

بسمه تعالی  
سازمان بهزیستی کشور- معاونت امور اجتماعی  
دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

دستورالعمل اجرایی مراکز حمایتی- آموزشی کودکان و خانواده

پاییز ۱۳۹۵

## Contents

۴	بخش اول کلیات:
۴	۱ مقدمه و ضرورت:
۹	۲ اصول و چهارچوب های نظری و تئوری هایی که در تدوین این دستورالعمل بر آنها تکیه شده است
۱۰	۳ استراتژی ها و سیاست های مورد نظر:
۱۱	۴ مستندات قانونی:
۱۱	۵ اهداف:
۱۲	۶ محدوده اجرای طرح:
۱۲	۷ ظرفیت مرکز: ظرفیت هر مرکز بین ۶۰ تا ۸۰ نفر می باشد.
۱۲	۸ تعریف عملیاتی مفاهیم:
۱۳	۹ مشخصات و شرایط ساختمان مرکز و تجهیزات لازم:
۱۴	۱۰ تجهیزات مورد نیاز مرکز با ظرفیت حداکثر ۸۰ نفر:
۱۵	۱۱ نیروی انسانی مورد نیاز مرکز با ظرفیت حداکثر ۸۰ نفر:
۱۶	۱۲ ویژگی و شرح وظایف کارشناسان:
۲۱	بخش دوم: پذیرش
۲۱	الف فعالیتهای مقدماتی مورد نیاز پیش از شروع مرحله پذیرش
۲۲	ب شرایط پذیرش
۲۳	پ انواع پذیرش
۲۴	ت نحوه پذیرش
۲۴	بخش سوم: روند اجرا
۲۶	فلوچارت فرایند فعالیت مراکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده در ارتباط با هر کودک
۲۷	۱- نحوه ارائه خدمات مستقیم به کودک و خانواده
۳۰	۲- حمایت های اقتصادی و اجتماعی از کودک و خانواده
۳۱	۳- نحوه انجام فعالیتهای غیر مستقیم
۳۱	۴- جدول زمانبندی اقدامات و فعالیت ها
۳۲	بخش چهارم: نظارت و ارزیابی
۳۲	۱ چک لیست ارزیابی اقدامات
۳۲	۲ انواع روشهای نظارت و ارزیابی
۳۳	بخش پنجم: منابع مالی و شرح هزینه ها

دستورالعمل مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

- ۱ منابع مالی : ..... ۳۳
- ۲ شرح هزینه های مورد نیاز برای راه اندازی و فعالیت یک مرکز با ظرفیت حداقل ۶۰ و حداکثر ۸۰ نفر کودک (در سال ۹۵) بطور متوسط ..... ۳۳
- ۳ فعالیتهای قابل پرداخت دستمزد به تیم تخصصی مرکز (توسط صاحب امتیاز)..... ۳۵
- بخش ششم ضمایم و منابع ..... ۳۶
- منابع ..... ۳۷
- فرم ثبت اطلاعات و اقدامات مراکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده ..... ۳۸
- فرم ثبت اطلاعات فردی کودکان پذیرش شده در مراکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده ..... ۳۹
- فرم بازدید و امتیازات ارزیابی مرکز ..... ۴۲
- آئین نامه ساماندهی کودکان خیابانی ..... ۴۶
- دستورالعمل نحوه تاسیس، اداره و انحلال مراکز حمایتی آموزشی کودک و خانواده ..... ۵۱

## بخش اول کلیات:

### ۱- مقدمه و ضرورت:

مساله کودکان خیابانی فقط به ایران یا کشورهای در حال توسعه محدود نمی شود بلکه مساله ای جهانی است، به گونه ای که صندوق کودکان سازمان ملل در ۲۰۰۵ اعلام کرد «هرچند تخمین تعداد دقیق کودکان خیابانی غیرممکن است، مطمئنا می توان گفت که این تعداد به ده ها میلیون کودک در سراسر جهان بالغ می شود و احتمالا تعداد آن ها در حال افزایش است» (وامقی و همکاران، ۱۳۸۸ به نقل از یونیسف، ۲۰۰۵: ۴۰-۴۱).

آن چه به طور کلی کودک کار خیابانی را از سایر کودکان متفاوت می کند این است که او به هر دلیلی نسبت به زمانی که در کنار خانواده است یا باید در مدرسه باشد، زمان بیشتری را در خیابان های شهرهای بزرگ و مدرن که برای کودکان محیطی ناامن و متشنج به شمار می رود، سپری می کنند (ایمانی و نرسیسیانس، ۱۳۹۱ به نقل از پروت و همکاران، ۱۳۸۵). لذا بروز و گسترش این پدیده می تواند پیامدهای زیان بخش و جبران نشدنی در ابعاد فرهنگی، سیاسی، اقتصادی، فردی، اجتماعی، خانوادگی و انسانی برای جامعه داشته باشد. آثار زیان بار این آسیب ها تنها به دوران کودکی منحصر نمی شود، بلکه تا بزرگسالی نیز ادامه می یابد و جامعه را از وجود انسان های کارآمد و شایسته محروم می کند (وامقی، ۱۳۸۴).

از لحاظ تاریخی، در آغاز این اصطلاح با رویکردی منفی - نه نسبت به پدیده خیابانی شدن کودکان بلکه نسبت به خود این کودکان - همراه بوده است. تا دهه ۱۹۸۰، واژه هایی از قبیل «کودک بدذات خیابانی»، «بچه های سر راهی» یا «عرب های خیابانی» که در اوایل قرن بیستم رواج داشتند و حتی واژه هایی چون «کودک فراری» یا «کودک رها شده» خیلی بیشتر از واژه کودکان خیابانی در زبان انگلیسی رایج بوده است. به تدریج با شکل گیری اقدامات و کنفرانس های ملی و بین المللی، همچنین با انتشار نتایج تحقیقاتی که درباره کودک آزاری و تهدیدهای موجود علیه کودکان انجام شد، آگاهی و توجه عمومی به سمت مسائل و مشکلات چنین کودکانی جلب شد. به این ترتیب نهادهای حمایت کننده دولتی و غیر دولتی در سطح ملی و نهادهای بین المللی از جمله کمیسیون حقوق بشر سازمان ملل متحد اصطلاح «کودکان خیابانی» را برای این گروه از «کودکان در وضعیت دشوار» بکار می برند (حسینی، ۱۳۸۵). البته پانتر-بریک به نقل از والنن (۱۹۹۹) مدعی می شود درحقیقت در ادبیات جدید اصطلاح «کودکان شهری در معرض خطر»، جایگزین اصطلاحات کودکان خیابانی و کودکان کار شده است (وامقی و همکاران، ۱۳۹۰ به نقل از پانتر-بریک، ۲۰۰۲).

لاسک (۱۹۹۲) و پاتل (۱۹۹۰) (به نقل از افشانی و همکاران، ۱۳۹۱) کودکان خیابانی را در چهار مقوله گروه بندی می کنند. که هر گروه ویژگی های اجتماعی و روانشناختی خاص خود را دارند: گروه اول، کودکان فقیری هستند که در طول روز در خیابان کار می کنند و شب به خانه بر می گردند. این گروه احتمالا در مدرسه شرکت می کنند، ولی کمتر به اعمال مجرمانه و بزهکاری روی می آورند. گروه دوم، کارگران خیابانی مستقل هستند که پیوندهای خانوادگی آن ها در حال گسستن است. شرکت آن ها در مدرسه در حال کاهش و بزهکاری در بین آن ها رو به افزایش است. سوم، کودکان خانواده های خیابانی هستند که به همراه خانواده شان در خیابان زندگی و کار می کنند. فقر اقتصادی و از جمله نداشتن

<sup>۱</sup> Lusk

مسکن و سرپناه، علت اصلی زندگی آن‌ها در خیابان است. گروه چهارم کودکان هستند که از خانواده خود کاملاً بریده و از خانه فرار کرده‌اند. این گروه به صورت تمام وقت در خیابان به سر می‌برند و به نظر لاسک، کودکان خیابانی واقعی این گروه هستند.

ارزیابی سریع وضعیت کودکان خیابانی در قاهره و اسکندریه عوامل منجر به خیابانی شدن کودکان را در دو گروه طبقه بندی می‌کند: عللی که غیرمستقیم به هموارشدن مسیر خیابانی شدن کودکان کمک می‌کنند، اما مستقیماً باعث ورود کودکان به خیابان نمی‌شوند و علل مستقیم و بی‌واسطه که منجر به ورود کودکان به خیابان می‌شوند و معمولاً خود کودکان آن‌ها را عامل خیابانی شدن خود ذکر می‌کنند. براساس یافته‌های این مطالعه، درآمد پایین و سطح پایین تحصیلات در خانواده یکی از علل غیرمستقیم خیابانی شدن کودکان است، به گونه‌ای که ۹۸ درصد نمونه‌های مطالعه متعلق به خانواده‌های کم درآمد و ۶۶ درصد کودکان از خانواده‌های دارای تحصیلات پایین هستند. ازهم گسیختگی خانواده، خروج کودک از چرخه تحصیل، بعد خانواده، مهاجرت‌های برنامه‌ریزی نشده و کاهش نقش خانواده در حل مشکلات کودکان، به خصوص در مناطق شهری نیز سایر علل غیرمستقیم خیابانی شدن کودکان را در این مطالعه تشکیل می‌دهند. در میان علل مستقیم نیز نقش دوستان مهم‌ترین عامل خروج کودکان از خانه و شروع زندگی خیابانی شمرده شده است (وامقی و همکاران، ۱۳۹۰ به نقل از برنامه جهانی غذا، ۲۰۰۱).

در یک نگاه جامع، علت خیابانی شدن کودکان را می‌توان در سه سطح کلان (ساختاری)، میانه و خرد (فردی) طبقه بندی نمود و عوامل اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی، سیاسی-قانونی و فرهنگی را در هر سطح جستجو کرد (وامقی و همکاران، ۱۳۹۲).

سطح کلان شامل عللی چون مهاجرت و فرهنگ می‌باشد. ویژگی‌ها و شرایط خانوادگی چون خشونت خانگی، درآمد خانواده، طلاق و جدایی والدین، فقدان سرپرست، سابقه بزهکاری و اعتیاد در خانواده از جمله علل میانی مطرح می‌شوند. ویژگی‌های فردی کودک و والدین (سن و جنسیت کودک، تحصیلات والدین، سابقه بیماری جسمی و روانی والدین) نیز از جمله علل خرد در این زمینه می‌باشند.

بررسی عملکرد برنامه ساماندهی کودکان خیابانی از ابتدای اجرای آن در سازمان و مطالعه وضعیت کودکان خیابانی پذیرش شده در مراکز نشان دهنده این واقعیت است که درصد بالایی (حدود ۸۰ درصد) از این افراد را کودکانی تشکیل می‌دهند که علیرغم وجود سرپرست و خانواده، متأسفانه بدلیل فقر شدید اقتصادی و فرهنگی و صرفاً جهت کسب درآمد در خیابان حضور یافته‌اند. لذا نگهداری آنها در مراکز نه تنها بدلیل وجود سرپرست قانونی مقدور نیست، بلکه خود کودک نیز با این امر موافق نبوده و خواستار بازگشت نزد خانواده خود می‌باشد. از طرفی ناتوانی این افراد در پرداخت هزینه‌های زندگی به دلیل فقر اقتصادی، به انزوا و حاشیه‌ای شدن افراد منجر می‌شود که هدف توانمندسازی از بین بردن این انزوا و افزایش مشارکت مردم می‌باشد. از طرفی پذیرش و ترخیص چندین باره کودکان در مراکز کودکان خیابانی فعلی منجر به ایجاد چرخه‌های ناقص حمایت و هدر رفت منابع و امکانات سازمان شده است. یکی از مهمترین رویکردهای مورد تأیید جهت بازتوانی کودکان خیابانی، رویکردهای سیستمی، توانمند ساز، پیشگیرانه و خانواده محور و نیز تأکید بر تحصیل و آموزش کودک به منظور ایجاد فرصتهای برابر و امکان بازگشت به زندگی سالم و بالنده در آینده است.

با توجه به اینکه خانواده به عنوان یک سیستم بوده و ارتباطات اهمیت زیادی در این سیستم دارد. کمک به خارج شدن کودکان از این چرخه معیوب از طریق ارائه خدمات به کودکان در کنار والدینشان برای آن‌ها امری ضروری به نظر رسیده و رویکرد توانمند سازی نیز بر این موضوع تأکید دارد.

## دستورالعمل مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

همچنین بهره گیری از توان و مشارکت بخش غیر دولتی و وجود پتانسیل بالقوه جامعه و حمایت خیرین از کودکان نیازمند و در معرض خطر، شرایط مناسبی را برای اجرای این فعالیت در قالب مراکز غیر دولتی و موسسات خیریه فراهم خواهد آورد.

از جمله مهمترین اقداماتی که در سطح جهان برای حمایت از این کودکان انجام می شود می توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱- هندوستان، کشوری آسیایی با بیش از یک میلیارد و ۱۰۰ میلیون نفر جمعیت که گفته میشود حداقل ۱۸ درصد از کودکان خیابانی جهان را در خود جا داده است؛ (UNICEF.۲۰۰۵). از مهمترین اقدامات در حال انجام در این کشور می توان به موارد زیر اشاره کرد: الف- مراکز اشتغال؛ ب- خط تلفن؛ پ- مدرسه غیر رسمی (مدرسه خیابانی)؛ ت- مراکز کارآموزی؛ ث- خانه های کودکان؛ ج- حمام اتوبوسی؛ چ- خدمات بهداشتی و درمانی رایگان ح- خدمات پیشگیری از HIV/AIDS شامل: آموزشهای مستقیم به کودکان، نمایش های عروسکی و خیابانی، کمپ های بهداشتی، فیلم ها و بروشورها، تشویق کودکان به انجام آزمایش و دریافت درمان و نهایتا پیگیری می باشد. د- سایر اقدامات از قبیل ایجاد روز آگاه سازی کودکان، انتشار خبرنامه ماهانه، سمینارها، کارگاه ها و کمپینهای مختلف، کارگاه های آموزشی برای کارفرمایان و کارکنان دولتی، پژوهش، گسترش تعامل با سایر NGOهای داخلی و بین المللی نیز در فهرست اقدامات موسسات غیردولتی این کشور دیده می شود. (I-India ۲۰۰۱۲)

۲- افغانستان: کشور همسایه شرقی ایران که بیش از ۳۰ درصد کودکان خیابانی پذیرش شده در مراکز سازمان بهزیستی اتباع این کشورند (سازمان بهزیستی ۱۳۹۱)؛

برآورد مشخصی از تعداد کودکان خیابانی در این کشور وجود ندارد ولی گفته می شود تنها در مرکز افغانستان ۵۰ تا ۶۰ هزار کودک خیابانی وجود دارد (UNHCR.۲۰۰۸). با توجه به فقر گسترده مردم و محدودیت شدید امکان اشتغال به کار و با توجه به شواهد عینی، تعداد این کودکان روز به روز در حال افزایش است. این کشور از نظر شاخصهای توسعه انسانی در رده ۱۷۳ از بین ۱۷۸ کشور جهان قرار دارد و ۷۰ درصد از مردم این کشور زیر خط فقر (درآمد روزانه کمتر از ۲ دلار) قرار دارند (IRIN.۲۰۱۲) (AIHRC.۲۰۰۶). تعداد محدودی فعالیت در این راستا مشخص شد که اغلب و بصورت بسیار محدود توسط سازمان های غیر دولتی انجام می شوند از قبیل: الف- آموزشهای حرفه ای در رشته های نجاری، خیاطی، قالی بافی، جوشکاری، لوله کشی، گلدوزی، بهداشت فردی، عکاسی، زبان انگلیسی، کامپیوتر، موسیقی (سنتی افغانی)، الکترونیک، سفالگری، تعمیر دوچرخه و ماشین، لوله کشی و تئاتر و در کنار این موارد خواندن و نوشتن ب- پرداخت ماهیانه ۵۰ دلار به هر زن سرپرست خانوار برای فرستادن حداقل یک کودک خود به مدرسه

۳- پاکستان: همسایه جنوب شرقی کشورمان با برآورد غیر رسمی حدود ۱۷۰ هزار کودک خیابانی. آنچه درباره وضعیت کودکان خیابانی در متون (اغلب غیر رسمی) دیده می شود بیانگر این واقعیت تاسف انگیز است که درصد بالایی از کودکانی که در خیابان زندگی می کنند، در همان شب اول مورد تجاوز قرار می گیرند و متأسفانه درصدی از این آمار هم مربوط به خشونت های انجام شده توسط پلیس می باشد (AFP.۲۰۱۱). برخی اقدامات انجام شده مشتمل بر خدمات توانبخشی روانی - اجتماعی توسط موسسه "دوست" و همچنین خدمات توانبخشی و حمایتی توسط موسسه "آزاد" در کراچی می باشد.

۴- عراق: از زمان جنگ این کشور (در سال ۲۰۰۳) تعداد کودکان خیابانی به نقل از یونسف در این کشور در حال افزایش است. اهم اقدامات انجام شده به شرح زیر است: انتقال کودکان به پناهگاه های بازسازی شده در شمال بغداد و ارائه خدمات حمایتی و بهداشتی و آموزشی.

## دستورالعمل مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

۵- **ترکیه:** مهاجرت روستاییان و ساکنین مناطق شرقی کشور به شهرهای بزرگ از جمله استانبول مهمترین علت وجود کودکان خیابانی در ترکیه است زیرا هزینه های زندگی در شهرهای بزرگ به مراتب بالاتر از روستاها است.

برآورد می شود که حدود حداقل ۴۲۰۰۰ و حتی ۸۰۰۰۰ نفر کودک و نوجوان خیابانی در ترکیه زندگی می کنند (UNICEF ۲۰۱۲) که بیشتر این کودکان پسر می باشند (IPEC ۲۰۰۱). اقدامات انجام یافته مشتمل بر موارد زیر است: الف- گروهی از مددکاران و نیروهای داوطلب در ساعات مختلف روز در خیابان کار می کنند. آنها توصیه ها و مطالب مفید را به کودکان خیابانی ارائه می دهند ب- کودکان معتاد به تینر در صورت تمایل خدمات تخصصی را دریافت می کنند. پ- اقدام بعدی کافه کودکان است. در این کافه امکان دوش حمام و لباس تمیز، غذای لذیذ و تعامل با افراد مختلف جامعه، انجام بازی شطرنج و بازی های دیگر و تماشای فیلم و مطالعه وجود دارد و معلمینی که شطرنج و بازی های دیگر را به آنها آموزش می دهند. این کافه از صبح تا ۳ بعد از ظهر باز می باشد. ت- خانه های اولیه (The First Step House): ۱۵ کودک ۸ تا ۱۶ ساله در آن زندگی می کنند و یک کارگاه چوب هم توسط افراد داوطلب برای آموزش کار با چوب ایجاد شده است که علاوه بر آموزش این کار، نحوه کار با دیگران و کار گروهی نیز به کودکان آموزش داده می شود. ث- یک روزنامه به نام **First Step** چاپ می شود که علاوه بر ایجاد حمایت های مالی از کودکان، آثار آنها را اعم از شعر، نقاشی متن و ... به چاپ می رساند.

۶- **مصر:** به نقل از یونسف قریب به یک میلیون کودک خیابانی در این کشور وجود دارد (یونسف ۲۰۰۶). اقدامات متعددی در این کشور در زمینه مهار عوارض ناشی از پدیده کودکان خیابانی انجام می شود که در زیر به پاره ای از آنها اشاره می شود: الف- کلاسهای آموزشی گروهی و یک کیف حاوی بانداژ، ایودین و دیگر موارد ضروری. ب- یک موسسه دولتی در سطح کلان بنام **National Council for Childhood and Motherhood (NCCM)** ایجاد شده که هدف آن انسجام بخشی و ایجاد هماهنگی در اقدامات سازمان های دولتی و غیر دولتی و سیاست های کلان با اقدامات در حال اجرا در زمینه کودکان بصورت گسترده است. پ- خدمات مددکاری در محل **on-site social work**: که شامل خدمات مشاوره روانشناختی و اجتماعی، بررسی خانواده و توصیه های قانونی می باشد. همچنین دو وعده غذا و اردو و کلاسهای سواد آموزی و آموزشهای حرفه ای از قبیل نقاشی پرتره، نقاشی شیشه، سرامیک و سفالگری نیز موجود می باشد. ت فعالیتهای عملی برای اصلاح نگرش مردم نسبت به کودکان و نوجوانان خیابانی ث- برنامه کودک به کودک، که در این برنامه نوجوانان به یکدیگر دانش و رفتار مناسب برای سالم زندگی کردن را آموزش می دهند که بیشترین آموزش ها مربوط به روش های پیشگیری از اعتیاد به تینر بوده. ج- حمایت مادی از خانواده کودکان و نوجوانان آزار دیده برای بازگشت فرد آزار دیده به خانواده است.

۷- **مکزیک:** در مکزیکوسیتی ۱،۹۰۰،۰۰۰ کودک و نوجوان محروم و خیابانی وجود دارد. در منطقه مرکزی مکزیکو سیتی ۱۱،۱۷۲ کودک خیابانی زندگی می کنند که ۱۰۲۰ نفر از آنها در خیابان زندگی می کنند و ۱۰۱۵۲ نفر در خیابان کار می کنند (Fideicomiso ۱۹۹۱). سیاست اصلی در کار با این افراد پرهیز از موسسه زده نمودن آنها است به همین دلیل فضای مراکز نگهداری بیشتر شبیه و نزدیک به فضای خانه است تا یک خوابگاه و از واژه های موسسه یا پرورشگاه استفاده نمی شود. هر خانه دارای ۴ اتاق خواب و یک آشپزخانه این با فضای نهارخوری است. یک اتاق مخصوص سرپرست (والد) خانه است و سه اتاق دیگر هریک بین ۲ کودک مشترک می باشد.

سیاست مهم دیگر در زمینه کودکان خیابانی دارای ناتوانایی یادگیری است چرا که تعداد زیادی از کودکان خیابانی را این گروه تشکیل می دهند. در این زمینه سیاست اصلی یکسان سازی و یکپارچه سازی و عادی سازی کودکان رها شده در اجتماع محلی مد نظر می باشد.

