

مراکز به اسم خانه‌های تلاش هم دارید، در این خانه‌ها چه افرادی نگهداری می‌شوند؟

در خانه‌های دولتی-شبهانه روزی تلاش، فعالیت اقامتی و توانمندسازی زنان و دختران آسیب‌دیده اجتماعی ارائه می‌شود. این مراکز با هدف اصلاح، بازتوانی و بازگشت زنان و دختران آسیب‌دیده اجتماعی به زندگی سالم شروع به فعالیت کرده است. در این مراکز پس از پذیرش، ارزیابی‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی توسط تیم تخصصی مرکز انجام می‌شود و پذیرش‌شدگان می‌توانند در یک دوره شش‌ماهه و اگر نیاز بود تا یکسال در مرکز اقامت داشته باشند و از خدمات تخصصی تا مشخص شدن وضعیتشان استفاده کنند. ترخیص با اولویت برگشت به خانواده است و خدمات تخصصی از قبیل مددکاری اجتماعی، روانشناسی، آموزش‌های فرهنگی، حرفه‌آموزی در مراکز فنی و حرفه‌ای و... با هدف توانمندسازی این دختران و زنان ارائه می‌شود که می‌توانند در مدت اقامت از آنها بهره‌مند شوند.

فعالیت حمایتی و توانمندسازی زنان آسیب‌دیده اجتماعی در مراکز غیردولتی چگونه است؟
در مراکز غیردولتی توانمندسازی زنان آسیب‌دیده اجتماعی مدنظر قرار دارد. این طرح با هدف اصلاح، بازتوانی و بازگشت زنان آسیب‌دیده اجتماعی به زندگی سالم اجتماعی شروع به فعالیت کرده است. برنامه‌های کمکی تیم تخصصی در این مراکز، پس از پذیرش خدمت‌گیرنده و بر اساس مشکل، سن، تمایلات و استعدادها، سطح هوشی، شرایط خانوادگی، مذهبی، فرهنگی و... توانمند رسیدن به سطح مناسبی است. توانمندی برای اداره خود و داشتن یک زندگی عادی در بازه‌های زمانی شش‌ماهه طراحی و تدوین می‌شود.

فعالیت در خانه امن زنان تحت خشونت خانگی چگونه است؟
خشونت‌های خانگی علیه بانوان از جمله مسائل و مشکلاتی است که زندگی برخی از بانوان را در طبقات و قشرهای گوناگون اجتماعی به نوعی متأثر می‌کند. اگر چه خشونت‌های خانگی معمولاً در حریم خانواده رخ می‌دهد، اما زندگی زنان را در همه عرصه‌ها متأثر می‌کند. بنابراین با توجه به رسیدگی به این مسأله اجتماعی در چهارچوب الگوهای قانونی و فرهنگی کشور، با استناد به اصول ۲۱۰، ۲۹ و قانون اساسی و ماده لایحه قانونی تشکیل سازمان بهزیستی با هدف تحکیم بنیان خانواده و ارتقای سلامت اجتماعی برای ارائه خدمات تخصصی به زنان خشونت‌دیده خانگی و فرزندان‌شان، از طریق راه‌اندازی خانه‌های امن اقدام به حمایت از این اقشار می‌کند. خانه امن به زنان تحت خشونت خانگی و فرزندان‌شان خدمات حمایتی و تخصصی، مددکاری اجتماعی، روانشناسی، حقوقی، روانپزشکی و پزشکی را با هدف توانمندسازی و بازگشت امن به خانواده ارائه می‌کند. زنان تحت خشونت در یک دوره چهارماهه از خدمات این مرکز بهره‌مند می‌شوند.

