کودکان خیابانی ایران و رویکردهای دولتی

مروئه وامقی*

طرح بحث: *حضور کودکان در خیابان و ظهور پدیدهٔ کودکان خیابانی در بسیاری از کشورهای جهان به ویژه در کشورهای در حال توسعه، من‌جمله ایران، امروزه بخشی از معضلات و مشکلات جدی این جوامع را تشکیل می‌دهند.*

روش تحقیق: *در این مقاله تلاش شده است تا ضمن مروری بر مفاهیم و رویکردهای بین‌المللی، برنامه‌های دولتی ارایه شده در سیستم دولتی برای کودکان خیابانی مورد بررسی قرار گرفته و ارزشیابی مشخصی از سیاست‌های رسمی درخصوص کودکان خیابانی به عمل آید.*

یافته‌ها: *یافته‌های این بررسی از یک‌سو نشان از گرایش به تغییر در سیاست‌های دولتی در خصوص کودکان خیابانی، از جمع‌آوری به سوی جذب کودکان به مراکز و تفکیک کودکان کار خیابانی از کودکان خیابان داشته، و از سوی دیگر حکایت از عدم توجه به علل زمینه‌ای، ادامهٔ فعالیت سیستم جمع‌آوری، ضعف سیستم دولتی در جلب اعتماد کودکان برای جذب به مراکز، ضعف در ارائهٔ خدمات به کودکان کار خیابانی و پیگیری وضعیت کودکان پس از ترخیص از مراکز دارد.*

نتیجه: *کاهش مشکل کودکان خیابانی نیازمند برنامه‌های معطوف به کاهش علل موجد این پدیده، ارزیابی برنامه‌های موجود و ارتقاء آنهاست.*

کلیدواژه‌ها: ایران، جمع‌آوری، رویکردهای دولتی، سازمان بهزیستی، کودکان خیابانی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۴/۷/۲۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۸۴/۱۲/۳

* روان‌پزشک، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی <m_vameghi@yahoo.com>

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

مقدمه

حضور کودکان در خیابان و ظهور پدیدهٔ کودکان خیابانی در بسیاری از کشورهای جهان به ویژه در کشورهای در حال توسعه امروزه بخشی از معضلات و مشکلات جدی این جوامع را تشکیل می‌دهند. در تعدادی از کشورهای آسیایی، امریکای جنوبی و افریقایی و بخصوص در شهرهای بزرگ، کودکان بسیاری را می‌توان دید که به تنهایی یا دسته‌جمعی به دستفروشی، تکدی یا انجام مشاغل خدماتی جزئی مشغول‌اند. در ایران از اوائل دههٔ هفتاد این کودکان در خیابان‌های تهران و برخی شهرهای بزرگ کشور در معرض توجه آحاد مسئولین قرار گرفتند. در طول یک دههٔ اخیر و به موازات افزایش تعداد این کودکان، روزبه‌روز بر توجه و نگرانی جامعه نسبت به حضور کودکان در خیابان افزوده شده است، به گونه‌ای که علاوه بر مداخلات اجرائی که از سوی سازمان‌های مختلف دولتی و غیردولتی با هدف کاستن از مشکل کودکان خیابانی انجام گرفته است، پژوهش‌های متعددی نیز درخصوص توصیف شرایط و وضعیت خانوادگی، روان‌شناختی و اجتماعی این کودکان به‌عمل آمده است.

علی‌رغم تمامی تمهیدات و طرح‌هایی که در طول ۶ سال اخیر در چارچوب ساختار دولتی برای کاهش تعداد کودکان خیابانی بعمل آمده است، افزایش روزافزون حضور کودکان در خیابان تبدیل به دغدغه‌ای برای مسئولین و موجد انگیزه‌ای برای مداخلات بیشتر شده است. هر چند که مروری بر نوع مداخلات ساختار دولتی حکایت از رویکردی غیرمنعطف به بحث کودکان خیابانی داشته و این مداخلات عمدتاً بر مبنای سیاست حذف کودکان از خیابان، طراحی شده‌اند. به هر روی، اکنون مسئله کودکان خیابانی در کشور ما، در جایگاه آسیب‌های اجتماعی نظیر روسپیگری، فرار از خانه و اعتیاد در دستور کار سازمان‌های مسئول قرار گرفته است. هدف نهایی این مقاله ارایهٔ ارزشیابی مشخصی از سیاست‌های رسمی درخصوص کودکان خیابانی در ایران است.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

۱) ارزیابی وضعیت موجود کودکان خیابانی

گفته می‌شود که در سراسر جهان تقریباً صد میلیون کودک خیابانی وجود دارند که نیمی از آنها در کشورهای امریکای لاتین و بقیه عمدتاً در کشورهای افریقایی و آسیایی به سر می‌برند (شاوردی، ۱۳۸۳ : ۱۰۷). تنها در امریکای لاتین ۴۰ میلیون کودک و نوجوان خیابانی حضور دارند و در هندوستان کودکان بی‌خانمان را تا ۴۴ میلیون نفر تخمین زده‌اند (همان). هر چند امروزه اصطلاح "کودکان خیابانی" به فراوانی در مورد کودکانی که در خیابان به کار و زندگی مشغول‌اند به کار گرفته می‌شود، اما در مورد مفهوم کودک خیابانی توافق همگانی وجود ندارد، به گونه‌ای که گاهی تمرکز این اصطلاح بر کودکانی است که در خیابان کار می‌کنند اما در خانه و با خانوادهٔ خود یا سایر بستگان زندگی می‌کنند و گاهی نیز به کودکانی گفته می‌شود که در خیابان‌ها یا فضاهای عمومی در معرض دید می‌خوابند و معمولاً دارای رابطهٔ خانوادگی نیستند. فقدان یک مفهوم مورد توافق همگانی از کودکان خیابانی منجر به بروز تناقصاتی در سیاست‌گزاری برای شمارش جمعیت کودکان خیابانی و تخمین‌های متعارض و بسیار متفاوتی در خصوص تعداد کودکان خیابانی شده است، به‌طوری‌که تعداد کودکان خیابانی در مطالعات مختلفی در امریکای لاتین از ۸ تا ۴۰ میلیون و در برزیل از ۱۰ تا ۳۲ میلیون نفر تخمین زده شده است (Moran, Moura Castro, 1997:4)). علیرغم تفاوت در تخمین‌ها، واقعیت غیرقابل انکار آنست که میلیون‌ها کودک در سراسر جهان بدون حمایت بزرگسالان به کار و زندگی در خیابان‌ها مشغول‌اند و تعداد کودکانی که در خیابان زندگی می‌کنند یا عملاً در خیابان‌ها یا پناهگاه‌ها می‌خوابند، بسیار کمتر از کودکانی است که تنها در خیابان کار می‌کنند (همان). از کودکان خیابانی برای فحشا، قاچاق مواد مخدر و بزهکاری علیه افراد و اموال بهره‌برداری می‌شود و در معرض سوءرفتار، اعتیاد، امراض مقاربتی و آسیب در اثر خشونت و مرگ قرار می‌گیرند (صندوق کودکان سازمان ملل متحد، ۱۳۸۰ :۱).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

۲) تعریف مفاهیم

بر اساس تعریف صندوق کودکان سازمان ملل متحد، یونیسف، در سال ۱۹۹۷، "کودکان خیابانی" به کودکانی اطلاق می‌شوند که در شهرهای بزرگ برای ادامهٔ بقای خود مجبور به کار یا زندگی هستند. یونیسف حضور و زندگی در خیابان و کار برای ادامهٔ بقا را دو عنصر اساسی شمرده شدن کودکان در زمرهٔ کودکان خیابانی می‌داند. پیش از آن در ۱۹۹۳ سازمان بهداشت جهانی در توصیف دقیق‌تر گروه‌های کودکان خیابانی آنها را در چهار گروه طبقه‌بندی می‌نماید:

– کودکان خیابانی که خانه و خانواده ندارند و در خیابان به‌سر می‌برند؛

– کودکانی که به دلایل مختلف از خانوادهٔ خود جدا شده‌اند و با دوستان خود، در نقاط متروک زندگی می‌کنند؛

– کودکانی که قبلاً بی‌خانمان بوده‌اند و در حال حاضر در سرپناه‌ها یا مراکز خاص نگهداری می‌شوند؛

– کودکانی که با خانوادهٔ خود زندگی می‌کنند اما به علت فقر یا مشکلات دیگر بیشتر وقت خود را در خیابان می‌گذرانند.

همچنین از پذیرفته‌شده‌ترین تعاریف و طبقه‌بندی‌های کودکان خیابانی تعریفی است که یونیسف در سال ۲۰۰۳ از کودکان خیابانی به‌عمل آورده و آنها را به دو گروه اصلی تقسیم کرده است.

