



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
معاونت دانشجویی و فرهنگی



انجمن علمی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مجله

نشریه دانشجویی



شماره دوم گاهنامه -- بهار ۱۴۰۵

بسم الله الرحمن الرحيم



شماره ۲ - گاهنامه حامی - بهار ۱۴۰۵

مدیر مسئول و سردبیر: مینا دنیائی

مدیر اجرایی: فاطمه شیخ

هیئت تحریریه: ابوالفضل اسدی، ستایش اکبری، آتنا برازنده، آرزو جواد زاده، ارسلان جهان‌دیده، سارا راستگردانی، زینب السادات شبیری، آتنا شمعی، فاطمه شیخ، مبینا نجفی، کوثر هاشمی

ویراستار: زینب السادات شبیری

طراح جلد و صفحه آرا: مبینا ابراهیم زاده

مشاورین: دکتر عباسعلی یزدانی، دکتر عفت هاتف‌نیا و آقای عمران ساسانی

صاحب امتیاز: انجمن علمی دانشجویی مددکاری اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی البرز

شماره مجوز: ۱۲۶/م/ف

جهت دسترسی به شماره های دیگر نشریه صفحات زیر را دنبال کنید:



abzumzsocialwork



Associationofsocialworkers



abzums_socialwork

سخن سردبیر

ما مدتی در سکوت بودیم؛ سکوتی که از انبوه صداهایی پدید آمد که این روزها همه جا را احاطه کرده‌اند؛ صداهایی از ناامنی و بی‌ثباتی، حواس‌ها را تمام‌قد به سوی خود می‌کشد. اما رنج‌هایی هستند که اگر درباره‌شان نگوییم، در پس این هیاهو گم و نادیده می‌شوند. و ما دوباره به گفتن برگشتیم تا یادآوری کنیم پشت هر بحران بزرگ، بحران‌های کوچک‌تری پنهان می‌مانند. افراد طیف اوتیسم همچنان زیر فشار باورهای نادرست جامعه هستند. نابینایان هنوز آرزوی یک قدم زدن ساده و بی‌هراس را دارند. بسیاری از افراد دارای معلولیت، توانایی‌های خود را کمتر از آنچه هست می‌بینند. بی‌خانمان‌هایی هستند که تنها آرزوی تکیه دادن به دیواری مهربان را دارند. خانواده‌هایی که گمان می‌کنند زور و تنبیه، راه درمان اعتیاد فرزندشان است. و هزاران رنج دیگر که ما وظیفه خود می‌دانیم دست کم درباره‌شان سخن بگوییم. در زمانی که اخبار، ذهن‌ها را پر می‌کنند و ترس، زندگی‌ها را می‌بلعد، ما به گفتن ادامه می‌دهیم تا هیچ صدا و دردی زیر سایه این آشوب‌ها خاموش نماند. نشریه حامی همچنین آمده است تا در کنار آگاهی‌امیدی را زنده نگه دارد که گویی در هیاهوی جهان امروز گم شده. ما مشتاق شنیدن نظرات شما و همراهی تان هستیم از طریق کد کیوآرکد زیر می‌توانید با ما در ارتباط باشید.

مینا دنیائی

سردبیر و مدیرمسئول نشریه حامی



۵	مددکاری اجتماعی؛ ستون هم‌افزایی تیم درمان
۷	ابتکار دیوار مهربانی؛ یادداشت تحلیلی
۸	از دیوارهای زندان تا دروازه‌های زندگی؛ مددکاری اجتماعی در سازمان زندان‌ها
۱۰	مناسب‌سازی محیط برای افراد نابینا؛ سهم جامعه از توانمندسازی
۱۲	زندگی با اوتیسم؛ بازاندیشی چند باور اشتباه
۱۴	افسردگی پس از زایمان؛ زخمی پنهان در آغوش مادری
۱۷	بی‌خانمان‌ها در سایه جنگ؛ گزارش مصاحبه با سپیده‌علیزاده
۱۹	قدرت اراده و حمایت؛ کلید موفقیت در ترک اعتیاد
۲۱	زندگی بدون دست‌وپا؛ نیک‌وی آچیچ
۲۴	تحلیل و بررسی کتاب بینوایان؛ درس‌نامه‌ای برای مددکاران
۲۶	داستان کوتاه؛ جستجوگر و چراغ شکسته
۲۹	منابع و مأخذ



مددکار اجتماعی؛ ستون هم‌افزایی در تیم درمان

نویسنده: ارسلان جهان‌دیده

مددکاری اجتماعی در نظام سلامت، حرفه‌ای است که با تمرکز بر ابعاد روانی، اجتماعی و اقتصادی بیماری، به عنوان یکی از ارکان خدمات بهداشتی-درمانی عمل می‌کند. این حرفه نه تنها نقش حمایتی، بلکه نقشی تسهیل‌گر، هماهنگ‌کننده و مترجم بحران‌های روانی-اجتماعی در تیم درمان را بر عهده دارد. با حرکت نظام سلامت به سمت «سلامت جمعیت» و توجه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، مددکاری اجتماعی به عاملی کلیدی در تحقق عدالت در دسترسی به خدمات و ارتقای کیفیت زندگی بیماران تبدیل شده است.