## دستورالعمل مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

۸- برزیل: برزیل پنجمین کشور جهان از نظر جمعیت است که دارای جمعیتی معادل ۱۶۶ میلیون نفر می باشد. برآورد می شود ( غیر رسمی) که حدود ۲ میلیون کودک ۱۰ تا ۱۵ ساله به وادار به فحشا شده اند. در دسامبر ۱۹۹۹ برزیل از سوی (ILO) در بین کشورهای امریکای لاتین مقام اول را در بدترین اشکال کار کودکان و کمترین سن کار کودک بدست آورده است. برآوردهای مختلفی از ۸۰۰ هزار تا ۲ میلیون نفر درباره تعداد کودکان خیابانی این کشور وجود دارد. همچنین گفته می شود پلیس نیز در برخورد با کودکان آگاهی یافته خیابانی که شاهد انواع جرم و بزه در زمینه تجارت مواد و فحشا در خیابان بوده اند، واهمه دارد. در سال ۱۹۹۰ دولت برزیل قانونی را تصویب کرد که به موجب آن کودکان نیز همچون بزرگسالان دارای حقوقی برابر در زمینه حق آزادی، احترام و عزت نفس بعنوان یک موجود انسانی و حق حضور در اجتماع و خیابان بوده اند. یکسال پس از تصویب این قانون منتقدان اینطور اظهار کردند که این قانون به هیچ وجه به نفع کودکان نبوده بلکه آنها را به طعمه های جذابی برای تجار مواد مخدر تبدیل کرده و پلیس را به طرز فزاینده ای مجبور کرده که در مقابل خشونت پنهان ناتوان بماند. در همین راستا بود که در سال ۱۹۹۲ سیاست سواد آموزی و اشتغال کودکان خیابانی بعنوان سیاست اصلی مطرح شد و در نهایت در فوریه ۱۹۹۸ رییس جمهور برنامه ای برای بازگشت ۵۰۰۰ کودک کارگر به مدرسه ترتیب داد که به موجب آن والدین کودکان به ازای فرستادی هر کودک به مدرسه ماهیانه ۲۵ ریال ( معادل ۱۲ پوند) دریافت می کردند. بدنبال این اقدام تاثیرات مثبت و تغییر نگرش مردم نسبت به فرستادن کودکان به مدرسه آغاز شده به نحوی که بسیاری از والدین دیگر بدون دریافت مقرری نیز کودک خود را به مدرسه می فرستادند. (ABC Trust ۲۰۱۱)

۹- بریتیش کلمبیا (کانادا): مهمترین رویکرد در این منطقه اتخاذ سیاستهای کاربردی در زمینه کاهش خشونت جنسی علیه کودکان خیابانی است زیرا کودک آزاری و بویژه کودک آزاری جنسی مهمترین مشکلات شناخته شده در کودکان و نوجوانان خیابانی این منطقه است (Save the Children, ۲۰۰۵) در این زمینه فعالیتها و اقدامات زیر انجام می شود:

الف- استراتژیهای آموزشی

ب- جلسات آگاهسازی عمومی؛ برگزاری کارگاه های آموزشی پیشگیری از خشونت جنسی برای والدین، مراقبین، معلمان، ارائه دهندگان خدمات، پلیس، دولت، شبکه بهداشت و اجتماعات محلی.

پ- حمایت از خانواده؛ انجام حمایتهای غیر قضاوتگرانه و مبتنی بر منابع محلی از کودکان و خانواده ها

ت- اعتلاف با سطوح مختلف دولت برای انجام تغییرات در قوانین به نفع جلوگیری از آزار جنسی کودکان (Children of the Street Society ۲۰۱۱)



## دستورالعمل مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

کشور	خدمات	حمایتی	سواد آموزی	بهداشتی	اجتماعی / آموزش های	کارآموزی	آموزش حرفه ای	اشتغال	اورژانسی (کمکی - خط تلفن نگهداری مراکز)	مردم نهاد سازمان های به خانواده کمک مالی خانواده	توانمندسازی
هندوستان	*	*	*	*	*	*	-	*	*	*	-
افغانستان	*	*	*	*	*	-	*	-	-	*	-
پاکستان	*	*	*	*	*	-	-	-	-	*	-
عراق	*	*	*	*	*	-	-	-	-	-	-
ترکیه	*	*	*	*	*	-	*	-	*	*	-
مصر	*	*	*	*	*	-	*	-	*	*	*
مکزیک	*	*	*	*	*	-	-	-	*	-	-
برزیل	*	*	*	*	*	-	-	-	-	*	-
کانادا (بریتیش کلمبیا)	*	*	*	*	*	-	-	-	-	*	*
جمهوری اسلامی ایران	*	*	*	*	*	-	-	* (۱۵ سال به بالا)	*	*	-

در این دستورالعمل تلاش شده است تا با ایجاد شرایط لازم جهت زندگی کودک در خانواده و همچنین شناسایی توانایی ها و استعداد آن ها امکان استفاده از حمایت های سازمان و بخش غیر دولتی بصورت غیر اقامتی فراهم گردد تا از این طریق و با تمرکز بر رویکرد توانمند سازی شاهد کنترل و کاهش پدیده کودکان خیابانی در سطح کشور باشیم.

از طرفی با توجه به این موضوع که عنوان کودکان کار و خیابان می تواند منجر به ایجاد ذهنیت و احساس منفی در کودکان شود و به این دلیل که آن ها به عنوان کودکان کار و خیابان تلقی شوند، گوشه گیر شده و این حس در آن ها ایجاد شود که افرادی جدا از جامعه هستند و باید در حاشیه باشند، بنابراین برچسب زدایی از این کودکان با حذف عنوان کودکان خیابانی، یکی از مواردی است که در این طرح به آن توجه شده است.

### ۲- اصول و چهار چوب های نظری و تئوری هایی که در تدوین این دستورالعمل بر آنها تکیه شده است

۱-۲ دیدگاه سیستمی و مدل زیستی، روانی، اجتماعی (معنوی) در ارزیابی وضعیت کودکان و خانواده ها و همچنین در تدوین برنامه کمکی و نیز در تدوین فلوجارت فعالیت (صفحه ۱۹ این دستورالعمل).

۲-۲ نظریه های فشار ساختاری، پیوند افتراقی، نظریه برچسب و نظریه پیوند اجتماعی در آسیب شناسی اجتماعی و همچنین نظریه یادگیری اجتماعی در روانشناسی که در درک رفتار مراجعین و تشخیص مشکل از دید تیم تخصصی و طرح ریزی برنامه های اوقات فراغت و توانمندسازی و آموزش به کودکان و خانواده ها به آن تکیه شده است و تاکید بر تحصیل کودکان در مدرسه و پرهیز از جداسازی کودکان در برنامه های آموزشی و اوقات فراغت بکار می رود،

۳-۲ مدل توانمندسازی و مدافعه در مددکاری اجتماعی که در ارتباط و تعامل با گروه های ذینفع ( اعم از خانواده ها، خیرین، افراد و سازمان های ذینفوذ و مردم منطقه) بکار خواهد رفت،

۴-۲ رویکرد وظیفه مدار در مددکاری اجتماعی و مدل حل مسئله (problem solving) در تدوین و اجرای برنامه کمکی توانمندسازی کودک و خانواده بکار خواهد رفت.

۵-۲ در اقدامات روانشناسی، با تکیه بر نظریه شناختی - انگیزشی، آموزش مهارتهای مقابله ای شامل مقابله مسئله مدار و مقابله هیجان مدار در دستور کار قرار خواهد گرفت.

۶-۲ بویژه با تکیه بر رویکردهای کاهش آسیب و زیانکاه در مقابله با مسایل اجتماعی، برنامه های کاهش آسیب های ناشی از رفتارهای پرخطر منجر به ایدز و سایر بیماری های مقاربتی و اعتیاد، هم در قالب اقدامات پرهیز مدار و هم قالب اقدامات پرهیز گرا در کل فرایند مد نظر خواهد بود.

۷-۲ همچنین رعایت اصول فردیت قایل شدن برای مراجعین، رازداری حرفه ای، خود تصمیم گیری، ایجاد رابطه حرفه ای و پذیرش از اصول حرفه ای مددکاری اجتماعی، در این طرح مورد تاکید می باشد.

**لذا لازمست کارشناسان تخصصی مرکز نسبت به این نظریه ها آشنایی داشته، اقدامات و حمایتهای خود را بر اساس این نظریه ها طرح ریزی نمایند.**

### ۳- استراتژی ها و سیاست های مورد نظر :

۳-۱ کاهش ساعات حضور کودک در خیابان به میزان یک شاخص از طریق حمایت ، آموزش و تأمین برنامه های اوقات فراغت

۳-۲ اجرای برنامه های کاهش آسیب های ناشی از کار کودک در خیابان و پرهیز از اقدامات خشن جهت حذف کودکان از خیابان

۳-۳ حمایت از کودکان در چارچوب ساختار خانواده و از طریق تقویت نقش و کارکرد خانواده و پرهیز از نگاه تک بعدی به کودک

۳-۴ تاکید به تحصیل در مدرسه بجای آموزش مجزای کودکان

۳-۵ تاکید بر استمرار برنامه های حمایتی و نظارت بر خانواده ها توسط تیم تخصصی مرکز (شامل مددکار اجتماعی و روانشناس) تا رسیدن به سن ۱۸ سالگی و پرهیز از اقدامات مقطعی

۳-۶ امکان رشد استعداد های کودک و توانایی های وی و بهره مندی از فرصت ها و امکانات عمومی و ادغام کودکان در جامعه.

۳-۷ تاکید بر ورزش، هنر (بویژه موسیقی درمانی) و برنامه های اوقات فراغت سالم برای بازپروری جسم و روان کودکان از آسیب ها و صدمات روانی و اجتماعی

۳-۸ پرهیز از عملکرد جزیره ای و تاکید بر هم افزایی توان دستگاه های مجری از طریق اقدامات مشترک

۳-۹ تاکید بر گسترش خدمات در خارج از مرکز به منظور حصول اطمینان از پیشگیرانه و موثر بودن اقدامات برای کودکان خیابانی در معرض آسیبی که به هر دلیل قصد ندارند فعلا در مرکز پذیرش شوند.

#### ۴- مستندات قانونی:

در راستای تحقق اصول ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی، ماده واحده لایحه قانونی راجع به تشکیل سازمان بهزیستی کشور مصوب ۱۳۵۹ و اصلاحات سال ۱۳۷۵ و در اجرای بند ۴ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۸۰/۱۱/۲۷ مجلس شورای اسلامی و آیین نامه اجرایی قانون مذکور مصوب جلسه مورخ ۸۷/۲/۳۰ شورای معاونین سازمان بهزیستی کشور، دستورالعمل اجرایی تاسیس، انحلال و اداره مراکز کودکان خیابانی به شرح ذیل ابلاغ می گردد.

#### ۵- اهداف:

##### ۱-۵ اهداف کلی

- ۱- کنترل و کاهش آسیبهای اجتماعی ناشی از حضور و کار کودکان در خیابان بر کودک، خانواده و جامعه با تاکید بر رویکرد توانمند سازی
- ۲- ارتقای کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی کودکان خیابانی

##### ۲-۵ اهداف اختصاصی

- ۱-۲-۵ ارتقاء سلامت جسمی کودکان خیابانی
- ۲-۲-۵ ارتقاء سلامت اجتماعی و روانی کودکان خیابانی
- ۳-۲-۵ توانمند سازی کودکان خیابانی و خانواده های آنان (افزایش توانایی های تحصیلی و حرفه ای کودک، افزایش توانایی های شغلی، مالی و باز توانی )
- ۴-۲-۵ ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده با استفاده از رویکردهای نوین، خانواده محور، پیشگیرانه و مشارکت طلب
- ۶-۲-۵ پیشگیری و کاهش مخاطرات ناشی از حضور و کار کودک در خیابان بر کودک
- ۷-۲-۵ پیشگیری و کاهش مخاطرات ناشی از حضور و کار کودک در خیابان بر خانواده
- ۸-۲-۵ پیشگیری و کاهش مخاطرات ناشی از حضور و کار کودک در خیابان بر جامعه
- ۹-۲-۵ حمایت از حقوق کودکان خیابانی و حفظ منافع عالییه کودکان
- ۱۰-۲-۵ کاهش تصدی گری دولت و توزیع بخشی از اختیارات و قدرت در در میان مردم جامعه در جهت افزایش مشارکت هدفمند مردم در رسیدگی به امور کودکان خیابانی
- ۱۱-۲-۵ هماهنگ سازی خدمات ارائه شده با نیازها و شرایط خدمت گیرندگان ( تسهیل امکان دریافت خدمات تخصصی توسط کودک و خانواده بدون نیاز به اقامت شبانه روزی کودک در مرکز)
- ۱۲-۲-۵ استفاده از ظرفیت های موجود در بخش غیردولتی و افزایش امکان مشارکت و فراهم نمودن بسته های خدمت متناسب با توان آنها
- ۱۳-۲-۵ توسعه مراکز موجود به منظور افزایش امکان دسترسی و بهره مندی کودکان خیابانی از خدمات و حمایتها و توسعه خدمات خارج از مرکز (out reach)

۵-۲-۱۴ گسترش خدمات خارج از مرکز به منظور حصول اطمینان از انتقال آموزشهای پیشگیرانه از آسیب ها و مسایل اجتماعی به گروه های هدف خارج از طرح

۵-۳ جامعه هدف : جامعه هدف این دستورالعمل را کودکان خیابانی و خانواده های آنها تشکیل می دهند.

#### ۶- **محدوده اجرای طرح :**

گستره اجرای این طرح شهرستان های مرکز استانهای کل کشور و نیز سایر شهر های بالای ۲۰۰ هزار نفر جمعیت به تشخیص کارگروه اجتماعی استان می باشد.

۷- **ظرفیت مرکز** : ظرفیت هر مرکز بین ۶۰ تا ۸۰ نفر می باشد.

**تبصره:** در صورت تامین نیروی انسانی مازاد ( یک نفر مددکار اجتماعی و یک نفر روانشناس نیمه وقت و یا یک نفر مددکار اجتماعی تمام وقت)، این تعداد حداکثر تا ۱۲۰ نفر قابل افزایش می باشد.

#### ۸- **تعریف عملیاتی مفاهیم:**

۸-۱ کودک خیابانی: از نظر این دستورالعمل کودک خیابانی به افراد سالم ایرانی یا غیر ایرانی دارای اجازه اقامت معتبر در ایران اطلاق می گردد که سن آنها بین ۶ تا ۱۸ سال بوده و در هر یک از ساعات شبانه روز در خیابانها و اماکن عمومی و پرتردد ( نظیر پارکها، پایانه ها و...) به صورت دائمی یا موقت مشغول کسب درآمد یا وقت گذرانی می باشند و دارای سرپرست بوده و با او ارتباط دارد.

تبصره ۱: جهت کودکان زیر ۶ سال و کودکان فاقد سرپرست، ساماندهی از طریق حوزه شبه خانواده صورت می پذیرد.

تبصره ۲: کودکان فاقد اجازه اقامت قانونی می توانند در مرکز پذیرش شده و اطلاعات آنان از طریق ثبت اثر انگشت به صورت جداگانه ثبت گردد.

۸-۲ توانمند سازی: فرایندی است که طی آن مجموعه اقدامات و خدماتی با در نظر گرفتن سه اصل افزایش فرصتها و امکانات مورد نیاز رشد و پرورش کودک، امکان دسترسی به منابع و فرصتها و نهایتا، انتخاب فرصتهای مورد نیاز بصورت عملیاتی، به کودک و خانواده ارائه می شود. هدف از این فرایند تحقق زندگی عادی با حداقل وابستگی به منابع حمایتی و ارتقاء تواناییها و مهارتهای آموزشی، اجتماعی و حرفه آموزشی کودک و یا خانواده می باشد.

۸-۳ مددجوی توانمند شده: منظور خانواده ای است که ضمن دریافت آموزش ها و کسب آگاهی لازم برای محافظت از فرزندان در مقابل آسیبهای اجتماعی، بدون نیاز به کارکردن فرزندش در خیابان یا اماکن پرتردد و عمومی قادر به تامین نیازهای ضروری زندگی خود بوده و فرزند(ان) خانواده مشغول تحصیل و یا حرفه آموزشی یا (برای فرزندان بالای ۱۵ سال) اشتغال به عنوان کارگر نوجوان در کارگاه های معتبر با پوشش بیمه تامین اجتماعی می باشند.

۸-۴ خدمات روزانه ( غیر اقامتی ): منظور کلیه خدمات و حمایتهایی است که توسط مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده با هدف توانمندسازی به کودکان پذیرش شده و خانواده های آنها ارائه می گردد.

۸-۵ مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده: به مرکزی گفته می شود که بر اساس مجوز سازمان بهزیستی و توسط موسسات حقوقی دارای صلاحیت تاسیس و با نظارت آن سازمان فعالیت می نماید و کلیه خدمات مربوط به کاهش آسیب های اجتماعی و توانمند سازی کودک خیابانی و خانواده وی را به استثنای نگهداری شبانه روزی از کودک خیابانی با رویکرد خانواده محور به انجام می رساند. ضمناً این مرکز در این دستورالعمل بصورت اختصار "مرکز روزانه" نامیده خواهد شد.

تبصره: فعالیت های این مرکز (از قبیل شناسایی و جذب) می تواند با اعلام قبلی به بهزیستی در ساعات مختلف شبانه روز انجام شود اما خدمات نگهداری در این مرکز ارائه نمی گردد.

۸-۶ تیم (تخصصی): این تیم متشکل از کودک، مسؤل فنی، روانشناس، مددکار اجتماعیبوده و مسؤلیت آن برعهده مسؤل فنی می باشد. این تیم مسؤلیت جمع آوری اطلاعات، بررسی دقیق اطلاعات جمع آوری شده و تعیین جایگاه کودک، ارائه برنامه کمکی و اجرای آن جهت توانمند سازی و ترخیص بر عهده دارد. لازم به ذکر است که در جلسات تیم تخصصی در خصوص کودک یا نوجوان و تهیه برنامه جهت حمایت از وی، حضور کودک یا نوجوان در تصمیم گیری نهایی، (با ملاحظات مربوط به حضور کودک در جلسه و پس از طرح مسائلی که در غیاب کودک توسط کارشناسان در ابتدای جلسه صورت می گیرد) الزامیست.

۸-۷ خدمات کاهش آسیب: شامل خدماتی می شود که منجر به کاهش ساعات حضور در خیابان و یا عوارض ناشی از حضور کودک در خیابان می گردد از قبیل آموزش های مربوط به آشنایی با ایدز، مواد مخدر و بیماریهای مقاربتی و عفونی، ارائه مشاوره، تست HIV، ارائه سوزن، سرنگ و کاندوم، ارجاع برای درمان خشونت جنسی، تشکیل جلسات گروه درمانی برای کودک و خانواده، درمان یا شناسایی سل، معرفی به مراکز درمانی، تشکیل پرونده و پیگیری وضعیت کودک و خانواده وی است.

همچنین ارائه یک وعده غذای گرم، سواد آموزی یا معرفی به مراکز آموزش و پرورش و آموزش مهارت های زندگی نیز جزء این خدمات محسوب می شود.

۸-۸ حوزه شبه خانواده: حوزه ای در دفتر کودکان و نوجوانان معاونت امور اجتماعی بهزیستی می باشد که مسؤلیت رسیدگی به امور کودکان و نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست را به عهده دارد.

## ۹- مشخصات و شرایط ساختمان مرکز و تجهیزات لازم:

۹-۱) فضای فیزیکی مورد نیاز برای مرکز (با ظرفیت ۸۰ کودک)

۹-۱-۱) مرکز باید در منطقه ای مستقر گردد که بر اساس ارزیابی های اولیه به عنوان محل تجمع این کودکان شناسایی شده باشد (این بررسی را می توان از طریق تحقیق میدانی انجام داد و پس از شناسایی مکان های کار، وقت گذرانی و یا زندگی کودکان خیابانی از قبیل مرکز شهر، در نزدیکی مراکز تجاری و حداکثر تا شعاع یک کیلومتری آن و یا مناطق پر رفت آمد عمومی مثل آرامستان ها در استان های بزرگ، ترمینال، مناطق پرجمعیت حاشیه شهر و... نسبت به انتخاب مکان استقرار مرکز تصمیم گیری کرد).

۹-۱-۲) نصب تابلو با ذکر عنوان فعالیت ضروری است.

۹-۱-۳) ساختمان مرکز می بایست بخشی از فضای یک ساختمان با کاربری اداری - فرهنگی و یا آموزشی مثل سرای محله و یا مراکز خدمات اجتماعی شهرداری، فرهنگسرا، ساختمان های آموزشی هلال احمر، کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان، بخشی از فضای یک مجموعه ورزشی و... بوده و در صورت احراز عدم همکاری دستگاهها می تواند

بخشی از فضای کاری موسسه خیریه، کلینیک مددکاری اجتماعی و ساختمان های مشابه باشد. در هر صورت میبایست کاربری ساختمان به نحوی باشد که علاوه بر گروه های کودکان خیابانی و در معرض آسیب و خانواده های آنان، سایر اقشار و افراد عادی جامعه نیز برای بهره گیری از امکانات آموزشی و فرهنگی موجود به آنجا مراجعه نمایند و افرادی که به آن مکان مراجعه می کنند صرفا کودکان خیابانی نباشند. لذا قرار گرفتن مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده در جوار مرکز ساماندهی کودکان خیابانی موجود (سطح ۲) و یا خانه های موقت کودکان و نوجوانان نمی بایست صورت پذیرد.

- تبصره ۱: در صورتیکه بدلیل موانعی همچون محرومیت شدید استان و یا ناکافی بودن مهارت سازمان در جلب خیرین، مرکز مجبور به تامین فضای اختصاصی جهت اجرای این فعالیت باشد، الزاما می بایست حداقل ۳۰ درصد از ظرفیت برنامه های عمومی آموزشی، فرهنگی، اوقات فراغت، آگاهسازی و حتی اردوهای خود را بصورت رایگان در اختیار افراد و ساکنین عادی منطقه قرار گیرد به نحوی که استمرار مراجعه افراد عادی مانع از برچسب زدن به کودکان مراجعه کننده تحت عنوان کودکان خیابانی شده، امکان بهره برداری از فرصتهای حضور در کنار سایر کودکان و خانواده ها برای این کودکان فراهم گردد.

- تبصره ۲ ارائه آموزش های ویژه کاهش آسیب به کودکان خیابانی و همچنین آموزشهای مندرج در کتاب راهنمای عمل برای آموزش کودکان خیابانی (معروفی و ایمانی، ۱۳۹۳) اختصاصا توسط مرکز و بدون در نظر گرفتن تبصره فوق انجام می گردد. ۴-۱-۹ سالن انتظار حداقل ۲۵ متر ( این فضا می تواند بصورت مشاعی مورد بهره برداری قرار گیرد).

۵-۱-۹ اتاق کارشناسان مددکاری اجتماعی و روانشناسی حداقل ۱۲ متر (با امکان تامین فضای مشاوره ومصاحبه تخصصی با رعایت اصل محرمانه بودن اسرار و حفظ کرامت انسانی)

۶-۱-۹ آشپزخانه و یا آبدارخانه حداقل ۶ متر ( این فضا می تواند بصورت مشاعی مورد بهره برداری قرار گیرد).

۷-۱-۹ حیاط مخصوص بازی کودکان حداقل ۳۰ متر ( این فضا می تواند بصورت مشاعی مورد بهره برداری قرار گیرد).

۸-۱-۹ انبار قفسه بندی شده (جهت نگهداری کمک های مردمی و توزیع آن بین خانواده ها)

۹-۱-۹ سرویس بهداشتی (جهت کودکان و کارکنان که می تواند بصورت مشاعی مورد بهره برداری قرار گیرد).

تبصره ۲: لازم است از استقرار مرکز در مجاورت مرکز ساماندهی متکدیان وهمچنین مرکز سطح ۲ کودکان خیابانی اجتناب گردد.

