

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وزارة الرعاية الاجتماعية وشؤون المرأة والطفل

الإدارة العامة للبرامج الاجتماعية

إدارة الدفاع الاجتماعي

سياسة معالجة مشكلة الأطفال المتشردين

العام ٢٠٠٩م

## الفهرست :

١. المقدمة .
٢. الوضع الراهن.
٣. الأهداف : الهدف الاستراتيجي - الأهداف العامة.
٤. الفرص المتاحة.
٥. السياسات.
٦. الأولويات .
٧. البرامج العلاجية.
٨. البرامج الوقائية.
٩. الآليات والمؤسسات .

## السياسة القومية لعاجلة وشبكة التشرد

### مقدمة

شهدت العقود الأخيرة اهتماماً دولياً بالموضوعات الخاصة بالطفل . وكان التغيير اللافت لهذا الاهتمام في اتفاقية حقوق الطفل التي اعتمدها الأمم المتحدة في ٢٠/نوفمبر ١٩٨٩م وقد صادق السودان عليها هذا بالإضافة إلي البروتوكولين الاختياريين والميثاق الأفريقي لحقوق الطفل ورفاهيته . وقد نال موضوع حاجات الأطفال في الظروف الصعبة ومن بينهم الأطفال المشردين اهتماماً خاصاً .

ومن المؤكد إن قضية الأطفال المشردين تمثل نقطة تماس لمعظم القضايا الخاصة بالأطفال في الظروف الصعبة وغيرها من القضايا فهي تظل مع قضية أمية الأطفال والتعليم أو قضية عمالة الأطفال أو قضية الأطفال في ظل ظروف الحرمان الاقتصادي أو قضية تعاطي المخدرات ... الخ وكل هذه القضايا تمت بجهود عديدة من قبل الدول والمنظمات الدولية والإقليمية والمحلية . وتراوحت هذه الجهود ما بين إجراء البحوث والدراسات والإحصاءات وتنفيذ برامج وأنشطة لتوفير الحماية والتأهيل لأفراد فئة الأطفال المشردين .

يعنى بالأطفال المشردين بأنهم شردوا من أسرهم ومجتمعهم لأسباب اقتصادية واجتماعية ونفسية (فقر الأسرة والتفكك الأسرى ، والحرمان من الدعم المؤسسي والرعاية من قبل السلطات المحلية ، العنف في المدارس ) وأيضا يقصد بهم الأطفال المعرضون لخطر التشرد نتيجة لهجر الأسرة وعدم قدرتها على تلبية احتياجاتهم التربوية والتعليمية والنفسية .

لقد أشير إلي الطفل المشرد باصطلاحات متعددة في سياق كثير من الدراسات التي تناولت موضوعات مختلفة مثل الطفل المشرد - طفل الشارع - أطفال بلا مأوي - الشماسة - أطفال السوق - أطفال بلا سند .. الخ

اهتمت معظم تعريفات الطفل المشرد بوضع حدود المشكلة من خلال وصف أو تصنيف أو تحديد الأطفال التي يشملها المصطلح. والشائع أن يجمع التعريف أو المفهوم بين ثلاثة محددات وهي:-

**أولاً:** مكان الإقامة وهو الشارع .

**ثانياً:** اعتاد الطفل علي الشارع كمصدر للدخل والبقاء .

**ثالثاً:** عدم وجود مصدر للحماية أو الرعاية أو الرقابة سواء من أفراد أو مؤسسات ، وتأتي التعريفات المختلفة بالتركيز علي هذا المحور أو ذاك ، أما تعريف هيئة الصحة العالمية فقد صنف الأطفال المشردين إلي أربعة :

**أولاً:** الأطفال الذين يعيشون في الشارع ولا يشغلهم سواء البقاء والمأوي

**ثانياً:** المنفصلون عن أسرهم بصرف النظر عن مكان إقامتهم سواء في الشارع أو الميادين أو الأماكن المهجورة .

**ثالثاً:** الذين تربطهم علاقة بأسرهم ولكن تضطربهم بعض الظروف إلي قضاء الليالي أو معظم الأيام في الشارع.

**رابعاً:** الأطفال في الملاجئ المعرضون لخطر أن يصبحوا بلا مأوى (الأطفال المحرومون من الحماية والرعاية الأسرية)

تركز بعض التعريفات علي المحددات القانونية فقط مثل السن واحتمال التحول إلي الإجرام. الانتقادات التي وجهت للتعريفات المستخدمة عموماً حيث لا تأخذ في حساباتها البعد الاجتماعي في التعريف ولا تعبر موضوعياً عن الواقع الذي يعيش فيه الطفل أو الوضع الاجتماعي الذي ينتهي إليه ويدفع به إلى التشرذم دون مسئولية منه على ذلك .