مجدد جلوگیری کند و تبعیت درمانی را بهبود بخشد. تا سال ۱۹۱۸، کنن متن سمینار خود با عنوان «مددکاری اجتماعی در بیمارستان‌ها» را به رشته تحریر درآورده بود و این حوزه به سرعت در بیمارستان‌های بزرگ سراسر ایالات متحده و اروپا گسترش یافت. بدین ترتیب، مددکاری اجتماعی پزشکی از بدو پیدایش، یک خدمت جنبی نبود، بلکه جزئی اساسی از مدیریت بیمارستان مدرن و مراقبت از بیمار محسوب می‌شد که از نیاز به پل زدن بین پزشکی بالینی و واقعیت اجتماعی بیمار متولد شد.

کارکردهای اصلی مددکاری اجتماعی در نظام

سلامت

۱. ارزیابی جامع و موردیابی فعال: مددکاران اجتماعی با راند روزانه در بخش‌های بیمارستانی، به شناسایی بیماران نیازمند مداخله روانی-اجتماعی می‌پردازند. این فرآیند شامل ارزیابی نیازهای عاطفی، مالی، خانوادگی و اجتماعی بیماران، به ویژه در موارد حساس مانند کودک‌آزاری، خشونت خانگی، خودکشی و بیماری‌های صعب‌العلاج است.

۲. حمایت روانی-اجتماعی و تسهیل ارتباط: ارائه مشاوره و حمایت روانی به بیماران و خانواده‌ها، به ویژه در مواجهه با بیماری‌های مزمن، از وظایف حیاتی مددکاران اجتماعی است. این حمایت‌ها باعث کاهش استرس، افزایش تبعیت درمانی و بهبود نتایج بالینی می‌شود.

مددکاران همچنین ارتباط مؤثر بین بیمار، خانواده و تیم درمان را

ریشه‌های تاریخی مددکاری اجتماعی در بیمارستان‌ها

تولد مددکاری اجتماعی پزشکی، به عنوان یک تخصص رسمی در حرفه مددکاری اجتماعی، با گسترش سریع بیمارستان‌های شهری در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم پیوند خورده است. در حالی که بیمارستان‌ها از نوانخانه‌های خیریه به مراکز پزشکی علمی تبدیل می‌شدند، پزشکان به طور فزاینده‌ای درک کردند که شرایط اجتماعی و اقتصادی بیمار - فقر، ناسازگاری خانوادگی، مسکن نامناسب و سوءتغذیه - می‌تواند به طور مستقیم درمان پزشکی و بهبودی را تضعیف کند.

این درک، منجر به کار پیشگامانه آیدامادکن (Ida Maud cannon) شد که به عنوان بنیانگذار مددکاری اجتماعی بیمارستانی در ایالات متحده شناخته می‌شود. در سال ۱۹۰۵، تحت راهنمایی پزشک ریچارد سی. کابوت در بیمارستان عمومی ماساچوست (MGH) کنن یکی از اولین بخش‌های نظام‌مند مددکاری اجتماعی بیمارستانی را تأسیس کرد. کابوت به طور مشهوری استدلال می‌کرد که پزشکی به تنهایی کافی نیست؛ یک «تشخیص اجتماعی» در کنار تشخیص پزشکی برای درمان «کل بیمار» ضروری است.

بخش کنن، «مددکاران اجتماعی بیمارستانی» را آموزش می‌داد تا شرایط اجتماعی بیماران را بررسی کنند، پیگیری مراقبت‌های پس از ترخیص را ارائه دهند، حمایت‌های نقاهتی را تضمین کنند و میان بیمارستان و منابع جامعه میانجی‌گری کنند. این مدل نشان داد که پرداختن به تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت در درون دیوارهای بیمارستان می‌تواند طول مدت بستری را کاهش دهد، از بستری

T

۴. برنامه‌ریزی ترخیص و پیگیری پس از آن: مددکاران اجتماعی با هماهنگی بین «منطق بالینی» و «منطق اجتماعی»، فرآیند ترخیص را مدیریت کرده و با پیگیری پس از ترخیص، از عود مجدد بیماری و بازگشت بیمار جلوگیری می‌کنند.