### ۱۰) تجهیزات مورد نیاز مرکز با ظرفیت حداکثر ۸۰ نفر

تجهیزات مرکز مطابق با دستورالعمل فعالیت مراکز حمایتی آموزشی کودک و خانواده به شرح زیر می باشد:

۱۰-۱ یخچال - فریزر قفل دار (جهت نگهداری کالاهای اهدایی خیرین) یک دستگاه

۱۰-۲ رایانه یک دستگاه

۱۰-۳ میز بزرگ رایانه یک عدد

۱۰-۴ پرینتر یک عدد

۱۰-۵ فکس یک عدد

۱۰-۶ اسکنر یک عدد

۱۰-۷ دستگاه ثبت اثر انگشت یک عدد

۱۰-۸ دوربین عکاسی و فیلم برداری با قابلیت اتصال به رایانه ( در صورتی که اتصال تلفن همراه کارشناسان به رایانه مرکز

امکانپذیر باشد، میتواند حذف شود) یک عدد

## دستورالعمل مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

- ۹-۱۰ دستگاه ثبت گزارش سیار  
دو عدد
- ۱۰-۱۰ زونکن  
به تعداد مورد نیاز
- ۱۱-۱۰ کمد قفل دار بزرگ جهت انبار  
یک عدد
- ۱۲-۱۰ میز و صندلی اداری، و لوازم رومیزی اداری  
به تعداد لازم جهت سه نفر
- ۱۳-۱۰ وایت برد  
یک عدد
- ۱۴-۱۰ فایل  
دو عدد
- ۱۵-۱۰ وسایل برودتی و حرارتی  
به تناسب فضا
- ۱۶-۱۰ وسایل و لوازم پزشکی (اولیه) به مقدار نیاز (در صورت موجود بودن در ساختمان به صورت مشاعی بهره برداری شود)
- ۱۷-۱۰ وسایل سرگرمی (بازی) و آموزشی  
به تناسب فضا و متناسب از نظر تعداد و نوع جهت گروه های سنی مختلف کودکان (در صورت موجود بودن در ساختمان به صورت مشاعی بهره برداری شود)
- ۱۸-۱۰ کپسول آتش نشانی  
به تناسب فضا
- ۱۹-۱۰ کتب و وسایل آموزشی و کمک آموزشی  
متناسب با سن و نیاز کودکان (در صورت موجود بودن در ساختمان به صورت مشاعی بهره برداری شود)
- ۲۰-۱۰ لوازم مصرفی و لوازم بهداشتی
- ۲۱-۱۰ قفسه کتابخانه (میتواند قفل دار بوده و در سالن قرار گیرد به نحوی که امکان استفاده کودکان فراهم باشد).
- ۲۲-۱۰ خط تلفن ثابت  
یک خط
- ۲۳-۱۰ اتصال به اینترنت جهت سامانه اطلاعاتی مرکز
- تبصره ۱: در صورتی که مرکز از آشپزخانه فضای بازی و فضای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و سرویس بهداشتی به صورت مشاعی استفاده می کند، امکانات مورد نیاز به صورت مشترک مورد استفاده قرار خواهد گرفت. در هر حال می بایست امکان استفاده از امکانات فوق برای مرکز بصورت تملک یا غیر تملک وجود داشته باشد.
- تبصره ۲: لوازم بهداشتی و پذیرایی برای پذیرش اولیه کودکان در هنگام حضور در مرکز نیز می بایست بصورت مستمر تامین گردد.
- تبصره ۳: بهتر است در صورت امکان (کسب اجازه از مرکز و مالک ساختمان) فضای مرکز طوری طراحی گردد که فضای دوستدار کودک تداعی گردد و با عواملی همچون نور، رنگ، تصاویر و مطالب شاد و آموزنده، ماهیت پذیرندگی و حمایتگری فعالیت به کودکان القا گردد.

## ۱۱- نیروی انسانی مورد نیاز مرکز با ظرفیت حداکثر ۸۰ نفر

- یک نفر مسئول فنی تمام وقت ( حداقل مدرک کارشناسی در رشته های مددکاری اجتماعی، خدمات اجتماعی، روانشناسی، علوم تربیتی، جامعه شناسی، پرستاری، یا سایر رشته های مرتبط با کودک و همچنین

دکترای پزشکی). در صورتی که تعداد کودکان شناسایی شده کمتر از ۶۰ نفر باشد نیازی به مسول فنی بصورت جداگانه نبوده و هریک از دو نفر نیروی تخصصی مرکز (مددکار اجتماعی و یا روانشناس) با داشتن شرایط می توانند همزمان به عنوان مسول فنی فعالیت نمایند.

- یک نفر مددکار اجتماعی تمام وقت یا دو نفر نیمه وقت (دارای حداقل مدرک کارشناسی مددکاری اجتماعی و یا خدمات اجتماعی) در صورت بکارگیری دو نفر، هرکدام اختصاصاً حداکثر با ۴۰ کودک و خانواده کار خواهند کرد به نحوی که مراجعین بین مددکاران سرگردان نباشند.
- یک نفر روانشناس تمام وقت یا دو نفر نیمه وقت (دارای حداقل مدرک کارشناسی در کلیه گرایش های روانشناسی) در صورت بکارگیری دو نفر، هرکدام اختصاصاً حداکثر با ۴۰ کودک و خانواده کار خواهند کرد به نحوی که مراجعین بین روانشناسان سرگردان نباشند.
- خدمات تخصصی پزشک، پرستار و مشاور حقوقی در موارد لزوم به صورت خرید خدمت تامین خواهد شد
- تبصره ۱: کلیه پرسنل ثابت مرکز میبایست به کودکان و کار با کودکان در معرض آسیب و خیابانی علاقمند باشند. لازمست مصاحبه تخصصی با کارشناسان توسط کارشناس آسیب های استان بعمل آید و صحت این امر تایید گردد.
- تبصره ۲: در صورت دارا بودن شرایط، مددکار اجتماعی و یا روانشناس می تواند همزمان بعنوان مسول فنی نیز فعالیت نمایند. در این صورت تعداد نیروهای مرکز ۲ نفر خواهد بود.
- تبصره ۳: بهتر است به منظور ایجاد زمینه ارتباط بهتر با کودکان، از پرسنل جوان بهره گیری شود.
- مرکز می تواند در کنار پرسنل موظف خود و با نظارت آنان، از بین افراد و جوانان علاقمند آموزش دیده و حتی نوجوانان توانمند شده خیابانی (بعنوان گروه همتایان) و خانواده های کودکان پذیرش شده پس از ارائه آموزش و توجیه لازم و نیز افراد شاخص و تاثیر گذار مثل ورزشکاران، هنرمندان، چهره های شاخص محلی و افراد محبوب شهر که برای اجرای فعالیت توجیه شده اند نیز به عنوان نیروهای داوطلب کمکی ( همیاران مرکز حمایتی - آموزشی) در فعالیت هایی همچون شناسایی و ترغیب کودکان به بهره مندی از خدمات مرکز و پیگیری اقدامات مربوط به خانواده ها و ترغیب خیرین و بسیج امکانات عمومی، برچسب زدایی از کودکان و خانواده ها و به عنوان تیم های شناسایی و جذب (out reach) بهره مند گردد. مسولیت عملکرد این افراد و توجیه آنها بر عهده مسول فنی می باشد و می بایست مشخصات و اطلاعات فردی آنان در مرکز موجود باشد.
- تبصره ۴ افزایش تعداد کودکان حداکثر تا ۴۰ کودک مورد تایید است که در آن صورت می بایست یک نفر مددکار اجتماعی و یک نفر روانشناس نیمه وقت و یا یک نفر مددکار اجتماعی تمام وقت به نیروهای مرکز اضافه شود و در صورتیکه تعداد موارد شناسایی شده و یا ظرفیت مرکز به بیش از ۱۲۰ نفر رسید، میبایست فعالیت در دو مکان مجزا انجام شود تا از تجمع کودکان در یک مرکز و گسترش بعضی رفتار های جمعی ویژه این گروه و تبعات اجتماعی متعاقب آن در محله جلوگیری گردد. همچنین در صورت افزایش کودکان به بیش از ۱۲۰ نفر و ایجاد مکان جدید می بایست مجوز جدیدی نیز صادر شود.

## ۱۲- ویژگی و شرح وظایف کارشناسان:

از آنجا که نیروی انسانی این فعالیت مهمترین بخش آن بوده و نحوه عملکرد آن تعیین کننده میزان موفقیت فعالیت خواهد بود، لازمست کارشناسان فعال دارای ویژگی های شخصیتی و



تخصصی زیر باشند. کارشناس مسول آسیبه‌های اجتماعی استان و صاحب امتیاز موظفند افرادی را برای اجرای فعالیت انتخاب کنند که دارای ویژگی های زیر بوده باشند.

### **الف ویژگی های شخصیتی شامل**

- ۱- الف-۱۲ شکیبایی
- ۲- الف-۱۲ مراقبت و همدلی
- ۳- الف-۱۲ بازیگوشی
- ۴- الف-۱۲ شوخ طبعی
- ۵- الف-۱۲ توانایی تنظیم و تعدیل خویش و به یادآوری تجارب شخصی دوران کودکی و نوجوانی
- ۶- الف-۱۲ قاطعیت بدون پرخاشگری
- ۷- الف-۱۲ انعطاف پذیری
- ۸- الف-۱۲ توانایی بیان هیجانات و احساسات خود (ترس، اندوه، خشم، شادی و نشاط و...) به کودکان بدون طعنه، تمسخر و خشونت
- ۹- الف-۱۲ علاقه فراوان و دلسوزی نسبت به کودکان
- ۱۰- الف-۱۲ توانایی کارگروهی و توانایی کار تحت نظارت سرپرست تخصصی و اجرایی
- ۱۱- الف-۱۲ احساس مسولیت نسبت به کودکان و در صورت لزوم انجام اقدامات لازم پیش بینی نشده
- ۱۲- الف-۱۲ احساس مسولیت لازم برای پیگیری امور تا زمان حصول نتیجه
- ۱۳- الف-۱۲ تعلق خاطر نسبت به کل فرایند بجای در نظر گرفتن وظایف فردی خود بصورت جزیره ای و جدای از دیگران
- ۱۴- الف-۱۲ توانایی کار با کودکان دچار بحران و کار در وضعیت های بحرانی
- ۱۵- الف-۱۲ توانایی کار با افرادی که از نظر ارزشی در نقطه مقابل ارزشهای شخص قرار دارند و برخورد توأم با احترام نسبت به کلیه افراد
- ۱۶- الف-۱۲ توانایی پذیرش بدون قید و شرط همه گروه های کودکان و خانواده های آنان (کوری و کوری، بهادری و رنجگر، ۱۳۹۴ صص ۲۵۰-۲۵۱)

### **ب- ویژگی تخصصی شامل**

- ۱- ب-۱۲ درک کامل از تکالیف و مراحل رشدی هر گروه سنی خاص
- ۲- ب-۱۲ درک کافی از مهارتهای مشاوره بویژه آنها که مناسب کار گروهند و نیز مهارتهای همدلی، توجه کردن و گوش دادن، درک رفتار غیر کلامی، احترام، رویارویی مسولانه، صداقت و خودفاش سازی حرفه ای.
- ۳- ب-۱۲ دانش و مهارت لازم برای کار موثر با کودکان متعلق به جمعیت‌های فرهنگی و ملیتی مختلف موجود در بین گروه های کودکان خیابانی
- ۴- ب-۱۲ توانایی تنظیم سرعت عمل متناسب با نوع فعالیت و قابلیت تنظیم سریع گزارشات و اقدامات
- ۵- ب-۱۲ آگاهی از ادبیات فنی و پژوهشهای مهم مربوط به کار با کودکان خیابانی

۱-۱۲- شرح وظایف مسوول فنی مرکز :

- ۱-۱-۱۲ مدیریت و حضور در مرکز و مکان های استقرار طبق برنامه اعلام شده
- ۱۲-۱-۲ اشراف کامل به دستورالعمل فعالیت مرکز حمایتی آموزشی کودک و خانواده و سایر دستورالعمل های مرتبط
- ۱۲-۱-۳ پاسخگویی به شکایات مراجعین از عملکرد مرکز و کارشناسان
- ۱۲-۱-۴ نظارت و هماهنگی پرسنل تخصصی در امر ارائه خدمات تخصصی به مراجعین به مرکز.
- ۱۲-۱-۵ شناسایی و جذب خیرین و افراد داوطلب
- ۱۲-۱-۶ تعامل و همکاری موثر برون سازمانی و درون سازمانی به منظور رسیدن به اهداف مرکز
- ۱۲-۱-۷ مسئولیت و پاسخگویی در زمان بازدیدهای نظارتی
- ۱۲-۱-۸ ارائه بموقع و موثق آمار و اطلاعات درخواستی از دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی
- ۱۲-۱-۹ هماهنگی کامل با کارشناس مسوول امور آسیب دیدگان اجتماعی استان و شهرستان
- ۱۲-۱-۱۰ نظارت بر نحوه عملکرد پرسنل مرکز
- ۱۲-۱-۱۱ تدوین برنامه حضور در مرکز و بازدید و گشت زنی تیم تخصصی
- ۱۲-۱-۱۲ انجام مکاتبات مرکز
- ۱۲-۱-۱۳ پرداخت حقوق و بیمه نیروی انسانی
- ۱۲-۱-۱۴ مستند سازی فعالیت ها و ثبت اقدامات مرکز در سامانه اطلاعات (جلسات گروهی با کودکان و خانواده ها، جلسات با خیرین، گزارش کارگاه ها، اردوها، فعالیتهای اوقات فراغت و... که جهت یک مددجوی خاص نمی باشند و قابلیت ثبت در پرونده انفرادی مراجعین را ندارند).
- ۱۲-۱-۱۵ همراهی با تیم تخصصی در برنامه های گروهی و جمعی و اردوها
- ۱۲-۱-۱۶ انجام تجزیه و تحلیل آماری
- ۱۲-۱-۱۷ شرکت در جلسات تیم تخصصی و ارزیابی
- ۱۲-۱-۱۸ توجیه و نظارت بر عملکرد نیروهای داوطلب و تنظیم برنامه فعالیت آنان
- ۱۲-۱-۱۹ نظارت بر انجام فلوچارت مرکز برای هر کودک توسط مددکار اجتماعی و روانشناس مرکز (موضوع صفحه ۱۹ این دستورالعمل)
- ۱۲-۱-۲۰ تلاش در جهت ایجاد و تقویت ویژگی های شخصیتی و تخصصی لازم در خود (موضوع موارد مندرج در قسمتهای الف و ب از بند ۱۲ این دستورالعمل در صفحه ۱۱)
- تبصره: مسؤل فنی در صورت داشتن شرایط، میتواند وظایف روان شناس یا مددکار اجتماعی را نیز عهده دار باشد.

۲-۱۲ شرح وظایف روانشناس

۱۲-۲-۱ حضور در مرکز و مکان های استقرار طبق برنامه اعلام شده

۱۲-۲-۲ انجام بررسی ها و ارزیابی های روانشناختی و مصاحبه بالینی .

۱۲-۲-۳ انجام آزمونهای روانشناختی خاص در صورت لزوم .

۱۲-۲-۴ ارجاع کودک یا خانواده به روانپزشک در صورت لزوم

## دستورالعمل مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

- ۱۲-۲-۵ تدوین و اجرای برنامه های درمان رفتاری و شناختی برای کودکان خیابانی مرکز .
- ۱۲-۲-۶ شرکت در تدوین و برنامه کمکی و پیگیری و ارزیابی آن .
- ۱۲-۲-۷ شرکت در جلسات تیم تخصصی و دوره های آموزشی
- ۱۲-۲-۸ همکاری با مددکار اجتماعی مرکز در شناسایی و جذب کودکان خیابانی و خانواده ها آنان
- ۱۲-۲-۹ همکاری با مددکار اجتماعی در تدوین و اجرای برنامه های مربوط به حرفه آموزی و کاریابی کودکان و خانواده ها
- ۱۲-۲-۱۰ همکاری با مددکار در انجام امور جاری مرکز به نحوی که اقدامات و پیگیری ها در زمان مقرر انجام گردد.
- ۱۲-۲-۱۱ آموزش مهارت های زندگی و مهارت های مقابله ای به کودکان خیابانی و خانواده های آنان
- ۱۲-۲-۱۲ برنامه ریزی و اقدام جهت اوقات فراغت کودکان
- ۱۲-۲-۱۳ ایجاد آمادگی روانی و انگیزه سازی در خانواده های کودکان خیابانی جهت شرکت در برنامه های مربوط به حرفه آموزی و کاریابی
- ۱۲-۲-۱۴ رفتار توأم با محبت و احترام با کودکان
- ۱۲-۲-۱۵ رفتار احترام آمیز با والدین کودکان
- ۱۲-۲-۱۶ مطالعه و اشراف کامل نسبت به این دستورالعمل
- ۱۲-۲-۱۷ برخورداری از احساس مسئولیت و روحیه کار تیمی و پرهیز از عملکرد انفرادی
- ۱۲-۲-۱۸ رعایت دستورالعمل رفتار با کودکان خیابانی
- ۱۲-۲-۱۹ ارائه آموزش های فردی و گروهی و انجام اقدامات کاهش آسیب جهت کودکان با همکاری مددکار اجتماعی
- ۱۲-۲-۲۰ ثبت گزارشات و اقدامات در سامانه اطلاعات مرکز
- ۱۲-۲-۲۱ حضور مستمر در مکان های حضور و وقت گذرانی (پاتوق) های کودکان خیابانی (حداقل یک روز در هفته)
- ۱۲-۲-۲۲ انجام فلوجارت فعالیت جهت هر کودک (موضوع صفحه ۱۹ این دستورالعمل)
- ۱۲-۲-۲۳ تلاش در جهت ایجاد و تقویت ویژگی های شخصیتی و تخصصی لازم در خود ( موضوع موارد مندرج در قسمتهای الف و ب از بند ۱۲ این دستورالعمل در صفحه ۱۱)

### ۱۲-۳ : شرح وظایف مددکار اجتماعی

- ۱۲-۳-۱ حضور در مرکز و مکان های استقرار طبق برنامه اعلام شده
- ۱۲-۳-۲ شناسایی و جذب کودکان خیابانی و خانواده آنان
- ۱۲-۳-۳ انجام بررسی های اجتماعی (فردی، خانوادگی) کودک
- ۱۲-۳-۴ تلاش در جایگزینی مناسب کودک

## دستورالعمل مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

- ۱۲-۳-۵ طراحی و اجرای برنامه کمکی برای کودک و خانواده (به صورت تیمی)
- ۱۲-۳-۶ انجام اقدامات مددکاری فردی، گروهی، جامعه ای
- ۱۲-۳-۷ تشکیل جلسات گروه درمانی برای کودک و خانواده در جهت تغییرات مثبت و ارتقاء مهارت های اجتماعی و حل مسائل با تاکید بر نظریات پویایی گروه
- ۱۲-۳-۸ تلاش در جهت حرفه آموزی، کاریابی برای کودک و خانواده
- ۱۲-۳-۹ همکاری با مسول فنی برای شناسایی و جذب خیرین و افراد داوطلب
- ۱۲-۳-۱۰ همکاری با روان شناس در انجام امور جاری مرکز به نحوی که اقدامات و پیگیری ها در زمان مقرر انجام گردد.

- ۱۲-۳-۱۱ شرکت در جلسات گروهی مرکز
- ۱۲-۳-۱۲ نظارت بر خانواده کودکان خیابانی و انجام مداخلات تخصصی در موارد لازم
- ۱۲-۳-۱۳ پیگیری امور آموزشی و تحصیلی کودک
- ۱۲-۳-۱۴ پیگیریهای انجام معاینات بهداشتی و سلامت کودک توسط پزشک در موارد لازم
- ۱۲-۳-۱۵ انجام بازدید از منزل بصورت هر ۶ ماه یکبار برای هر مددجو
- ۱۲-۳-۱۶ بازدید از محل کار کودک و حضور ون در سطح شهر در صورت ارجاع از سایر ارگان ها
- ۱۲-۳-۱۷ رفتار توأم با محبت و احترام با کودکان
- ۱۲-۳-۱۸ رفتار احترام آمیز با والدین کودکان
- ۱۲-۳-۱۹ مطالعه و اشراف کامل نسبت به این دستورالعمل
- ۱۲-۳-۲۰ برخورداری از احساس مسئولیت و روحیه کار تیمی و پرهیز از عملکرد انفرادی
- ۱۲-۳-۲۱ رعایت دستورالعمل رفتار با کودکان خیابانی
- ۱۲-۳-۲۲ ارائه آموزش ها و انجام اقدامات کاهش آسیب جهت کودکان با همکاری روانشناس
- ۱۲-۳-۲۳ ثبت گزارشات و اقدامات در سامانه اطلاعات مرکز
- ۱۲-۳-۲۴ حضور مستمر در مکانهای حضور و وقت گذرانی (پاتوق) های کودکان خیابانی (حداقل یک روز در هفته)
- ۱۲-۳-۲۵ انجام فلوجارت فعالیت جهت هر کودک (موضوع صفحه ۱۹ این دستورالعمل)
- ۱۲-۳-۲۶ تلاش در جهت ایجاد و تقویت ویژگی های شخصیتی و تخصصی لازم در خود (موضوع موارد مندرج در قسمتهای الف و ب از بند ۱۲ این دستورالعمل در صفحه ۱۱)

تبصره ۱: مرکز می تواند از نیروهای داوطلب دارای شرایط استفاده نماید به شرطی که مشخصات کامل افراد یاد شده و نوع همکاری آنها قبلا به بهزیستی اعلام شده باشد. همچنین در صورتیکه افراد دارای شرایط احراز پست مددکار اجتماعی یا روانشناسی بصورت داوطلبانه با مرکز همکاری نمایند و داوطلب انجام وظایف مددکار اجتماعی یا روانشناس مرکز باشند نیز این افراد موظف خواهند بود همچون نیروهای تمام وقت فعالیت نموده، در دوره های بازآموزی و توجیهی شرکت نمایند.

تبصره ۲: مرکز می تواند فعالیت های خود را طبق برنامه ای که از قبل به سازمان بهزیستی استان رسانده است، در داخل فضای فیزیکی طی ساعت ۸ تا ۲۰ همه روزه انجام دهد اما فعالیت تیم تخصصی برای شناسایی محل های کودکان خیابانی و یا انجام بازدیدهای مختلف از محل کار یا زندگی کودکان به شرط اعلام قبلی به بهزیستی،

در هر ساعت از شبانه روز امکان پذیر است. لذا حضور تیم تخصصی و مسئول فنی در ساعات اعلام شده در مرکز و اماکن اعلام شده الزامی است. لازم به ذکر است یک فایل حاوی دستورالعمل رفتار با کودکان در قالب برنامه پاورپوینت تهیه شده است که ضمیمه دستورالعمل می باشد .

### **بخش دوم: پذیرش**

#### **الف: فعالیتهای مقدماتی مورد نیاز پیش از شروع مرحله پذیرش**

#### **ب: شرایط پذیرش**

#### **پ- انواع پذیرش**

#### **ت: نحوه پذیرش**

#### الف: فعالیتهای مقدماتی مورد نیاز پیش از شروع مرحله پذیرش

الف-1- در ابتدای اجرای این فعالیت، یک جلسه توجیهی توسط معاون امور اجتماعی استان در اداره کل بهزیستی استان با حضور اعضای زیر تشکیل گردیده و ضرورت و اهداف طرح برای دست اندرکاران اجرایی تشریح شده و به سوالات احتمالی پاسخ داده می شود، در این جلسه ضمن تشریح لزوم تغییر رویکرد در فرایند ساماندهی و ضرورت وجود مشارکت در این امر، رویکردهای سازمان مبنی بر محوریت خانواده - مشارکت - کاهش آسیب - تاکید بر تحصیل و پیشگیرانه بودن جهت مجریان و دست اندرکاران تشریح می گردد. (گزارش جلسه مذکور ثبت شده و در پرونده اجرایی این طرح که در معاونت امور اجتماعی استان تشکیل می گردد نگهداری خواهد شد.):

لازم به ذکر است جهت تسهیل ارائه مطالب در جلسه مذکور یک فایل معرفی طرح در قالب برنامه پاورپوینت تهیه شده است که ضمیمه دستورالعمل می باشد.