۱-۲) کودکان خیابانی یا در خیابان[1]

کودکانی خیابانی یا "در خیابان"، کودکان شاغل در خیابان‌اند. این کودکان از خانواده‌های کم‌درآمد و پرجمعیت آمده‌اند و علتِ بودن آنها در خیابان کسب درآمد است. در مقایسه با گروه دوم در این کودکان ارتباط و احساس تعلق به خانواده وجود دارد، اما میزان این ارتباط متفاوت است و ممکن است روزانه تا چند بار در سال باشد. برخی از این کودکان

1. Children "on" The Street

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

به مدرسه می‌روند و هر چند ممکن است در فضای روابط درون خیابان درگیر مشکلاتی مانند مصرف مواد مخدر و رفتارهای خلاف قانون شوند، اما به‌طور کلی رفتارهای مجرمانه محدودی نسبت به گروه دوم دادند. این گروه اکثریت کودکان خیابانی را تشکیل می‌دهند.

۲-۲) کودکان "خیابان"[1]

کودکان "خیابان" هر چند گروه کوچک‌تری از کودکان خیابانی را تشکیل می‌دهند، اما مشکلات آنها نسبت به گروه اول بسیار پیچیده‌تر است. برای این گروه از کودکان خیابان به منزلهٔ خانه است؛ آنها در خیابان در پی سرپناه و غذا هستند و دیگر افراد خیابانی برای آنها حکم خانواده را پیدا کرده‌اند. این کودکان با مدرسه بیگانه‌اند، برخی از آنها به صورت غیرقانونی زندگی می‌کنند و ممکن است در شرایط ناامن، قربانی آزارهای جسمی و جنسی شوند. بسیاری از کودکان این گروه مورد سوءاستفاده گروه‌های غیرقانونی و تبهکار قرار گرفته و از آنها در قاچاق و توزیع مواد مخدر، دزدی و سایر فعالیت‌های خلاف قانون مانند پورنوگرافی و تجارت جنسی کودکان استفاده می‌شود (شاوردی، ۱۳۸۳: ۱۱۱).

۳) رویکردها به مشکل کودکان خیابانی

رویکردهای مداخله‌ای برای کودکان خیابانی را می‌توان در دو گروه رویکردهای پیشگیرانه و رویکردهای ترمیمی و اصلاحی طبقه‌بندی نمود. رویکردهای پیشگیرانه اساساً دارای برنامه‌هایی برای کودکان خیابانی نیستند، بلکه هدف آنها پیشگیری از تبدیل کودکان در معرض خطر خیابانی شدن به کودک خیابانی است و جمعیت هدف آن عمدتاً کودکان فقیر و خانواده‌های آنهاست، در حالیکه برنامه‌های ترمیمی و اصلاحی مستقیماً کودکان خیابانی را هدف برنامه‌ریزی خود قرار داده و برای بهبود شرایط آنها و در وضعیت ایده‌آل، بازگشت آنها به خانواده و جامعه تلاش می‌کنند.

1. Children “of” The Street

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

۱-۳) روش‌های پیشگیرانه

همچنان که گفته شد، برنامه‌های پیشگیرانه "برنامه‌هایی برای کودکان خیابانی" نیستند بلکه بیشتر برنامه‌هایی هستند که "بر تقویت سرمایه انسانی و اجتماعی" در خانواده‌هایی که در جوامع بسیار فقیر زندگی می‌کنند متمرکزند. این برنامه‌ها بر کودکان به‌طور عام، به‌ویژه از اوائل کودکی و حتی پیش از تولد تمرکز داشته و برای فراهم کردن خدمات پایه‌ای و کیفی مانند اقدامات بهداشتی، سلامت و تغذیه (به‌خصوص برای زنان باردار و کودکان)، مراقبت‌های اولیه برای کودکان، رشد کودکان، دوران پیش از دبستان و آموزش و تحصیل کودکان تأکید دارند. تلاش آنها کمک به کودکان برای ورود به مدرسه، ماندن در آن و "بیرون ماندن از خیابان‌ها" به منظور فراهم شدن امکان ادامهٔ تحصیلات پس از ابتدائی تا هنگام به‌دست آوردن مشاغلی قابل احترام در بزرگسالی است. برنامهٔ کرومیم[1] نمونهٔ قابل توجهی از یک برنامهٔ پیشگیری از خیابانی شدن کودکان است که از سال ۱۹۹۱ در برزیل اجرا شده است. این برنامه فضا، ساختمان و حمایت‌های تخصصی برای فعالیت‌های رشدی کودکان شامل ورزش، بازی‌های تفریحی و انواع بازی خلاق و کمک به فعالیت‌های درسی کودکان را در ساعات خارج از مدرسه در اختیار این کودکان قرار داده و با ایجاد جذابیت از طریق فضاهای وسیع و مطلوب کودکان تا ۱۲۰۰ کودک ۱۲-۶ سال را در هر جلسه در خود جای می‌دهد. در طی سال‌های ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۵ در حدود ۱۳۴ مرکز مشابه در یکی از ایالات برزیل راه‌اندازی گردید که نزدیک به ۲۸هزار کودک ۱۴-۶ ساله را در خود پذیرش داد.

با وجود آنکه راهبردهای پیشگیرانه از طریق "جریان خدمات اجتماعی"[2] که نیازمند زمان بیشتری برای به ثمر رسیدن هستند، عمل می‌کنند اما در مقایسه با روش‌هایی که مستقیماً کودکان خیابانی را هدف می‌گیرند ارزان‌تر و مؤثرترند (Moran, Moura Castro, 1997:3).

1. Corumim Programme
2. Social Manistream

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

۲-۳) روش‌های ترمیمی و اصلاحی

حضور کودکان خیابانی در برخی از کشورهای جهان مانند برزیل و هندوستان که به دلیل داشتن خیل عظیم کودکان خیابانی در جهان معروفند دارای سابقه‌ای طولانی است و رویکردهای کاملاً متفاوتی نسبت به این کودکان در طول زمان در این کشورها و بسیاری از دیگر کشورهای جهان شکل گرفته است. در مجموع، تغییرات ایجاد شده در برنامه‌های ترمیمی و اصلاحی روی به پیشرفت داشته‌اند و روش‌های جدید از تجربیات گذشته استفاده کرده و از سلف خود بهتر شده‌اند. این روش‌ها را که مستقیماً برکودکان خیابانی تمرکز داشته‌اند، می‌توان در دو طبقه‌بندی مدل‌های "بسته"[1] و "باز" جای داد. مدل‌های "بسته" کودکان را در مراکزی با حداقل تماس با دنیای بیرون محدود می‌نماید، در حالیکه در روش‌های "باز"، اگر اصولاً مرکزی در کار باشد، کودکان برای رفت‌وآمد به مراکز با میل خود آزادند. هر چند برنامه‌های مبتنی بر مراکز بسته هنوز در برخی از کشورهای جهان اجرا می‌شوند و در سال‌های گذشته روش غالب کار با کودکان خیابانی بوده‌اند اما با گسترش روزافزون توجه و تأکید بر حقوق کودکان، تعداد مراکز بازی که به کار با کودکان خیابانی می‌پردازند به نحو روزافزونی در حال افزایش است.

۱-۲-۳) مراکز بسته

در برزیل تا پیش از قرن بیستم، روش اصلی کار با کودکان خیابانی، قرار دادن آنها در "مراکز بسته"ای بود که نیازهای اساسی آنان را به درجات مختلف در درون مراکز تأمین می‌کرد. این مراکز که ماهیتی خیریه‌ای داشتند (مدل خیریه‌ای) بر مبنای ایده‌آل‌های مذهبی بنا شده و عمدتاً به کلیسای کاتولیک وابسته بودند. از شروع قرن بیستم، در رقابت با مدل خیریه‌ای، روش‌های دیگری که بر "اصول علمی" تکیه داشتند ظهور پیدا کردند. تمرکز این روش‌ها بر سلامتی و بهداشت و گسترش آموزش به عناوینی غیر از دروس مذهبی و

1. Confined Models

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

پرهیز از تنبیهات بدنی بود. گسترش شهرنشینی و رشد رو به تزاید کودکان رها شده، در اوایل قرن بیستم بر ظرفیت مراکز خیریه‌ای و علمی غلبه کرده و افزایش بزهکاری نوجوانان به نگرانی در مورد مسئلهٔ کودکان خیابانی انجامید. در پاسخ به این مشکلات در دههٔ ۱۹۴۰ در برزیل سیستم مراقبتی بسته‌ای وابسته به سیستم قضایی با نام سام (SAM)[1] برای کودکان و نوجوانان خیابانی، در شهر ریو راه‌اندازی گردید. در این سیستم جمعیت بزرگ و غیرهمگنی از کودکان و نوجوانان که به دلایل متفاوتی مانند ولگردی تا قتل از خیابان‌ها جمع‌آوری می‌شدند تحت شرایط زور و اجبار در این مراکز تحت مراقبت قرار می‌گرفتند. این مراکز به سبب شرایط بی‌رحمانه و روش‌های درمانی خود در مقایسه با زندان‌های معمولی بزرگسالان در آن زمان از شهرت خاصی برخوردار شدند، به‌طوری‌که روایات وحشتناکی که از زندگی در این مراکز نقل شدند دستمایه ژانر برزیلی ادبیات و فیلم گردیدند (Moran & Moura, 1997:7).