برنامه همیاران سلامت روانی اجتماعی هم دارید، این برنامه برای چه اهدافی راه‌اندازی شده است؟
طرح همیاران سلامت روانی اجتماعی از سال ۱۳۷۶ در حال اجراست. این برنامه با هدف تقویت مشارکت اجتماعی و ارتقای سلامت روانی اجتماعی در محلات مختلف کشور، توانسته است نقش مؤثری در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی ایفا کند. برنامه‌های مشارکت اجتماعی نوجوانان و همیاران سلامت روانی اجتماعی به عنوان ابزارهای مهم پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی در حال اجرا هستند. سازمان بهزیستی با گسترش این طرح‌ها به دنبال ایجاد جوامعی سالم‌تر است. ما به این باور داریم که با توانمندسازی نوجوانان و جوامع محلی، می‌توانیم به تدریج آسیب‌های اجتماعی را کاهش و سلامت اجتماعی را ارتقا دهیم.

برنامه مشارکت اجتماعی نوجوانان چه اهدافی را دنبال می‌کند؟
این برنامه با پشتوانه قانونی از جمله ماده ۸۰ قانون برنامه پنجاهم ششم توسعه و ماده ۸۵ قانون برنامه هفتم توسعه به اجرا درآمده است. تجربه‌های موفق جهانی همچون طرح «شهر سالم» سازمان جهانی بهداشت نیز در این برنامه مورد استفاده قرار گرفته است. از آن زمان تاکنون، این برنامه در سطح کشور و در مناطق مختلف با استقبال خوبی مواجه شده است.
هدف ما این است که تا پایان سال جاری بیش از ۳۶۰ هزار و ۹۰ نفر از نوجوانان کشور از طریق برنامه‌های آموزشی و مشارکتی در این طرح‌ها شرکت کنند. ما امیدواریم با گسترش این برنامه‌ها، بتوانیم در آینده نزدیک، آسیب‌های اجتماعی را در میان نوجوانان به حداقل برسانیم و شرایط بهتری را برای رشد اجتماعی آنان فراهم کنیم.

خدمات تخصصی به این گروه هدف، پرداخته است. برای این کار از ظرفیت مراکز غیردولتی به عنوان مراکز روزانه حمایتی-آموزشی و نگهداری موقت اغلب مراکز دولتی بهره برده‌ایم.

گفتید که برای ارائه خدمات به کودکان در موقعیت‌های پرخطر، برخی از مراکز مانند مراکز حمایتی-آموزشی کودک و خانواده (روزانه) استفاده کرده‌اید. در این مراکز چه اقداماتی انجام می‌شود؟
خدمات ارائه شده در مراکز روزانه حمایتی-آموزشی، شامل مددکاری اجتماعی، روانشناسی، مشاوره، آموزش مهارت‌های زندگی، تحصیلی، بهداشتی، توانمندسازی و... برای کودکانی است که نزد خانواده زندگی می‌کنند. هدف از ارائه خدمات در این مراکز، توانمندسازی خانواده، خروج از چرخه کار و بازگشت به تحصیل است.

کودکان کار و خیابانی چگونه در مراکز نگهداری شبهانه‌روزی اقامت می‌کنند؟
در مراکز نگهداری موقت هم کودکان کار و هم خیابانی پذیرش می‌شوند که توسط تیم سیار اورژانس اجتماعی، نیروی انتظامی و... شناسایی یا به شکل خودمعرف به منظور دریافت خدمات حمایتی و تأمین سرپناه امن به این مراکز مراجعه می‌کنند. فرآیند پذیرش در این مراکز با هماهنگی و ارجاع از سوی مراجع قضایی انجام می‌شود تا منافع کودک منطبق بر چهارچوب قانونی باشد. هدف نهایی ارائه خدمات در این مراکز از طریق خدمات تخصصی به منظور بازپیوند کودک به خانواده و تقویت ساختار خانواده و خروج کودک از چرخه کار است.

در مراکز آسیب‌دیدگان اجتماعی کدام گروه از افراد خدمات دریافت می‌کنند؟

مراکز آسیب‌دیدگان اجتماعی شامل خانه سلامت دختران نیازمند حمایت اجتماعی، فعالیت حمایت‌های روانی-اجتماعی راه‌اندازی شده است تا در یک دوره شش تا یکساله به دختران آسیب‌دیده اجتماعی (خانۀ تلاش) دولتی-شبهانه‌روزی، آسیب‌دیده اجتماعی غیردولتی روزانه (راه نوین) و خانه امن زنان تحت خشونت خانگی می‌شود.