- مدیر کل بهزیستی استان
- معاون امور اجتماعی استان
- کارشناس مسئول امور آسیب دیدگان اجتماعی و کارشناس مسؤول اورژانس اجتماعی و سایر کارشناسان دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی استان
- رئیس بهزیستی شهرستان مجری فعالیت
- رئیس مرکز کودکان خیابانی
- کارکنان و مسول فنی موسسه (یا موسسات) غیر دولتی مجری فعالیت
- سایر افرادی که به تشخیص استان توجیه آنها منجر به تسریع و تسهیل روند اجرای طرح خواهد شد (از قبیل کارشناس مراکز غیر دولتی استان )

الف-۲- در مرحله بعد برنامه عملیاتی زمانبندی شده توسط کمیته استانی فوق تدوین و با حضور معاون امور اجتماعی استان، بررسی و تصویب می گردد به نحوی که نحوه انجام فرایند اجرا از مرحله شناسایی موسسه تا نحوه ارزیابی اقدامات مشخص شده و وظیفه ی هر یک از اعضای کمیته مذکور تعیین شده باشد. تبصره: در انتخاب موسسه غیر دولتی مجری می بایست از موسساتی استفاده شود که دارای ویژگیهای زیر باشند:

الف - موسسات کاربردی و عملیاتی باشند و در اساسنامه خود ارائه مستقیم خدمات به کودکان در معرض آسیب و خیابانی را قید کرده باشند. لذا موسسات پژوهشی و نظارتی و سیاست گذار همچون کانون توسعه کلینیک ها و یا انجمن های علمی و... که اهداف و فعالیت های غیر اجرایی و کلان را در اساسنامه و فعالیت های خود دارند مد نظر نمی باشند.

ب- لازم است حداقل دو سال سابقه همکاری مثبت و تایید شده بین موسسه و سازمان بهزیستی بر قرار باشد، در صورتیکه هیچ یک از موسسات استان دارای سابقه یا تایید مذکور نباشند و یا داوطلب اجرای فعالیت نباشند، می توان از موسسات جدید التاسیس بهره گرفت. اما بهتر است در حله نخست نسبت به جلب تمایل موسسات خیریه فعال در حوزه شبه خانواده استان توسط معاون امور اجتماعی استان اقدام گردد.

پ -

لازم به ذکر است جزئیات فرایند ارائه خدمت به کودکان و خانواده و همچنین نحوه و میزان تعاملات بین بخشی و بین سازمانی و همچنین میزان و نحوه اطلاع رسانی عمومی یا آگاه سازی ذینفعان بر حسب شرایط استان و توسط استان تعیین خواهد شد اما در نهایت می بایست فرایند به گونه ای طراحی شود که دستیابی به اهداف اجرای این فعالیت را تسهیل و تضمین نماید.

#### ب: شرایط پذیرش

الزامیست کلیه گروه های کودکان یا نوجوانان خیابانی که دارای شرایط قید شده در بندهای زیر باشند، در صورت مراجعه و یا ارجاع ، به صورت رایگان و بلافاصله مورد پذیرش قرار گیرند.

۱- افراد پذیرش شونده می بایست کمتر از ۱۸ سال سن داشته باشند. احراز شرط سنی در مواردی که از ظاهر کودک بطور یقین می توان سن وی را کمتر از ۱۸ سال تشخیص داد، منوط به ارائه شناسنامه یا کارت ملی و یا گواهی مراجع قضایی نمی باشد.

۲- افراد پذیرش شونده می بایست سالم باشند. کودکان خیابانی دارای اختلالات روانی شدید، اعتیاد (بصورت بارز)، عقب ماندگی ذهنی، بیماران جسمی نیازمند به دریافت خدمات فوری، در صورت مراجعه یا ارجاع، به مراکز ذیربط ارجاع می گردند. و گزارش اقدامات انجام یافته به همراه برگه صورتجلسه تیم تخصصی مرکز، به موسسه ای که کودک از آن ارجاع شده است منعکس می گردد. لازم به ذکر است تشخیص اولیه تمام موارد فوق بر عهده تیم تخصصی مرکز می باشد.

تبصره ۱: افراد زیر ۱۸ سال که تکدی گری می کنند مشمول این دستورالعمل می باشند.

تبصره ۲: کودکان مصرف کننده مواد در صورتیکه به مرحله سوء مصرف نرسیده اند می توانند از خدمات کاهش آسیب مرکز استفاده نمایند و اقدامات تشویقی و انگیزشی لازم برای ترک اعتیاد آنها انجام شود (مثل مصاحبه انگیزشی با کودک و خانواده و اعمال مشوق های ممکن)

تبصره ۳: در زمینه اعتیاد از خدمات تخصصی حوزه پیشگیری استفاده شود.

## پ- انواع پذیرش

۱- خود معرف: کودک به تنهایی یا توسط یک فرد بزرگسال حقیقی (مثل همسایه و ...) به مرکز مراجعه نموده و پس از برقراری ارتباط اولیه و مصاحبه اولیه در صورتیکه به عنوان کودک خیابانی شناسایی و تشخیص به نیاز دریافت کمک و حمایت از مرکز انجام شود، مورد پذیرش قرار گرفته و فرم اولیه پذیرش برای وی تکمیل می شود.

۲- شناسایی و جذب: ابتدا مددکار اجتماعی یا روانشناس مرکز طبق یک برنامه مدون که از قبل به بهزیستی اعلام شده است، به محل حضور کودکان در اماکن پر تردد که احتمال وجود کودکان خیابانی در ساعات مختلف شبانه روز در آن مکان ها زیاد استبر حسب ساعات حضور کودکان در آن اماکن به دفعات مراجعه کرده، ضمن برقراری ارتباط دوستانه و حرفه ای اولیه با کودکان خیابانی، به معرفی خود و مرکز و فعالیتهای آن می پردازند و در حین انجام گفتگویی دوستانه، اطلاعات لازم را در زمینه شناسایی وضعیت کودک و خانواده وی دریافت نموده یک ارزیابی سریع از وضعیت عمومی کودک و تشخیص اولیه مبنی بر اینکه آیا کودک شرایط لازم برای بهره مندی از خدمات این طرح را دارد یا نه بعمل می آورد. سپس در صورت تشخیص مبنی بر اینکه کودک جزو جامعه هدف طرح می باشد، اطلاعات لازم را در زمینه چگونگی امکان بهره مندی کودک و خانواده وی از حمایتهای این فعالیت به او انتقال می دهند و ضمن تشویق کودکان به بهره مندی از خدمات مرکز، یک سری خدمات سرپایی اولیه به تناسب نیاز کودکان و شرایط استان ها ( شامل تغذیه ای، بهداشتی، ویزیت پزشک، آموزش های بهداشتی و پیشگیرانه و...) ارائه می نماید. همچنین تلاش می کنند امکان ارائه برخی خدمات ( آموزشی، بهداشتی، درمانی و...) را در محل حضور کودکان بدون الزام آنها به مراجعه به مرکز بررسی نمایند و پیشنهادات لازم را به مسئول مرکز ارائه دهند. نهایتاً ضمن شناسایی کودک و خانواده وی، زمینه لازم برای ارتباط بیشتر با خانواده و ارائه سایر خدمات و حمایتها فراهم می گردد. کودکان شناسایی شده توسط مددکار و روانشناس، ضمن مراجعه به مرکز به اتفاق خانواده و انجام مصاحبه های اولیه مورد پذیرش قرار گرفته و فرم اولیه پذیرش برای آنها تکمیل می شود.

لازم به ذکر است احتمال دارد کودکان در برخورد اول و حتی در مراجعات مکرر بعدی نیز حاضر به مراجعه به مرکز و دریافت حمایتهای آن نباشند. در این موارد در صورتیکه شرایط جسمی و روانی کودک وخیم نباشد می بایست از الزام وی به مراجعه اجباری اجتناب نموده، از طریق ارائه حمایت های سرپایی مثل یک خوراکی یا هدیه کوچک و نیز از طریق ارتباط دوستانه و صمیمی با وی، زمینه لازم را برای ایجاد اعتماد و پذیرش کودک در مراجعات بعدی فراهم نمود. با این حال می بایست گزارش ارتباط و ارائه خدمات مذکور به کودک با ذکر نام کودک توسط تیم سیار تهیه گردد.

۳- ارجاع از سازمان ها و دستگاه های دولتی و غیر دولتی: در این نوع پذیرش کودکانی که از طریق این مراجع معرفی و ارجاع شده اند مورد مصاحبه قرار گرفته و در صورت احراز شرایط دریافت خدمات، پذیرش می شوند و در صورتیکه به هر دلیل فاقد شرایط دریافت خدمات باشند ( دارای اعتیاد، بیماری روانی حاد، هر گونه

بیماری جسمی شدید نیازمند به درمان فوری ، عقب ماندگی شدید ذهنی (سن زیر ۶ سال) و ... از شمول این فعالیت خارج گردیده و در صورت نیاز به مرجع متناسب با نوع مشکل کودک ارجاع می گردند و گزارش اقدامات انجام یافته به همراه ، صورتجلسه تیم تخصصی در مورد کودک به مرجع معرفی کننده ارسال شده ،سوابق اقدامات در سامانه اطلاعات مرکز ثبت می گردد.

۴- انتقال پرونده های مددجویان ترخیص شده از مرکز ساماندهی کودکان خیابانی : سازمان بهزیستی می تواند پرونده های کودکان ترخیص شده را که مراحل توانمندسازی آنها در حال انجام است را جهت ادامه فرایند اجرای برنامه کمکی و همچنین کودکان ترخیص شده ای که حمایت های مادی را دریافت نموده و به مرحله توانمندی رسیده اند اما نیازمند خدمات پیگیری هستند به مراکز روزانه منتقل نماید. شروط لازم برای این امر نزدیکی محل سکونت مددجو به مرکز روزانه و وجود ظرفیت خالی (تا ۸۰ مورد) در مرکز روزانه می باشد.

#### ت- نحوه پذیرش

۱- در بدو ورود ( در صورتی که توسط کارشناس پذیرش کننده صلاحیت و واجد شرایط بودن کودک یا نوجوان مورد تایید قرار گیرد،) خدمات اولیه شامل برقراری ارتباط اولیه حرفه ای و محبت آمیز متناسب با سن و جنس کودک، ارزیابی اولیه وضعیت کودک، خدمات بهداشتی اولیه، تعویض البسه (در صورت لزوم) و تغذیه انجام می شود و در صورت عدم بی قراری کودک فرصت کافی برای استراحت و اعتماد به محیط اطراف برای وی فراهم گردیده و جهت اطلاع به خانواده وی از حضور کودک در مرکز اقدام می گردد. در غیر این صورت بلافاصله نسبت به اطلاع به خانواده یا سرپرست کودک و ایجاد امکان ارتباط اولیه مددکار و کودک با خانواده اقدام می شود.

۲- سپس توسط کارشناس پذیرش ( که می تواند یکی از اعضاء تیم تخصصی باشد ) مصاحبه اولیه انجام گرفته و پس از تکمیل فرم پذیرش، اقدامات و مداخلات تخصصی مددکاری اجتماعی و روانشناسی آغاز می گردد.

۳- در صورت نیاز به انجام آزمایشات پاراکلینیکی، مرکز موظف است اقدام لازم را انجام دهد.

#### بخش سوم : روند اجرا

#### فلوچارت فرایند فعالیت مراکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

۱. :نحوه ارائه خدمات مستقیم به کودک و خانواده

۲. :حمایتهای اقتصادی و اجتماعی از کودک و خانواده

۳. :نحوه انجام فعالیتهای غیر مستقیم

۴. :جدول زمانبندی اقدامات و فعالیت ها





# فلوجارت فرایند فعالیت مراکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده در ارتباط با هر کودک

ابتدا موسسه داوطلب ارائه خدمات پس از اخذ مجوز از سازمان بهزیستی و تامین فضا و امکانات با همکاری شهرداری اقدام به راه اندازی مرکز، تامین نیروی انسانی، آموزش و توجیه، تدوین برنامه کاری و ساعات کار در شبانه روز و اعلام برنامه کار به سازمان بهزیستی می نماید. سپس تیم تخصصی مرکز در ساعات مختلف شبانه روز ضمن حضور در مناطق پرتردد و عمومی و یا محل کار و یا زندگی کودکان خیابانی بصورت مستمر، با آنها ارتباط برقرار می نماید.

شروع

شناسایی تشخیصی و اعتمادسازی کودک توسط مددکار اجتماعی موسسه غیردولتی که از بهزیستی مجوز گرفته و آموزشی دیده است و یا نیروهای داوطلب موسسه

جذب و پذیرش در مرکز حمایتی آموزشی کودک و خانواده و ارزیابی اولیه و شناسایی نیازهای آنی کودک (بقا، امنیت، سرپناه، تغذیه فوری، درمان ضروری)

در صورتیکه مددجو فاقد سرپناه باشد و یا ادامه بقای وی در شرایط موجود در خطر باشد.

پذیرش فوری در خانه های موقت و سپس در صورت اثبات عدم وجود سرپرست موثر، نگهداری در شبانه روزها و در صورت شناسایی خانواده و سرپرست، موثر، ارجاع کودک به خانواده و انتقال پرونده وی به مرکز حمایتی - آموزشی برای انجام حمایتها و پیگیری های لازم از کودک و خانواده

سازمان بهزیستی پرونده کودکان خیابانی که در سالهای پیش ترخیص شده اما نیازمند دریافت خدمات حمایتی و پیگیری پس از ترخیص هستند به این مرکز منتقل می نماید.

ارزیابی وضعیت فردی و خانوادگی، تعیین اولویت های نیاز توسط تیم تخصصی و شناسایی نیازهای ضروری کودک شامل ( تغذیه، پوشاک، تحصیل، هویت، بهداشت فردی، درمان اعتیاد کودک، خدمات کاهش آسیب، بیمه، اوقات فراغت، آموزش های لازم برای کودک و خانواده، نیازهای ضروری زندگی خانواده) و نیازهای توانمندسازی خانواده شامل ( اشتغال، مسکن، تامین اجتماعی، درمان اعتیاد در خانواده، اصلاح نگرش ها و رفتارها، سایر مشکلات اجتماعی و حقوقی، آموزش های پیشگیرانه و توانمند ساز و کاهش آسیب ..)

برنامه های بازآموزی پرسنل توسط سازمان بهزیستی بصورت مستمر

تدوین برنامه کمکی برای بازتوانی کودک و خانواده براساس اولویت بندی نیازهای ضروری و توانمند سازی با مشارکت کودک و خانواده و همزمان ارائه مستمر خدمات اولیه و فوری شامل پوشاک - غذا و درمان اورژانسی و ... برای تامین نیازهای آنی کودک و اقدام جهت تامین نیازهای ضروری دیگر و نیازهای توانمند سازی کودک و خانواده در چهارچوب برنامه کمکی

بازنگری برنامه کمکی هر ۶ ماه یکبار و انجام بازدید منزل هر شش ماه یکبار برای هر کودک

پیگیری وضعیت کودک و خانواده تا زمان رسیدن خانواده به مرحله ای که امکان تامین و نیازهای خود را داشته باشد و توانایی لازم را برای مقابله با آسیب های اجتماعی کسب نماید (حداکثر به مدت ۵ سال)

ثبت کلیه اقدامات و مستندات در پرونده الکترونیکی کودکان در سامانه اطلاعات مراکز

ثبت اطلاعات کودک در سامانه اطلاعات مراکز

برنامه های جلب مشارکت مردمی، اطلاع رسانی و فرهنگ سازی عمومی، ادغام کودکان در بین کودکان عادی، برنامه های گروهی و ....

پایان

اجرای برنامه کمکی و ارزیابی همزمان آن برای حصول اطمینان از اثر بخشی خدمات برنامه ریزی تامین نیازهای دیگر کودک و خانواده از قبیل: تحصیل، آموزش، ترک اعتیاد مهارت آموزشی - مهارت زندگی اوقات فراغت .....

## ۱- نحوه ارائه خدمات مستقیم به کودک و خانواده

الف - پس از انجام مراحل پذیرش و تشکیل پرونده برای کودک، ضمن انجام یک مصاحبه تخصصی توسط مددکار اجتماعی با کودک و خانواده و با مشارکت آنها، شرایط فیزیکی کودک و خانواده مورد بررسی قرار می گیرد؛ نیازهای آنان احصا و همچنین شرایط و امکانات موجود در راستای برطرف کردن نیازها جستجو می شود. در این راستا ابتدا وضعیت ظاهری کودک از قبیل نحوه پوشش و بهداشت و سلامتی توسط پرستار بررسی می شود و در صورت مشاهده علام بیماری برای انجام بررسی های دقیق تر و ارائه خدمات درمانی مورد نیاز با همکاری مددکار ارجاع به پزشک انجام می شود. هدف از انجام این مرحله تعیین دقیق نیازهای ضروری جسمی و فیزیکی کودک و خانواده و ارائه خدمات مربوط به سلامت فیزیکی می باشد.

همچنین به منظور بررسی وضعیت روانی کودک و خانواده و شناخت نیازهای آنها به دریافت خدمات روانشناسی در راستای اجرای فرایند توانمندسازی، مصاحبه تشخیصی و آزمونهای مورد نیاز مثل بهره هوشی، استعداد یابی، یادگیری و اختلالات رفتاری توسط روانشناس انجام و پس از شناخت خدمات مورد نیاز ( از قبیل درمان اختلالات رفتاری، آموزش مهارت های زندگی، مشاوره های لازم برای کودک و خانواده و...) نسبت به اولویت بندی نیازها و ارائه خدمات و همچنین ارائه توصیه ها و همکاری لازم با تیم تخصصی در طرح ریزی و اجرای مناسب برنامه کمکی اقدام می شود.

در راستای بالا بردن مهارت های اجتماعی، حل مسائل فردی و گروهی، ایجاد روحیه همکاری، افزایش عزت نفس، هویت اجتماعی و تخلیه هیجان تشکیل جلسات گروه درمانی با تاکید بر نظریه پویایی گروه که از طریق تاثیر متقابل اعضای گروه منجر به تحول و دگرگونی گروه میشود، امری ضروری است.

با توجه به اینکه پدیده کودکان خیابانی به صورت همزمان علت و معلول سایر پدیده های اجتماعی از قبیل فقر و اعتیاد و خشونت است، لذا مطالعه وضعیت اجتماعی کودکان و همچنین محیطی که این کودکان و خانواده ها را در بر گرفته است در این قسمت مد نظر می باشد. بدین منظور لازم است مددکار اجتماعی مرکز ضمن انجام بازدید حرفه ای از محل سکونت و کار کودکان ( زیرا شناسایی وضعیت اجتماعی منطقه محل سکونت نیز از بخشهای بازدید منزل تخصصی مددکاری اجتماعی می باشد) و مراجعه و حضور در محل کار و زندگی کودکان، به مطالعه وضعیت اجتماعی منطقه و شناخت تاثیرات متقابل پدیده کودکان خیابانی بر اجتماع و برعکس بپردازد.

در بعد معنوی نیز از آنجا که این کودکان فرصتهای رشد سالم و طبیعی را بدلیل شرایط اجتماعی خود از دست می دهند لازمست با تقویت انگیزه های معنوی و هدف دار نمودن زندگی آنها و ایجاد حس ارزشمندی و تقویت عزت نفس که با همکاری تیم تخصصی و با محوریت مسئول مرکز انجام خواهد شد، در جهت ایجاد امکان زندگی سالم برای آنان در آینده تلاش نمایند.

در این قسمت به منظور آشنایی بیشتر با مفاهیم ابعاد چهارگانه سلامت، هر یک از این ابعاد بصورت خلاصه توضیح داده می شوند:

### ۱-الف بُعد جسمی

همان سلامت جسمی است که در حقیقت ناشی از عملکرد درست اعضاء بدن می باشد که عبارتست از: ظاهر خوب و طبیعی، وزن مناسب، اشتهای کافی، خواب راحت و منظم، اجابت مزاج منظم، اندام مناسب، حرکات بدنی هماهنگ، طبیعی بودن علائم حیاتی (تنفس، نبض، فشار خون، درجه حرارت)، قدمتناسب با سن و....

### ۲-۱ الف بُعد روانی

سلامت روانی به معنی نداشتن بیماری روانی نمی‌باشد بلکه قدرت تطابق فرد با شرایط محیطی و داشتن عکس العمل مناسب در برابر مشکلات و حوادث زندگی است و شامل موارد ذیل می‌باشد:

سازگاری فرد با خودش و دیگران، قضاوت نسبتاً صحیح در برخورد با مسائل، داشتن روحیه انتقاد پذیری و داشتن عملکرد مناسب در برخورد با مشکلات.

### ۳-۱ الف بُعد اجتماعی

بعد اجتماعی سلامتی از دو جنبه قابل بررسی است یکی ارتباط سالم فرد با جامعه، خانواده، مدرسه و محیط شغلی و دیگری سلامتی کلی جامعه که در اینجا مراد همان بخش مربوط به ارتباط فرد با جامعه و نهادهای آن است.

### ۴-۱ الف بُعد معنوی

یکی از زمینه‌های عمده بیماری‌ها و مشکلات روانی و عوارض جسمی و اجتماعی آن احساس پوچی، بیهودگی و تزلزل روحی است که ناشی از فقدان بُعد معنوی در افراد است. ایمان، هدفدار بودن زندگی، پای بندی اخلاقی، تعاون، داشتن حسن ظن و توجه بیشتر به مسائل معنوی زندگی از جمله موارد مهم در این بعد هستند.

### ب- تدوین و اجرای برنامه کمکی

در نهایت برنامه کمکی با در نظر گرفتن اولویتها و استراتژیهای زیر توسط تیم تخصصی و با حضور کودک (و خانواده) تدوین و با مشارکت تیم تخصصی و کودک و خانواده تدوین و اجرا می‌گردد. همچنین در ارائه خدمات مورد نیاز، پیش بینی و ارائه خدمات آموزشی و آگاه سازی مرتبط متناسب با وضعیت کودکان و خانواده ها نیز بصورت ویژه مد نظر قرار گیرد. لازم به ذکر است بازنگری برنامه کمکی نیز با طی کردن فرایندی مشابه با فرایند تدوین در فواصل زمانی سه ماهه انجام و گزارش آن در پرونده کودک ثبت خواهد شد.

پ- استراتژیهای مورد نظر در اجرای برنامه توانمندسازی کودکان خیابانی با توجه به مصالح عالیه کودک :

در تدوین برنامه کمکی مهمترین اولویت توجه به وضعیت کودک و اتخاذ تصمیمی است که به موجب آن بهترین شرایط ممکن برای کودک فراهم گردد. بدین معنی که پس از بررسی شرایط و احصای اقدامات متعدد قابل اجرا، جهت حصول سلامت در ابعاد فوق لازمست از بین راه حل‌های ممکن راه حلی که در آن

بهترین شرایط ممکن برای کودک فراهم می گردد انتخاب و اجرا گردد. از جمله بهترین شرایط برای کودک می توان به موارد زیر اشاره کرد.

#### ۱- پ سرپرستی:

۱-۱- پ کودک نزد خانواده اصلی خود به زندگی ادامه دهد در موارد لزوم برای نگهداری از کودک به خانواده مساعدت گردد.

۱-۲- پ در صورت عدم تحقق وضعیت فوق کودک در جامعه زندگی کند حتی اگر امکان زندگی با خانواده اصلی وجود نداشته باشد (در صورت وجود خواهر و برادر، همگی در کنار هم) با سرپرستی یک فرد بزرگسال که بهتر است از اقوام باشد به زندگی ادامه دهد حتی اگر لازم باشد برای نگهداری از کودک به آن فرد بزرگسال کمک شود.