### **التعريف الإجرائي:**

مما سبق نخلص للتعريف الإجرائي للمشردين وهو كل ذكر أو أنثى دون سن الثامن عشر اعتمد الشارع كمأوى ومصدر للعيش خارج مظلة الحماية والرعاية والرقابة سواء من أفراد أو مؤسسات .

### **تصنيف الأطفال المشردين حسب أنماط علاقاتهم الأسرية:-**

- ١/أطفال لهم علاقة إلا أنها ضعيفة حيث يذهبون إليها في أوقات متباعدة ( تشرذم جزئي ) .
- ٢/أطفال ليس لهم علاقة بأسرهم ( تشرذم كلي ) .

### **العوامل والأسباب**

#### **١ - الأسباب الاجتماعية:-**

- الهجرة من الريف للمدن
- التفكك الأسري وتفكك النسيج الاجتماعي
- اليتيم وانحسار دور الأسرة الممتدة
- التسرب من المدرسة
- العوامل البيئية داخل المدرسة ( المعلم ، الرسوم الدراسية ، الأصدقاء داخل المدرسة )

#### **٢ - الأسباب الاقتصادية:-**

- الفقر
- البطالة
- ضعف الهمة الإنتاجية والاعتماد علي العون الخارجي

#### **٣ - الأسباب السياسية:-**

- الحروب والنزاعات المسلحة
- التدخلات الدولية السالبة

#### ٤- الأسباب البيئية:-

- الكوارث الطبيعية والتدهور البيئي
- النزوح وسهولة التنقل والحركة

#### ٥ - أسباب متعلقة بالطفل .

#### تشمل عاملين :

#### أ- العوامل الذاتية :-

- ١/ استئثار حب المغامرة والحرية والتمرد على المجتمع .
- ٢/ الاصابه بالعاهات والإصابات التي تعجز الطفل عن مسايرة زملائه .
- ٣/ القدرات العقلية المحدودة.

#### ب- العوامل النفسية:-

- ١/ القسوة والتربية الصعبة والتنشئة المتشددة التي تؤثر تأثيراً سلبياً علي نفسية الطفل وتولد لديه الكراهية وتقتل الثقة بالنفس وروح المبادرة .
- ٢/ الإهمال والتخويف والهروب وافتقاد الحب والمودة وتحقيق الذات والبحث عما يعوضهم في بيئاتٍ أخرى مع أناسٍ آخرين .
- ٣/ مصاحبه الأفراد والأشخاص الذين يعاملونهم بحنو رفق .
- ٤/ انعدام الاشباعات الأكثر إلحاحاً المتمثلة في الاشباعات النفسية والوجدانية.

#### الفئات العمرية:-

الفئة العمرية ٨-١٦ تشكل اكبر النسب من بين الأطفال المشردين .

### الوضع الراهن لمشكلة التشرد في السودان :

تعتبر مشكلة التشرد من أهم واكبر المشاكل الاجتماعية في النمو ليس فقط في الدول النامية بل في بعض الدول الصناعية الكبرى . وقد ظهرت مشكلة التشرد في السودان في الثمانيات في المدن الكبرى خاصة ولاية الخرطوم . وسرعان ما تطورت وأصبحت لها جوانب سلبية تشكل خطراً علي مستقبل هؤلاء الأطفال وعلي المجتمع مما يستوجب الانتباه لها ووضع سبل العلاج الصحيحة .

حجم مشكلة الأطفال المشردين حسب الدراسات التي أجريت تم تقديرها كما يلي :

١. عام ١٩٨٤ م : ١٢,٠٠٠ مشرد دراسة أجرتها وزارة الرعاية الاجتماعية .
٢. عام ١٩٩١ م : ١٤,٣٣٦ مشرد دراسة أجرتها وزارة الرعاية الاجتماعية
٣. عام ٢٠٠٠-٢٠٠١ م : ٣٤ .٠٠٠ مشرد ( دراسة أطفال السوق ) - دراسة أجراها مجلس رعاية الطفولة - ولاية الخرطوم

٤. عام ٢٠٠٢م : ٢,٠٨٤ مشرد ( الدراسة الاجتماعية للأطفال المشردين بولايات شمال وغرب كردفان - جنوب دارفور - الجزيرة - النيل الأبيض ) - والتي أجرتها وزارة الرعاية الاجتماعية بالتعاون مع اليونيسيف .