در افریقای جنوبی نیز تا پیش از راه‌اندازی مراکز باز برای کودکانی که خانواده را ترک کرده و به خیابان‌ها روی می‌آوردند، تنها سه محل وجود داشت: مراکز اصلاح و بازپروری، "اماکن امن" که کودکان توسط سیستم قضایی به آنها اعزام می‌شدند و خروج از آنها ممنوع بود و زندان‌ها. این مراکز را محیط‌هایی شبیه به زندان و غم‌انگیز و وحشتناک می‌دانند که سر کودکان در آنها تراشیده شده و اغلب مجبورند در آنها با کودکان بزرگ‌تر و خشن‌تر از خود زندگی کنند (صندوق کودکان سازمان ملل متحد، ۱۳۸۱ :۵). در ۱۹۹۴ در برزیل این مراکز جای خود را به مراکز دیگری با نام فونابم (Funabem) سپردند که در مقایسه با سام از رویکرد روشن‌بینانه‌تری برخوردار بوده و بر تحصیل و آموزش حرفه‌ای کودکان بزهکار و رها شده تأکید داشت. محصور بودن مراکزی که در آنها نوجوانانی با مشکلات و سنین مختلف نگاهداری می‌شدند از دلایل شکست محتوم فونابم شمرده می‌شوند. کودکان یتیم یا ترک شده در کنار نوجوانان خشن و ضداجتماعی با سوابق رفتارهای مجرمانه خشونت‌آمیز نگهداری شده، و آزار کوچک‌ترها توسط هم‌بندهای بزرگ‌تر آنها معمول بوده به گونه‌ای که در عمل

1. Servico de Assistencia de Menor

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

این مراکز بیشتر محل آموزش جرم تلقی می‌شدند (Moran, Moura Castro, 1997 :7).

۲-۲-۳) مراکز باز

از اوایل دهۀ ۱۹۸۰ تحولات جهانی در رویکرد به حقوق کودکان من‌جمله تصویب پیمان‌نامۀ حقوق کودک در ۱۹۸۹ میلادی و پیوستن اکثریت کشورهای جهان به آن، منجر به افزایش تعداد مراکز باز برای کودکان خیابانی با مشارکت فعال سازمان‌های غیردولتی در بسیاری از کشورهای جهان گردید و رویکردهای نگهداری در مراکز بسته را به سمت باز نمودن مراکز سوق داد. دراین تغییر دیدگاه، کودکان شاغل و خیابانی قربانیان بی‌اختیار و آلت‌دست به حساب نیامده و به‌عنوان افرادی فعال و با مسیولیت، دارای حقی اخلاقی برای بهبود وضعیت خود و خانواده‌شان از طریق کار کردن هستند که باید به آن احترام گذاشت و فرصت مشارکت کودکان را در تصمیم‌ها و اقدامات مربوط به مشکلات ایشان فراهم کرد (بویدن، مایرز، ۱۹۹۵ :۲۲). در ۱۹۹۰ تصویب قوانین کودکان و نوجوانان در برزیل منجر به جایگزینی فونابم به‌وسیلۀ مرکز برزیلی کودکی و نوجوانی سبیا (CBIA)[1] گردید. اهداف CBIA در درجۀ نخست پایان دادن به در حبس نگاه داشتن اجباری کودکانی که مرتکب قانون‌شکنی نشده‌اند و سپس محول کردن مراقبت از کودکان خیابانی به ساختارهایی غیر از دولت مرکزی مانند ایالات، شهرستان‌ها و سازمان‌های غیردولتی بود. این روش‌ها که از نظر فلسفه و رویکرد به کودکان خیابانی و روش‌ها با هم متفاوت‌اند در سه گروه اصلی طبقه‌بندی می‌گردند:

۱-۲-۲-۳) پناهگاه‌ها[2]

پناهگاه‌ها محیطی شبیه به مدارس شبانه‌روزی را برای کودکان فراهم می‌نمایند که امکانات

1. Center Brazilian for Childhood and Adolescence
2. Shelters

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

تحصیلی، آموزشی، مراقبت بهداشتی، غذا، مسکن و ورزش و تفریح را در اختیار آنان قرار می‌دهد. به‌علاوه پناهگاه‌ها در حفظ رابطهٔ کودکان با خانواده‌هایشان، درمان‌های فردی و مشارکت در زندگی اجتماع محلی نیز تلاش می‌نمایند. در حال حاضر بسیاری از کشورهای در حال توسعه مانند هندوستان، فیلیپین، برخی از کشورهای امریکای جنوبی و اروپایی دارای پناهگاه‌های متعددی برای کودکان خیابانی‌اند. سرپناه دن‌بسکو در بمبئی یک سازمان غیردولتی وابسته به سازمان دن‌بسکو است که در کشورهای مختلف جهان فعال است. در اختیار گذاردن امکانات تحصیلی، مهارت‌آموزی، کاریابی، فعالیت‌های تفریحی و هنری و تلاش برای ادغام کودکان در جامه از مهم‌ترین برنامه‌های این سرپناه است (صندوق کودکان سازمان ملل متحد،۱۳۸۱ :۱۴). مشکل مهم این مراکز بازگشت کودکان به دنیای واقعی هنگام رسیدن به سن خروج از مراکز است که مملو از استرس و تروما است.

۲-۲-۲-۳) خدمات در خیابان

در این رویکرد مربیان خیابانی غذا و سایر خدمات مانند کمک‌های درمانی و فعالیت‌های آموزشی را برای کودکان به خیابان‌ها می‌برند. سازمان خانواده باز که در اواخر دههٔ ۱۹۷۰ در استرالیا تشکیل شده است، فعالیت خود را بر کار خیابانی برای نوجوانانی که برقراری ارتباط با آنان مشکل است متمرکز نموده است مددکاران این سازمان تلاش می‌کند تا به‌عنوان افراد مورد اعتماد نوجوانان ضمن نشان دادن علاقه و احترام به محیطی که این کودکان در آن زندگی می‌کنند به کودکان احساس در دسترس بودن بدهند و امکاناتی در اختیار آنها بگذارند (صندوق کودکان سازمان ملل متحد، ۱۳۸۱ :۱۱).

۳-۲-۲-۳) بازگشت به جامعه

این رویکرد به کودکان خیابانی برای بازگشت کودکان به خانواده‌ها و نظام آموزشی رسمی و در نهایت ورود به بازار کار تلاش می‌کند. آژانس بین‌المللی کودکان خیابانی که از سال ۱۹۸۸ در کانادا تاسیس گردیده است برنامه‌های ادغام در اجتماع را برنامه‌هایی برای ایجاد ارتباط مجدد و یا مستحکم کردن رابطه کودکان خیابانی با خانواده‌ها و جامعه می‌داند (صندوق کودکان سازمان ملل متحد، ۱۳۸۱ :۱۰).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

۴) برنامه‌های دولتی مداخله در مسئلهٔ کودکان خیابانی

در طول نزدیک به یک دهه رویاروئی با پدیدهٔ کودکان خیابانی در ایران، برخی از سازمان‌های دولتی و غیردولتی دست‌اندرکار برنامه‌ریزی و اجراء پروژه‌هایی برای کودکان خیابانی بوده‌اند. در میان سازمان‌های دولتی، سازمان بهزیستی برحسب وظایف قانونی همواره به‌عنوان متولی بحث کودکان خیابانی مورد خطاب جامعه قرار گرفته است[۱]، اما در عمل چندین سازمان دیگر از جمله وزارت کشور، معاونت اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران، نیروی انتظامی و همچنین پس از تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی این وزارتخانه نیز در کار سیاست‌گزاری و تهیهٔ برنامه‌های اجرائی برای بهبود شرایط کودکان خیابانی بوده‌اند. لازم به تذکر است که هر چند سازمان بهزیستی در تهیه و اجراء طرح‌های ساماندهی کودکان خیابانی نقش اصلی را داشته است لیکن رویکردهای سازمان بهزیستی به‌طور معمول در هماهنگی با سیاست‌های کلان منبعث از توافق جمعی در شورای اجتماعی کشور بوده است.

از ابتدای سال ۱۳۷۸ حداقل هفت طرح برای کودکان خیابانی در سیستم دولتی طراحی شده است که عناوین آن به ترتیب سال اجرا به شرح جدول شمارهٔ ۱ می‌باشند.

از آن‌جا که تمامی این طرح‌ها هدف مداخلات خود را کودکان خیابانی قرار داده‌اند می‌توان جملهٔ این طرح‌ها را در گروه طرح‌های ترمیمی و اصلاحی به شمار آورد؛ اما به لحاظ نوع رویکرد به مسئله این طرح‌ها در دو گروه طرح‌هایی که مداخلات خود را بر مبنای سیستم مراکز بسته پیش‌بینی نموده‌اند و طرح‌هایی که بر مبنای مراکز باز عمل می‌کنند، قرار می‌گیرند.