۱-۳- پ در صورت عدم تحقق هر یک از وضعیت های فوق اگر کودک بالای ۱۵ سال سن دارد و قادر به زندگی مستقل با نظارت و کمک مددکار می باشد، بصورت مستقل زندگی کند و در صورتیکه سن وی کمتر از ۱۵ سال است در نزدیک ترین محل ممکن به محل زندگی خود نگهداری شود. همچنین در اینصورت لازم است برای جایگزینی کودک به این نکته توجه شود که خانواده یا اقوام و نزدیکان بتوانند براحتی برای ملاقات با کودک مراجعه کنند و کودک نیز امکان مراجعه نزد اقوام و خانواده را در چهارچوب مرخصی موقت داشته باشد، در خصوص مورد اخیر مرکز موظف است کودک را جهت پذیرش در مراکز شبانه روزی به اداره بهزیستی شهرستان مربوطه معرفی و ارجاع نماید.

#### ۲- پ- تحصیل و آموزش:

۲-۱- پ کودک در مدارس عادی و در کنار همسالان خود به تحصیل ادامه دهد حتی اگر لازم باشد تسهیلاتی از قبیل کلاس خصوصی فشرده، تجهیزات خاص و... برای اینکار فراهم گردد.

۲-۲- پ در صورت عدم تحقق وضعیت فوق کودک در مدارس ویژه متناسب با شرایط خود (از قبیل مدارس بزرگسالان، مدارس شبانه، مدراس شبانه روزی، مدارس استثنایی، مراکز آموزشی افراد غیر ایرانی و...) به تحصیل ادامه دهد.

۲-۳- پ در صورت عدم تحقق هیچ یک از وضعیت های فوق بصورت متفرقه به تحصیل ادامه دهد و خدمات آموزشی مورد نیاز را به صورت مجزای دریافت نماید.

۲-۴- پ در صورت عدم تحقق وضعیت های فوق و عدم امکان و تمایل کودک به تحصیل، سایر آموزش های بهداشتی، پیشگیرانه، حرفه آموزی، کاهش آسیب، مهارت های زندگی و... به کودک ارائه شود. لازم به ذکر است این آموزش ها برای سایر کودکان دارای امکان تحصیل نیز قابل ارائه می باشند.

در این زمینه مرکز موظف است دلایل عدم تحصیل کودک را به همراه مستندات تایید کننده در پرونده کودک (در سامانه اطلاعات) به ثبت برساند.

**۳-پ- رشد و نمو کودک:**

۳-۱-پ امکان رشد سالم و بالنده برای کودک ( از قبیل تغذیه، بهداشت، فعالیتهای فیزیکی، رشد استعدادها و خلاقیتها، اوقات فراغت و اجتماعی شدن) در محیط خانواده و در جامعه در کنار سایر کودکان فراهم گردد حتی اگر لازم باشد برای این منظور به خانواده کمک شود و امکانات عمومی بسیج گردد.

۳-۲-پ در صورت عدم تحقق وضعیت فوق مرکز از طریق جلب مشارکت و همکاری منابع محلی امکانات لازم را برای رشد سالم و بالنده کودک در موارد فوق فراهم نموده و آنرا در اختیار کودک قرار می دهد.

**۴-پ- بازنگری برنامه کمکی و نظارت:**

۴-۱-پ نظارت مستمر بر وضعیت کودک با استمرار ارتباط مددکار و کودک ( پیگیری مرکز از وضعیت کودک و امکانات سازمان بهزیستی یا مراجعه و تماس کودک و خانواده با مرکز ) تا سن ۱۸ سالگی ادامه می یابد و گزارش پیگیری ها و اقدامات در پرونده کودک به ثبت می رسد. بنابراین مرکز می تواند پیگیری و ارائه خدمت به مددجویان و خانواده ها را تا رسیدن به استقلال نسبی و حداکثر تا ۵ سال ادامه داده و این اقدامات را جزو عملکرد سالانه خود اعلام نماید.

۴-۲-پ در صورت عدم تحقق وضعیت فوق پیگیری وضعیت حداقل تا ۶ ماه و پس از آن در صورت نیاز کودک و از طریق مراجعه و یا تماس وی با مرکز ادامه خواهد داشت.

تبصره ۱ - امکان مشارکت کودک و خانواده ( بویژه کودک) در تمام مراحل برنامه ریزی برای حل مشکل.

تبصره ۲ - توجه به وضعیت خانواده و کودک - در تدوین برنامه کمکی، از در نظر گرفتن کودک به عنوان یک فرد تنها و انجام حمایتهای انحصاری از وی پرهیز گردد.

تبصره ۳ - مطالعه شرایط خانواده و کودک و اتخاذ تدابیر پیشگیرانه در کنترل و کاهش آسیبهای اجتماعی کودک و خانواده. به عنوان مثال اگر در بررسی وضعیت خانواده و کودک وجود شرایط مستعد جهت بزهکاری کودک در آینده و یا یک دختر نوجوان که ارتباط مناسبی با خانواده ندارد مشاهده شود، لازمست اقدامات مناسب جهت پیشگیری از بزهکاری و یا فرار دختر از منزل و تبعات بعدی آن نیز در برنامه کمکی کودک و خانواده گنجانده شود.

## **۲- حمایتهای اقتصادی و اجتماعی از کودک و خانواده**

در صورتیکه حمایتهای انجام شده از محل اعتبارات سازمان بهزیستی اعمال شود، میزان حمایتهای قابل ارائه به کودک و خانواده و نحوه تنظیم اسناد مالی مطابق آخرین نسخه "دستورالعمل جامع حمایتهای مالی سازمان بهزیستی" می باشد. در غیر اینصورت میزان و نحوه آن با نظر مددکار اجتماعی و روانشناس و رییس مرکز تعیین، و در هر دو صورت گزارش و مستندات مربوطه در پرونده مددجو موجود در بانک اطلاعات مرکز ثبت گردد.

### ۳- نحوه انجام فعالیتهای غیر مستقیم

علاوه بر فعالیتهایی که بصورت مستقیم در راستای کمک به کودک و خانواده انجام می پذیرد، الزامیست مرکز در موارد زیر نیز در چهارچوب یک برنامه سالانه مدون فعالیت نماید.

الف- تهیه گزارشات مورد پژوهی: هر یک از کارشناسان مرکز هر سه ماه یکبار یکی از پرونده هایی که حداقل سه ماه از تاریخ پذیرش آن گذشته باشد را انتخاب و اقدام به تهیه گزارش خلاصه از روند اقدامات انجام یافته برای کودک و خانواده ( بر اساس فرم شماره یک انتهای دستورالعمل) می نماید و فرم تکمیل شده را در قسمت اقدامات و پیگیری ها در سامانه اطلاعات مرکز به ثبت می رساند. گزارشات تهیه شده پس از مطالعه و تایید مسول مرکز به اداره بهزیستی شهرستان ارسال شده و توسط کارشناس آسیبهای اجتماعی شهرستان مطالعه و نظارت لازم بر نحوه اجرای فعالیت و عملکرد کارشناسان تخصصی توسط رییس بهزیستی شهرستان ( و در صورت لزوم، معاون امور اجتماعی استان) بعمل می آید.

### ۴- جدول زمانبندی اقدامات و فعالیت ها

ردیف	زمان							فعالیت
	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	شهریور	مهر	
۱	*	*						امکان سنجی و انتخاب موسسات غیر دولتی مورد نظر (به همراه مستند سازی اقدامات)
۲	*	*	*					برگزاری جلسات توجیهی (به همراه مستند سازی اقدامات)
۳		*	*					تدوین برنامه عملیاتی زمانبندی شده ویژه هر استان (به همراه مستند سازی اقدامات)
۴		*	*					تامین مقدمات اجرای فعالیت (شامل تجهیزات، فرایندها، آگاه سازی، تامین مکان، نیرو و...) (به همراه مستند سازی اقدامات)
۵			*	*	*	*		انجام مرحله شناسایی و جذب ( حضور تیم های سیار در منطقه) (به همراه مستند سازی اقدامات)
۶			*	*	*	*	*	تدوین و اجرای برنامه های بازتوانی (به همراه مستند سازی اقدامات)
۷						*	*	تهیه گزارشات مورد پژوهی
۸						*	*	جمع بندی گزارشات مستند سازی و تهیه گزارشات نحوه هزینه کرد اعتبارات

## بخش چهارم: نظارت و ارزیابی

### ۱- چک لیست ارزیابی اقدامات

### ۲- انواع روشهای نظارت و ارزیابی

### ۱- چک لیست ارزیابی اقدامات

در بررسی و تشخیص نیازهای مراجع با توجه به مدل چهاروجهی سلامت فردی، وضعیت کودک و خانواده در چهار جنبه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی در قالب توضیحات و سوالاتی که به شرح ذیل می باشد مورد بررسی قرار می گیرد که لازمست این چک لیست توسط مسول فنی در مورد تک تک مددجویان و کل فعالیت مرکز کنترل شود و موارد مربوط به مددجویان در پرونده آنها ذکر گردد:

۱-۱ آیا خدمات اولیه و دارای اولویت نخست، شامل تأمین تغذیه و بهداشت کودک، تأمین پوشاک و لوازم ضروری زندگی خانواده ارائه شده؟

۲-۱ آیا آموزش های اولیه کاهش آسیب و در صورت ضرورت، درمان اعتیاد کودک، پیگیری تحصیلی و ثبت نام در مدرسه و در صورت نبود، اخذ شناسنامه، خدمات اوقات فراغت سالم را ارائه می گردد؟

۳-۱ آیا خدمات ثانویه شامل آموزش به خانواده و دریافت بیمه سلامت برای خانواده، پیگیری درمان اعتیاد (درصورت وجود) خانواده و پیگیری تأمین سایر خدمات درمانی ضروری، آموزش مهارت های زندگی، تأمین سرپناه مناسب انجام می شود؟

۴-۱ آیا خدمات توانمندسازی شامل حرفه آموزی، خود اشتغالی و اشتغال، برنامه های گروهی برای خانواده ها به منظور افزایش فرصت های انتخاب و ادغام مناسب در جامعه، برنامه های تشویقی برای ترغیب خانواده ها به ادامه فرایند توانمندسازی، خدمات روانشناسی و مددکاری اجتماعی به منظور ارتقای کیفیت روابط خانوادگی و اثربخشی خانواده انجام می شود؟

۵-۱ چند درصد از خدمات و حمایت های ارائه شده با مشارکت مردم و بخش غیردولتی بوده است؟

۶-۱ آیا در ارائه خدمات آموزشی و اوقات فراغت توسط مرکز و به منظور ادغام این خانواده ها در جامعه سالم، حداقل ۳۰ درصد از بهره مندان از افراد ساکنین عادی محله بوده اند؟

۷-۱ آیا اعضای تیم تخصصی (هر کدام) حداقل یک روز در پاتوق های موجود در منطقه تحت پوشش خود حضور دارند؟

### ۲- انواع روشهای نظارت و ارزیابی

نظارت و ارزیابی با استفاده از شیوه های مختلف ذیل انجام خواهد شد:

۲-۱ بازدید کارشناسان ستادی دفتر

۲-۲ دریافت و تحلیل آمار عملکرد استان ها از طریق سامانه اطلاعات مراکز



- ۲-۳ بازدید معاونین و کارشناسان استانها از سایر استانها
- ۲-۴ بازدید کارشناس رابط امور آسیب دیدگان شهرستان هر سه ماه یکبار
- ۲-۵ بازدید کارشناس آسیب استان هر ۶ ماه یکبار
- ۲-۷ اقدامات دریافتی از سازمان های غیر دولتی در خصوص عملکرد مرکز
- ۲-۸ انجمن های علمی و گروه های آموزشی دانشگاهها
- ۲-۹ از طریق مراجع ذیربط درون سازمانی و برون سازمانی
- ۲-۱۰ گزارشات جامعه هدف (بویژه کودکان خیابانی) از نحوه عملکرد مرکز

### بخش پنجم: منابع مالی و شرح هزینه ها

#### ۱- منابع مالی

#### ۲- شرح هزینه های مورد نیاز برای راه اندازی و فعالیت یک مرکز

#### ۳- فعالیتهای قابل پرداخت دستمزد به تیم تخصصی مرکز (توسط صاحب امتیاز)

#### ۱- منابع مالی:

- ۱-۱ اعتبارات ملی طرح که از بهزیستی کشور ابلاغ میشود
  - ۱-۲ اعتبارات جاری طرح که از سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان ابلاغ می شود.
  - ۱-۳ کمکهای مردمی و کمکهای سازمانهای غیر دولتی
  - ۱-۴ اعتبارات وزارت رفاه
  - ۱-۵ اعتباراتی که بابت ادغام فعالیتهای جانبی (همچون حمایت از بازدمانندگان از تحصیل و یا پیشگیری از ایدز و...) از سایر بخشها تخصیص می یابد.
- تبصره: لازم به ذکر است اعمال حمایتهای مالی از مددجویان و یا تامین هزینه های مرکز از محل اعتبارات سازمان بهزیستی، صرفا در چهارچوب دستورالعمل جامع حمایتهای مالی سازمان و سایر چهارچوبهای قانونی موجود امکان پذیر است اما حمایتهای مالی و مادی از محل مشارکتهای جلب شده می تواند با نظر تیم تخصصی و خیرین و اهدا کنندگان صورت پذیرد و گزارش مستندات هر دو نوع از حمایت و شرح هزینه می بایست در سامانه اطلاعاتی مرکز ثبت گردد.

#### ۲- شرح هزینه های مورد نیاز برای راه اندازی و فعالیت یک مرکز با ظرفیت حداقل ۶۰ و حداکثر ۸۰ نفر کودک (در سال ۹۵) بطور متوسط

- ۲-۱ مکان: یک مکان با مشخصات مندرج در بخش کلیات بند ۱-۹ این دستورالعمل با هزینه ماهیانه به مبلغ ۲۶ میلیون ریال جمعا ۳۲۰ میلیون ریال برای یک سال می باشد. لازم به ذکر است در صورت تامین فضا از سوی

شهرداری ( طبق وظایف مندرج در آیین نامه ساماندهی کودکان خیابانی مصوب هیات وزیران) و یا سایر مراجع و ارگان های شهری، این مبلغ حذف می گردد.

۲-۲- تجهیزات اداری: به شرح مندرج در بند ۱۰ از بخش کلیات جمعا مبلغ ۱۳۰ میلیون ریال که در صورت تامین امکانات از سوی شهرداری ( طبق وظایف مندرج در آیین نامه ساماندهی کودکان خیابانی مصوب هیات وزیران) و یا سایر مراجع و ارگان های شهری، این مبلغ حذف می گردد.

۲-۳- لوازم مصرفی: لوازم رومیزی اداری - لوازم آبدارخانه و ظروف برای ۶ نفر - لوازم بهداشتی چای - قند - بیسکویت برای پذیرایی - هزینه نظافت هر ماه ۲ بار - لوازم تحریر و تونر و کپی و فکس جمعا ۴۰ میلیون ریال درسال.

۲-۴- قبوض: قبض تلفن ثابت جهت مکالمات و اینترنت (جهت ثبت اطلاعات کودکان در سامانه بانک اطلاعات بهزیستی) - آب - برق - گاز - معادل حدود ۶ میلیون ریال در ماه جمعا ۷۵ میلیون ریال در سال که در صورت تامین امکانات از سوی شهرداری ( طبق وظایف مندرج در آیین نامه ساماندهی کودکان خیابانی مصوب هیات وزیران) و یا سایر مراجع و ارگان های شهری، این مبلغ حذف می گردد.

۲-۵- ایاب و ذهاب و بازدیدها: حداقل ۳ روز در هفته یک سواری به مدت ۸ ساعت جهت انجام بازدیدها، گشت زنی برای شناسایی و جذب کودکان و شناسایی مناطق حضور کودکان در اختیار کارکنان قرار گیرد. (دو روز عادی - یک روز تعطیل) ۸ میلیون ریال در ماه جمعا ۱۰۰ میلیون ریال که در صورت تامین امکانات از سوی شهرداری ( طبق وظایف مندرج در آیین نامه ساماندهی کودکان خیابانی مصوب هیات وزیران) و یا سایر مراجع و ارگان های شهری، این مبلغ حذف می گردد.

۲-۶- نگهداری و تعمیرات: هزینه های مربوط به تعمیر و نگهداری تجهیزات اداری و آشپزخانه و مبلمان اداری و غیر اداری و همچنین تعمیرات جزی ساختمان. ۳۰ میلیون ریال در سال که در صورت تامین امکانات از سوی شهرداری

( طبق وظایف مندرج در آیین نامه ساماندهی کودکان خیابانی مصوب هیات وزیران) و یا سایر مراجع و ارگان های شهری، این مبلغ حذف می گردد.

۲-۷- هزینه بیمه مسولیت حرفه ای و بیمه حوادث ناشی از کار پرسنل جهت ۲ نفر به میزان ۵ میلیون ریال در سال.

جمع هزینه سالانه جهت تاسیس و اداره یک مرکز (بدون هزینه پرسنل و توانمندسازی) بالغ بر ۷۰۰ میلیون ریال می باشد. که در صورت عمل نمودن شهرداری به وظایف محوله خود به ۲۲۰ میلیون ریال کاهش خواهد یافت.

ب- هزینه پرسنلی مرکز

جهت بکارگیری حداقل ۲ نفر پرسنل با تحصیلات کارشناسی برای یک مرکز با ظرفیت ۸۰ کودک در سال و تامین هزینه های مربوط به بیمه و پاداش های حسن عملکرد و احتساب هزینه قرارداد تامین پرسنل ۳۰۰ میلیون ریال در سال جهت هر مرکز مورد نیاز است.

پ - فصل ۶ (حمایت های مستقیم نقدی و غیر نقدی از مددجویان و خانواده ها): شامل کمک هزینه مسکن، درمان، حرفه آموزی و اشتغال، تحصیل، کمک هزینه ضروری زندگی شامل غذا و بهداشت، رفت و آمد کودکان و سایر هزینه های ضروری جهت توانمند سازی و تشویق کودکان و خانواده ها به همکاری در فرایند بازتوانی و تحصیل و آموزش به طور متوسط جهت هر خانواده دارای کودک خیابانی در سال ۱۳۹۵ معادل ۱۹۳۷۵ هزار ریال از محل اعتبارات سازمان تامین شده است که پیش بینی می شود حداقل معادل همین اعتبار نیز از طریق جلب مشارکت نقدی و غیر نقدی عمومی تامین گردد.

### ۳- فعالیتهای قابل پرداخت دستمزد به تیم تخصصی مرکز (توسط صاحب امتیاز)

از جمله خدمات قابل احصا جهت عقد قرارداد همکاری مرکز با تیم تخصصی که در تدوین قرارداد خرید خدمات تخصصی از مراکز روزانه نیز قابل بهره برداری می باشند می توان به موارد زیر اشاره نمود:

ردیف	عنوان خدمت	تعداد (با توجه به تعداد پیش بینی شده در قرارداد)	هزینه پیشنهادی (با توجه به شرایط بومی استان)
۱	شناسایی و جذب		
۲	تشکیل و تکمیل پرونده، مستند سازی اقدامات فردی در پرونده الکترونیکی مددجویان		
۳	بازدید از منزل ( حداقل هر ۶ ماه یکبار) و محل کار کودکان و خانواده ها (حداقل هر سال یکبار)		
۴	مصاحبه تشخیصی مصاحبه و مشاوره تخصصی ، مصاحبه انگیزشی ، انجام آزمون ها و آموزشهای فردی و سایر خدمات انفرادی مددکاری اجتماعی و روانشناسی		
۵	جلسات و دوره های گروهی و خانوادگی		
۶	مراجعه به موسسات و انجام پیگیری ها و جلب خیرین		
۷	انجام مکاتبات و ثبت اطلاعات اقدامات مرکز در سامانه اطلاعات مرکز و سایر امور اداری		
۸	برگزاری کارگاه ها، برنامه های تفریحی و اردوهای گروهی		
۹	حضور تیم تخصصی در پاتوق های حضور کودکان ( حداقل یک روز در هفته بصورت مستمر)		
۱۰	انجام آزمایشات و معاینات غربالگری		
۱۱	خدمات (آموزش ها و ارجاعات) کاهش آسیب		
۱۲	سایر اقداماتی که با هزینه و مشارکت خیرین انجام می شود	به ازای مشارکت جلب شده	
۱۳	تربیت و توجیه گروه های داوطلب و همتایان		
۱۴	پیگیری تحصیل کودکان در مدرسه		
۱۵	مجموع خدمات و هزینه		با در نظر گرفتن سرانه ۵۵۰۰ هزار ریال برای هر کودک در سال ۹۵ محاسبه شود.