پروتکل‌های تخصصی مددکاری اجتماعی در حوزه‌های سلامت

۱. مداخلات در بیماری‌های مزمن (غونه: سرطان): مددکاران اجتماعی در مراکز درمانی و کار با بیماران دارای بیماری سرطان، حمایت‌های روانی-اجتماعی جامعی را از مرحله تشخیص تا درمان تسکینی ارائه می‌دهند. این حمایت‌ها شامل مدیریت اضطراب، بهبود روابط خانوادگی، کمک به بازگشت به کار و مقابله با ترس عود بیماری است.

۲. مداخلات در سلامت روان و پیشگیری از خودکشی: با استفاده از رویکردهای مدیریت مورد و مداخلات گروهی، مددکاران اجتماعی به کاهش انگ بیماری، افزایش تبعیت دارویی و پیشگیری از بستری مجدد در بیماران روان‌پریشی کمک می‌کنند.

۳. مداخلات در موارد حساس (نمونه: کودک آزادی): پروتکل‌های ساختاریافته‌ای برای مداخله در کودک‌آزاری وجود دارد که بر

راهکارهای پیشنهادی

۳. اجرای برنامه‌های حمایت سازمانی: برای پیشگیری از فرسودگی شغلی مددکاران (کاهش بار کاری، ارائه خدمات روانی مستمر).

۴. نهاده‌سازی نقش مددکاری اجتماعی در سیاست‌گذاری سلامت: مشارکت مددکاران اجتماعی در طراحی برنامه‌های کلان سلامت جمعیت.

مَدَدکاری اجتماعی در نظام سلامت ایران، نه یک خدمت جنبی، بلکه یک جزء استراتژیک برای تحقق سلامت جامع‌نگر و عادلانه است. با وجود پیشرفت‌های قابل توجه در تدوین پروتکل‌های تخصصی و اثبات تأثیر مداخلات بر شاخص‌های عملکردی، موانع ساختاری مانع بهره‌گیری کامل از این ظرفیت شده‌اند. سرمایه‌گذاری در تقویت همکاری‌های بین‌بخشی، توسعه فناوری اطلاعات و حمایت از نیروی انسانی، می‌تواند مَدَدکاری اجتماعی را به عاملی کلیدی در ارتقای کیفیت، کارایی و عدالت در نظام سلامت ایران تبدیل کند.



ابتکار دیوار مهربانی؛ یادداشت تحلیلی

نویسنده: ستایش اکبری

قطعاً، اصطلاح "دیوار مهربانی" به گوش همه ما، آشنا است. ایده‌ای بسیار جالب که در سال ۱۳۹۴ در شهر شیراز عملی شد. دیوار مهربانی توسط عده‌ای از جوانان خلاق با شعار دوست داشتني «نیاز نداری بذار، نیاز داری بردار»، با هدف کمک کردن به مستضعفان و نیازمندان در ماه‌های سرد سال، ابداع شد. با گذر زمان، این ایده از طریق رسانه‌های خبری و فضای مجازی، به بقیه شهرها و استان‌ها رسید و در مدت زمان کمی تقریباً در کل ایران گسترش یافت. این ایده، به قدری زیبا بود که حتی در بقیه کشورها، از جمله پاکستان هم ادامه یافت.

درواقع می‌توانیم بگوییم که تمام این دلایل در این موضوع دخیل بودند، شاید مقدار تاثیرگذاری‌شان متفاوت باشد. بطور کلی، فقدان مدیریت و ساختار سازمان یافته از دلایل مهم آن بودند. این ایده از بین مردم بیرون آمده بود و هیچ نظارت و پایشی نداشت.

بعضی از افراد از این موقعیت سوء استفاده می‌کردند و لباس‌هایی با وضعیت بهتر را برمی‌داشتند و به عنوان لباس دست دوم به افراد دیگر می‌فروختند. این‌گونه نه تنها به هدفی که دیوار برایش بوجود آمده بود نزدیک نمی‌شدیم، بلکه بسیار هم از آن فاصله می‌گرفتیم.

علاوه بر آن، ما فقط محیطی داشتیم تا وسایلی را که احتیاج نداریم، در آنجا در اختیار افراد نیازمند قرار دهیم. درحالی که این کار خیر، نیازمند فضای بهتری بود. فضایی که در آن لباس‌ها و وسایلی که اهدا می‌شد، تمیز و مرتب به مانند .

مسئله دیگر این بود که هیچ ضابطه خاصی برای اهدای وسایل و لباس‌ها وجود نداشت. مردم صرفاً اجناسی را که دیگر احتیاج نداشتند، می‌بخشیدند و گاهی توجهی نداشتند که آیا این اجناس و لباس‌ها قابل استفاده مجدد هستند یا خیر. آنها فقط این وسایل را اهدا می‌کردند تا فقط «کمکی» کرده باشند. در این مورد، فرهنگ سازی کافی صورت نگرفته بود و برخی درک درست و کاملی از کمکی که می‌کردند، نداشتند.