---

۱. به استناد ماده واحده لایحه قانون تشکیل سازمان بهزیستی کشور مصوب ۱۳۵۹/۳/۲۴ شورای انقلاب، با الحاق اصلاحیه ۲۴ مرداد ماه ۱۳۵۹ و اصلاحات و الحاقات به عمل آمده در جلسه ۱۳۷۵/۱۱/۱۹ مجلس شورای اسلامی در خصوص تجدید تربیت منخرفین اجتماعی و نامه شماره ۴/۱۹۶۸۶ مورخ ۸۷/۱۲/۳ سرپرست امور اجتماعی وزارت کشور مسئولیت بازتوانی و بازگشت به زندگی سالم کودکان خیابانی به سازمان بهزیستی واگذار گردیده است.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

جدول ۱: عناوین طرح‌های دولتی مرتبط با کودکان خیابانی از سال ۱۳۷۸

ردیف	عنوان طرح	سال شروع	نوع مرکز	سازمان مجری
۱	طرح تجهیز و راه‌اندازی مراکز جمع‌آوری، شناسایی و هدایت متکدیان و کودکان خیابانی	۱۳۷۸	بسته	سازمان بهزیستی با همکاری نیروی انتظامی وشهرداری
۲	طرح مراکز شناسائی، تشخیص و جایگزینی کودکان خیابانی	۱۳۷۸	بسته	سازمان بهزیستی با همکاری نیروی انتظامی و شهرداری
۳	طرح ساماندهی کودکان خیابانی	۱۳۷۸	بسته	شهرداری با همکاری نیروی انتظامی
۴	طرح ساماندهی ۲۰/۰۰۰ کودک خیابانی	۱۳۸۱	بسته	سازمان بهزیستی با همکاری نیروی انتظامی
۵	طرح مهمانسرای (پناهگاه) سلامت کودکان خیابانی	۱۳۸۱	باز	سازمان بهزیستی با همکاری NGOها
۶	طرح حمایت از کودکان کار (مرحله اول ـ کودکان کار خیابانی)	۱۳۸۲	باز	سازمان بهزیستی با همکاری NGOها
۷	شیوه‌نامهٔ اجرایی ساماندهی کودکان خیابانی	۱۳۸۴	بسته	سازمان بهزیستی با همکاری نیروی انتظامی ـ

۱-۴) برنامه های مبتنی بر رویکرد مراکز بسته

رویکرد مراکز بسته، رویکرد غالب مداخلات دولتی از بدو شروع فعالیت‌های آن درخصوص کودکان خیابانی بوده و اغلب طرح‌های تهیه شده از مدل مراکز بسته پیروی می‌کنند. این طرح‌ها را که می‌توان با عنوان کلی طرح‌های جمع‌آوری و ساماندهی کودکان خیابانی مشخص نمود. این طرح‌ها به لحاظ مراحل اجرا عموماً از ۵ مرحله زیر تشکیل شده‌اند:

- جمع‌آوری کودکان از خیابان؛
- ورود به مراکز نگاهداری موقت؛
- تفکیک کودکان برحسب شرایط فردی و خانوادگی؛

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

- بازگرداندن کودک به خانواده یا ارجاع به سایر مراکز نگاهداری و پیگیری پس از خروج؛
- توانمندسازی در مراکز درازمدت یا خانواده؛

مهم‌ترین طرح‌ها و برنامه‌های اجرا شده توسط سازمان‌های دولتی در چارچوب رویکرد مراکز بسته به قرار ذیل می‌باشند:

۱-۱-۴) طرح تجهیز و راه‌اندازی مراکز جمع‌آوری، شناسایی و هدایت متکدیان و کودکان خیابانی

نخستین برنامه‌ریزی دولتی برای کودکان خیابانی در سال ۱۳۷۷ با امضاء توافق‌نامه‌ای میان چندین سازمان و ارگان دولتی از جمله سازمان بهزیستی، شهرداری تهران، نیروی انتظامی و معاونت امور اجتماعی استانداری تهران برای جمع‌آوری کودکان خیابانی آغاز گردید. منظور از این توافق‌نامه همکاری بین‌بخشی برای "جمع‌آوری" کودکان خیابانی از خیابان‌ها، پذیرش و طبقه‌بندی در مراکز و توزیع کودکان به خانواده یا سایر مراکز نگاهداری بوده است. به‌دنبال این توافق در ابتدای سال ۱۳۷۸ طرح تجهیز و راه‌اندازی مراکز جمع‌آوری، شناسایی و هدایت متکدیان و کودکان خیابانی توسط سازمان بهزیستی تهیه و در ۶ استان کشور به اجرا درآمد (سازمان بهزیستی کل کشور، ۱۳۸۲ :۱۱). ورود و نگاهداری هم‌زمان کودکان خیابانی و متکدیان در یک مرکز و مشکلات ناشی از در کنار هم قرار گرفتن گروه‌های بزرگسال دارای طیفی از مشکلات رفتاری و اجتماعی و کودکان در یک مکان به سرعت منجر به جداسازی فعالیت‌های مربوط به کودکان خیابانی از متکدیان گردید[۱] و در عمل از مهر ماه ۱۳۷۸ این طرح جای خود را با حذف موضوع متکدیان به طرح مراکز شناسایی، تشخیص و جایگزینی کودکان خیابانی سپرد.

۱. بر اساس مصوبه ۷۰/۶۰۴ مورخ ۷۸/۳/۲۵ شورای عالی اداری کشور، ساماندهی کودکان خیابانی (افراد زیر ۱۸ سال) بر عهده سازمان بهزیستی و در مورد افراد بالای ۱۸ سال (متکدیان و ولگردان) بر عهده وزارت کشور با همکاری سازمان‌ها و نهادهای مختلف از جمله سازمان بهزیستی است.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

۲-۱-۴) طرح مراکز شناسائی، تشخیص و جایگزینی کودکان خیابانی

طرح مرکز شناسایی، تشخیص و جایگزینی کودکان خیابانی توسط سازمان بهزیستی در سال ۱۳۷۸ تهیه شد و نخست در ۱۶ استان کشور و تا پایان سال ۱۳۸۱ در ۴۲ مرکز (۲۸ استان کشور) به اجرا درآمد (همان). طرح مراکز شناسایی را می‌توان به لحاظ قدمت و رویکرد غالب آن، طرح اصلی سیستم دولتی برای کودکان خیابانی دانست. در این طرح گروه هدف مداخلات، کودکان خیابانی در مفهوم عام آن است به‌طوری‌که هر دو گروه کودکان در خیابان و کودکان خیابان را در بر می‌گیرد. تشکیلات اجرائی طرح شامل ستاد اجرائی است که مسئولیت آن با استاندار یا معاون سیاسی اجتماعی استانداری و دبیر اجرائی آن مدیر کل بهزیستی هر استان است. همچنین تعدادی از ارگان‌های مرتبط شامل کمیته امداد امام خمینی، دادگستری، شهرداری، آموزش و پرورش، وزارت بهداشت، وزارت کار، دانشگاه علوم پزشکی و نیروی انتظامی نیز در ارائه خدمات به کودکان پیش‌بینی شده‌اند. هماهنگی ارگان‌های نامبرده و برنامه‌ریزی جهت جمع‌آوری کودکان خیابانی توسط ستاد اجرائی انجام شده و مسئولیت تجهیز و راه‌اندازی مراکز و تشخیص وضعیت و ارائه خدمات به کودکان پس از جمع‌آوری بر عهدهٔ سازمان بهزیستی بوده است. ورود کودکان به مراکز از طریق جذب و جمع‌آوری از سطح خیابان‌ها توسط مددکار اجتماعی و نیروی انتظامی و عوامل شهرداری صورت می‌گیرد. منظور از جذب گفتگو با کودک توسط مددکار اجتماعی در خیابان و معرفی خدمات و امکانات مرکز و ترغیب وی برای مراجعه به مرکز است؛ اما در جمع‌آوری کودک در ورود به مرکز، کودک، دارای قدرت انتخاب نبوده و عملاً مجبور است که وارد سیستم جمع‌آوری گردد. پس از ورود به مراکز و بررسی‌های اولیه، کودکان معتاد ، بیماران روانی و جسمی، و کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست به مراکز مرتبط ارجاع شده و کودکان غیربومی پس از شناسایی و تشکیل پرونده در معیت نماینده سازمان بهزیستی به شهرستان مربوطه اعزام و به خانواده تحویل می‌گردند. مدت نگهداری در مراکز حداکثر ۲۰ روز بوده اما قابل تمدید است. ترخیص از مرکز به معنی پایان یافتن اقدامات تشخیصی (بررسی وضعیت فردی و خانوادگی) و

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

انتخاب بهترین مکان جهت ارجاع مددجو است. کودکان از مراکز به خانواده، سایر مراکز بهزیستی (توانبخشی، معلولین و شبانه‌روزی) ترخیص شده و یا برای استفاده از امکانات حمایتی به کمیتهٔ امداد امام معرفی می‌شوند، اما بهزیستی هر استان موظف است جهت جلوگیری از بازگشت مجدد کودک به خیابان خدمات لازم را انجام دهد. به منظور کمک به خانوادهٔ کودکان خیابانی پس از ترخیص از مراکز در یک دورهٔ ۶ ماهه، ماهیانه مبلغ ۵۰-۳۰ هزار تومان پرداخت می‌گردد و همچنین مبالغی جهت کمک هزینهٔ اشتغال (تا سقف ۵۰۰ هزار تومان)، کمک هزینهٔ مسکن (تا سقف ۵۰۰ هزار تومان)، کمک هزینهٔ تحصیلی (تا سقف ۱۵۰ هزار تومان و هزینه‌های خدمات درمانی (تا ۳۰۰ هزار تومان) در یک نوبت پیش‌بینی شده است.