٥. عام ٢٠٠٨م : ١٣,٠٠٠-١٤,٠٠٠ مشرد - دراسة أجراها المجلس القومي لرعاية الطفولة.

- وتشير تقارير ٢٠٠٧-٢٠٠٨م الواردة من الولايات إلى إعداد المشردين بهذه الولايات وهي كالتالي

- \* ولاية النيل الأبيض : ويبلغ عدد المشردين بها حوالي ١٢٠٠ مشرد.
- ويوجد مركز للمشردين بكوستي بسعة استيعابية ٤٥٠ مشرد قابله للزيادة ويضم عدة وحدات تعليمية (حدادة - نجارة - ميكانيكا - كهرباء ) ويدار بالتعاون بين وزارة الشؤون الاجتماعية بالولاية ومنظمة الدعوة الإسلامية .
- \* ولاية غرب دارفور : مركز المشردين بالجينية سعته الاستيعابية ٤٥٠ لكنه متوقف عن العمل نسبة لاستقلاله بواسطة القوات المسلحة
- \* ولاية شمال كردفان : عدد المشردين ٧٠٠ مشرد في مدن الأبيض والرهد والنهود ولا يوجد مركز للإيواء بالولاية - تم إجراء دراسة للحصر الشامل وتعمل وزارة الشؤون الاجتماعية علي تمليكهم مشاريع صغيرة مدرة للدخل .
- \* ولاية البحر الأحمر : يتراوح عددهم ما بين ٥٠٠ - ١٠٠٠ وعملت لهم بعض المعالجات هي برامج العودة الطوعية وإيواءهم بمركز دورديب .
- \* ولاية كسلا : يوجد بها قرية للأطفال
- \* تجربة مدينة كادقلي : أجريت دراسة مسحية بلغ عدد الأطفال فيها (٤٠٦) طفل وطفلة ، بلغ فيها عدد الأطفال المشردين (٢٤٧) منهم (١٤٦) تشرد كلي و (١٠١) تشرد كلي .
- \* المنطقة الغربية (الغولة ، المجلد) : أجريت دراسة مسحية للعدد الأطفال المشردين بالمنطقة بلغ عددهم (٤٩٦) طفل وطفلة منهم (١٢٩) تشرد كلي و(٣٦٧) تشرد جزئي.
- من الصعب إجراء مقارنة بين الأرقام التي أشارت إليها المسوحات والدراسات التي تم إجراؤها على المشردين منذ عام ١٩٨٤م وحتى ٢٠٠٨م وقد اعتمدت تلك المسوحات والدراسات المختلفة تعاريف متباينة وطرق إحصاء لا ربط بينها فبينما حسب بعضهم عدد الأطفال المشردين من خلال الأطفال الذين تم التعامل معهم في شوارع وعدد الأطفال العاملين بالشارع نجد آخرين حسبوا العدد من خلال نموذج نظري .
- الأرقام المتوفرة تثير الانتباه إلى غياب جهد مشترك رغم أن العمل مشترك فهناك فجوة كبيرة لا بد أن تملأ بالحوار المشترك والعمل على توحيد المفاهيم والمصطلحات واساليب البحث وتبادل الخبرات ومنهج تناول المشكلة والتعامل معها واستراتيجيه الحلول الأكثر ملاءمة للمجتمع السوداني .

## الأهداف :

### الهدف الاستراتيجي :-

حماية ورعاية وتنمية ورفاهية الأطفال المشردين عبر تحسين أحوالهم الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية للوصول إلي طفولة آمنة وذلك بالتنسيق مع كل الجهات المختصة بالطفولة .