**بخش ششم ضمایم و منابع**

**۱- منابع**

- ۲- فرم ثبت اطلاعات و اقدامات مراکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده
- ۳- فرم ثبت اطلاعات فردی کودکان
- ۴- فرم بازدید و امتیازات ارزیابی مرکز
- ۵- آیین نامه ساماندهی کودکان خیابانی
- ۶- دستورالعمل نحوه تاسیس، اداره و انحلال مراکز حمایتی آموزشی کودک و خانواده
- ۷- دستورالعمل رفتاری مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده با کودکان
- ۸- فایل معرفی طرح در قالب برنامه پاورپوینت

منابع :

۱. کوری ماریان اشنایدر و کوری جerald ، بهادری سیف اله و دیگران، ۱۳۹۴ گروه درمانی تهران نشر روان
۲. معروفی نازفرین، ایمانی فرانک، راهنمای عمل برای آموزش کودکان خیابانی ۱۳۹۳ تهران، انتشارات سازمان بهزیستی کشور
۳. محسنی رضا علی آسیب شناسی کودکان خیابانی ( بزهکاری و بزه دیدگی کودکان خیابانی و راه کارهای پیشگیری ) مجموعه مقالات برگزیده همایش سراسری بررسی آسیب های اجتماعی ۱۳۸۲ بندعباس سازمان بهزیستی استان هرمزگان
۴. سازمان بهزیستی کشور- دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی، گزارش تحلیلی سالانه مراکز کودکان خیابانی ۱۳۹۰

فهرست منابع انگلیسی:

- ۱- Richter L (۱۹۹۱) street children in south Africa: general theoretical the children
- ۲- the State of the World's Children ۲۰۰۶ report UNICEF
- ۳- UNICEF the State of the World's Children ۲۰۰۵ report
- ۴- UN High commissioner for Refugees UNHCR, Vivian Tan in Kabul Afghanistan, ۱۲ November ۲۰۰۸
- ۵- <http://www.iindiaonline.wordpress.co>
- ۶- IRIN(a service of the UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs) humanitarian news and analysis, ۲۰۱۲
- ۷- UNDP(UNDP around the worldprogramme), Human Development Report ۲۰۱۱
- ۸- Afghan Independent Human Rights Commission (AIHRC) نظری بر وضعیت اطفال کارگر در افغانستان May ۲۰۰۶
- ۹- AFP(Agence France-Presse) Children sexually abused on Pakistan's streets August ۲۶, ۲۰۱۱ by AFP.
- ۱۰- (IPEC) International Programme on the Elimination of Child Labour, International Labour Organization Turkey Working Street Children in Three Metropolitan Cities: A Rapid Assessment, Dr. Bahattin Akşit November ۲۰۰۱, Geneva
- ۱۱- City of Mexico/Fideicomiso, Report, ۱۹۹۱
- ۱۲- ABC Trust, Brazilian Street Children, p. ۳, by Jubilee Action [Online], Available at: [http://www.abctrust.org.uk/useful\\_docs/Jubilee\\_Action\\_EN.pdf](http://www.abctrust.org.uk/useful_docs/Jubilee_Action_EN.pdf) [Accessed ۰۲ February ۲۰۱۱]
- ۱۳- Save the Children (۲۰۰۵), Global Submission by the international Save the Children Alliance: UN Study on Violence Against Children, p ۴۳ [online] Available at : [http://www.crin.org/docs/resources/publications/violence/Save\\_Alliance\\_Global\\_Submission.pdf](http://www.crin.org/docs/resources/publications/violence/Save_Alliance_Global_Submission.pdf) [Accessed ۰۲ February ۲۰۱۱].
- ۱۴- Children of the Street Society , ۲۰۱۱ Annual Report, Available at : <http://www.childrenofthestreet.com/about.html> [Accessed ۲۰ February ۲۰۱۱]

## فرم ثبت اطلاعات و اقدامات مراکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

۱- اطلاعات کلی:

شماره پرونده: تاریخ پذیرش: نام تهیه کننده و تاریخ تهیه گزارش:

نام و نام خانوادگی تیم تخصصی پرونده و سمت آنها:

۲- خلاصه گزارش وضعیت خانوادگی کودک (شامل تعداد اعضای خانواده و وضعیت هر یک ( نام و سن هر یک از اعضای خانواده که با کودک زندگی می کنند و میزان درآمد ، شغل،سواد، وضعیت سلامت و تاهل هر یک از آنها و همچنین سایر توضیحات لازم منحصر به هر یک از آنها از قبیل سابقه اعتیاد، زندان یا اینکه این فرد منبع حمایتی مهمی برای کودک به شمار می آید و...))، شرایط فعلی خانواده از نظر وضعیت مسکونی و درآمد، سابقه بروز مشکل و همچنین منابع و افرادی که می توانند جهت حل مشکل به کودک و خانواده کمک نمایند و نوع حمایت آنها حداکثر در دو صفحه)

۳- نحوه مراجعه و روند پذیرش

۴- روند شناسایی و تشخیص مشکل و تدوین برنامه کمکی ( توضیح داده شود که فرایند تدوین برنامه کمکی به چه صورت بوده است)

۵- خلاصه برنامه کمکی با ذکر اولویت و زمانبندی

۶- گزارش اقدامات انجام یافته و نتایج حاصله

۷- وضعیت نهایی کودک و خانواده در زمان تهیه گزارش و وضعیت فعلی مشکلات پس از انجام اقدامات حمایتی در چهارچوب برنامه حل مشکل



دستورالعمل مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

۱۰۰۰۰ تومان به بالا

سن شروع کار یا حضور در خیابان: کمتر از ۶ سال  ۶ سال تا انتهای ۱۱ سال  ۱۲ تا انتهای ۱۴ سال  ۱۵ تا انتهای ۱۸ سال

۱۵. میزان ارتباط کودک با خانواده یا سرپرست: ارتباط ندارد  دارد  ← روزانه  هفتگی  ماهیانه  چند ماهه یا کمتر

۱۶. مدت حضور در خیابان (یا سابقه بروز مشکل): کمتر از ۲ روز  ۳ روز تا ۱۰ روز  از ۱۱ تا ۳۰ روز  از ۱ ماه تا ۲ ماه  از ۲ ماه تا ۳ ماه  از ۳ ماه تا ۴ ماه  از ۴ ماه تا ۵ ماه  از ۵ ماه تا ۶ ماه  از ۶ ماه به بالا

۱۷. سابقه مصرف سیگار: ندارد  دارد  ← فقط یک بار  بصورت پراکنده  اعتیاد به سیگار قبلی  اعتیاد به سیگار فعلی

۱۸. سابقه کفتری (محکومیت قضایی): خیر  بلی  ← کانون اصلاح و تربیت  سایر مراکز نگهداری موقت یا دائم (نوشته شود)

۱۹. وضعیت سلامت کودک: سالم  غیر سالم  ← بیماری روانی  بیماری جسمی غیر واگیر  عقب ماندگی خفیف ذهنی  معلول جسمی  معلول ذهنی  ترکیبی (ذکر شود)

۲۰. اندازه قد و وزن کودک: قد ..... سانتی متر وزن ..... کیلوگرم سن کودک ..... سال

۲۱. میزان رشد: طبیعی  کاهش قد نسبت به سن  کاهش وزن نسبت به سن  کاهش قد و وزن نسبت به سن

۲۲. سابقه سوء مصرف و مهم‌ترین ماده مصرفی: ندارد  دارد  ← تریاک و شیره  حشیش  هروئین  الکل  قرصهای شادی آور  سایر (ذکر شود)

۲۳. در صورت داشتن سابقه، سن شروع مصرف مواد؟ کمتر از ۶ سال  ۶ سال تا انتهای ۱۱ سال  ۱۲ تا انتهای ۱۴ سال  ۱۵ تا انتهای ۱۸ سال

۲۴. بعد خانوار (کودک در حال حاضر با آنها زیر یک سقف زندگی می‌کند): تنها  ۲ نفره  ۳ نفره  ۴ نفره  ۵ نفره  ۶ نفر به بالا

۲۵. سابقه آزار دردوران کودکی: ندارد  فقط یک نوع آزار را تجربه کرده است  چند نوع آزار را تجربه کرده است

۲۶. سابقه کودک آزاری جسمی: دارد  ندارد

۲۷. سابقه کودک آزاری جنسی: دارد  ندارد

۲۸. سابقه کودک آزاری روانی: دارد  ندارد

۲۹. سابقه غفلت و مسامحه: دارد  ندارد

۳۰. فردی که بیشترین آزار را می‌رسانده (غیر جنسی): پدر  مادر  ناپدری  نامادری  برادر و خواهر  سایر اقوام  کارفرما  مدرسه  سایر

۳۱. سابقه و اولین سن رابطه یا آزار جنسی: ندارد  دارد  ← ۰-۶ سال  ۶-۱۲ سال  ۱۲-۱۵ سال  ۱۵-۱۸ سال

۳۲. اولین فردی که با مددجو رابطه (یا آزار) جنسی داشته است: ندارد  دارد  ← پدر  مادر  نامادری  ناپدری  همسایه، دوست و هم مدرسه ای  سایر اقوام درجه یک  اقوام درجه دو و بیشتر  فرد ناشناس  معلم یا مربی  سایر (ذکر شود)

وضعیت اشتغال و درآمد سرپرست خانوار: بیکاریا از کار افتاده بدون درآمد (یا خانه دار)  کارگرو دستفروش



## دستورالعمل مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

از کار افتاده یا یازنشسته و مستمری بگیر  کارمند  شغل آزاد  مشاغل فصلی  نامشخص  کودک بی سرپرست  است

۳۳. رفتار کودک: عادی  غیر عادی  پر خاشگر  گوشه گیر و خجالتی  افسرده و غمگین  بیش فعال  مضطرب  گرایش به رفتارهای جنسی  خودزنی  ترکیبی

۳۴. آیا کودک یا خانواده وی تحت پوشش ارگان حمایتی میباشد؟ خیر  بلی  کمیته امداد  بهزیستی  سازمان تامین اجتماعی  سایر سازمانهای دولتی  سازمانهای خیریه  مساجد  سایر افراد (ذکر شود)

۳۵. خدمات و حمایتهای غیر نقدی ارائه شده به کودک و خانواده: سواد آموزی  حرفه آموزی به کودک یا خانواده  اشتغال  از طریق حرفه آموزی کودک یا خانواده  اشتغال بدون حرفه آموزی کودک یا خانواده  برقراری مستمری تا ۶ ماه  اردوی فرهنگی  تفریحی  اخذ شناسنامه  اخذ دفترچه بیمه  ثبت نام در کلاسهای فرهنگی یا ورزشی  آموزش مهارتهای زندگی به کودک  آموزش پیشگیری از hiv  انجام تست سریع  ارائه سوزن و سرنگ  ارائه کاندوم  ارجاع جهت تایید تست  ارجاع برای درمان ایدز  پیگیری درمان  ارجاع برای بیماری های مقاربتی  ارجاع برای خشونی جنسی  ارجاع برای درمان یا شناسایی سل  ارجاع برای درمان اعتیاد  آموزش به خانواده / ارجاع جهت درمان  ارجاع کودک برای مشاوره خانواده

۳۶. میزان کمکهای نقدی ارائه شده به کودک و خانواده تا زمان ترخیص: .....هزار ریال

۳۷. اختتام خدمت: در تاریخ..... مراجع در وضعیت: توانمند سازی خانواده  پذیرش در مراکز شبانه روزی  ارجاع به پناهگاه کودک کار  پذیرش در سایر مراکز نگهداری کودکان  اعزام به موطن خود  عدم همکاری  سایر  ترخیص گردید. مدت حمایت از کودک از پذیرش تا ترخیص:.....ماه.

۳۸. نتیجه اولین پیگیری پس از ترخیص (حداکثر یک هفته پس از ترخیص): حل مشکل  نیاز به برخورداری از خدمات حمایتی سازمان بهزیستی  نیاز به برخورداری از خدمات حمایتی سایر سازمانها و ارگانها  فرار یا رانده شدن از منزل  نیاز به پذیرش مجدد

۳۹. نتیجه دومین پیگیری (حداکثر یک ماه پس از ترخیص): حل مشکل  نیاز به برخورداری از خدمات حمایتی سازمان بهزیستی  نیاز به برخورداری از خدمات حمایتی سایر سازمانها و ارگانها  فرار یا رانده شدن از منزل  نیاز به پذیرش مجدد

مهر و امضاء مسئول مرکز:

## فرم بازدید و امتیازات ارزیابی مرکز جمعا ۱۰۰ امتیاز

استان:	شهرستان:	بخش:
نام مرکز:		
نام مسئول فنی:		
دارای پروانه فعالیت <input type="checkbox"/> فاقد پروانه فعالیت <input type="checkbox"/>		
پروانه فعالیت مرکز: دارای اعتبار <input type="checkbox"/> فاقد اعتبار <input type="checkbox"/>		
آدرس مرکز و تلفن:		
نام بازدید کننده (گان):		
تاریخ بازدید:	ساعت بازدید:	

- ۱- گروه هدف شامل:  کودکان خیابانی  کودکان کار  هر دو گروه
- ۲- جنسیت:  پسران  دختران  هر دو
- ۳- عملکرد متناسب با پرسنل مرکز:  
با بکارگیری ۲ نفر نیروی تخصصی (شامل مددکار اجتماعی و روانشناس) بین ۶۰ تا ۸۰ پرونده ۶ امتیاز و ارزیابی مناسب  
با بکارگیری ۳ نفر نیروی تخصصی (شامل ۲ مددکار اجتماعی و یک روانشناس و یا یک مددکار اجتماعی تمام وقت و یک روانشناس تمام وقت و یک مددکار اجتماعی نیمه وقت و یک روانشناس نیمه وقت) حداکثر تا ۱۲۰ پرونده، ۶ امتیاز و ارزیابی مناسب  
تعداد پرسنل کمتر از موارد فوق، به ازای هر نیروی تمام وقت ۲ نمره کسر گردد و به ازای هر نیروی نیمه وقت ۱ نمره کسر گردد.  
تعداد پرونده بیش از موارد فوق، به ازای هر پرونده بیشتر ۰,۱ نمره و حداکثر تا ۶ نمره کسر گردد.  
تعداد پرونده کمتر از ۶۰ به ازای هر پرونده ۰,۱ و حداکثر تا ۲ نمره کسر گردد.  
تعداد پرسنل موظف (حقوق بگیر) بیش از موارد فوق (با در نظر گرفتن حداکثر یک نفر مسول فنی علاوه بر پرسنل تخصصی) به ازای هر نفر یک امتیاز و حداکثر تا ۴ امتیاز کسر گردد.  
در صورت جذب پرسنل داوطلب با تحصیلات مرتبط به ازای هر نفر نیمه وقت ۱ امتیاز و تمام وقت ۲ امتیاز و حداکثر تا ۴ امتیاز علاوه بر ۶ امتیاز فوق قابل ارائه است.  
تعداد پرسنل تخصصی ..... تعداد پرسنل داوطلب..... تعداد پرونده..... امتیاز (۶- تا +۱۰) .....
- ۴- فضا و امکانات بازی کودکان: مناسب ۱ امتیاز نامناسب ۰  
 مناسب  نامناسب
- ۵- آیا محلی برای مطالعه کودکان به همراه مقداری کتاب و مجله عکس دار و رنگی آموزشی و تفریحی مناسب کودکان و نوجوانان در مرکز وجود دارد؟ و یا امکان دسترسی به چنین محلی در خارج از مرکز برای کودکان مهیا شده است؟ بلی ۱ امتیاز خیر ۰

دستورالعمل مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

- بلی  خیر
- ۶- وضعیت مالکیت :  ملکی سازمان  استیجاری  شهرداری  بلاعوض  سایر
- ۷- آیا ساختمان مرکز در محلی از شهر قرار دارد که گروه هدف آن بتوانند به راحتی به آن دسترسی داشته باشند؟  
بلی ۵ امتیاز نسبتا تا خیر ۳-۰ امتیاز  
بلی  نسبتا  خیر
- ۸- آیا تابلوی مرکز با ذکر عنوان مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده بر سر در آن وجود دارد؟ بلی ۱ امتیاز  
خیر ۰  
بلی  خیر
- ۹- تجهیزات مرکز متناسب با ظرفیت مرکز (تجهیزات اداری، دستگاه ثبت اثر انگشت، وسایل سرگرمی، دستگاه ثبت گزارش سیارو...) بلی ۱ امتیاز خیر ۰  
 نامناسب  مناسب
- ۱۰- فضا سازی ایمن و متناسب با حضور کودک انجام شده : بلی ۱ امتیاز، نیازمند به اصلاح ۰، خیر و نا امن ۱-  
 مناسب است  نیازمند به اصلاح است  نا امن است
- ۱۱- کپسول آتش نشانی : بلی ۱ امتیاز خیر ۰  
 وجود دارد  وجود ندارد ( چک شود که آیا دارای تاریخ اعتبار است یا نه)
- ۱۲- کمک های اولیه: بلی ۱ امتیاز وجود دارد اما حاوی کمکهای اولیه کافی نیست ۰ خیر ۱-  
 وجود دارد  وجود دارد اما حاوی کمکهای اولیه کافی نیست  وجود ندارد
- ( حتما چک شود که آیا در جعبه باز است یا قفل، و در مواقع ضروری در دسترس است یا خیر، و اینکه آیا داخل آن مواد لازم همچون لوازم ضد عفونی و پانسمان وجود دارد یا نه)
- ۱۳- ساختمان از نظر نور و رطوبت و فضا و تهویه جهت حضور کودکان : مناسب ۱ امتیاز نامناسب ۰  
مناسب است  مناسب نیست
- ۱۴- وضعیت بهداشتی : مناسب ۱ امتیاز نامناسب ۰ امتیاز  
 مناسب  نامناسب
- ۱۵- محیط و فضای فیزیکی مرکز دوستدار کودک می باشد : بلی ۲ امتیاز خیر ۰  
بله  خیر
- ۱۶- مناسب سازی برای کودکان دارای ناتوانی جسمی : بلی ۱ امتیاز خیر ۰ مناسب است  مناسب نیست
- ۱۷- پرسنل تخصصی:  
 مددکار اجتماعی تمام وقت با تحصیلات مرتبط دارد  ندارد  
 روانشناس تمام وقت با تحصیلات مرتبط دارد  ندارد
- حتما چک شود که آیا تمام کسانی که نام برده می شوند در مرکز حضور دارند یا نه و در صورت غیبت افراد، تعداد غایبین با ذکر علت در این قسمت گزارش شود:
- ۱۸- وضعیت بیمه ای پرسنل : بلی ۲ امتیاز خیر ۰  دارای بیمه  فاقد بیمه
- ۱۹- پرداخت حقوق پرسنل : منظم ۲ امتیاز نامنظم ۰  منظم  نامنظم
- ۲۰- کارشناسان تا به حال در دوره آموزشی : شرکت نموده اند ۲ امتیاز شرکت نموده اند ۰  
 شرکت کرده اند  شرکت نکرده اند

دستورالعمل مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

- ۲۱- آخرین اصلاحیه دستورالعمل اجرایی مرکز: موجود است ۱ امتیاز      موجود نیست ۰  
 موجود است       موجود نیست
- ۲۲- آیا پرونده ها گویای شرح حال و تاریخچه مراجع و برنامه کمکی طرح ریزی شده برای وی و همچنین اقدامات انجام یافته می باشد؟ یا اینکه برای اطلاع از موارد فوق حتما باید به توضیحات مددکار یا روانشناس هم گوش کرد؟  
انجام شده ۲ امتیاز      انجام نشده ۰      گزینه اول       گزینه دوم
- ۲۳- صورتجلسه های جلسات تیم تخصصی موجود است؟      موجود است ۱ امتیاز      موجود نیست ۰  
 موجود است       موجود نیست
- ۲۴- آیا مشارکت کودکان و خانواده یا سرپرستان آنها در مراحل مختلف کار مد نظر قرار گرفته است؟ بلی ۲ امتیاز  
خیر ۰      بلی       خیر
- ۲۵- آیا برنامه های آموزشی، فرهنگی و مذهبی در مرکز ارائه می گردد (۱ امتیاز)؟ و یا امکان دسترسی به چنین آموزش هایی در خارج از مرکز برای کودکان مهیا شده است (۲ امتیاز)؟      خیر (۰ امتیاز)  
گزینه اول       گزینه دوم       گزینه سوم
- ۲۶- آیا برای اوقات فراغت کودکان برنامه:      وجود دارد ۲ امتیاز      وجود ندارد ۰      وجود دارد       وجود ندارد
- ۲۷- اسناد و مدارک پرونده های مراجعین در دسترس افراد غیر متخصص : می باشد ۱-      نمی باشد ۲ امتیاز  
 می باشد       نمی باشد.
- ۲۸- آیا تبلیغات عمومی ( جهت آشنایی عموم مردم و اطلاع رسانی جهت آشنایی گروه های هدف انجام شده و مستنداتی در این زمینه وجود دارد؟      بلی ۱ امتیاز      خیر ۰      بلی       خیر
- ۲۹- آیا اقدامات مستمری برای جلب مشارکتهای عمومی به نفع کودکان در حال انجام است؟      بلی ۱ امتیاز      خیر ۰  
 بلی       خیر
- ۳۰- آیا پروانه فعالیت دارای اعتبار در معرض دید عموم قرار دارد؟      بلی ۱ امتیاز      خیر ۰      بلی       خیر
- ۳۱- مسئول فنی در مرکز حضور دارد؟      بلی ۱ امتیاز      خیر ۰      بلی       خیر
- ۳۲- مسئول فنی دارای کارت معتبر است؟      بلی ۱ امتیاز      خیر ۰      بلی       خیر
- ۳۳- مسول فنی دارای مدرک حداقل کارشناسی در رشته های مرتبط می باشد؟      بلی ۱ امتیاز      خیر ۰  
 بلی       خیر
- ۳۴- پرونده مرکز دارای سوابق قراردادها با سازمان و پرسنل و نیز تشویقات و تذکرات و مکاتبات مهم می باشد؟      بلی ۱ امتیاز      خیر ۰      بلی       خیر
- ۳۵- مرکز حداقل ۲۰ درصد از خدمات آموزشی، تفریحی، اوقات فراغت و آگاهسازی خود را علاوه بر جامعه هدف مرکز به کودکان و خانواده های ساکن در محدوده مجاور طرح ارائه می دهد:      بلی ۲ امتیاز      خیر ۰      بلی       خیر
- ۳۶- میزان بهره مندی از مشارکت مالی مردم و خیرین :      مناسب است ۸ امتیاز      ( به ازای هر میلیون تومان ۰,۱ امتیاز حداکثر ۸ امتیاز)      مناسب نیست ۰      مناسب است       مناسب نیست       امتیاز.....
- ۳۷- کارشناس آسیب های اجتماعی شهرستان بازدید مرتب و مستمر (هر ۳ ماه یکبار) از مرکز و فعالیت های آن دارد:  
بلی ۱ امتیاز      نسبتا ۰,۵ امتیاز      خیر ۰      بلی       نسبتا       خیر
- ۳۸- تاریخ آخرین بازدید کارشناس آسیب های شهرستان .....  
کارشناس مسئول آسیب های اجتماعی استان بازدید مرتب و مستمر (هر شش ماه یکبار) دارد :      بلی ۱ امتیاز  
خیر ۰      بلی       خیر

دستورالعمل مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

- ۴۰- تاریخ آخرین بازدید کارشناس مسئول آسیب های اجتماعی استان .....
- ۴۱- تاریخ آخرین بازدید معاون امور اجتماعی استان .....
- ۴۲- تاریخ آخرین بازدید مدیر کل بهزیستی استان .....
- ۴۳- همکاری با نیروهای داوطلب واجد شرایط : بلی ۱ امتیاز خیر + وجود دارد  وجود ندارد
- ۴۴- مرکز تعامل مناسبی با کارشناسان دفتر تخصصی دارد : بلی ۱ امتیاز خیر + بلی  خیر
- ۴۵- مرکز تعامل مناسبی با شهرداری دارد و آموزش و پرورش دارد : بلی ۲ امتیاز خیر + بلی  خیر
- ۴۶- ثبت اطلاعات در سامانه اطلاعات کودکان خیابانی صورت می پذیرد: بلی ۲ امتیاز خیر + بلی  خیر
- ۴۷- فضا و امکانات توسط شهرداری تامین شده است (۶ امتیاز) فضا و امکانات توسط موسسه تامین شده است (۴ امتیاز) فضا و امکانات توسط بهزیستی و یا با هزینه بهزیستی تامین شده است (۰ امتیاز) مرکز فاقد فضا و امکانات لازم بر اساس دستورالعمل اجرایی است (۲- امتیاز)
- گزینه اول  گزینه دوم  گزینه سوم  گزینه چهارم
- ۴۸- خدمات کاهش آسیب (در زمینه پیشگیری از ایدز و اعتیاد) مطابق دستورالعمل برای کلیه کودکان و خانواده ها بصورت مستمر انجام می شود (۵ امتیاز). برای حدود برخی از کودکان و یا بصورت مقطعی انجام می شود (۳ امتیاز) انجام نمی شود (۲- امتیاز)
- ۴۹- حضور در پاتوق های کودکان بصورت مستمر (حداقل یک روز در هفته) و در ساعات مختلف شبانه روز که کودکان حضور دارند انجام می شود، ۳ امتیاز.
- بصورت مقطعی و فقط روزهای خاصی (مثلا فقط ۲ شنبه ها صبح تا ظهر) ۱,۵ امتیاز.
- فقط در زمان مرحله شناسایی و جذب حضور داشته و پس از آن انجام نمی شود صفر امتیاز.
- در هیچ زمان خدمات خارج از مرکز وجود نداشته و کودکان توسط بهزیستی و یا سایر ارگان ها ارجاع می گردند (۲- امتیاز)
- ۵۰- کودکان پذیرش شده در مرکز، مشغول تحصیل در مدرسه شده اند ( به ازای هر دانش آموز در حال تحصیل در مدرسه ۰,۱ امتیاز و به ازای هر دانش آموز در حال تحصیل در خارج مدرسه ۰,۰۵ امتیاز در مجموع حداکثر تا ۸ امتیاز)
- هیچ یک از کودکان مرکز مشغول تحصیل نمیباشند و مرکز نیز هیچ اقدامی برای تحصیل کودکان انجام نداده است -۵ امتیاز .
- ۵۱- خدمات حمایتی و اجتماعی به کودکان و خانواده ها ارائه شده است (به ازای هر مورد دفترچه بیمه و یا شناسنامه اخذ شده توسط مرکز ۰,۱ امتیاز و به ازای هر ۱۰ میلیون ریال حمایت مادی (نقدی و غیر نقدی) از محل منابع سازمان بهزیستی و یا مشارکتهای جلب شده که مستقیما به خانواده تحویل شده است ۰,۱ امتیاز حداکثر تا سقف ۸ امتیاز