در سال ۱۳۷۸ مجموع کودکان پذیرش شده در مراکز تمام کشور ۱۲۰۰ نفر بوده‌اند (کلیاتی در خصوص طرح مرکز شناسایی، تشخیص و جایگزینی کودکان خیابان، ۱۳۸۱) اما در سال‌های بعد تعداد پذیرش‌شوندگان سیر صعودی داشته است به گونه‌ای که در پایان شش ماهه اول سال ۱۳۸۲، تعداد پذیرش‌شدگان در کل کشور به ۱۷۴۷۴ نفر رسیده و در پایان سال ۱۳۸۳ تنها در استان تهران ۱۶۰۱۲ کودک خیابانی توسط مراکز شناسایی شده‌اند (گزارش عملکرد ستاد ساماندهی کودکان خیابانی، ۱۳۸۳ : ۲۱).

جدول ۲: عملکرد طرح شناسایی، تشخیص و جایگزینی کودکان خیابانی سازمان بهزیستی از سال ۱۳۷۸ لغایت ۱۳۸۲

سال	تعداد استان‌های مجری	تعداد مراکز	تعداد پذیرش	تعداد خدمات
۱۳۷۸	۱۶	۱۶	۱۲۰۰	۵۱۵۲
۱۳۷۹	۱۸	۱۹	۳۲۹۸	۱۸۶۱۲
۱۳۸۰	۲۰	۲۱	۵۰۵۰	۳۴۷۴۲
۱۳۸۱	۲۸	۴۰	۸۵۷۹	۵۶۰۰۸
۱۳۸۲	۲۸	۴۴	*۱۷۴۷۴	۸۱۳۵۳

* از این رقم ۱۴۳۳۱ نفر مربوط به استان تهران می‌باشند.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

۳-۱-۴) طرح ساماندهی کودکان خیابانی

معاونت امور اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران در سال ۱۳۷۸ دو مرکز ساماندهی کودکان و نوجوانان خیابانی با عنوان خانهٔ سبز، برای پسران و خانهٔ ریحانه، برای دختران راه‌اندازی نمود. فعالیت این مراکز تا ابتدای سال ۱۳۸۱ در تهران متمرکز بود، اما در این سال گسترش فعالیت‌های شهرداری به سایر استان‌ها در شورای اجتماعی کشور طرح و به تصویب این شورا رسید (فصلنامهٔ آماری فعالیت مراکز ساماندهی کودکان و نوجوانان خیابانی، ۱۳۸۱ :۱)، لیکن در همان سال به دنبال تغییر در سیاست‌های شهرداری تهران به بحث کودکان خیابانی این مراکز تعطیل و ساختمان و تجهیزات آنها در اختیار سازمان بهزیستی قرار گرفت[۱] (سازمان بهزیستی، ۱۳۸۲ :۲۰). در این طرح نیز همانند دو طرح قبلی گروه‌های مختلف کودکان خیابانی ـ که از آنها با عنوان کودکان کار، کودکان فرار، پناهنده، بزهکار، بی‌هویت (صیغه‌ای) و بی‌سرپرست نام برده شده است ـ هدف مداخلات قرار دادند. فعالیت‌های این مراکز در وهلهٔ اول شامل شناسایی و جذب کودکان از طریق مراکز جمع‌آوری و شناسایی وانتقال به مراکز پذیرش و اسکان بوده است. در این مراکز، شرایط خانوادگی و فردی کودک ظرف مدت حداکثر ۲۱ روز بررسی شده و در صورت امکان بازگشت، به خانواده تحویل داده می‌شوند. بر اساس طرح این گروه که مددجویان سریع‌الترخیص نامیده می‌شوند، کودکانی هستند که به ظن فرار از منزل و به دلیل سرگردانی توسط مددکاران شناسایی و به مراکز هدایت می‌شوند و پس از بررسی اولیه توسط مددکار مشکل آنان "سطحی" تشخیص داده شده و با تماس تلفنی با خانواده و مشاوره و توجیه خانواده به خانواده بازگشت داده می‌شوند (همان :۱۰). در صورتی که تعیین تکلیف کودکان ، نیازمند زمان بیشتری باشد کودک به مراکز اسکان و آموزش منتقل شده و در این مراکز نیز حین ادامهٔ بررسی وضعیت خانوادگی و مداخلات مربوط به آن، آموزش‌های فنی و حرفه‌ای و برنامه‌های فرهنگی و

۱. بر اساس قرارداد مورخ ۸۱/۱۰/۱ میان معاونت امور اجتماعی شهرداری تهران و معاون امور اجتماعی بهزیستی کشور.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

مذهبی نیز برای آنان در نظر گرفته می‌شود. بر اساس اطلاعات گزارش شده توسط مراکز فوق، از اواخر سال ۱۳۷۷ تا بهار ۱۳۸۱ بیش از ۲۲ هزار کودک و نوجوان خیابانی به این مراکز پذیرش شده‌اند که ۵۰ درصد آنان با خدمات مشاوره و راهنمایی، پرداخت هزینهٔ راه و دعوت از خانواده (برای کمک به بازگشت کودک)، "یکروزه" به خانواده بازگشت داده شده‌اند و مابقی به دلیل حاد بودن مشکل در مراکز اسکان و آموزش از خدمات مشاوره، حمایتی و آموزش‌های فنی و حرفه‌ای برخوردار شده و به خانواده، مراکز حمایتی و مراکز شبه‌خانواده هدایت شده‌اند (سازمان بهزیستی، ۸۱ :۱).

۴-۱-۴) طرح ساماندهی بیست هزار کودک خیابانی

در سال ۱۳۸۱ با گذشت سه سال از شروع طرح‌های ساماندهی کودکان، تداوم مشکل و ادامهٔ حضور کودکان در خیابان، منجر به تهیهٔ طرح ضربتی ساماندهی بیست هزار کودک خیابانی گردید. اجرای این طرح که عملاً ادامهٔ طرح مراکز شناسائی، تشخیص و جایگزینی کودکان خیابانی بوده است منجر به افزایش تعداد مراکز شناسایی، تشخیص و... به ۴۲ مرکز در سراسر ایران گردید.

بر اساس این طرح که برای مدت یک‌سال پیش‌بینی شد سازمان بهزیستی و نیروی انتظامی در کل کشور اقدام به جمع‌آوری فعال کودکان خیابانی نموده و کودکان جمع‌آوری شده به ستاد کل پذیرش و ساماندهی کودکان خیابانی که در هر استان تشکیل گردیده است معرفی شده و پس از بررسی اولیه در این ستاد با توجه به شرایط فردی و خانوادگی به مراکز دیگری مانند کانون اصلاح و تربیت، مراکز توانبخشی وابسته به سازمان بهزیستی، سازمان‌های غیردولتی، شهرداری‌ها و کمیته امداد امام خمینی، مراکز شناسایی، تشخیص و... سازمان بهزیستی و مراکز شبه‌خانواده به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم ارجاع می‌گردند.

۵-۱-۴) شیوه نامهٔ اجرائی ساماندهی کودکان خیابانی

هیات وزیران در تاریخ ۸۴/۴/۲۶ بنا به پیشنهاد وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و به استناد

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

مواد ۱ و ۱۵ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و مادهٔ ۹۷ قانون برنامهٔ چهارم توسعهٔ اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، آیین‌نامهٔ ساماندهی کودکان خیابانی را تصویب نموده و شیوه‌نامهٔ اجرایی ساماندهی کودکان خیابانی به منظور اجرای آیین‌نامهٔ فوق با همکاری وزارت رفاه و سازمان بهزیستی تهیه گردید. این شیوه‌نامه عملاً آخرین مستند دولتی در خصوص برنامه‌های کودکان خیابانی است. کودک خیابانی در این شیوه‌نامه نیز در مفهوم عام موردنظر است. هر چند تعریف کودک خیابانی در این شیوه‌نامه ناقص بوده و می‌تواند هر کودکی را که در خیابان حتی به قصد عبور حضور دارد شامل شود[۱]، اما در مجموع می‌توان هر دو گروه کودکان در خیابان و خیابان را نیز از آن استنباط نمود. وجه بارز این شیوه‌نامه حذف رویکرد "جمع‌آوری" و جایگزینی سیستم "جذب" توسط مددکار اجتماعی در خیابان به جای آن می‌باشد. تفاوت دیگر آن در سطح‌بندی مراکز کودکان خیابانی به ۴ سطح مراکز سرپائی (ثابت و سیار)، اقامت کوتاه‌مدت (حداکثر ۲۱ روز)، اقامت میان‌مدت (حداکثر تا یکسال) و بلندمدت است که آخرین سطح خدمات امکان اقامت کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست را تا پایان ۱۸ سالگی تأمین می‌کند. لازم به ذکر است که هر چند جمع‌آوری کودکان از شیوه‌نامهٔ حذف شده است اما در هیچ کجا نیز به ممنوعیت آن اشاره نشده است (برخلاف طرح‌های مهمانسرا و حمایت از کودکان کار). همچنین در خصوص انتقال کودکان از مراکز سطح ۱ تا ۴ نیز به مسئلهٔ رضایت یا عدم‌رضایت کودک و بسته یا باز بودن مراکز اشاره‌ای نشده است، اما از روح کلی شیوه‌نامه، آزادی عمل کودک در ماندن یا رفتن از مراکز نیز برنمی‌آید.