خانه سلامت دختران نیازمند حمایت اجتماعی چه اهدافی را دنبال می‌کند؟
مراکز خانه سلامت با هدف جلوگیری از ابتلای دختران به آسیب‌های اجتماعی راه‌اندازی شده است تا در یک دوره شش تا یکساله به دختران آسیب‌دیده اجتماعی (خانۀ تلاش) دولتی-شبهانه‌روزی، آسیب‌دیده اجتماعی غیردولتی روزانه (راه نوین) و خانه امن زنان تحت خشونت خانگی می‌شود.

در مورد فعالیت‌هایی که در زمینه حمایت‌های روانی-اجتماعی از دختران در معرض آسیب‌های اجتماعی انجام می‌شود، توضیح دهید؟

فعالیت «حمایت‌های روانی-اجتماعی از دختران و خانواده» تحت عنوان (نادی مهر) با مشارکت بخش غیردولتی (با هدف تقویت مشارکت اجتماعی و معرض آسیب‌های اجتماعی به همراه خانواده‌های آنها با رویکرد مددکاری اجتماعی فعالیت می‌کند. این افراد می‌توانند به شکل خودمعرف یا ارجاعی از سایر ارگان‌ها وارد مرکز شده و خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی، روانشناسی، پزشکی و روانپزشکی و حقوقی را به صورت روزانه دریافت کنند.

حل ۶۵ درصد از مشکلات با حضور اورژانس اجتماعی
خدمات سامانه اورژانس اجتماعی رایگان و محرمانه است و در تمام استان‌ها و شهرستان‌ها در دسترس عموم مردم قرار دارد. براساس داده‌های منتشرشده از اورژانس اجتماعی در رسانه‌ها، از ابتدای فروردین تا ۲۸ مهرماه ۱۴۰۴ در استان تهران بیش از ۴۳ هزار تماس با خط ۱۳۳ برقرار شده است. بیشترین موارد گزارش شده مربوط به اختلافات خانوادگی حاد، کودک‌آزاری، همسرآزاری، اقدام به خودکشی، سالمندآزاری و حمایت از زنان و دختران آسیب‌دیده بوده است. از این میان، بیش از ۲۳ هزار مورد کودک‌آزاری گزارش شده.

نابار گزارش‌ها، بررسی‌ها نشان می‌دهد که ۶۵ درصد از مداخلات اورژانس اجتماعی منجر به حل مؤثر مشکل شده است. بنابراین تماس فوری با شماره ۱۳۳ می‌تواند از ادامه آزار و آسیب جلوگیری کند.
پیش از این رئیس سازمان بهزیستی کشور گفته بود اورژانس اجتماعی در سراسر کشور حدود پنج هزار نیروی فعال دارد که سه هزار نفر از آنان به صورت خرید خدمت فعالیت می‌کنند، همچنین امسال درخواست استخدام هزار و ۲۰۰ نفر نیروی جدید به مراجع ذی‌ربط ارائه شده است.

خانواده بماند، فرآیند مداخله از جمله بازدید از منزل و تماس‌های تلفنی برای حفظ ارتباط مستمر و ارزیابی وضعیت روانی او و خانواده‌اش وجود دارد. همچنین بررسی می‌شود که آیا خانواده و فرد آسیب دیده در جلسات مشاوره شرکت کرده و از این جلسات بهره‌مند می‌شوند. به هر حال نظارت تا زمانی ادامه پیدا می‌کند که تیم تخصصی از ثبات وضعیت و رفع کامل خطر اطمینان حاصل کند. البته سازمان بهزیستی مراکز نگهداری موقت و بلندمدت هم دارد که در شرایط بحرانی و پرخطر از آنها استفاده می‌شود. این مراکز برای افرادی که امکان بازگشت فوری به خانواده را ندارند، مهیا شده است.