### الأهداف العامة :-

١. إصدار تشريعات ومراشد موحدة تمكن من بناء أنظمة متنسقة الأهداف ومنسجمة الرؤي للمعالجة وتفعيل النتائج .
٢. إصدار لائحة عمل تأخذ بين ميزات وتجاوب كل من (الطفولة - الرعاية - شرطة حماية الطفل - ومنظمات المجتمع المدني )
٣. حشد الطاقات والموارد مع تفعيل قيم الشراكة بين القطاع العام ، الخاص ، المجتمع المدني .
٤. تبني قيام شبكة وطنية تضم كل الجهات العاملة .
٥. الاستفادة من الآليات المجتمعية في إنزال موجهات البرامج والتخطيط من أسفل إلي اعلي .
٦. تحقيق مقصد الإدماج المجتمعي وإزالة أسباب العنف والترويج لمفاهيم وسلوك ايجابية نحو التشرّد .
٧. نقل الخبرات والمعارف وأحكام فرص التطوير الذاتي وبناء رؤي الاستمرارية في المعالجة .
٨. تقوية وتمكين وزارات الرعاية الاجتماعية لدعم وحماية الأطفال المستضعفين .

### الفرص المتاحة:-

هنالك فرص عديدة متاحة لتوفير الحماية و الرعاية والتأهيل لأفراد فئة الأطفال المشردين بصورة أفضل وتمثل تلك الفرص في الآتي :-

- ١/التطور الكبير الذي حدث في تناول مشكله الأطفال المشردين سواء من الجانب الحكومي ومنظمات المجتمع المدني وذلك بالاعتراف بالمشكله ومواجهتها .
- ٢/تغيير الرؤية السلبية لهذه الفئة من الأطفال التي كانت تكمن في أن معالجة مشكلتهم تكمن في خطورتهم على المجتمع وزيادة معدلات انتشار الجريمة بدلاً من اعتبارهم أنهم ضحايا المجتمع .
- ٣/البيانات والمعلومات الإحصاءات التي وفرتها بعض المسوحات والبحوث والدراسات التي أجريت مؤخراً .

- ٤/ بدأ الوعي المجتمعي بمشكلة الأطفال المشردين يأخذ حيزاً وسطاً لدى بعض فئات المجتمع
- ٥/ الخبرات والتجارب التي تم اكتسابها من خلال تنفيذ بعض المداخل والمعالجات
- ٦/ توفير رصيد مؤهل لحد كبير من الباحثين الاجتماعيين والنفسيين والتخصصات الأخرى .
- ٧/ صدور بعض التشريعات والقوانين التي اعتبرت التشرد ليس بالجريمة .
- ٨/ التنسيق بين الجهات الرسمية ومنظمات المجتمع المدني العامله في مجالات توفير الحماية والرعاية لفئة الأطفال المشردين .
- ٩/ قيام بعض الصناديق والآليات لمعالجة قضايا الفقر بالمساهمة في تنفيذ مشروعات لتوفير الحماية والرعاية والتأهيل للأطفال المشردين .

\* بهذا لا يمكن عزل السياسة القومية لمعالجة مشكلة التشرد عن السياسات الاجتماعية الأخرى والتي تعين في مجال اتخاذ التدابير الوقائية و العلاجية ذات الصلة نظراً لمرونتها وقابليتها للتعديل لمواكبة التغيرات والمستجدات التي تطرأ على الساحة الإقليمية والمحلية ومن ثم تعين أيضاً على وضع الخطط والبرامج لمعالجة المشكلة .

### القوانين والتشريعات :

#### ١/ دستور جمهورية السودان لعام ٢٠٠٥ م :

نصت المادة (١٦) (١) من الدستور الانتقالي علي الآتي ( تسن الدولة القوانين لحماية المجتمع من الفساد والجنوح والشروع الاجتماعية وترقية المجتمع كله نحو القيم الاجتماعية الفاضلة بما ينسجم مع الأديان والثقافات في السودان ) .

#### ٢/ اتفاقية حقوق الطفل :

المادة (١٩) تحدثت عن اتخاذ الدول الأطراف التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من كافة أشكال العنف أو الضرر وإساءة المعاملة . المادة (٢٥) تعترف الدول الأطراف بحق الطفل الذي تودعه السلطات المختصة لأغراض الرعاية أو الحماية .

#### ٣/ قانون الطفل الموحد ٢٠٠٤ م :

وهناك مشروع قانون الطفل ٢٠٠٩م فيه إشارة واضحة لمعالجة التشرد فقد نصت المادة (٢٤) علي الآتي (لا يعتبر التشرد جريمة يعاقب عليها القانون) . كما نصت المادة (٢٥) علي التدابير لرعاية الطفل المشرد ( يجب علي الجهات المختصة في حالة العثور علي طفل مشرد أن تسلمه إلي من تتوفر فيه الضمانات الأخلاقية لرعايته وفق الترتيب التالي :

- أبواه أو أحدهما .
- من له ولايه أو وصاية عليه .
- أحد أفراد أسرته أو أقاربه .
- أسرة كافلة تتعهد برعايته .
- جهة رسمية مختصة برعاية الأطفال .