---

۱. **کودک خیابانی**: فرد کمتر از ۱۸ سال تمام که به‌صورت محدود یا نامحدود در خیابان به سر می‌برند ، اعم از کودکی که هنوز با خانوادهٔ خود تماس دارد و از سرپناه برخوردار است و یا کودکی که خیابان را خانه خود می‌داند و رابطهٔ او با خانواده به حداقل رسیده است و یا اساساً" چنین ارتباطی ندارد. (شیوه‌نامهٔ ساماندهی کودکان خیابانی، ۴:۱۳۸۴).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

جدول ۳: توصیف جمعیت کودکان پذیرش شده در ستاد پذیرش و سامان‌دهی کودکان خیابانی استان تهران در سال ۱۳۸۳

علت پذیرش	فراوانی	
	پسر	دختر
مهمان	۴۵۶۴	۲۵۷
فرار از خانه	۳۶۸۲	۲۹۰
جویای کار	۶۳۷۰	۵۷
دستفروشی	۶۱۰	۱۲
سایر	۱۵۳۹۰	۶۲۲
جمع کل	۱۶۰۱۲	

۲-۴) برنامه‌های مبتنی بر رویکرد مراکز باز

از اوائل سال ۱۳۸۱ سازمان بهزیستی در رویکرد خود به کودکان خیابانی سیاست دوگانه‌ای پیش گرفت، بدین صورت که علی‌رغم تداوم طرح‌های جمع‌آوری کودکان خیابانی که از سال ۱۳۷۸ آغاز شد، و تا به امروز نیز ادامه یافته است، مدل‌های جدیدی از مراکز کودکان خیابانی را که عملاً پناهگاه‌های باز به شمار می‌روند نیز راه‌اندازی نمود. اهم طرح‌ها و برنامه‌های به اجرا در آمده بر اساس رویکرد مراکز باز به قرار زیر می‌باشند:

۱-۲-۴) طرح ایجاد مهمانسرای (پناهگاه) کودکان خیابانی

این طرح که به لحاظ تغییر در رویکرد دولتی به خدمات مرتبط با کودکان خیابانی نقطهٔ عطفی در مسیر این فعالیت‌ها محسوب می‌گردد برخلاف طرح‌های سلف خود از ورود کودکان از طریق سیستم جمع‌آوری به مراکز خودداری کرده و آن را به اختیار و تمایل کودکان واگذار نموده است. در این طرح نیز کلیهٔ کودکان خیابانی هدف فعالیت‌ها قرار گرفته‌اند و تفکیکی میان کودکان کار خیابانی و سایر کودکان خیابانی نیست. طرح

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

مهمانسرای کودکان خیابانی در سال ۱۳۸۱ در تهران و ۶ استان خراسان، فارس، اصفهان، قم، مازندران و گیلان به اجرا درآمد. طرح مهمانسرا به دنبال در اختیار قرار دادن سرپناهی برای کودکان و در اختیار گذاردن خدمات بهداشتی، مطالعه و تفریح و استراحت برای آنان است. کودکان می‌توانند شب‌ها را در مهمانسرا گذرانده، روزها به کار بپردازند و در طول شب از برنامه‌های آموزش بهداشت، مهارت‌های زندگی و حرفه‌آموزی که برای کودکان پیش‌بینی شده است استفاده نمایند. کودکان برای ترک مرکز آزادند اما ساعات ورود و خروج به مرکز را باید رعایت نمایند. در نیمهٔ نخست سال ۱۳۸۲ در مجموع ۲۳ کودک در مهمانسرای سلامت کودکان خیابانی شهر تهران پذیرش شده‌اند و در سال ۱۳۸۳ این رقم به ۷۴ نفر رسیده است (سازمان بهزیستی، ۱۳۸۳ :۱۹).

۲-۲-۴) طرح حمایت از کودکان کار (مرحلهٔ اول، کودکان کار خیابانی)

هم‌زمان با راه‌اندازی مهمانسرای سلامت کودکان خیابانی، سازمان بهزیستی نگاه خود را به کودکان کار خیابان معطوف نموده و در سال ۱۳۸۲، طرح حمایت از کودکان کار (مرحله اول، کودکان کار خیابانی) را تهیه نمود. این طرح که محل اجراء آن مهمانسرای سلامت کودکان خیابانی در نظر گرفته شد، از معدود طرح‌های دولتی است که در اهداف درازمدت خود پیشگیری از ورود کودکان به خیابان را از طریق توانمندسازی خانواده‌های در معرض خطر منظور کرده است. طرح حمایت از کودکان کار خیابانی در واقع تکمیل‌کننده طرح مهمانسرا بشمار می‌رود و ارتقاء کودکان کار خیابانی از طریق ارائهٔ آموزش‌های تحصیلی، فنی و حرفه‌ای، بهداشتی و مهارت‌های زندگی برای کودکان و خانواده‌های آنها، آموزش گروه‌های داوطلب، آموزش کارفرمایان و آموزش به جامعه برای مشارکت در برنامه‌ریزی برای کودکان خیابانی را هدف خود قرار داده است. به‌کارگیری مددکاران خیابانی و ارائهٔ برخی خدمات آموزشی، تغذیه‌ای و درمانی در خیابان و کمک به درآمدزائی و رفاه خانواده‌های کودکان کار خیابانی از طریق در اختیار قرار دادن وام‌های اشتغال و حرفه‌آموزی، آموزش‌های حرفه‌ای و کاریابی از سایر برنامه‌های عملیاتی است که در این

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

طرح پیش‌بینی شده است. به لحاظ فرم اجرائی این روش هر دو مدل کار پناهگاهی و کار در خیابان را مدنظر قرار داده و برای نخستین بار نحوهٔ مشارکت سازمان‌های دولتی در طرح بیان شده است. تأکید و توجه طرح در تمام مراحل اجرا بر اجتناب از رویکردهای مبتنی بر اجبار و تلاش برای جلب اعتماد کودکان از لحظه ورود به مرکز و در مدت اقامت است. همچنین از نکات مهم این طرح، پیش‌بینی نقش سایر ارگان‌ها شامل وزارت کار، بهداشت و درمان، آموزش و پرورش و... و زمان‌بندی خدمات به مدت ۳ سال از شروع طرح است.

جدول ۴: تعداد کودکان پذیرش شده به مهمانسراهای سلامت شهر تهران در سال ۱۳۸۲ و ۱۳۸۳

سال	مهمانسرای خیام	مهمانسرای شهیدرشوانلو پور
نیمه اول ۱۳۸۲	۱۸	۵
۱۳۸۳	۱۱	۶۳

۵) جمع‌بندی

طرح‌های جمع‌آوری و سامان‌دهی کودکان خیابانی روش اصلی مواجههٔ دولتی با مسئلهٔ کودکان خیابانی در ایران بوده‌اند. با این حال در طول هفت سال اخیر برخی تغییرات در رویکرد دولتی به وجود آمده که در ضمن توضیح مهم‌ترین جنبه‌های مورد چالش این طرح‌ها به چگونگی تغییرات ایجاد شده در آنها نیز اشاره خواهد شد:

۵-۱) تجدید نظر در روش‌های جمع‌آوری کودکان خیابانی

جمع‌آوری، شیوهٔ اصلی ورود کودکان به سیستم خدمت‌رسانی دولتی به کودکان خیابانی و نمود بارز فعالیت‌های دولتی برای کودکان خیابانی بوده است. جمع‌آوری شیوه‌ای مبتنی بر اجبار است و اجباری بودن آن مشارکت گروه هدف یعنی کودکان را در فعالیت‌ها به حداقل می‌رساند و در آنها احساس ترس، بی‌اعتمادی و خصومت نسبت به سیستمی که آنها را به خود وارد نموده است ایجاد می‌نماید. اکثر کودکان بدون آنکه مرتکب خلافی

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

شده باشند و در حالی که به کار اشتغال دارند جمع‌آوری می‌گردند. برای کودکی که برای ادامهٔ حیات خود و خانواده‌اش کار می‌کند، آنچه در خیابان انجام می‌دهند [و محرومیت او از بسیاری از امکانات و حقوق سایر کودکان] استحقاق خارج نمودن قهری او از خیابان و قطع منبع درآمد او را ندارد. کودک، منطق جمع‌آوری را درک نمی‌کند و این نکته‌ای است که کمتر مورد توجه تهیه‌کنندگان طرح‌های جمع‌آوری قرار گرفته است. مباحثات فراوان درون و برون سازمانی و آگاهی نسبی از تأثیر جمع‌آوری بر کودکان سبب گردیده است تا تدریجاً رویکرد "جذب" به‌جای "جمع‌آوری" وارد ادبیات خدمات دولتی شود. این تغییر هر چند که در نوع خود دستاورد مهمی به‌شمار می‌رود، هنوز تا رسیدن به مرحلهٔ عمل و حذف کامل نگرش پاکسازی خیابان از کودکان فاصله دارد. تحقق حذف نگرش پاکسازی مستلزم آن است که وجود کودکان در خیابان به عنوان "معلول" سیاست‌های اجتماعی تحمل شده و به رفع "علل" اندیشیده شود. یعنی راه‌های کاهش عوامل اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر ورود کودکان به‌طور جدی جستجو شده و عزم جدی برای به کارگیری برنامه‌های کوتاه‌مدت تا درازمدت برای کنترل و کاهش این عوامل مانند فقر و نابرابری، بیکاری و حاشیه‌نشینی و... به حرکت در آید تا از میزان ورود کودکان به خیابان کاسته شده و از روش‌های "نمادین" مانند جمع‌آوری استفاده نگردد.