بیشترین تماس‌های روزانه اورژانس اجتماعی به چه مسائلی مربوط می‌شود؟
تعداد تماس‌های روزانه نوسان زیادی دارد. این تعداد تحت تأثیر عوامل مختلف و متعددی تغییر می‌کند.

تعاریف مستندی در مورد آزار داریم، مثلاً سالمندآزاری شامل چه مواردی است؟

بله، سالمندآزاری طیف گسترده‌ای از رفتارها را دربرمی‌گیرد. آزار جسمی، آزار روانی و عاطفی که شامل تحقیر، توهین، فریاد زدن، تهدید به رها کردن، یا منزوی کردن عمدی سالمند و قطع ارتباط او با دیگران می‌شود. سوءاستفاده مالی و اقتصادی هم یکی از پنهان‌ترین انواع آزار است و شامل هرگونه استفاده غیرقانونی یا نادرست از اموال، پول یا دارایی‌های سالمند بدون رضایت او می‌شود. متأسفانه غفلت و بی‌توجهی شایع‌ترین نوع سالمندآزاری است که مهم‌ترین آن تهاوت‌های در تأمین نیازهای اساسی سالمند است؛ مانند عدم تهیه غذای کافی، عدم رسیدگی به بهداشت و نظافت یا بی‌توجهی به نیازهای درمانی و دارویی او. این غفلت می‌تواند عمدی یا غیرعمدی (ناشی از ناتوانی مراقب) باشد. طرد یا رها کردن سالمند یا حتی تنها گذاشتن او در منزل برای مدتی طولانی بدون دسترسی به مراقبت، همه در زمره سالمندآزاری قرار می‌گیرند. در همه مواردی که به نوعی به عرصه فعالیت اورژانس اجتماعی مربوط می‌شود، تعاریف و دستورالعمل‌های دقیق و شفافی وجود دارد که سرلوحه مددکاران در زمان ارائه خدمات قرار می‌گیرد.

اگر بخواهیم جزئی‌تر به فعالیت اورژانس اجتماعی نگاه کنیم، شرح اقدامات در مراکز تابعه اورژانس اجتماعی به چه شکلی است؟
در مراکز تابعه اورژانس اجتماعی در دو دسته عمده کودکان کار و خیابانی و آسیب‌دیدگان اجتماعی خدماتی ارائه می‌شود.

در مورد مراکز کودکان کار و خیابانی توضیح می‌دهید؟

اطفال و نوجوانانی داریم که به دلایل و عوامل مختلفی از حقوق اساسی خود مانند تحصیل، امنیت، بهداشت و... محروم هستند. آنها ساعات زیادی را در خیابان مشغول به کار هستند. بنابراین ممکن است در معرض انواع آسیب‌های اجتماعی و سوءاستفاده‌ها قرار گیرند، سازمان بهزیستی به عنوان نهاد متولی، همان‌طور که در قانون حمایت از اطفال و نوجوانان ذکر شده است وظیفه قانونی حمایت و ساماندهی آنها را به عهده دارد. به موجب همین قانون، سازمان بهزیستی مکلف به شناسایی، پذیرش و ارائه خدمات حمایتی به این کودکان است تا از چرخه کار و آسیب‌های اجتماعی خارج شوند و شرایط آینده‌ای امن برایشان مهیا شود. بنابراین برای تحقق این وظیفه قانونی، سازمان به ارائه



سلمان حسینی در گفت‌وگو با «ایران» از برنامه‌ها و اقدامات اورژانس اجتماعی کشور می‌گوید

پیگیری‌های مددکارانه جایگزین مداخلات قضایی

۶۵ درصد از تماس‌ها با شماره ۱۳۳ و مداخله اورژانس اجتماعی منجر به حل مؤثر مشکل شده است