این طرح، گرچه جسورانه و جالب بنظر می‌آمد، اما وقتی ایده‌های جمعی، صرفاً بر اساس احساس مردمی اجرا شوند، با گذشت زمان و فروکش احساسات، به فراموشی سپرده می‌شود. تا زمانی که از یک ایده، حمایت نشود و برای آن زیرسازی و فرهنگ سازی کافی صورت نگیرد، تبدیل به یک کار ماندگار نمی‌شود، احتمالاً این‌گونه ایده‌ها کاری را جلو نبرند و چیزی را تغییر ندهند.

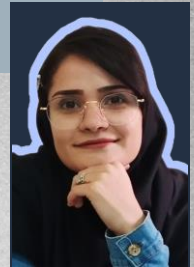
این دیوارها، شاید چیزی جز یک فضای خالی با بنر یا رنگ آمیزی و چند میخ بیشتر نبودند، اما از آن جهت اهمیت داشتند که نشان دهنده همدلی بین مردم بود. علاوه بر این، باعث بوجود آمدن ایده‌های دیگری، مانند یخچال مهربانی، مخصوص به کتاب‌ها و... شد. این کار فقط محدود به قشر خاصی هم نبود و همه مردم می‌توانستند در حد توان خودشان در این پویش همدلانه شرکت کنند. لازم نبود که وسیله خاص یا پول معینی را اهدا کنید، شما می‌توانید هر آنچه را که دیگر به آن احتیاج ندارید را به دست قشر ضعیف جامعه برسانید.

همانطور که مشخص است، در ابتدا این ایده با استقبال گسترده‌ای روبرو شد و به نظر می‌آمد که می‌تواند به یک طرح ملی تبدیل شود؛ طرحی که حمایت کافی دریافت می‌کند و با مرور زمان، یک تحول بزرگ را بوجود می‌آورد. اما بعد از گذشت یک سال، وضعیت جالبی نداشت. دیوارها از مهربانی خالی شدند و فقط چند میخ کج و دیوار خاک گرفته باقی ماند. پس چه بلایی سر هدف آرمانی آن آمد؟ مردم به همین زودی فراموشش کردند؟ چرا موضوعی که زمانی بسیار مورد توجه بود، این‌گونه در کمتر از یک سال به دست باد سپرده شد؟ دلایلش چه بود؟ فرهنگی؟ سیاسی؟ شاید هم اجتماعی؟!

از دیوارهای زندان تا دروازه‌های زندگی

مددکاری اجتماعی در سازمان زندانها

نویسنده: فاطمه شیخ



سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور، نهادی دولتی است که وظیفه اداره، نظارت و مدیریت زندان‌ها و مراکز اصلاح و تربیت و اجرای احکام کیفری را برعهده دارد. در زندان، گروه‌های مختلفی فعالیت دارند که هرکدام نقش مشخصی در امنیت، نگهداری، اصلاح و بازتوانی زندانیان ایفا می‌کنند. یکی از ستون‌های اصلی زندان، مددکار اجتماعی است؛ کسی که نه نگهبان است و نه قاضی، اما نقش کلیدی در بازپروری، اصلاح رفتار و آماده‌سازی زندانی برای زندگی پس از آزادی دارد. در واقع مددکار اجتماعی حلقه اتصال بین زندانی، خانواده و جامعه است که کمک می‌کند زندانی مشکلات خود را شناسایی کند، مهارت‌های زندگی بیاموزد و با خانواده و جامعه ارتباط سالم برقرار سازد.

نقش میانجی‌گری: ایجاد پل ارتباطی بی‌طرف میان زندانی و دیگران برای کاهش تعارض، حل اختلافات و بازسازی روابط آسیب‌دیده.

نقش تسهیل‌گری: هموار کردن مسیر حل مشکلات زندانی با راهنمایی، توانمندسازی و ایجاد دسترسی آسان به منابع.

نقش مدافع: مددکار اجتماعی در نقش مدافع همانند یک وکیل نیست؛ اما در کنار قانون، در حمایت از انسان عمل می‌کند تا حقوق زندانی حفظ شود.

نقش آموزش‌دهنده: آموزش مهارت‌ها، آگاهی‌ها و رفتارهای لازم برای اصلاح فرد و پیشگیری از تکرار جرم می‌باشد.