## الجهود المبذولة :

هنالك العديد من الجهود المبذولة علي المستوى الرسمي والطوعي لمعالجة المشكلة

والتصدي لها .

## أولا الجهد الرسمي :

الدراسات والبحوث :

١. المسح الاجتماعي الصحي للأطفال المشردين بالولايات - مايو ١٩٩١م :
- هدف المسح الي الوقوف علي حجم الظاهرة ودراسة الأسباب وإجراء تقييم عام .
- بلغ حجم العينة الكلية (٢,٤٠٠) طفل في الولايات الآتية :
- الخرطوم (٦٠٠)
- الولاية الوسطي (٥٠٠)
- الولاية الشرقية (٤٢٥)
- ولاية دارفور (٤٠٠)
- كردفان (٤٠٠)
- الولاية الشمالية (٧٥)

من أهم النتائج التي أظهرها هذا المسح الاجتماعي أنّ العمل في الحد من هذه الظاهرة يمكن إذا ما اتحدت الخطوات العلمية .

٢. في عام ١٩٩٢م اجري مسح اجتماعي للأطفال المشردين بالولايات الشمالية أجرته وكالة الرعاية والتنمية الاجتماعية آنذاك حيث كون وزير الرعاية الاجتماعية لجنة قومية لعلاج مشكلة التشرد فخرجت اللجنة بضرورة إنشاء معسكرات لإيواء وتأهيل هؤلاء المشردين يتم جمع شملهم بأسرهم وتمخضت أعمال هذه اللجنة عن إنشاء المعسكرات التالية :
١. معسكر الهدي : .... الريف الشمالي امدرمان ويستوعب مشردين من سن ٧-١٠ سنوات
٢. قرية الإنقاذ بالفاو - ولاية القضارف وتستقبل الاطفال من عمر ١٠-١٤ سنة
٣. قرية الإنقاذ بمنطقة دورديب - ولاية البحر الأحمر وتستقبل المشردين من كبار السن
٤. دار البشائر للفتيات بامدرمان - وتستقبل الفتيات من مختلف الأعمار .
٥. مجمع فني بالمركز الإسلامي بامدرمان - لتدريب الفتيات علي الأعمال اليدوية . كما يدرّب فيه أيضاً الذكور المحولون من المعسكرات الأخرى .

دار الاستقامة ودار الجهاد بمدني . ويتم فيه تأهيل مهني للمحولين من قري الإنقاذ ١,٢

٣. الدراسة الاجتماعية للأطفال المشردين بولاية شمال كردفان - غرب كردفان - جنوب دارفور - الجزيرة - النيل الأبيض بوزارة الرعاية الاجتماعية - ٢٠٠٢م :
- بينت الدراسة أن أعداد المشردين بالولايات المستهدفة في الدراسة كالتالي :

- جنوب دارفور (١,٠٧٠)
- النيل الأبيض (١٤١)

- شمال كردفان (٤٠٤)

- الجزيرة (٢٤٧)

- غرب كردفان (١٨٦)

ليكون المجموع الكلي للأطفال (٢٠٤٨) منهم (٨٨٠ ذكور و ٣٢ إناث) تشرّد كلي -  
و(١٠٨٥ ذكور و ٨٣ إناث ) تشرّد جزئي .

- هدفت الدراسة لإيجاد فهم عميق وكامل لظاهرة التشرّد في إطار سياسة الدولة لمعالجة  
الظاهرة .

٤. دراسة أطفال السوق بولاية الخرطوم عام ٢٠٠٣م - مجلس الطفولة

- شملت عينة الدراسة الأطفال المشرّدين والعاملين بمدينة الخرطوم الذين يقضون معظم  
نهارهم وينامون بالشوارع . أشارت الدراسة إلي أنّ عدد الأطفال المستهدفين (٤٣٢) طفل  
وطفلة معظمهم من النازحين من جنوب وغرب وأواسط السودان .

٥. حصر وتحليل أوضاع وإحتياجات أطفال الشوارع بولاية الخرطوم : دراسة ميدانية -  
المجلس القومي لرعاية الطفولة ٢٠٠٨م .