آسیب‌دیدگان اجتماعی سراسر کشور، طرح اورژانس اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت و پس از تأیید نهایی در کشور اجرایی شد. استان یزد اولین استانی بود که در هفته دولت همان سال مرکز اورژانس اجتماعی را راه‌اندازی کرد. اصفهان، بوشهر، مشهد، تهران و... استان‌های دیگری بودند که اورژانس اجتماعی را راه‌اندازی کردند. در حال حاضر اورژانس اجتماعی در ایران ۲۶ سال سابقه فعالیت دارد، اما هنوز با چالش‌هایی روبه‌رو است. مهم‌ترین چالش نبود اختیارات قانونی کافی برای مددکاران است، آنها هنوز از قدرت کافی برای ورود اجباری به محل یا بازداشت فرد خاطی برخوردار نیستند. هر چند طی سال‌های اخیر تعامل و همکاری‌های خوبی با دست‌اندرکاران قضایی برای تسریع در امور اورژانس اجتماعی صورت گرفته است، ولی به نظر می‌رسد هنوز کافی نیست. با این اوصاف مهم‌ترین نقطه قوت این مجموعه قضازدایی از برخی مشکلات اجتماعی، رویکرد غیرقضایی و مددکارمحور در ارائه بسیاری از خدمات اورژانس اجتماعی است. با دکتر سلمان حسینی رئیس اورژانس اجتماعی کشور در مورد آخرین خدمات این اورژانس گفت‌وگو کرده‌ایم.

بعد از اعزام چه اتفاقی می‌افتد؟
بعد از تشکیل پرونده و اقدامات اولیه در اورژانس اجتماعی اگر نیاز بود فرد به مراکز تابع اورژانس اجتماعی ارجاع می‌شود. حضور تیم اورژانس اجتماعی در محل، تازه آغاز فرآیند مداخله تخصصی اورژانس است. اقدامات بر اساس شدت خطر، وضعیت فرد و شرایط خانواده، به ترتیب انجام می‌شود: اولین گام، ارزیابی سریع و دقیق وضعیت است. مددکار اجتماعی و روانشناس تیم، وضعیت جسمی و روانی فرد، ایمنی محیط و علت اصلی بحران (مثلاً درگیری خانوادگی، غفلت) را بررسی می‌کنند. هدف فوری، کاهش تنش و ایمن‌سازی فرد است. این کار شامل صحبت با اعضای خانواده، ارائه مشاوره اولیه برای کنترل خشم یا اضطراب و تأمین نیازهای فوری فرد آسیب‌دیده (مانند غذا یا کمک‌های اولیه) می‌شود.
در موارد خفیف تا متوسط، اگر بتوان با مداخله، شرایط را در خانه، امن کرد، فرد در کنار خانواده باقی می‌ماند. در این حالت، تیم از خانواده تعهدات لازم برای مراقبت صحیح را می‌گیرد و آنها را برای دریافت خدمات حمایتی (آموزش، مشاوره، کمک‌های موردی) به مراکز بهزیستی ارجاع می‌دهد.

خدمات خط تلفن ۱۳۳ در کدام استان‌های کشور ارائه می‌شود؟
در ۳۱ استان کشور در همه این استان‌ها هنگام بروز فوریت‌های اجتماعی مانند کودک‌آزاری، سالمندآزاری، خشونت‌های خانوادگی و مسائلی از این دست امکان تماس با خط ۱۳۳ برای همه وجود دارد. چند مرکز اورژانس اجتماعی در کشور داریم؟

در حال حاضر ۳۸۵ مرکز اورژانس در کشور مشغول به فعالیت هستند. اورژانس اجتماعی تیم سیار هم دارد تا امروز ۵۸۸ تیم سیار در کشور فعالیت می‌کنند و به مردم خدمات می‌دهند. خوشبختانه دولت چهاردهم برای ارتقای تیم‌های سیار تا پایان سال برای ۹۰ خودروی «ون» اعتبار در اختیار ما گذاشته است.
تیم‌های سیار چگونه فعالیت می‌کنند؟
در خودروهای خدمات سیار اورژانس اجتماعی تیم تخصصی متشکل از مددکار اجتماعی و روانشناس، به شکل متناوب و موقت با استقرار در نقاط پر تراکم جمعیتی که آسیب‌های اجتماعی بیشتری ممکن است وجود داشته باشد، به ارائه خدمات به افراد مشمول می‌پردازند و اگر گزارشی اعلام شود، برای ارائه خدمات به محل گزارش، اعزام می‌شوند.