مراجعان مددکاری اجتماعی در زندان‌ها

به طور عمده مراجعین مددکار اجتماعی در زندان، خود زندانی‌ها و محکومین تحول حبس هستند که با طیف متنوعی از نیازهای روانی، اجتماعی و تربیتی روبه‌رو می‌باشند و به منظور دریافت حمایت، مشاوره و آموزش مهارت‌های زندگی به مددکار اجتماعی مراجعه می‌کنند. گروه‌های دیگری هم وجود دارند که با مددکار اجتماعی در ارتباط هستند تا در وضعیت آن محکوم موثر باشند. برای مثال خانواده‌ها و یا افراد مهم به آن شخص که نیازمند حمایت روانی و اجتماعی و حفظ پیوند خانوادگی هستند و با شرکت در مشاوره‌های فردی و گروهی مسیر اصلاح و بازتوانی را در وضعیت آن محکوم هموار می‌کنند. در بسیاری از مواقع نیز مددکار اجتماعی به سراغ افرادی که به عنوان شاکی از آن‌ها اسم برده می‌شود و می‌رود تا با نقش حمایتی و میانجی‌گری، ضمن حفاظت



نقش مددکار اجتماعی در زندان‌ها

نقش مددکار اجتماعی در زندان‌ها بسیار مهم و چند بعدی است و هدف اصلی آن، در کنار کاهش آسیب‌های اجتماعی فرد زندانی، تسهیل فرایند برگشت او به جامعه است. مهم‌ترین نقش‌ها و وظایف مددکار اجتماعی زندان‌ها به شرح زیر می‌باشند:

نقش حمایت‌یابی روانی-اجتماعی: با تعامل حرفه‌ای، شنیدن فعالانه و مداخلات هدفمند به کاهش اضطراب، افسردگی، ناامیدی و افکار خودآسیب‌رسان کمک می‌کند.

از حقوق آنها، بازتوانی اجتماعی به بهترین شکل ممکن صورت گیرد.

تفاوت زندان با سایر فیلدهای کاری مددکار اجتماعی

ماهیت کار مددکار اجتماعی در محیط زندان، دارای ویژگی‌ها و چالش‌های خاصی است که با کار در محیط‌های دیگر تفاوت‌های مهمی دارد. مددکار اجتماعی باید قوانین و مقررات خاص این نهاد را رعایت کند، در عین حال نیازهای روانی، اجتماعی و بازتوانی محبوس‌شدگان را نیز مدنظر داشته باشد. حفظ این تعادل باعث می‌شود کار مددکار اجتماعی هم محدود و هم بسیار حساس باشد. مددکار اجتماعی کار قضائی نمی‌کند اما به عنوان یک رابط قضائی حضور دارد؛ بنابراین باید به تمامی قوانین و مقررات حقوقی آگاهی دقیقی داشته باشند. تا مطابق آنها مداخلات مورد نیاز را به سرانجام برساند. تفاوت دیگر این است که در سایر سازمان‌ها، ارتباط آسان‌تر و راحت‌تر برقرار می‌گردد و از هر منبعی می‌توان استفاده کرد در صورتی که در محیط بسته زندان با محدودیت‌های روبه‌رو خواهی شد.

مهارت‌های مورد نیاز مددکار اجتماعی در زندان

مهارت‌های مددکار اجتماعی زندان، ترکیبی است از حمایت‌رسانی، توانمندسازی، میانجی‌گری و مواردی از این دست. توانایی برقراری ارتباطات موثر کلامی و غیرکلامی نیز بسیار حائز اهمیت است، به ویژه در پرونده‌هایی که شاکی وجود دارد می‌باشد. انعطاف‌پذیری بالا هم به دلیل محدودیت‌های موجود از دیگر مهارت‌های مورد نیاز است. محیط زندان یک فضای استرس‌زا است هم برای کسانی که در آن‌جا کار می‌کنند و هم برای کسانی که کیفری را تحمل می‌کنند. عدم کنترل استرس باعث می‌شود فرسودگی شغلی خیلی زود سراغ مددکار اجتماعی بیاید. بنابراین مدیریت استرس یکی دیگر از مهارت‌های مهم در زندان‌ها می‌باشد.

محورهای اخلاقی در مددکاری اجتماعی زندان

محیط زندان به دلیل ساختار امنیتی، محدودیت‌های ارتباطی و آسیب‌پذیری بالای افراد، نیازمند حضور مددکاران اجتماعی است. اصول اخلاقی در این حوزه، راهنمایی برای حفظ کرامت انسانی،

بی‌طرفی، رازداری، عدالت و مسئولیت‌پذیری است و به مددکار اجتماعی کمک می‌کند تا در میان شرایط دشوار، همچنان نگرش حمایتی و حرفه‌ای خود را حفظ کند. رعایت این اصول، اصلاح و بازتوانی واقعی را فراهم می‌سازد. به مواردی از اصول اخلاقی مددکار اجتماعی در زندان می‌پردازیم:

احترام به کرامت انسانی زندانیان: برخورد محترمانه با زندانیان بدون توجه به جرم، پیشینه یا طبقه اجتماعی.