۲-۵) تفکیک کودکان کار خیابانی از کودکان خیابان

آشنایی با وضعیت کودکان خیابانی در ایران، کسب شناخت تدریجی از آنها و انجام پژوهش‌های متعدد روشن ساخته است که بخش اعظم کودکان خیابانی ایران را کودکان "کار خیابانی" یا کودکان "در خیابان" تشکیل می‌دهند (جانقلی، ۱۳۸۳؛ رامشک، ۱۳۸۲؛ قاسم‌زاده، ۱۳۸۲؛ یونیسف، ۱۳۷۷). آگاهی و اذعان به نقش این کودکان در تأمین معاش خانواده‌ها، موقعیت نامطلوب اقتصادی خانواده‌های کودکان و تأثیر حذف کار کودک بر تداوم حیات آنها که منجر به واکنش کودکان و خانواده‌های ایشان به جمع‌آوری کودکان کار از خیابان شده است، این حقیقت را روشن ساخته که خروج سریع کودکان کار

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

خیابانی از خیابان و بازگرداندن صوری آنها به خانواده در کاهش مشکل اثری نداشته و جز بازگشت مجدد آنها به خیابان نتیجه‌ای در بر نخواهد داشت. چراکه همچنان که پیشتر گفته شد، کار کودکان در خیابان نتیجه سیاست‌ها و فرایندهای اقتصادی و اجتماعی درازمدتی است که از طریق عواملی چون فقر، بیکاری، مهاجرت، اعتیاد و... به ورود کودکان به بازار کار و از جمله خیابان منجر شده و حذف آن جز از طریق تأثیر در ساختارها و سیاست‌های اجتماعی معطوف به رفع این مشکلات میسر نمی‌باشد. پیرو آگاهی از این واقعیت است که با گذر زمان و به‌خصوص در سال‌های ۸۲ و ۸۳ کودکان کار خیابانی پس از جمع‌آوری یا جذب و ارزیابی اولیه به خانواده‌های خود بازگردانده می‌شوند، به گونه‌ای که در سال ۱۳۸۳، از مجموع ۱۴۰۲۰ نفر کودکی که از پایانه‌های شهر تهران جمع‌آوری شده‌اند، ۱۲۷۷۱ نفر در همان محل پایانه‌ها به خانواده تحویل داده شده و تنها ۱۲۴۹ کودک، کودک خیابانی واقعی تشخیص داده شده و به سایر مراکز ارجاع شده‌اند (سازمان بهزیستی، ۱۳۸۳ :۲۳). راه‌اندازی مهمانسرای سلامت کودکان خیابانی و اجرای طرح حمایت از کودکان کار خیابانی به‌عنوان جایگزینی برای خدمت‌رسانی به کودکان کار خیابانی، نشان از تلاش سیستم دولتی برای ارائه خدمات در یک سیستم باز به کودکان کار داشته و پیش‌بینی خدمات توانمندسازی کودکان نیز در طرح حمایت از کودکان کار خیابانی مورد توجه جدی قرار گرفته است. متاسفانه آمار جمع‌آوری کودکان خیابانی در سال ۱۳۸۳ نشان می‌دهد در حالیکه از کل کودکان پذیرش شده در ستاد ساماندهی کودکان خیابانی در طول سال ۱۳۸۳ (۱۶۰۱۲ کودک)، ۶۴۷۰ کودک جویای کار بوده‌اند، تنها ۷۴ نفر آنها به مهمانسراهای سلامت شهر تهران ارجاع گردیده‌اند که در مقابل رقم کل کودکان جویای کار بسیار اندک می‌نماید (همان). همچنین مجموع پذیرش هر دو مهمانسرای کودکان خیابانی در نیمهٔ اول سال ۸۲ ، ۲۳ نفر بوده است (سازمان بهزیستی، ۱۳۸۲ :۷).

به‌نظر می‌رسد که این کودکان تنها مشمول "آمار" جمع‌آوری بوده‌اند و پس از قرار گرفتن در آمار جمع‌آوری اکثریت قاطع آنها در همان محل اولیه (غالبا ترمینال‌ها) از

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

سیستم خدمت‌رسانی جدا شده و شانس استفاده از خدمات مراکز را نیافته‌اند.

۵-۳) موفقیت نسبی در جلب اعتماد کودکان خیابان

آمارهای فوق حکایت از آن دارد که راه‌اندازی مراکز به تنهایی قادر به کاستن از مشکل کودکان خیابانی نیست، بلکه برای استفاده از امکانات مراکز باید در جلب اعتماد کودکان برای ورود به مرکز تلاش نمود. بخشی از اقبال محدود مراکز و استقبال اندک کودکان از این مراکز باز می‌تواند ناشی از رویهٔ دوگانهٔ سازمان بهزیستی در برخورد با کودکان خیابانی یعنی از یک‌سو جمع‌آوری کودکان و رویکرد مراکز بسته و از سوی دیگر دعوت به ورود کودکان به مراکز باز بوده باشد. از آن‌جا که بسیاری از کودکان تجربهٔ ورود جبری به مراکز بستهٔ سازمان بهزیستی را داشته‌اند، تمایل به ورود به سیستم‌های بهزیستی به‌علت تأثیر ناشی از تجربهٔ جمع‌آوری در آنان کاهش یافته است. علاوه بر آن توانمندسازی کودکان کار خیابانی نیازمند یک هماهنگی وسیع درون‌بخشی و بین بخشی با سازمان‌ها و ارگان‌های مختلف برای خدمات آموزشی، بهداشتی، حرفه‌ای و سایر بخش‌های مرتبط می‌باشد که هر چند در برخی طرح‌ها به تفصیل از آن یاد شده اما ضامن تحقق آنها نبوده و در عمل شواهد دال بر چنین هماهنگی کمتر دیده می‌شود.

۵-۴) عدم پیگیری وضعیت کودکان پس از ترخیص از مراکز

از مشکلات جدی مراکز سامان‌دهی کودکان خیابانی ضعف در پیگیری وضعیت کودکان پس از ترخیص از مراکز است. از مجموع ۲۱۸۶ کودکی که در شش ماههٔ اول سال ۱۳۸۲ از مراکز ساماندهی سازمان بهزیستی در کل کشور (به استثناء استان تهران) ترخیص شده‌اند تنها وضعیت ۲۰۵ کودک پیگیری شده است. در برخی از استان‌ها (۱۰ استان) هیچ‌گونه پیگیری صورت نگرفته و در برخی بسیار اندک بوده است به‌طوری‌که در استان خراسان از ۲۹۷ کودک ترخیص شده به خانواده و (سایر)، تنها ۶ مورد پیگیری شده‌اند (سازمان بهزیستی، ۱۳۸۲: ۱۰).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

عدم پیگیری وضعیت کودکان ترخیص شده، با توجه به مشکلات فراوان این کودکان و خانواده‌های آنها، منجر به بازگشت سریع کودکان به خیابان شده و آنها را مجدداً وارد سیکل جمع‌آوری و ورود به مراکز می‌نماید. تکرار این چرخه‌های بی‌سرانجام به عدم اطمینان و بی‌اعتمادی کودک، خانواده، کارکنان مراکز و آحاد جامعه به خدمات ارائه شده و کل سیستم دولتی برای کودکان خیابانی می‌انجامد، به علاوه تلاش‌های احتمالی انجام شده در مراکز برای بهبود شرایط کودک یا برقراری ارتباط با خانواده را نیز عقیم می‌سازد.