- هدفت الدراسة الي حصر أطفال الشوارع وتشخيص المشكلة ومعرفة الأسباب الكاملة  
وراءها .

- بلغ عدد الأطفال بهذه الدراسة (٧٤٧٤) ، من الذكور (٦٥١٨) ، والإناث (٩٩٦) بالمدن  
الثلاث .

لم الشمل :

في إطار لم الشمل نفذت عدة برامج لجمع شمل الأطفال بأسرهم وتعمل الحكومة  
جاهدة لتفعيل برامج جمع الشمل للتقليل من الإيواء المؤسسي وقد بدأت برامج جمع الشمل  
في أوائل التسعينات حيث أعيد عدد كبير من الأطفال وتم تسليمهم لذويهم في الخرطوم  
والولايات وقد نفذت وزارة الشؤون الاجتماعية ولاية الخرطوم بالتعاون مع المجلس القومي  
لرعاية الطفولة عدة برامج لجمع الشمل وتم تسليم عدد من الأطفال إلى أسرهم في كل من  
النيل الأبيض وسنار والقضارف وبعضهم تم تسليمهم إلى ذويهم بالخرطوم بعد الدراسة  
والتأكد من إمكانية إرجاعهم إلى أسرهم وتنظيم الرعاية اللاحقة لهم .

في إطار التأهيل والتدريب :

تم إنشاء مركز طبية الحسنا ب كإضافة للمراكز القديمة وتم تزويده بالمعدات ليكون  
مركزاً متكاملأ لتأهيل الأطفال المشرّدين وبه ورش للحدادة والخراطة والميكانيكا والكهرباء  
والتجارة وكذلك ملحق به فصول الدراسة ومحو الأمية .

وكذلك أنشئ مركزين آخرين أحدهما بكوستي والأخر بالجنيينة لإيواء وتأهيل

المشرّدين .

- تم تدريب ٣٤ مشرّداً بجمعية الكشافة السودانية وتم تخريجهم واعتمادهم أعضاء بالكشافة .

ذلك بالإضافة للجهود والبرامج التوعوية التي تقوم بها وزارة الرعاية الاجتماعية والمجلس القومي لرعاية الطفولة ووزارات الشؤون الاجتماعية بالولايات للتبصير بالظاهرة ومحاصرتها وذلك من خلال إقامة الورش والندوات والمحاضرات واللقاءات والبرامج الإذاعية والتلفزيونية وكافة وسائل الإعلام .

كذلك تقوم هذه الوزارات بتشجيع الجمعيات والمنظمات الطوعية العاملة في المجال

والتنسيق معها

## **ثانياً الجهد الطوعي :**

هنالك جهود كبيرة ومقدر من قبل المنظمات والجمعيات الطوعية في مجال معالجة مشكلة التشرد في الجوانب العلاجية وأخرى وقائية في مجال التصدي للمشكلة .

## **في الجانب العلاجي :**

- تأسيس مراكز ودور الإيواء للمشردين
- التدريب والتأهيل الحرفي والمهني للمشردين
- إيجاد الوظائف لهم بعد تدريبهم
- تنفيذ برامج جمع الشمل والعمل على توفير الرعاية اللاحقة
- التأهيل النفسي والروحي والمجتمعي
- التنسيق والتعاون مع الجهات العاملة في المجال
- عقد الدورات التدريبية للعاملين في مجال التشرد
- أما في جانب الوقائي فهي تعمل على توعية المجتمع لقضايا الأطفال المشردين
- تنمية المجتمعات المحلية
- تنمية قدرات الأسر الفقيرة
- تفعيل دور المحليات

- توفير المعلومات ومتابعة المستجدات المتعلقة بدمج الأطفال

## **ثالثاً الجهد الرسمي الطوعي :**

هنالك بعض المراكز المفتوحة تعمل مع الأطفال المشردين بجهد مشترك بين الجهات الرسمية والمنظمات في بعض المحليات بأطراف ولاية الخرطوم تحت إشراف مجلس الطفولة ولاية الخرطوم بالتعاون مع المحليات ( ٥ محليات) ويبلغ عددها حوالي ٢١ مركز . وتقوم بنفس الأنشطة المذكورة أعلاه.

## **السياسات :**

١. تطوير البرامج الوقائية للحد من انتشار مشكلة تشرد الاطفال من خلال تقديم مجموعة من البدائل ، تعتمد في مجملها علي خدمة الاطفال في إطار الأسرة ، كبرامج تنمية دخول اسر الأطفال المشردين الفقيرة ، وبرامج تنمية المجتمعات والأحياء الفقيرة .