رازداری و حفظ محرمانگی: حفظ اطلاعات شخصی و خانوادگی زندانیان و ارائه اطلاعات فقط در مواردی که قانون یا امنیت زندان اقتضا کند.

بی‌طرفی و عدم تبعیض: رفتار برابر با همه زندانیان، بدون توجه به نوع جرم، وضعیت مالی، قومیت یا عقاید.

مرزبندی حرفه‌ای: حفظ فاصله حرفه‌ای و جلوگیری از وابستگی عاطفی یا دوستی خارج از چارچوب، پرهیز از دریافت هدیه، لطف یا درخواست‌های شخصی زندانیان.

به طور کلی اصول اخلاقی مددکار اجتماعی در زندان‌ها بر سه محور کلیدی (احترام به انسان، حفظ امنیت و حمایت حرفه‌ای بدون جانبداری) استوار است.

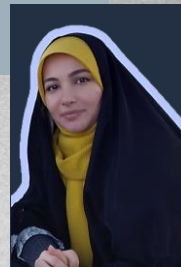
نقش مددکار اجتماعی در شکستن چرخه جرم

بحث پیشگیری از تکرار جرم کسانی که به جرائم عمدی پا در جهان زندان می‌گذارند باید از مقاطع تحصیلی و در دوران کودکی آغاز می‌شد. نه در زمانی که جرم به وقوع پیوسته است. با این وجود مددکاران اجتماعی با مهارت‌های تخصصی و رویکردهای حمایتی، برنامه‌هایی جهت کاهش جرم و بزهکاری را تنظیم می‌کنند. برای مثال در مراکز مراقبت پس از خروج، با اشتغال‌زایی افراد، به بازگرداندن آن‌ها به سطح جامعه کمک می‌کنند. اما باید به این نکته توجه کرد که مسئولیت پیشگیری از جرم تنها بر عهده مددکاران اجتماعی نیست. برچسب زندانی در چهره این افراد می‌تواند باعث تکرار جرم شود، کانون خانواده را از بین ببرد و زندگی اجتماعی فرد را مختل کرده و از جامعه طرد کند. بنابراین جامعه باید بپذیرد فردی که سابقه زندان دارد، کیفر خود را کشیده و حالا نیازمند آغوش گرم اجتماع است.

در نهایت می‌توان گفت که نقش مددکار اجتماعی در زندان‌ها فراتر از یک پست حرفه‌ای است. این افراد با حمایت از زندانیان، تسهیل ارتباطات، توانمندسازی و آموزش مهارت‌های زندگی، نقش کلیدی‌ای در شکستن چرخه جرم و بازگرداندن افراد به جامعه ایفا می‌کنند.

مناسب‌سازی محیط برای افراد نابینا، سوم جامعه از توانمندسازی

نویسنده: کوثر هاشمیان



جامعه زمانی به بلوغ می‌رسد که همه شهروندان آن با هر میزان از توانایی، محدودیت و تفاوت، بتوانند در آن حضور یابند، زندگی کنند و نقش خود را ایفا نمایند. "مناسب‌سازی" دقیقاً بر پایه همین اصل استوار است؛ ساختن محیطی که برای همه قابل استفاده باشد، به‌ویژه برای افرادی که با محدودیت‌های حرکتی، حسی و شناختی زندگی می‌کنند. مناسب‌سازی تنها مجموعه‌ای از استانداردهای فنی نیست؛ در حقیقت راهی است برای پیوند انسان با فضای پیرامونش و ابزاری است برای اینکه فرد بتواند بدون واهمه، بدون وابستگی و با عزت در اجتماع حضور یابد.

با این حال، برخی افراد، به‌خصوص نابینایان، همچنان با محیط‌هایی مواجه‌اند که برای حضور آن‌ها طراحی نشده است؛ گویی شهر، زبان مشترکی با نیازهای آنان ندارد. این نابرابری در دسترس‌پذیری، آن‌ها را از حق مسلمشان برای زندگی مستقل و مشارکت اجتماعی بازمی‌دارد و فرد نابینا ناگزیر به اطرافیان وابسته می‌شود؛ وابستگی‌ای که نه از ناتوانی او، بلکه از ناتوانی محیط برمی‌خیزد.

رستوران بنشینند، در خیابان‌های شهر راه بروند و از زندگی اجتماعی بهره‌مند شوند بدون ترس، بدون محدودیت و بدون نیاز به همراهی دائمی.

جامعه‌ای که به روشن‌دلان خود بی‌توجه باشد، در حقیقت بخشی از پیکره‌ی انسانی خویش را از خود دور کرده است.