۵-۵) عدم توجه به علل زمینه‌ای

کودکان خیابانی محصول شرایط نابسامان اجتماعی و اقتصادی، فقر، مهاجرت‌های داخلی و خارجی، بیکاری و تبعات سوء آن بر خانواده‌ها، ضعف پوشش تامین اجتماعی و...، و مهم‌تر از همه عدم توجه پیگیر به نقش این عوامل در تداوم این مشکل اجتماعی و بازتولید کودکان کار و خیابانند. در صورت پذیرش فقر به‌عنوان عاملی قدرتمند برای ورود کودکان به خیابان یکی از راهبردهای اصلی تأمین هدف برنامه‌های سازمان‌های مسئول کودکان خیابانی، یعنی عدم‌استفاده از نیروی کار کودک توسط خانواده و پیشگیری از تولید کودکان خیابانی، برنامه‌های معطوف به کاهش فقر و بهبود وضعیت رفاهی گروه‌های دارای مشکل خواهد بود. توجه ناکافی به علل اصلی زمینه‌ای و برنامه‌ریزی‌های در سطح کلان برای بهبود وضعیت اقتصادی کودکان در معرض خطر و مبتلا به مشکلات اجتماعی و خانواده‌های آنها سبب شده است تا فعالیت‌های ساماندهی عمدتاً در سطح حرکت کرده و قسمت اصلی انرژی و منابع مالی و انسانی خود را مصروف اقداماتی ضربتی و نمادین (و نه بنیادین) شامل خارج نمودن سریع و شتابزده کودکان از خیابان، نگهداری موقت در مراکز دولتی و بازگرداندن به شهرهای خود نماید. رفع مشکل کودکان خیابانی میسر نخواهد شد مگر با عزم جدی برای کاستن از مشکلات یاد شده و اتخاذ سیاست‌های مناسب خارجی و داخلی برای تحقق آن.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

۶-۵) ضعف ارزشیابی خدمات

تقریباً هیچ‌یک از خدمات دولتی برای کودکان خیابانی از یک ارزشیابی علمی برای بهبود عملکرد خود و ایجاد تغییرات مورد لزوم در شیوه‌های مداخله‌ای بهره نجسته‌اند. هر چند نداشتن آماری دقیق از کودکان خیابانی ارزشیابی پیامد اجرای برنامه‌ها و تاثیر آنها بر کاستن از تعداد کودکان را مشکل می‌سازد اما یک ارزشیابی صحیح از فرایند طرح‌های در حال انجام، حداقل می‌تواند علل فرایندی عدم تحقق برنامه‌های پیش‌بینی شده را روشن ساخته و مشکلات اجرای آنها را مشخص سازد. این امر از یکسو ابزار بسیار مفیدی برای طراحان و مجریان برنامه‌ها خواهد بود تا نقاط ضعف سیستم اجرایی خود را شناخته و در رفع آن بکوشند و از سوی دیگر تامین‌کنندگان اعتبار برنامه‌ها را در اختصاص اعتبارات یاری خواهد کرد. اما مهم‌تر از یک ارزشیابی فرایندی، انجام یک بررسی مبتنی بر مطالعهٔ روش‌های مداخله‌ای مورد استفاده در جهان و کسب نظر کارشناسی از صاحب‌نظران و افراد صاحب تجربه به‌ویژه سازمان‌های غیردولتی دست‌اندرکار خدمات کودکان خیابانی با استفاده از روش‌های علمی برای طراحی یک برنامهٔ مداخله‌ای یا اصلاح شیوه‌های موجود خواهد بود.

۶) نتیجه گیری

در بسیاری از کشورهای در حال توسعه بر اساس نتایج حاصل از مطالعات متعدد اکثریت کودکان خیابانی دارای خانواده بوده، با خانوادهٔ خود در ارتباط قرار دارند و حضور آنها در خیابان به منظور کمک به کسب درآمد و معیشت خود و خانواده است.

طرح‌های جمع‌آوری و ساماندهی کودکان خیابانی رویکرد اصلی دولتی در مواجهه با مسئلهٔ کودکان خیابانی است. جمع‌آوری و سامان‌دهی دارای نگاهی خطی و تک‌بعدی به بحث کودکان خیابانی است. در این نگاه کودکان فارغ از زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی که از آن برمی‌خیزند و نقشی که به‌عنوان نان‌آوران کوچک خانواده دارند، از خیابان‌ها جمع شده و در فرآیندی ناگزیر مجدداً به خیابان‌ها باز می‌گردند.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

سیکل معیوب خروج کودکان از خیابان و بازگشت مجدد آنان، کودکان و به تبع عدم موفقیت طرح‌های جمع‌آوری جامعه و نیروهای مجری طرح‌ها را نیز دچار بی‌رغبتی نموده و اعتماد آنان به توفیق خدمات دولتی را کاهش می‌دهد.

راهبردهای دولتی در سال‌های اخیر منجر به تلاش‌هایی برای خارج ساختن کودکان کار خیابانی از فرآیند جمع‌آوری شده است لیکن روش های جایگزین مناسب و کافی برای خدمت‌رسانی به کودکان کار خیابانی تعبیه نشده و روش‌های توانمندسازی نیز به دلیل ضعف برنامه‌ریزی‌های درون سازمانی و عدم هماهنگی بین بخشی عقیم مانده‌اند.

حل مشکل کودکان خیابانی در ایران نیازمند عزم جدی و تلاش پیگیر سیستم‌های دولتی با مشارکت جامعهٔ مدنی در کاهش و کنترل عوامل زمینه‌ای مؤثر بر بازتولید کودکان خیابانی و اقدامات برنامه‌ریزی شده برای توانمندسازی کودکان و خانواده‌های آنها به‌جای خروج شتاب‌زدهٔ کودکان از خیابان است.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

منابع References

۱. بویدن، جو. مایرز، ویلیام. (۱۳۷۹)، **بررسی روش‌های گوناگون مبارزه با کار کودک: و مطالعات موردی از کشورهای در حال توسعه**، تهران، دفتر یونیسف در ایران.

۲. جانقلی، مصطفی. (۱۳۸۳)، **بررسی وضعیت کودکان خیابانی**، مجموعه مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران، خرداد ۱۳۸۱، جلد پنجم، روسپیگری، کودکان خیابانی و تکدی، انتشارات آگاه.

۳. رامشک، موسی. (۱۳۸۲)، **بررسی وضعیت فردی، خانوادگی و اقتصادی کودکان خیابانی شهر بندرعباس**، بندرعباس، انتشارات سازمان بهزیستی استان هرمزگان.

۴. سازمان بهزیستی، دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی. (۱۳۸۲)، **خلاصهٔ گزارش عملکرد مراکز کودکان خیابانی** (شش ماهه اول سال ۱۳۸۲)، تهران، سازمان بهزیستی.

۵. سازمان بهزیستی، دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی. (۱۳۸۴)، **شیوه‌نامهٔ ساماندهی کودکان خیابانی**، تهران، سازمان بهزیستی.

۶. سازمان بهزیستی، دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی. (۱۳۸۲)، **کلیاتی در مورد کودکان خیابانی**، تهران، سازمان بهزیستی.

۷. سازمان بهزیستی، دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی. (۱۳۸۲)، **طرح حمایت از کودکان کار** (مرحلهٔ اول، کودکان کار خیابانی)، تهران، سازمان بهزیستی.

۸. سازمان بهزیستی، دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی. (۱۳۸۱)، **طرح ساماندهی بیست هزار کودک خیابانی**، تهران، سازمان بهزیستی.

۹. سازمان بهزیستی، دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی. (۱۳۷۸)، **طرح مراکز شناسایی، تشخیص و جایگزینی کودکان خیابانی**، تهران، سازمان بهزیستی.

۱۰. سازمان بهزیستی، دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی. (۱۳۸۱)، **طرح مهمانسرای سلامت (پناهگاه) کودکان خیابانی**، تهران، سازمان بهزیستی.

۱۱. سازمان بهزیستی، ستاد پذیرش و ساماندهی کودکان خیابانی. (۱۳۸۳)، **گزارش عملکرد ستاد ساماندهی کودکان خیابانی از نگاه آمار**، تهران، سازمان بهزیستی.

۱۲. شاوردی، تهمینه. (۱۳۸۳)، **نگاهی به وضعیت کودکان خیابانی در ایران و علل و عوامل آن**، مجموعه مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران، خرداد ۱۳۸۱، جلد پنجم، روسپیگری، کودکان خیابانی و تکدی، تهران، انتشارات آگاه.

۱۳. صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف). **آژانس بین‌المللی کودکان خیابانی:**

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

منابع References

فعالیت‌ها و پروژه‌هایی در مورد کودکان خیابانی در کشورهای مختلف، تهران، دفتر یونیسف در ایران.

۱۴. صندوق کودکان سازمان ملل (یونیسف). (۱۳۷۷)، **تحلیلی از موقعیت کودکان خیابانی تهران**، تهران، دفتر یونیسف در ایران.

۱۵. صندوق کودکان سازمان ملل (یونیسف). (۱۳۸۱)، **کودکان خیابانی در بمبیی و کلکته**، تهران، دفتر یونیسف در ایران.

۱۶. قاسم‌زاده، فاطمه. (۱۳۸۲)، **کودکان خیابانی در تهران**، تهران، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، شمارهٔ ۷.

۱۷. کاشفی، محمود. (۱۳۷۸)، **بررسی وضعیت کودکان خیابانی در مشهد**، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، مؤسسه جرم‌شناسی دانشگاه تهران.

18. Moran, Ricardo. Moura Castro, Claudio de. (1997), **Street Children and the Inter- American Development Bank: Lessons from Brazil**, Rio, Inter-American Development Bank.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2026-10-31]