٢. العمل علي بناء قاعدة بيانات عن الاطفال المشردين تبني من خلال العمل الميداني وتنفيذ البرامج والأنشطة لإتاحة تبيان طبيعة المشكلة وإبعادها وصحتها والتوجهات المطلوبة حيالها .
٣. إثارة الوعي المجتمعي بخطورة المشكلة وتعبئة الجهود الرسمية والتطوعية بما يسهم في التصدي لمشكلة تشرد الأطفال .
٤. محاربة الفقر من خلال تمكين الاسر اقتصادياً واجتماعياً وتعليمياً وصحياً حتى تتمكن من القيام بدورها تجاه أطفالها .
٥. تطوير أساليب الاتصال والمداخل والمعالجات وتقديم الخدمات الأساسية للأطفال المشردين من خلال آليات وبدائل حسب الحاجة.
٦. التنسيق والتعاون فيما بين الأجهزة الرسمية والتطوعية في مجال توفير الحماية والرعاية والتأهيل للأطفال المشردين .
٧. البعد عن المعالجات المؤسسية المتمثلة في الإيواء المطلق .
٨. تنمية قدرات جميع الكوادر المهنية العاملة في مجال توفير الحماية والرعاية والتأهيل للأطفال المشردين بما يوافق كل طرف اختصاصه وذلك وفقاً للكفاءة والقدرات الفنية والإدارية.
٩. العمل بالنهج التكاملي في التصدي لمشكلة تشرد الأطفال المتمثلة في مجموعة العناصر التي تدور نشاطاتها في التوعية - تطوير أساليب الاتصال وتقديم الخدمات وتوفير الحماية.
١٠. تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي والتركيز عليه للعمل في مجال التشرد .
١١. تنمية المشاركة الفعلية للأطفال المشردين باستحداث أسلوب المجموعات الممثلة لأفراد هذه الفئة من الأطفال بهدف المشاركة وإتاحة الفرص للأطفال للتعبير عما يحتاجونه من خدمات وبرامج وتسهم في حل مشاكلهم.
١٢. دعم برامج وأنشطة الجمعيات التطوعية الوطنية العاملة في مجالات توفير الحماية والرعاية والتأهيل للأطفال المشردين .
- 13- تطوير برامج العمل مع الأطفال المشردين بالشارع التي تمكن من خلق علاقة مابين الأطفال المشردين بالشارع والباحثين الاجتماعيين بالقدر الذي يمكن من معالجة مشكلة كل طفل من الأطفال المشردين بالشارع .
- 14- التوسع والتطوير في مراكز الاستقبال التي يمكن أن يستقبل الأطفال المشردين الذين تحتاج معالجة مشاكلهم ، هنالك نموذج معد بواسطة المجلس القومي لرعاية الطفولة .
- ١٥ -توفير التأهيل المهني لفئة الأطفال المشردين حسب الرغبة والاستعداد والإمكانيات وحاجة السوق .

١٦ - الاستفادة من الخبرات الدولية والإقليمية والمحلية في مجال التصدي لمشكلة التشرد .

١٧ - توفير الدعم المالي لتنفيذ البرامج الوقائية والعلاجية .

١٨ - التعرف المبكر علي المشرد حديثا والعمل السريع لإعادته لأسرته قبل التأقلم علي حياة الشارع .

١٩ - أن تضع الدولة والمنظمات العاملة في مجال التشرد التزامات وبرامج طويلة الأمد لتحسين الأحوال المعيشية للأسر الفقيرة في الريف والعمل علي ايجاد فرص لزيادة دخلها خاصة تلك الاسر التي تأثرت بالاحتراب والجفاف والنزوح .

٢٠ . السعي لإيجاد دور هام وفاعل للجهد الشعبي والمجتمع المحلي وتفعيل دور الأسرة وإشراك الأطفال بهدف وضع معالجات وبرامج لبقاء الأطفال مع أسرهم .

٢١ . تفعيل شبكة المنظمات العاملة في مجال التشرد لتبادل الخبرات والبرامج والمعلومات ، و ايجاد نوع من التكامل والتنسيق بين الجهدين الرسمي والطوعي لاحتواء الظاهرة .

٢٢ . استنفار الإعلام المقروء والمسموع والمرئي لتبني إستراتيجية توعية للمجتمع والأسر تصب في الوقاية وعلاج المشكلة .