نگاهی به نیازها و چالش‌های موجود

موانعی که نابینایان با آن مواجه می‌شوند گاهی کوچک، اما اثرشان بسیار بزرگ است؛ زیرا هر مانع کوچک، می‌تواند یک مسیر ساده را برای آنان دشوار یا حتی خطرناک کند. موارد زیر نمونه‌هایی از چالش‌های رایج در فضای شهری‌اند:

۱. هم‌جواری مسیر دوچرخه و پیاده‌رو بدون مرزبندی محسوس، که برای فرد نابینا بسیار خطرآفرین است.

۲. نبود تفکیک لمسی میان مسیر پیاده‌رو و فضای پارک خودرو.

۳. وجود موانعی مانند درخت، پله یا نیمکت در مسیر پیاده‌رو.

۴. پارک خودرو در مسیر پیاده‌رو که از مهم‌ترین عوامل ایجاد خطر و سردرگمی برای نابینایان است

۵. نبود علائم هشداردهنده با بافت برجسته و قابل تشخیص برای عضا.

۶. قطع شدن مسیر پیاده‌رو در ریفیوژها یا جزایر میانی خیابان، بدون فراهم بودن سطحی هموار و ایمن.

در حقیقت، بی‌توجهی به مناسب‌سازی، خود نوعی طرد اجتماعی است و بسیاری از افراد در نتیجه همین نادیده‌انگاری‌ها خانه‌نشین می‌شوند. افرادی هم که حتی با وجود این شرایط از خانه بیرون می‌آیند، در هر قدم با تهدیدهایی مثل ارتفاع‌های ناگهانی، مسیرهای ناپیوسته، موانع پیش‌بینی‌نشده، نبود علائم قابل لمس و برخورد‌های ناهنجار شهروندان مواجه‌اند.

این در حالی است که بر اساس قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت و کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت، مناسب‌سازی و دسترس‌پذیری فضاهای شهری و عمومی، نه یک انتخاب، بلکه یک الزام قانونی برای تضمین تردد ایمن، مستقل و برابر افراد دارای معلولیت، از جمله نابینایان، محسوب می‌شود.

ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری نیز صراحتاً بر لزوم استفاده از کف‌پوش‌های لمسی، علائم قابل لمس، تضاد رنگی و حذف موانع فیزیکی در معابر تأکید دارد تا مسیر حرکت برای نابینایان قابل تشخیص و ایمن باشد.