## آئین نامه ساماندهی کودکان خیابانی

مصوب: مورخ ۱۳۸۴/۴/۲۶ هیات وزیران

ابلاغی طی نامه شماره ۳۲۳۹/۲۲۷۱۷ هـ مورخ ۱۳۸۴/۵/۴

معاون اول رئیس جمهور (محمدرضا عارف)

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۸۴/۴/۲۶ بنا به پیشنهاد ۱۰۰/۶۱۴۶ مورخ ۱۳۸۴/۴/۱۱ وزارت رفاه و تامین اجتماعی و به استناد ماده (۱) و بند (الف) ماده (۱۵) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی - مصوب ۱۳۸۳ - و ماده (۹۷) قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۸۳ - آئین نامه ساماندهی کودکان خیابانی را به شرح زیر تصویب نمود:

### آئین نامه ساماندهی کودکان خیابانی

#### فصل اول - کلیات

ماده ۱: اصطلاحات زیر در آئین نامه در معانی مشروح مربوط به کار می روند:

- ۱) کودک خیابان: فرد کمتر از ۱۸ سال تمام که به صورت محدود یا نامحدود در خیابان به سر می برد، اعم از کودکی که هنوز با خانواده خود تماس دارد و از سرپناه برخوردار است و یا کودکی که خیابان را خانه خود می داند و رابطه او با خانواده به حداقل رسیده و یا اساساً "چنین ارتباطی وجود ندارد.
- ۲) ساماندهی: مجموعه فعالیت هایی که توسط نهادها، سازمان ها و دستگاههای اجرایی دولتی و غیر دولتی تعریف شده در این آئین نامه، از شناسایی، جذب و پذیرش کودکان خیابانی آغاز و تا رسیدن وی به فرجام قابل اطمینان ادامه می یابد.
- ۳) شناسایی: ارتباطی که توسط مددکار اجتماعی با کودک خیابانی شکل می گیرد و به تشخیص وضع موجود وی می انجامد.
- ۴) جذب: ارتباط تقویت یافته مددکار اجتماعی با کودک خیابانی که جلب اعتماد و پذیرش ارتباط از سوی کودک خیابانی را به همراه دارد. این فعالیت با هدف آگاه نمودن کودک خیابانی از منابع و خدماتی که می تواند در اختیار او قرار گیرد انجام می پذیرد.
- ۵) اقامت: حضور کوتاه مدت، میان مدت و دراز مدت کودک خیابانی در مراکز اقامت که شامل سه سطح زیر می شود:
  - الف) اقامت کوتاه مدت: حضور کودک خیابانی در مرکز اقامت حداکثر به مدت ۲۱ روز.
  - ب) اقامت میان مدت: حضور کودک خیابانی در مرکز اقامت بیشتر از ۲۱ روز تا یک سال.
  - ج) اقامت دراز مدت: حضور کودک خیابان بی سرپرست یا بدسرپرست در مراکز شبانه روزی تا پایان ۱۸ سالگی مطابق با آئین نامه مراکز شبانه روزی سازمان بهزیستی کشور.تبصره: در موارد استثنایی و در صورت ضرورت با نظر تیم تخصصی مدت اقامت موضوع بند «الف» حداکثر یک دوره قابل تمدید می باشد.
- ۶) مراکز کودکان خیابانی: مراکزی که در آنها خدمات تخصصی به کودکان خیابانی ارائه می شود. این مراکز در چهار سطح زیر می باشند:

- الف) مرکز و پایگاه های سطح یک (سرپایی): مراکز و پایگاههای ثابت و سیاری که بدون اقامت کودک نسبت به ارایه خدمات سرپایی به وی و خانواده اش اقدام می نمایند.
- ب) مراکز سطح دو (اقامت کوتاه مدت): مراکزی که امکان اقامت کودک را حداکثر تا ۲۱ روز فراهم می کنند. (موضوع جزء «الف» بند (۵) ماده (۱) این آئین نامه).
- ج) مراکز سطح سه (اقامت میان مدت): مراکز که امکان اقامت کودک را حداکثر تا یک سال مهیا می کند. (موضوع جزئی ب بند (۵) ماده (۱) این آیین نامه)
- د) مراکز سطح چهار (اقامت دراز مدت): مراکزی که امکان اقامت کودکان بی سرپرست یا بدسرپرست را تا پایان ۱۸ سالگی تامین می کند. (موضوع جزء «ج» بند (۵) ماده (۱) این آئین نامه).
- ۷) پذیرش: برقراری رابطه پایدار حرفه ای که زمینه را برای اجرای فرایند مشکل گشایی در سطوح مختلف فراهم می کند. پذیرش در سه سطح زیر انجام می پذیرد:
- الف) پذیرش سطح یک: برقراری ارتباط فعال مددکار با کودک خیابانی برای فراهم نمودن حمایتهای لازم، بدون نگهداری کودک در مرکز اقامت، این نوع پذیرش در مرکز کودکان خیابانی سطح یک صورت می پذیرد.
- ب) پذیرش سطح دو: اقامت کوتاه مدت کودک خیابانی در مرکز سطح دو برای دریافت خدمات تخصصی بیشتر (پذیرش سطح (۲) از طریق ارجاع از سطح (۱) یا به طور مستقیم انجام می شود).
- ج) پذیرش سطح سه: اقامت میان مدت کودک خیابانی در مرکز سه برای دریافت خدمات تخصصی و حمایتهای بیشتر (پذیرش سطح (۲) از طریق ارجاع از سطوح (۱) و (۲) انجام می شود).
- د) مراکز سطح چهار (اقامت بلند مدت): این مراکز مستقیماً" و یا با اعطای مجوز رسمی سازمان بهزیستی کشور به اشخاص حقیقی و حقوقی تاسیس و اداره می شوند.
- تبصره: اقامت بلند مدت و میان مدت کودکان خیابانی که در مراکز سطح (۳) و (۴) انجام می گیرد می تواند به اشخاص حقیقی و حقوقی و سازمان ها و موسسات غیر دولتی علاقمند و واجد صلاحیت واگذار شود. ضوابط و شاخص های تشکیل (فضای فیزیکی، نیروی انسانی و غیره) نحوه اداره و کنترل کیفیت این مراکز براساس آئین نامه ضوابط تاسیس و انحلال مراکز نگهداری کودکان خیابانی، موضوع بند (۲) ماده (۲۶) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت - مصوب ۱۳۸۰ - توسط سازمان بهزیستی کشور تهیه و ابلاغ خواهد شد.
- ۸) ترخیص: پایان اقدامات تیم تخصصی مراکز و دستیابی به اهداف تعیین شده که منجر به پاسخگویی به نیازهای کودک در کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت می گردد. بازگشت کودک به کانون خانواده اولویت اقدامات ترخیص مراکز خواهد بود.
- ۹) پیگیری: سلسله اقداماتی که به منظور پیشگیری از بروز مجدد مشکل برای کودک پس از ترخیص از طریق تماس با خانواده و بازدید از شرایط خانوادگی یا دعوت والدین یا خانواده نزدیک کودک یا سرپرستان وی جهت بررسی و مشاوره های مددکاری انجام می پذیرد.
- ۱۰) توانمند سازی: فرایندی است که طی آن مجموع اقدامات و خدماتی با هدف تحقق زندگی عادی با حداقل وابستگی به منابع حمایتی و ارتقا تواناییها و مهارتهای آموزشی، اجتماعی و حرفه آموزی به کودک و یا خانواده وی ارایه می شود.
- ۱۱) تیم تخصصی: شامل گروهی از متخصصین و کارشناسان از جمله سرپرست مرکز، روانشناس، مددکار اجتماعی، روانپزشک، پزشک، پرستار، کارشناس حقوقی، مربی و غیره است که به صورت سیار یا ثابت به ارایه خدمات تخصصی به کودک خیابان و خانواده وی می پردازند.

۱۲) نهادهای حامی: کلیه نهادها و سازمان هایی که به استناد اساسنامه و یا وظایف سازمان، نسبت به ارایه تمام یا بخشی از خدمات موضوع این آئین نامه به کودکان خیابانی اقدام می نمایند.

#### فصل دوم - روند اجرایی

ماده ۲) سازمان بهزیستی کشور موظف است با همکاری و مشارکت شهرداری، انجمن های خیریه، تشکلهای غیردولتی و نیروی انتظامی و با استفاده از مدد کار اجتماعی (در قالب تیم تخصصی سیار یا مستقر در مراکز با همکاری شهرداری ها سازماندهی خواهد شد)، نسبت به شناسایی، جذب، پذیرش و توانمند سازی کودکان خیابانی در کلیه مراکز استانها و در صورت صلاحدید کار گروه اجتماعی استان در شهرهای بالای دویست هزار نفر اقدام نماید.

تبصره ۱) نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران موظف است در مواردی که سلامت جسمانی و روانی کودک در معرض خطر جدی قرار می گیرد در امر جذب یا سازمان بهزیستی کشور همکاری نماید.

ماده ۳) در هر مرحله مسؤولیت پیگیری های پس ترخیص کودک به عهده مرکز ترخیص کننده است به جز مرکز سطح یک موضوع این آئین نامه و این امر تا رسیدن وی به فرجام قابل اطمینان ادامه می یابد.

ماده ۴) در صورت تحویل کودک خیابانی به خانواده، بهزیتی استانها و سایر نهادهای حامی موظفند در زمینه حمایت مادی و معنوی خانواده اقدامات لازم را به عمل آورند و هر شش ماه یکبار گزارش اقدامات خود را به سازمان بهزیستی کشور و کار گروه اجتماعی استان اعلام نمایند.

ماده ۵) اداره کل بهزیستی استان ها به منظور تامین هماهنگی بین بخشی و استفاده از همکاری سایر سازمان ها و ادارات کل ذیربط موظفند مسایل مربوط به ساماندهی کودکان خیابانی را به طور مستمر در کار گروه اجتماعی استان مطرح و نسبت به جلب همکاری و مشارکت سازمان ها و نهادهای ذیربط اقدام نمایند.

#### فصل سوم - وظایف سازمان ها و نهادهای همکاری در ساماندهی کودک خیابانی

ماده ۶) سازمان ها و نهادهای همکار در فرایند ساماندهی کودکان خیابانی در زمینه های تعیین شده زیر همکاری خواهند نمود:

۱) نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران:

الف) برقراری امنیت در کلیه مراحل اجرایی (امنیت مراکز و تیمهای سیار).

ب) اقدامات لازم برای اجرای تبصره ۲) ماده ۲) این آئین نامه.

ج) تعیین تکلیف کودکان خیابانی بزهکار.

۲) وزارت دادگستری:

الف) صدور مجوزها و احکام قضایی لازم در مراحل مختلف ساماندهی.

ارایه مشاوره حقوقی لازم جهت تسهیل ساماندهی کودکان خیابانی.

شهرداری:

الف) تخصیص و تجهیز فضای فیزیکی مناسب جهت اجرای مراحل ساماندهی به استناد ماده ۶) قانون شهرداریها.

ب) تامین امکانات مورد نیاز ساماندهی یا اجرای تصمیمات کار گروه اجتماعی استان.

۴) وزارت کار و امور اجتماعی:

الف) ارایه تسهیلات اعتباری اشتغال زا به خانوادههای جویای کار کودکان خیابانی و کودکان بالای پانزده سال (با اولویت)

ب) آموزش رایگان مهارتهای شغلی به خانواده کودکان خیابانی و کودکان بالای پانزده سال توسط سازمان آموزش فنی و حرفه ای.



- ۵) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:
- الف) تامین نیازهای بهداشتی و درمانی کودکان خیابانی و خانواده درجه اول آنان و تامین پزشک و پرستار مورد نیاز مراکز ساماندهی کودکان خیابانی.
- ب) ارائه خدمات بهداشت و درمان در مراکز سطح (۲) و (۳).
- ۶) سازمان بیمه خدمات درمانی:
- الف) تامین و صدور بیمه نامه خدمات درمانی برای کودک و خانواده درجه اول وی حسب اعلام بهزیستی استان ها.
- ۷) سازمان تامین اجتماعی:
- الف) پوشش درمانی و خدمات مورد نیاز کودک و خانواده درجه اول وی در مراکز درمان و بیمارستانهای تابعه بدون دریافت وجه.
- ۸) سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران:
- الف) انجام اقدامات فرهنگی و تبلیغی لازم.
- ب) تهیه برنامه ها و تیزرهای لازم برای آگاه سازی اقشار مختلف جامعه.
- ج) همکاری رسانه ای با سازمانهای مسؤوول در جهت انجام وظایف محوله به آنان.
- ۹) جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران:
- الف) تامین خدمات حمایتی و انسان دوستانه جهت کودک و خانواده وی در حد مقدور حسب درخواست بهزیستی استانها.
- ۱۰) وزارت آموزش و پرورش
- الف) هشدار و آگاه سازی اولیا دانش آموزان از طریق طرح مسئله توسط انجمن های اولیا و مربیان.
- ب) شناسایی و راهنمایی دانش آموزانی که در معرض آسیب هستند از طریق مشاور مدرسه با همکاری مددکاران سازمان سازمان بهزیستی.
- ج) ارائه آموزشهای لازم و آگاه سازی دانش آموزان توسط مربیان و معلمان در خصوص خطرات فرار از خانه و گروه های آسیب رسان و دام های اجتماعی.
- ۱۱) کمیته امداد امام (ره):
- الف) اعمال حمایتهای لازم از خانواده های تحت پوشش حمایتی که دارای کودکان خیابانی بوده اند.
- فصل چهارم - هماهنگی و نظارت
- ماده ۷) هماهنگی های لازم و نظارت بر حسن اجرای مفاد این آئین نامه در استان ها توسط کار گروه اجتماعی استان خواهد شد.
- تبصره ( چنانچه کار گروه اجتماعی استان ضروری بداند، کار گروهی با ترکیب و وظایف مشابه در سطح شهرستان نیز قابل تشکیل خواهد بود.
- ماده ۸) اداره کل بهزیستی استانها موظفند محورهای زیر را در کار گروه اجتماعی استان مطرح و نسبت به تحقق موارد زیر پیگیری نمایند:
- ۱) بررسی فرایند و عملکرد هر یک از دستگاهها و نهادهای مجری در هر یک از مراحل اجرای طرح ساماندهی.
- ۲) بررسی و رسیدگی به شکایات و تخلفات و بررسی گزارش های ادارات بهزیستی یا کار گروه اجتماعی شهرستان.

- ۳) فراهم نمودن تعهدات لازم برای تسهیل اجرای برنامه های عملیاتی ساماندهی کودکان خیابانی در سطح استان.
  - ۴) ایجاد تعهد و حمایت سیاسی از اجرای برنامه های عملیاتی ساماندهی کودکان خیابانی در سطح استان.
  - ۵) برقراری هماهنگی بین بخشی در سطح سازمان ها و نهادهای اجرایی دولتی و غیردولتی در راستای تحقق اهداف برنامه.
  - ۶) ارزیابی عملکرد و پایش مستمر شاخص های تعیین شده در سطح استان.
  - ۷) تحلیل وضع موجود در استان براساس گزارش های دریافت شده از شهرستانها.
  - ۸) ترسیم وضعیت مطلوب استان براساس شاخص های کشوری و داده های شهرستانها.
  - ۹) تهیه چارچوب آموزش، برراری ارتباط و اطلاع رسانی عمومی و ایجاد هماهنگی در زمینه های زیر:
    - الف) برقراری ارتباط با انجمن های خیریه و اطلاع رسانی در این زمینه.
    - ب) برقراری ارتباط با مسؤولان سیاسی، اجتماعی و مذهبی استان و جلب حمایت آنان.
    - ج) آگاه سازی مردم از آرمانها و هدف های برنامه با استفاده از وسایل ارتباط جمعی استان.
    - د) جمع آوری و تحلیل مستندات و گزارش های ادواری و موردی شهرستان ها.
    - ه) ایجاد بستر لازم جهت توانمند سازی فرد و خانواده وی.
- تبصره) در صورت تشخیص کار گروه اجتماعی استان، سایر سازمانها و نهادها علاوه بر سازمان ها و نهادهای موضوع ماده (۶) این آئین نامه با سازمان بهزیستی کشور در فرایند ساماندهی کودکان خیابانی همکاری خواهند نمود.
- فصل پنجم - مقررات عمومی
- ماده ۹) سازمان بهزیستی کشور موظف است با مشارکت و همکاری سازمان ها و نهادهای ذیربط نسبت به راه اندازی مراکز سطوح چهارگانه موضوع این آئین نامه در کیه مراکز استان هایی که با مشکل کودکان خیابانی مواجه می باشند اقدام نماید.
  - ماده ۱۰) سازمان بهزیستی کشور مجاز است از محل اعتبارات ساماندهی کودکان خیابانی نسبت به جذب نیروی متخصص مورد نیاز به صورت قراردادی با هماهنگی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور اقدام نمایند.
  - ماده ۱۱) سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور موظف است اعتبارات مورد نیاز جهت اجرای این آئین نامه را تامین و در اختیار وزارت رفاه و تامین اجتماعی قرار دهد.
  - ماده ۱۲) وزارت رفاه و تامین اجتماعی هماهنگی اجرای این آئین نامه را برعهده دارد و این امر را توسط شورایی متشکل از دستگاه های ذیربط در ماده (۶) به انجام می رساند و هر شش ماه یک بار گزارش اقدامات انجام یافته را تحلیل و جمع بندی و به شورای عالی رفاه و تامین اجتماعی ارایه خواهد نمود.

## دستورالعمل نحوه تاسیس، اداره و انحلال مراکز حمایتی آموزشی کودک و خانواده

بسمه تعالی

سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی

دستورالعمل تاسیس، اداره و انحلال مراکز حمایتی آموزشی کودک و خانواده

مقدمه:

در اجرای بند ۲ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۸۰/۱۱/۲۷ مجلس شورای اسلامی مبنی بر تاسیس مراکز نگهداری شبانه روزی کودکان بی سرپرست و خیابانی و آیین نامه داخلی قانون مذکور مصوب جلسه بهمن ماه ۹۱ شورای معاونین سازمان بهزیستی کشور، دستورالعمل اجرایی تاسیس، انحلال و اداره مراکز حمایتی آموزشی کودک و خانواده که در جلسه شورای معاونین سازمان مورد تصویب قرار گرفته است به شرح ذیل ابلاغ می گردد.

ماده ۱: تعریف مفاهیم وواژه ها:

موسس: به شخص حقوقی اطلاق می گردد که پس از طی مراحل پیش بینی شده در دستورالعمل اجرایی موضوع بندهای ۱ تا ۱۲ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت و موارد مندرج در این دستورالعمل، موفق به دریافت موافقت اصولی و سپس پروانه فعالیت می گردد.

شخص حقوقی: به موسسات غیر دولتی اطلاق می شود که با هدف غیر سیاسی و غیر تجاری به صورت غیر انتفاعی و عام المنفعه برای ارائه خدمات بهزیستی بر اساس ضوابط و مقررات سازمان تشکیل می شوند و پس از موافقت کمیسیون عالی یا استانی و اخذ پروانه تاسیس و دریافت شماره ثبتی از اداره ثبت شرکت ها و موسسات غیر تجاری شروع به کار می کنند.

موافقت اصولی: موافقت نامه ای است که پس از طی مراحل پیش بینی شده در این دستورالعمل توسط کمیسیون ماده ۲۶ استان با اعتبار یکساله برای متقاضیان صادر می گردد. تا نسبت به آماده نمودن ساختمان، تجهیز و تامین نیروی انسانی مورد نیاز و کسب تاییدیه های لازم اقدام نماید. شایان ذکر است که اعتبار موافقت اصولی تنها یک بار و به مدت ۶ ماه نیز قابل تمدید است.

پروانه فعالیت: مجوزی است که برای شروع و تداوم فعالیت مرکز پس از تجهیز و تامین و معرفی نیروی انسانی مورد نیاز با اعتبار ۳ ساله صادر می گردد.

مسئول فنی: فرد واجد شرایطی است که از طرف موسس (شخصیت حقوقی دارای موافقت اصولی) به بهزیستی استان معرفی تا پس از تایید کمیسیون ماده ۲۶ بهزیستی استان برای وی پروانه مسئول فنی صادر و در مرکز مربوطه انجام وظیفه نماید.

تعاریف تخصصی:

۱- مرکز حمایتی آموزشی کودک و خانواده: به مرکزی اطلاق می گردد که براساس مجوز سازمان بهزیستی توسط شخصیت حقوقی (خیریه، انجمن، ...) تاسیس و با نظارت آن سازمان فعالیت می نماید و کلیه خدمات مربوط به توانمندسازی کودک خیابانی و خانواده وی را به استثنای نگهداری شبانه روزی از کودک خیابانی بارویکرد خانواده محور به انجام می رساند.

۲- توانمند سازی: فرایندی است که طی آن مجموعه اقدامات و خدماتی با هدف تحقق زندگی عادی با حداقل وابستگی به منابع حمایتی و ارتقاء تواناییها و مهارتهای آموزشی، اجتماعی و حرفه آموزی به کودک و یا خانواده وی ارائه می شود.

۳- کودک خیابانی: به فرد زیر ۱۸ سال (اعم از دختر و پسر) اطلاق می گردد که در شهرهای بزرگ برای ادامه بقاء خود مجبور به کار یا زندگی در خیابان یا اماکن پرتردد عمومی هستند. افراد پذیرش شونده می بایست دارای تابعیت ایرانی باشند. کودکان خیابانی اتباع بیگانه خود معرف در صورت ارائه کارت اقامت دائم و یا اجازه نامه اقامت دارای مدت معتبر پذیرش گردیده و نسبت به ارائه خدمات به آنها اقدام می شود و در غیر اینصورت به اداره اتباع بیگانه ارجاع میگردند. کودکان یا نوجوانان خیابانی اتباع بیگانه غیر خود معرف در صورت ارجاع، صرفاً در صورت همراه داشتن کارت اقامت دائم و یا اجازه نامه اقامت دارای مدت معتبر پذیرش گردیده و در غیر اینصورت صرفاً نسبت به راهنمایی واحد ارجاع کننده جهت انتقال کودک یا نوجوان به اداره امور اتباع بیگانه اقدام می شود.

تبصره: کودکان خیابانی ایرانی دارای اختلالات روانی، اعتیاد، عقب ماندگی ذهنی، بیماران جسمی نیازمند به دریافت خدمات فوری، در صورت مراجعه یا ارجاع، به مراکز ذیربط ارجاع می گردند. و گزارش اقدامات انجام یافته به همراه برگه صورتجلسه تیم تخصصی مرکز به واحد ارجاع کننده منتقل می گردند.

ماده ۲: اهداف

هدف اصلی از اجرای این فعالیت کنترل و کاهش آسیبهای اجتماعی ناشی از کار و زندگی کودکان در خیابان می باشد.

