توانند در باره ی تجارب آسیب زای زندگی خود با دیگران صحبت کنند. می تواند مفید واقع شود. درمان با تحرک بدنی، ارتباط میان جسم، ذهن و روح را بالا می برد و باعث ارتقای انعطاف، تعادل، اعتماد به نفس و عزت نفس می شود و برای کودک احساس هماهنگی، کنترل و تسلط ایجاد می کند.
بازی یکی از نیازهای اساسی کودکان است. بازی درمانی به شکل های مختلفی انجام می گیرد: بازی درمانی آدلری، شناختی رفتاری و

آموزش مهارت زندگی برای کودکان فرصتی ایجاد می کند تا بتوانند برخی مهارت های روانی اجتماعی را در خود پروراند و به آن ها کمک می کند که در زندگی روزمره، تصمیمات و رفتارهای سالمی را در پیش بگیرند. وظایف مددکاران اجتماعی در قبال این کودکان چیست:

پیش گیری 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 پیش گیری از حضور کودکان در خیابان برنامه ریزی صورت گیرد.

پیش گیری ثانویه

در این سطح، سه مرحله فعالیت انجام می گیرد:

مرحله ی شناسایی و جذب: مددکاران می توانند گروه سیار تشکیل دهند و به شناسایی این کودکان بپردازند و چنان چه امکان بازگشت به منزل برای شان فراهم است، اقدام کنند. در غیر این صورت آنان را به موسسات مربوطه هدایت کنند. جمع آوری این کودکان از طریق نیروی انتظامی یا شهرداری مطلوب نیست زیرا با زور نمی توان آن ها را سامان دهی کرد. البته گاهی ممکن است به همکاری نیروی انتظامی نیاز باشد اما این حضور نباید دائمی باشد. هر چه فاصله ی زمان حضور در خیابان تا شناسایی کمتر باشد، احتمال جذب کودکان خیابانی بیشتر است بنابراین داشتن سیستم جذب فعال و پویا ضروری است.

مرحله ی طبقه بندی کودکان: در این مرحله مددکاران با همکاری روان پزشکان، روان شناسان، پزشکان و مشاوران حقوقی می توانند کودکان را طبقه بندی 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 روان پزشکان، روان شناسان، پزشکان، مشاوران حقوقی و یا دیگر متخصصین

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

پی گیری درمان جسمی کودک همراه با پزشک

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

درمان اختلالات رفتاری با همکاری روان شناس و روان پزشک

درمان اعتیاد و مشکلاتی از این نوع

ارجاع به خانواده یا موسسه ی مربوطه و ..

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

مرحله ی سامان دهی کودکان: در این مرحله مددکاران اجتماعی باید توجه داشته باشند که بهترین ارجاع، بازگشت به خانواده است. اما اگر وضع خانواده به گونه ای است که صلاحیت نگه داری از کودک را ندارد، باید از ارجاع به خانواده پرهیز کنند چون احتمال فرار مجدد و یا استئمار خانواده و... وجود دارد.

در مرحله ی سامان دهی، مددکار اجتماعی ممکن است خدماتی را که در پی می آید عرضه و یا پیش نهاد کند: فراهم کردن زمینه ی نگه داری کودکان در موسسات دولتی یا غیردولتی. فراهم کردن زمینه ی آموزش کلاسیک (سوادآموزی) از طریق آموزش و پرورش، نهضت سواد آموزی و سایر نهادهای مربوطه.

فراهم کردن زمینه ی آموزش مهارت های زندگی و مقابله با مشکلات به منظور کاهش آسیب های اجتماعی و خطرهای در این کودکان.

فراهم کردن زمینه ی آموزش حقوق و تکالیف فردی و اجتماعی.
فراهم کردن زمینه ی آموزش مهارت های فنی و حرفه ای برای کودکان بالای ۱۵ سال.
فراهم کردن زمینه ی استفاده از برنامه های فرهنگی، تفریحی و ورزشی.
عرضه ی خدمات بهداشتی و درمانی و... ..

مشاوره

جلسات مشاوره به دو صورت فردی و گروهی اجرا می شوند.

جلسات گروهی:

تمرکز آن بیشتر بر روی مسائلی است که در جلسات آموزشی مهارت های زندگی برجسته شده. در این جا مشاور به عنوان تسهیلگر، عمل و به افراد کمک می کند. از آن جا که کودکان خیابانی پس زمینه هایی از درد و رنج دارند، جلسات گروهی به آن ها کمک می کند تا با یک دیگر ارتباط برقرار کنند، دردهای خود را بدون مانع با یک دیگر در میان بگذارند و در بین خودشان اعتماد و حمایت ایجاد کنند.

جلسات فردی:

مشاوره ی فردی، ارتباطی چهره به چهره میان مشاور و مراجع است و در آن مشاور به مثابه یک تسهیلگر به مراجع کمک می کند تا در یک روند درمانی، به اهداف مورد نظر دست یابد.

تمرکز مشاوره ی فردی، بر روی مسائل و موضوعات عمیق عاطفی است. مشاور ابتدا با ایجاد یک رابطه ی حرفه ای (رپورت) و جو اعتماد و سپس با درمان رفتاری و شناختی و... به مراجع کمک می کند تا از این آلام آسوده گردد. در مورد کودکان کار - که به علت نیازمندی و فقر مجبور به کار در خیابان هستند - بایستی از طریق حمایت از خانواده و فراهم کردن زمینه ی توان مندسازی مانع حضورشان در خیابان ها شد که این امر منوط به حمایت های منطقی دولت خواهد بود. این حمایت ها باید زمینه ی قادرسازی آن ها را فراهم کند و گداپروزی و تنبلی را گسترش ندهد و به گونه ای هم نباشد که افراد حاضر نشوند دست از کار در خیابان بکشند چون میزان درآمد آنان بسیار بیشتر از حمایت سازمان های دولتی و نهادهای عمومی است!