گفت وگو
سمیه افشین فر
گروه گزارش

سال‌ها قبل فاصله‌ای بین خانه و کلانتری نبود، هر مشکلی در خانه و جامعه به کلانتری می‌رسید، پرونده می‌شد و سیستم قضایی مجبور به مداخله بود. اما برنامه اورژانس اجتماعی در اردیبهشت‌ماه سال ۷۸ تدوین شد. برنامه‌ای که با شعار «تخصصی بودن»، «به موقع بودن» و «در دسترس بودن» پایه‌گذاری شد و هدف از تأسیس آن کاهش پرونده‌های قضایی در راستای مداخلات اجتماعی و جایگزینی آن با مداخلات قضایی بود. کودک‌آزاری، طلاق، فرار از خانه، خشونت علیه زنان، سالمندآزاری، افراد دچار اختلال هویت جنسی و... موضوعات هدف اورژانس اجتماعی شدند. در اردیبهشت ۷۸ در گردهمایی مسئولان امور

گستره حمایتی اورژانس اجتماعی چه مسائل و معضلاتی را شامل می‌شود؟
اورژانس اجتماعی یکی از مهم‌ترین دستاوردهای کشور در حوزه اجتماعی، بویژه مدیریت مسائل و آسیب‌های اجتماعی است. این برنامه بالغ بر ۲۶ سال است که خدمات اجتماعی-روانی را به صورت کاملاً تخصصی، رایگان و شبانه‌روزی در اختیار افراد، خانواده‌ها و گروه‌های در معرض بحران و آسیب دیدگان اجتماعی در حوزه‌های کودک آزاری، معلول آزاری، سالمندآزاری، همسرآزاری، زنان و دختران در معرض آسیب، فرار از منزل، اقدام به خودکشی، کودکان کار و خیابانی قرار می‌دهد.

در مجموعه اورژانس اجتماعی، با چه هدفی به دنبال تحقق برنامه‌های تبیین شده هستید؟

ما و همکاران مان در مجموعه اورژانس اجتماعی قصد داریم تا مداخلات روانی-اجتماعی را قبل از مداخلات قضایی و انتظامی و حتی در کنار این نوع مداخلات، انجام دهیم. این مسأله در پیشگیری از وقوع جرم و قضازدایی نیز نقش مهمی ایفا می‌کند. شناسایی آسیب‌های اجتماعی شایع و در حال شیوع به شکل کشوری، منطقه‌ای و محلی نیز از طریق برنامه‌های مجموعه اورژانس اجتماعی انجام خواهد شد. در واقع این نوع مداخلات تأثیر برجسته‌تری را به حداقل خواهد رساند تا زمینه برای توانمندسازی افراد در معرض آسیب و آسیب‌دیده اجتماعی و بازگشت آنها به زندگی سالم فراهم شود. به تعبیری می‌توان اورژانس اجتماعی را یکی از برنامه‌های نظام‌مند کشور در عرصه مسائل و آسیب‌های اجتماعی قلمداد کرد. همین ویژگی باعث شده است تا قانونگذاران در برنامه هفتم پیشرفت جمهوری اسلامی ایران یک بند ویژه (بند «ت» ماده ۸۵) را به این برنامه اختصاص دهند و دولت را مکلف کنند نسبت به «توسعه و ارتقای ساختار مراکز فوریت‌های اجتماعی» با اولویت تأمین نیروی انسانی متخصص و خودرو در شهرهای بالای پنجاه هزار نفر اقدام کند. اورژانس اجتماعی چه خدماتی به مردم ارائه می‌کند؟
برنامه اورژانس اجتماعی در قالب فعالیت‌هایی مانند مرکز مداخله در