### \* الأولويات :

- ١ . تأهيل القوي البشرية العاملة في المجال .
- ٢ . إنشاء وحدات متابعة أو مؤسسات استقبال .
- ٢ . تمكين الأسر الفقيرة لتنفيذ برنامج جمع الشمل
- ٣ . توفير الخدمات التعليمية والصحية إلخ ... بالمناطق المتأثرة .

### المدخل والمعالجات

#### ١. البرامج الوقائية :-

- ١-١ . إثارة الوعي المجتمعي بقضايا ومشاكل الأطفال المشردين ، وحث المجتمع بمسؤولياتهم الاجتماعية نحو هذه الفئة من الأطفال .
- ١-٢ . تنمية قدرات الأسرة بالدرجة التي تمكنها من توفير احتياجات أطفالنا وتنشئتهم التنشئة السليمة .
- ١-٣ . تطوير العملية التعليمية بالقدر الذي يمكن الأطفال من الاستمرار بالدراسة وتوفير البرامج التعليمية البديلة للذين لم يتمكنوا من الاستمرار في الدراسة .
- ١-٤ . التوجيه والإرشاد الاجتماعي والنفسي للأطفال بالمدارس من خلال توفير الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين بالمدارس .
- ١-٥ . تنفيذ برامج وأنشطة متعلقة بتقديم الاستشارات للأسر في حالة تعرضها للصعوبات والمشاكل .
- ١-٦ . تنفيذ برامج توفر الحماية وحسن الرعاية لهذه الفئة من الأطفال .

٧-١. تنمية المجتمعات المحلية .

٨-١. تفعيل دور المحليات .

٩-١. توفير المعلومات ومتابعة المستجدات المتعلقة بنشر الأطفال .

### ٣. البرامج العلاجية :-

١-٢. برامج يتم من خلالها استقطاب الأطفال لمراكز إعادة التأهيل بواسطة الباحثين النفسيين والاجتماعيين .

٢-٢. الارشاد والتوجيه النفسي والاجتماعي للأطفال المشردين .

٣-٢. التدريب المهني لهذه الفئة من الأطفال ، ، ويجاد الوظائف بعد الحصول علي التدريب .

٤-٢. التعليم للذين لديهم الرغبة والاستعداد ( نظامي وغير نظامي ) .

٥-٢. التربية الروحية .

٦-٢. الرعاية اللاحقة التي تمكن من اعادة التكيف الاجتماعي للأطفال الذين يتم إعادة تأهيلهم .

٧-٢. البرامج الثقافية والترفيهية .

٨-٢. تنمية مواهب الأطفال .

٩-٢. جمع شمل الأطفال

١٠-٢. توثيق علاقات الأطفال بأسرهم .

١١-٢. الرعاية الصحية / التنقيف الصحي

١٢-٢. غرس وتنمية القيم الاجتماعية

١٣-٢. برامج اكتساب وتنمية المهارات الاجتماعية الايجابية لذي الأطفال المشردين .

١٤-٢. الأنشطة الرياضية لتنمية القدرات الجسمية وإشباع الحاجات البدنية .

١٥-٢. برامج خاصة لكسب الإحساس بالجمال ، والتعبير عن النفس وكشف المواقف النفسية

التي يعاني منها الطفل المشرد .

١٦-٢. برامج خاصة لعلاج الإدمان .

## \* الآليات والمؤسسات :

١. وزارة الرعاية الاجتماعية وشؤون المرأة والطفل
٢. وزارات الشؤون الاجتماعية بالولايات
٣. وزارات التربية والتعليم .
٤. وزارات الصحة
٥. وزارات الثقافة والشباب والرياضة
٦. الإرشاد والأوقاف
٧. وزارة الشؤون الإنسانية
٨. وزارة العمل والخدمة العامة وتنمية الموارد البشرية
٩. وزارة العدل
١٠. وزارة الداخلية
١١. الإعلام والاتصالات
١٢. اتحاد أصحاب العمل
١٣. اتحاد الأخصائيين النفسيين
١٤. المجلس الأعلى للشباب والرياضة
١٥. المجلس القومي لرعاية الطفولة
١٦. شبكة المنظمات العاملة في مجال التشرّد
١٧. منظمات المجتمع المدني
١٨. اتحاد الأخصائيين الاجتماعيين
١٩. شركات الاتصال .