هر گونه اقدام جهت پیش گیری یا کنترل پدیده ی اجتماعی کودکان خیابانی مستلزم شناخت این گروه در دسته بندی هایی است که به آن ها اشاره گردید اما این پیش گیری و کنترل نیازمند ابزارهای ویژه ای هستند که دستگاه اجرایی، سازمان های غیردولتی و مراکز خیریه ای، نقش تاثیرگذاری بر آن دارند. از مهم ترین این عوامل می توان به:

- * حساس شدن و فعال شدن نهادهای دینی نسبت به پدیده ی کودکان خیابانی،
- * حمایت های اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی از طریق سازمان های غیردولتی از خانواده های کودکان خیابانی و گسترش سیستم تامین اجتماعی،
- * ایجاد و گسترش مراکز شبه خانواده برای کودکان خیابانی فاقد خانواده همچون سپردن آنان به خانواده های فاقد فرزند، برای آن دسته از کودکان خیابانی که فاقد والدین هستند،
- * ایجاد مراکز سیار و موقتی به عنوان سرپناه برای کودکان فاقد خانواده،
- * تامین و ایجاد سرپناه شبانه و ارائه ی آموزش های کارهای فنی و حرفه ای،
- * ارائه ی خدمات مددکاری در محل حضور کودکان خیابانی در خیابان ها،
- * تفکیک بین دختر و پسر خیابانی جهت پیش گیری و کنترل آسیب های اجتماعی،
- * ضرورت رویکرد اجتماعی به این پدیده و توجه به این که خیابانی بودن جرم نیست ولی می تواند منجر به جرمی همچون بزه کاری گردد،
- * مطرح کردن بحث کودکان خیابانی از طریق نشریات، صدا و سیما و حساس ساختن مردم نسبت به مشکلات کودکان خیابانی،
- * توسعه و تجهیز منابع انسانی برای کار با کودکان و نوجوانان خیابانی در موسسات دولتی و غیردولتی،
- * تجهیز و فعال نمودن نهادهایی که در سطح شهرداری ها، دولت و سازمان های غیر دولتی، با حقوق کودکان و نوجوانان سرو کار دارند،
- * و استفاده از تجربیات موفق سایر کشورها در امور سامان دهی و بازپروری کودکان خیابانی اشاره نمود.

با توجه به مطالب فوق باید اذعان داشت که پدیده ی کودکان خیابانی که هر روز شاهد افزایش جمعیت آن ها هستیم، مستلزم بازنگری در راه کارهای استفاده شده در این حیطه است زیرا این کودکان در رده های سنی مختلف قرار دارند، احتیاج به محیط مناسب برای رشد خواهند داشت. لذا باید با توجه به عواقب این پدیده که شامل بزه کاری، سرقت، اختلال های شخصیتی و... می شوند، تلاش شود تا شناختی بهتر از وضعیت این کودکان حاصل گردد.

در حال حاضر این پدیده از شهرهای بزرگ مانند: تهران، اصفهان، شیراز و مشهد به شهرهای کوچک نیز سرایت پیدا کرده است و در صورت عدم برنامه ریزی دقیق شاهد آسیب های اجتماعی این پدیده خواهیم بود.

منابع:

کریمی درمنی، حمیدرضا، توان بخشی گروه های خاص با تاکید بر خدمات مددکاری اجتماعی، تهران: گستره، ۱۳۸۲.
کار کردن با کودکان خیابانی، ترجمه ی جعفر شریفی، سازمان بهزیستی استان کردستان، انتشارات پرتو بیان، ۱۳۸۴.
کودکان خیابانی در بمبئی و کلکته، دفتر یونیسیف در تهران، ۱۳۸۱.
بررسی روش های گوناگون مبارزه با کار کودک، یونیسیف و مرکز بین المللی رشد کودک.
کودکان و نوجوانان خیابانی، حسن ملکی، نشر آبیژ، ۱۳۸۵.
ادبیات فارسی، کنترل آسیب های اجتماعی در کشورهای جهان، محمدرضا جوادی یگانه، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، بهمن ۱۳۸۱.
راه کارهای مناسب جهت کنترل پدیده ی کودکان خیابانی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، خرداد ۱۳۸۱.
خبرها و مقاله های جراید و خبرگزاری ها در سال های ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۶.
سایت های اینترنتی مربوط به کودکان خیابانی به زبان انگلیسی.

Street children in the Developing world: A Review of their Condition

By: Lewis Aptekar 1993.

خبرگزاری ایسنا.
مقدمه ی آقای دکتر مجید ابهری، استاد دانشگاه تهران، مشاور عالی سازمان بهزیستی کشور از کتاب چارلی چاپلین، شادی آور گریان.
مقدمه ی کتاب چارلی چاپلین، شادی آور گریان،... هانی قلی پور.
آسیب شناسی کودکان خیابانی، گزارشی از محبوبه تلوزاد.. سایت جامعه شناسی ایران.
کودکان خیابانی children street.. محمد برخورداری.
حسن موسوی چلک، مددکاری اجتماعی (۱) کار با فرد، تهران، سمت، ۱۳۸۳.
حمیدرضا کریمی درمنی، توان بخشی گروه های خاص با تاکید بر خدمات مددکاری اجتماعی؛ تهران: گستره، ۱۳۸۲.
بررسی خصوصیات زیستی... روانی و اجتماعی کودکان خیابانی، بهزیستی، ۱۳۷۹.
بررسی خصوصیات کودکان خیابانی، مرکز امور مشارکت زنان نهاد ریاست جمهوری، ۱۳۸۰.