اهداف فرعی:

۱. حمایت از حقوق کودکان خیابانی.
۲. کاهش آسیب های اجتماعی وارد بر کودکان خیابانی.
۳. ارتقاء کیفیت زندگی کودکان خیابانی و خانواده های آنان.
۴. ارتقاء سلامت اجتماعی، کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی گروه هدف سازمان
۵. کنترل و کاهش آسیب های اجتماعی
۶. استفاده از ظرفیت های موجود در بخش غیردولتی برای پیشبرد اهداف سازمان
۷. گسترش مراکز موجود بمنظور افزایش امکان دسترسی و بهره مندی کودکان خیابانی از خدمات و حمایتها.
۸. کاهش تصدی گری دولت و افزایش مشارکت مردم در رسیدگی به امور کودکان خیابانی.

## دستورالعمل مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

ماده ۳ مقررات عمومی:

علاوه بر موارد مندرج در ماده ۱۵ دستورالعمل تخصصی اجرایی موضوع بندهای ۱ تا ۱۲ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت،

۱. مرکز باید براساس روند اجرایی دستورالعمل فعالیت مراکز حمایتی آموزشی کودک و خانواده برای مراجعین پرونده تشکیل داده و خدمات تخصصی را به ایشان ارائه نماید.
۲. مرکز مجاز است برای تامین هزینه های مورد نیاز برای توانمند سازی کودکان خیابانی و خانواده های آنان از طریق جلب مشارکت عمومی و یا جذب اعتبارات سازمان بهزیستی اقدام نماید.
۳. سازمان بهزیستی می تواند خدمات تخصصی مورد نیاز خود را برای شناسایی و نظارت بر خانواده های کودکان خیابانی از این مرکز خریداری نماید.
۴. مرکز می تواند فعالیت های خود را طبق برنامه ای که از قبل به اطلاع بهزیستی استان رسانده است، در داخل فضای فیزیکی طی ساعت ۸ تا ۲۰ همه روزه انجام دهد اما فعالیت تیم تخصصی برای شناسایی محل های کودکان خیابانی، و یا انجام بازدیدهای مختلف از محل کار یا زندگی کودکان در هر ساعت از شبانه روز امکان پذیر است. لذا حضور تیم تخصصی و مسول فنی در ساعات اعلام شده در مرکز الزامی است.
۵. هر گونه درخواست انتقال و جابجایی مرکز در سطح استان حداقل ۲ سال پس از آغاز فعالیت مرکز امکان پذیر خواهد بود.
۶. مرکز می تواند هر دو جنس کودکان خیابانی در فاصله سنی ۵ تا ۱۸ سال را پذیرش نماید.
۷. فعالیت مرکز بصورت سرپایی بوده و نگهداری شبانه روزی کودکان در مرکز ممنوع است.
۸. شرکت نیرو های انسانی و پرسنل در دوره های آموزشی مصوب سازمان بهزیستی الزامی است.
۹. مرکز ملزم به رازداری اطلاعات مربوط به کودکان و نوجوانان تحت پوشش خود بوده و افشای نام و مشخصات کودکان و خانواده های آنان یا نمایش چهره آنان به عنوان کودکان خیابانی به هر دلیل و با هر روش (فیلم برداری، عکس، معرفی نام و شرایط کودک برای جلب خیر و...) ممنوع بوده و تخلف محسوب می گردد.
- تبصره: سازمان بهزیستی (استان و کشور) از این بند مستثنا می باشند.
۱۰. بازدید و نظارت بر عملکرد مرکز می بایست به صورت ماهیانه توسط کارشناس رابط امور آسیب دیدگان اجتماعی شهرستان و هر ۶ ماه یکبار توسط کارشناس مسوول امور آسیب دیدگان اجتماعی بهزیستی استان انجام گیرد.

ماده ۴ مشخصات و شرایط ساختمان مرکز و تجهیزات مورد لزوم:

الف) فضای فیزیکی مورد نیاز

- ۱- ساختمان مرکز باید در نزدیکی مرکز شهر و حداکثر تا شعاع یک کیلومتری آن و یا مناطق پر رفت آمد عمومی مثل آرمگاه - ترمینال و یا در محدوده سکونت خانواده های کودکان خیابانی باشد.
- ۲- ساختمان مرکز می تواند بخشی از فضای یک ساختمان با کاربری اداری و یا آموزشی بوده و نیز می تواند بخشی از فضای یک ساختمان با کاربری عمومی مثل سرای محله شهرداری یا ساختمان های مشابه باشد.
- ۳- سالن انتظار حداقل ۲۵ متر ( این فضا می تواند بصورت مشاعی مورد بهره برداری قرار گیرد).
- ۴- اتاق کارشناسان مددکاری اجتماعی و روانشناسی و مشاور حقوقی ( در صورت وجود) حداقل ۱۲ متر
- ۵- آشپزخانه حداقل ۹ متر

دستورالعمل مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

۶- حیاط مخصوص بازی کودکان حداقل ۳۰ متر ( این فضا می تواند بصورت مشاعی مورد بهره برداری قرار گیرد.)

۷- انباری حداقل ۶ متر

- سرویس بهداشتی (جهت کودکان و کارکنان - که می تواند بصورت مشاعی مورد بهره برداری قرار گیرد.)  
(ب) تجهیزات مورد نیاز

تجهیزات مرکز مطابق با دستورالعمل فعالیت مراکز حمایتی آموزشی کودک و خانواده به شرح زیر می باشد:

- |    |  |  |
|----|--|--|
| ۱۱ | یخچال  | یک دستگاه  |
| ۱۲ | فریزر  | یک دستگاه  |
| ۱۳ | اجاق گاز   | یک دستگاه  |
| ۱۴ | سماور  | یک دستگاه  |
| ۱۵ | میز بزرگ رایانه  | یک عدد   |
| ۱۶ | پرینتر   | یک عدد   |
| ۱۷ | فکس  | یک عدد   |
| ۱۸ | اسکندر   | یک عدد   |
| ۱۹ | وب کم  | یک عدد   |
| ۲۰ | دستگاه ثبت اثر انگشت   | یک عدد   |
| ۲۱ | دوربین عکاسی و فیلم برداری   | یک عدد   |
| ۲۲ | زونکن  | ۱۰۰ عدد  |
| ۲۳ | میز و صندلی ارباب رجوع   | ۳۰ عدد صندلی و ۴ میز   |
| ۲۴ | کمد قفل دار بزرگ   | یک عدد   |
| ۲۵ | میز و صندلی اداری، و لوازم رومیزی اداری  | برای ۲ نفر   |
| ۲۶ | وایت برد   | یک عدد   |
| ۲۷ | دستگاه پخش Power Point   | یک عدد   |
| ۲۸ | فایل   | دو عدد   |
| ۲۹ | وسایل برودتی و حرارتی  | به تناسب فضا   |
| ۳۰ | وسائل و لوازم پزشکی (اولیه)  | به مقدار نیاز  |
| ۳۱ | وسائل سرگرمی (بازی)  | به تناسب فضا و متناسب از نظر تعداد و نوع جهت گروه های سنی مختلف کودکان |
| ۳۲ | کپسول آتش نشانی  | به تناسب فضا   |
| ۳۳ | کتاب و وسایل آموزشی و کمک آموزشی   | متناسب با سن و نیاز کودکان   |
| ۳۴ | لوازم آشپزخانه و ظروف  | به اندازه ۶ نفر  |
| ۳۵ | کتابخانه قفل دار بزرگ  | یک عدد   |
| ۳۶ | دستگاه کپی   | یک عدد   |
| ۳۷ | قفسه جهت انبار   | یک عدد   |
| ۳۸ | کابینت برای آشپزخانه   | به تناسب فضا   |
| ۳۹ | لوازم مصرفی: لوازم بهداشتی از قبیل صابون - مایع ظرف شویی - پودر برای تی شویی و شستشوی کف - چای - قند - بیسکویت و شکلات برای پذیرایی - لوازم تحریر و تونر و کپی و فکس |  |

ماده ۵ : نحوه تاسیس

الف: فرآیند تاسیس

فرآیند تاسیس مطابق ماده ۲ دستورالعمل اجرایی موضوع بندهای ۱ تا ۱۲ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت انجام خواهد پذیرفت.

ب- موسس

مجوز فعالیت این مراکز منحصرأ به موسس حقوقی واگذار می گردد.

۱- شرایط موسس حقوقی:

علاوه بر موارد مندرج در ماده ۳ دستورالعمل اجرایی موضوع بندهای ۱ تا ۱۲ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت،

۱- دارا بودن حداقل ۲ سال سابقه همکاری مثبت با سازمان در بند های ۱ تا ۱۲ که مورد تایید بهزیستی استان باشد. در غیر این صورت سابقه فعالیت موثر در زمینه آسیب ها و مسایل اجتماعی به مدت حداقل سه سال که به تایید بهزیستی استان رسیده باشد.

۲- حضور حداقل یک نفر دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر در رشته های مددکاری اجتماعی، علوم اجتماعی، علوم تربیتی، آسیب های اجتماعی، روانشناسی ( همه گرایشها)

ماده ۶ : مدارک لازم جهت صدور و تمدید پروانه فعالیت :

مدارک لازم جهت صدور و تمدید پروانه فعالیت مرکز مطابق با ماده ۶ و ۸ دستورالعمل اجرایی موضوع بندهای ۱ تا ۱۲ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت می باشد.

تبصره ۱: علاوه بر موارد فوق، ارائه گواهی پزشکی مبنی بر دارا بودن سلامت روان به تایید روانپزشک معتمد سازمان نیز الزامی است.

ماده ۷ شرایط، مدارک و وظایف مسول فنی:

الف) شرایط مسوول فنی:

۱- اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان رسمی تصریح شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

۲- تابعیت جمهوری اسلامی ایران

۳- دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی در رشته های مددکاری اجتماعی - روان شناسی - خدمات اجتماعی ( دارندگان مدرک کارشناسی ارشد در اولویت قرار دارند).

۴- گذراندن دوره آموزشی توانمندسازی کودکان خیابانی

۵- داشتن ۲ سال تجربه کاری مرتبط در حوزه امور آسیب دیدگان اجتماعی بویژه کودکان خیابانی به تایید بهزیستی استان. و یا رعایت تبصره های بند ۹ ماده ۱۳ دستورالعمل اجرایی موضوع بندهای ۱ تا ۱۲ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت

۶- برخورداری از سلامت جسم و روان به تأیید روانپزشک معتمد سازمان

۷- مسول فنی می بایست متاهل باشد.

## دستورالعمل مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

۸- سکونت در استان محل تقاضای مجوز تاسیس مرکز.

ب) مدارک مورد نیاز مسوول فنی :

ضمن توجه به مفاد ماده ۱۳ دستورالعمل اجرایی موضوع بندهای (تا ۱۲ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب جلسه ۳۰/۱۱/۱۳۹۱ شورای معاونین سازمان بهزیستی کشور مدارک موردنیاز به شرح ذیل می باشد:

- ۱- تاییدیه صلاحیت فردی از حراست سازمان
- ۲- گواهی سابقه کار در حوزه امور آسیب دیدگان اجتماعی جهت دارندگان مدرک کارشناسی
- ۳- گواهی دوره آموزشی توانمندسازی کودکان خیابانی
- ۴- گواهی سلامت جسم و روان به تایید روان پزشک معتمد سازمان و یا معاونت توابخشی.
- ج) شرح وظایف مسوول فنی مرکز :
- ۱- مدیریت و حضور در مرکز طبق برنامه اعلام شده
- ۲- اشراف کامل به دستورالعمل فعالیت مرکز حمایتی آموزشی کودک و خانواده
- ۳- پاسخگویی به شکایات مراجعین از عملکرد مرکز و کارشناسان
- ۴- مسوولیت و هماهنگی پرسنل تخصصی در امر ارائه خدمات تخصصی به مراجعین به مرکز
- ۵- شناسایی و جذب خیرین و افراد داوطلب
- ۶- تعامل و همکاری موثر بین بخشی به منظور رسیدن به اهداف مرکز
- ۷- مسوولیت و پاسخگویی در زمان بازدیدهای نظارتی
- ۸- ارائه بموقع و موثق آمار و اطلاعات مرکز بر اساس درخواست دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی به بهزیستی استان
- ۹- هماهنگی با کارشناس مسوول امور آسیب دیدگان اجتماعی استان و شهرستان در اجرای ضوابط و مقررات
- ۱۰- نظارت بر نحوه عملکرد پرسنل مرکز
- ۱۱- تدوین برنامه حضور در مرکز و بازدید و گشت زنی تیم تخصصی

تبصره: مسئول فنی در صورت داشتن شرایط، میتواند وظایف روان شناس یا مددکار را نیز عهده دار باشد.

ماده ۸ شرایط، مدارک و وظایف کارشناسان شاغل در مرکز :

۱) شرایط کارشناسان:

کارشناسان شاغل در این مرکز باید دارای شرایط ذیل باشند:

- ۱- اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان رسمی تصریح شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- ۲- تابعیت جمهوری اسلامی ایران
- ۳- دارا بودن مدرک کارشناسی مرتبط با رشته شغلی مورد نظر ( دارندگان مدرک کارشناسی ارشد رشته های مذکور در اولویت قرار دارند.)
- ۴- گذراندن هر ساله دوره های باز آموزشی
- ۵- دارای حداقل ۲۳ سال سن
- ۶- برخورداری از سلامت جسم و روان به تأیید روانپزشک معتمد سازمان
- ۷- حتی الامکان متاهل باشند
- ۸- رشته های تحصیلی مجاز برای کارشناسان مطابق با دستورالعمل فعالیت مرکز حمایتی آموزشی کودک و خانواده به شرح زیر می باشد.



## دستورالعمل مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

الف - برای کارشناسی مددکاری اجتماعی دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی در رشته مددکاری اجتماعی (با هر گرایش) یا خدمات اجتماعی الزامی است.

ب- برای کارشناسی روانشناسی دارا بودن حداقل کارشناسی در رشته روانشناسی (با هر گرایش) الزامی است.  
تبصره: مشاور حقوقی، پزشک یا روان‌پزشک و همچنین آموزش گران رشته های هنری یا ورزشی و... می‌توانند به صورت پاره‌وقت و یا چند روز در هفته در مرکز حضور یابند .

۲) مدارک مورد نیاز کارشناسان:

- تصویر تمام صفحات شناسنامه و کارت ملی
- تصویر آخرین مدرک تحصیلی و مطابقت آن با اصل
- شش قطعه عکس ۶ در ۴
- گواهی دوره آموزشی توانمندسازی کودکان خیابانی
- گواهی سلامت جسم و روان به تایید روان پزشک معتمد سازمان و با معاونت توابعشی.

۳) شرح وظایف کارشناسان:

الف : شرح وظایف روانشناس

- ۱- حضور در مرکز طبق برنامه اعلام شده
- ۲- انجام بررسی ها و ارزیابی های روانشناختی و مصاحبه بالینی .
- ۳- انجام آزمونهای روانشناختی خاص در صورت لزوم .
- ۴- تدوین و اجرای برنامه های درمان رفتاری و شناختی برای کودکان خیابانی مرکز .
- ۵- همکاری در اجرای برنامه کمکی و پیگیری آن .
- ۶- شرکت در جلسات تیم
- ۷- همکاری با مددکار اجتماعی مرکز در شناسایی و جذب کودکان خیابانی و خانواده ها آنان
- ۸- همکاری با مسول فنی در شناسایی و جلب همکاری خیرین و افراد داوطلب برای حمایت موثر از کودکان و خانواده ها
- ۹- همکاری با مددکار اجتماعی در اجرای برنامه های مربوط به حرفه آموزی و کاریابی کودکان و خانواده ها
- ۱۰- پیگیریهای انجام معاینات بهداشتی و سلامت کودک توسط پزشک در موارد لازم
- ۱۱- آموزش مهارت های زندگی به کودکان خیابانی و خانواده های آنان
- ۱۲- پیگیری امور آموزشی و تحصیلی کودک

ب : شرح وظایف مددکار اجتماعی

- ۱- حضور در مرکز طبق برنامه اعلام شده
- ۲- شناسایی و جذب کودکان خیابانی
- ۳- انجام بررسی های اجتماعی (فردی، خانوادگی ) کودک
- ۴- تلاش در جایگزینی مناسب کودک
- ۵- طراحی و اجرای برنامه کمکی برای کودک و خانواده
- ۶- انجام اقدامات مددکاری فردی، گروهی، جامعه ای
- ۷- تلاش در جهت حرفه آموزی، کاریابی برای مددجو و خانواده
- ۸- همکاری با مسول فنی برای شناسایی و جذب خیرین و افراد داوطلب
- ۹- شرکت در جلسات گروهی مرکز
- ۱۰- نظارت بر خانواده کودکان خیابانی و انجام مداخلات تخصصی در موارد لازم

## دستورالعمل مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

۱۱- همکاری با روانشناسی مرکز

ماده ۹: نحوه نظارت و ساختار کمیته های تخصصی:

الف- نحوه نظارت:

نحوه نظارت بر عملکرد مراکز مطابق با دستورالعمل نظارت بر موسسات و مراکز غیردولتی و خیریه موضوع ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت سازمان بهزیستی کشور مصوبه ۹۱/۱۱/۳۰ شورای معاونین سازمان بهزیستی کشور می باشد.

ب- ساختار کمیته های تخصصی

۱: کمیته ستادی

اعضای کمیته ستادی عبارتند از:

۱- معاون امور اجتماعی بهزیستی کشور: رئیس کمیته

۲- مدیر کل دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی نایب رییس کمیته.

۳- کارشناس مسئول طرح مرکز حمایتی آموزشی کودک و خانواده دبیر کمیته

۴- رییس گروه مطالعه و برنامه ریزی امور آسیب دیدگان اجتماعی عضو کمیته

تبصره ۱: جلسات کمیته ستادی با حضور اکثریت اعضاء رسمیت یافته و تصمیمات متخذه با اکثریت آراء معتبر می باشد.

تبصره ۲: در صورت لزوم از معاون امور اجتماعی بهزیستی استان جهت شرکت در جلسه دعوت به عمل می آید.

تبصره ۳: در جلسات رسیدگی به تخلفات و شکایات، از نماینده دفتر حقوقی دعوت به عمل می آید.

۲: وظایف و اختیارات کمیته ستادی:

۱- بررسی و اتخاذ تصمیم در مورد گزارش کمیته تخصصی استان و اعلام نظر.

۲- بررسی و رسیدگی به شکایات و تخلفات مراکز و موسسین آنها که از کمیته تخصصی استان ارسال شده اند.

۳- تعیین میزان سرانه خرید خدمت پرداختی از سوی سازمان به مراکز در ازای هر کودک خیابانی در هر سال و پیگیری ابلاغ آن به استانها.

۴- رسیدگی به مسائل و مشکلات آن دسته از مراکز که در کمیته تخصصی استانی حل و فصل نگردیده است.

۵- بررسی پیشنهاد ابطال پروانه فعالیت مراکز که از کمیسیون استانی ارسال شده اند و اعلام نظر به کمیسیون عالی ماده ۲۶.

۶- اعلام برنامه جهت بازدیدها و تهیه شاخص های نظارت بر مراکز.

۷- در صورت لزوم اعزام کارشناسان جهت بازدید و ارزیابی عملکرد مرکز.

۸- نظارت بر عملکرد کمیته استانی

۳: کمیته استانی

اعضای کمیته استانی عبارتند از:

۱- معاون امور اجتماعی استان (رئیس کمیته)

## دستورالعمل مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

- ۲- کارشناس مسئول امور آسیب دیدگان اجتماعی استان ( دبیر کمیته)
  - ۳- رئیس اداره بهزیستی شهرستان
  - ۴- کارشناس مسول امور اجتماعی شهرستان
  - ۵- کارشناس رابط امور آسیب دیدگان اجتماعی شهرستان
- تبصره ۱: جلسات کمیته استانی با حضور کلیه اعضاء رسمیت یافته و تصمیمات متخذه در جلسات استانی با اکثریت آراء معتبر می باشد.
- تبصره ۲: در جلسات رسیدگی به تخلفات و شکایات از مدیر موسس یا مدیر یا موسس جهت شرکت در جلسه و پاسخ گوئی دعوت به عمل آید.
- تبصره ۳: در جلسات رسیدگی به تخلفات و شکایات، از مسول امور حقوقی استان دعوت به عمل می آید.
- تبصره ۴: مصوبات کمیته استانی با نائید مدیر کل بهزیستی استان قابل اجرا میباشد.
- ۴: وظایف و اختیارات کمیته استانی:
- ۱- بررسی اولیه مدارک متقاضیان و تطبیق مدارک با مفاد این دستورالعمل و ارسال آن به کمیسیون صدور پروانه های استان.
  - ۲- بررسی و تصمیم گیری در خصوص شکایات مطرح شده از مراکز و تخلفات مراکز
  - ۳- بررسی گزارش های کارشناسان شهرستان و استان در خصوص عملکرد مراکز.
  - ۴- بررسی و تایید گزارش شهرستانها در مورد ساختمان، تعیین ظرفیت، نام و آرم مرکز به هنگام صدور پروانه فعالیت.
  - ۵- تشکیل جلسات کمیته استانی بصورت حداقل هر سه ماه یکبار و ارسال صورت جلسات آن به کمیسیون ستادی حداکثر ظرف سه روز از تاریخ جلسه.
  - ۶- در صورت ضرورت و درخواست کمیسیون ستادی، بررسی موارد صدور و ابطال پروانه فعالیت، کارت مسول فنی و اعلام نظر.
  - ۷- ارسال دستورالعمل ها، شیوه نامه ها و بخشنامه های مرتبط به مسول فنی مرکز.
  - ۸- بررسی و تعیین تکلیف در خصوص شکایات و اختلافات ( تاثیر گذار بر روند مدیریت مرکز) بین موسسین و مسول فنی.
  - ۹- بررسی درخواست انتقال و جا به جایی و واگذاری مکان (به موسسه جایگزین) مراکز در سطح استان.
  - ۱۰- بررسی و اتخاذ تصمیم در مورد تعطیلی موقت و یا لغو مجوز مرکز
- تبصره: در صورتیکه تعطیلی به علت در خطر بودن جان مراجعین باشد، اقدامات لازم برای تعطیلی مرکز و اعلام به کمیسیون ستادی می بایست ظرف مدت حداکثر ۴۸ ساعت انجام شود.
- ۱۱- نیازسنجی در سطح استان در خصوص تعداد مراکز مورد نیاز و مناطق نیازمند تاسیس مرکز.
  - ۱۲- بررسی مدارک ارسال شده توسط دبیرخانه کمیسیون ماده ۲۶ استان

دستورالعمل مرکز حمایتی - آموزشی کودک و خانواده

۱۳- انجام بازدید از مرکز.

۱۴- در صورت ضرورت و نیاز، صدور اخطار برای مراکز مختلف

۱۵- نظارت بر نحوه صدور تذکر کتبی توسط بهزیستی شهرستان از طریق بررسی رونوشت‌های ارسالی از بهزیستی شهرستان.

۱۶- نظارت بر عملکرد شهرستان و مرکز در چگونگی جذب و نحوه هزینه کرد اعتبارات و کمک‌های دریافتی (نقدی و غیر نقدی)

و بررسی گردش مالی سالیانه مرکز

ماده ۱۰

این دستورالعمل در ۱۰ ماده و ۱۰ تبصره به تصویب شورای معاونین سازمان رسیده است.