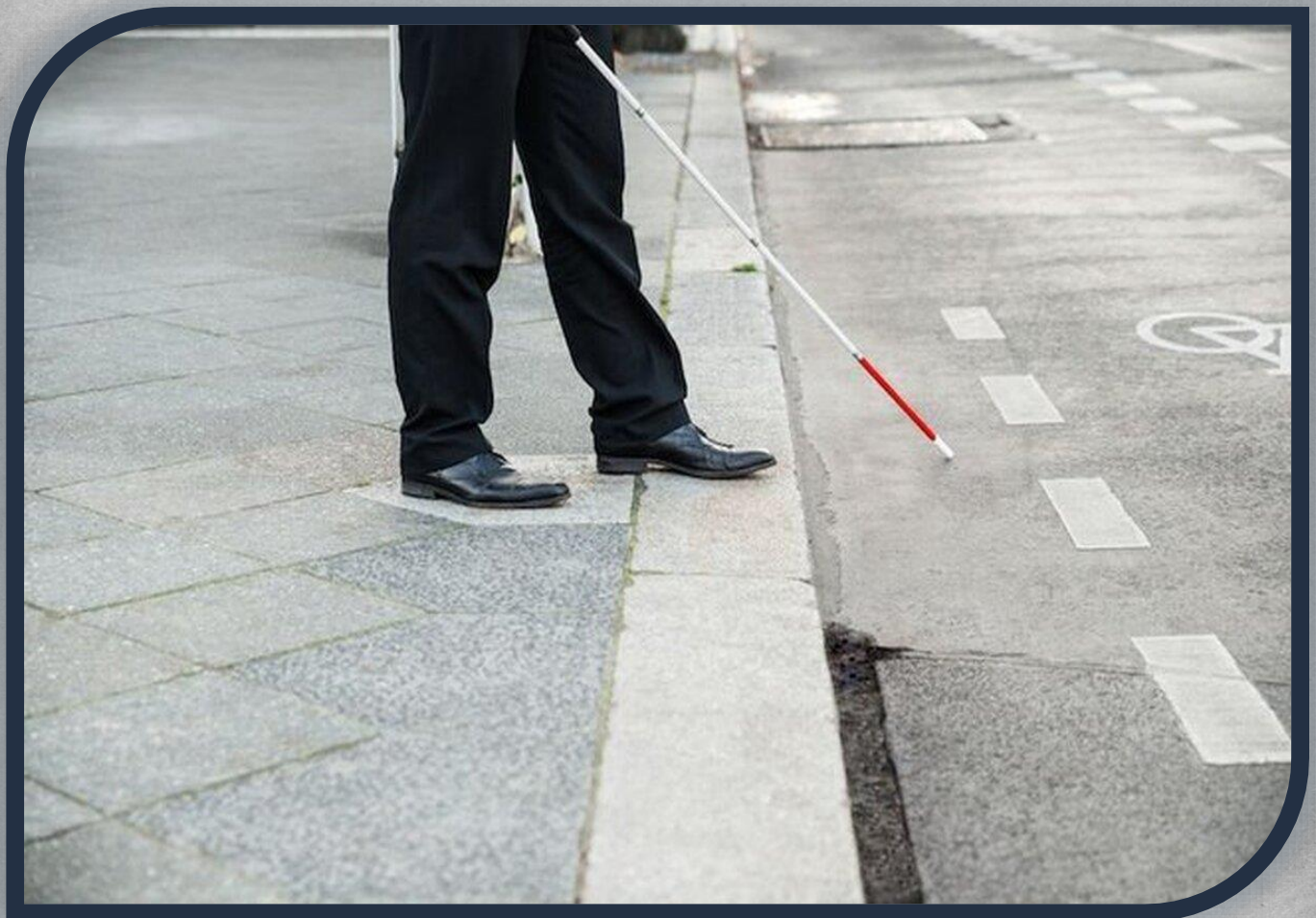
افراد نابینا؛ روشن‌دلان مسیر زندگی

نابینایان، انسان‌هایی هستند که جهان را نه با چشم، بلکه با تجربه‌ها، حس‌ها و دریافت‌های عمیق تری لمس می‌کنند. آنان همانند دیگران حق دارند در پارک قدم بزنند، خرید کنند، در

۷. نبود رمپ استاندارد در محل اتصال پیاده‌رو و سواره‌رو
۸. ناهم‌سطح بودن دریچه‌ها و پوشش‌های تاسیساتی در سطح زمین.
۹. ارتفاع زیاد جداول که احتمال برخورد پا و سقوط را افزایش می‌دهد.

۱۰. دسترسی دشوار به ایستگاه‌های اتوبوس به دلیل پیچ و خم های غیرضروری.
۱۱. فقدان سامانه های مسیر یاب صوتی مخصوص نابینایان
۱۲. عدم وجود منوهای صوتی یا بریل در رستوران‌ها

هر یک از این موارد، در ظاهر ساده است؛ اما برای نابینایی که با حس لمس و شنوایی جهان را می‌یابد، می‌تواند تفاوتی میان امنیت و خطر باشد. مناسب‌سازی نه لطفی است که جامعه نثار افراد دارای معلولیت کند و نه امتیازی ویژه که تنها در برخی نقاط رعایت شود. مناسب‌سازی، حقی مسلم، انسانی و اجتماعی است. و همچنین حق داشتن شهری که به همه انسان‌ها—با هر میزان توانایی یا محدودیت—امکان حضور، حرکت و زندگی بدهد.



زندگی با اوتیسم؛ بازاندیشی چند باور اشتباه

نویسنده: ابوالفضل اسدی

اختلال طیف اوتیسم یکی از اختلالاتی است که هنوز در میان جامعه به خوبی شناخته نشده و باورهای نادرستی در مورد آن وجود دارد. این باورها نه تنها درک درست از اوتیسم را دشوار می‌کنند، بلکه ممکن است منجر به رفتارهای نادرست و حتی تبعیض‌آمیز با افراد در این طیف شوند. به عنوان دانشجویان مددکاری اجتماعی، آگاهی از واقعیت‌ها و زدودن این تصورات اشتباه، گامی ضروری برای حمایت حرفه‌ای و انسانی از این افراد و خانواده‌هایشان است.

نشانه‌های اجتماعی باشد. آن‌ها ممکن است عواطف را به شیوه‌ای متفاوت نشان دهند یا در تفسیر حالت‌های چهره یا لحن صدا مشکل داشته باشند. این به معنای نبود احساس نیست.

باور اشتباه ۴: «اوتیسم یک بیماری است و باید درمان شود»

واقعیت: اوتیسم یک اختلال رشدی-عصبی است، نه یک بیماری عفونی یا اکتسابی که «درمان» شود. تمرکز اصلی بر حمایت، یادگیری مهارت‌ها و ایجاد محیطی فراگیر و مناسب برای شکوفایی استعدادهای فرد است. هدف، «معالجه» نیست، بلکه توانمندسازی و بهبود کیفیت زندگی است.

باور اشتباه ۵: «فقط کودکان، اوتیسم دارند»

واقعیت: اوتیسم مادام‌العمر است. نیاز به حمایت و درک در تمام مراحل زندگی آن‌ها ادامه دارد، اگرچه نمودهای آن ممکن است تغییر کند. غفلت از نیازهای بزرگسالان در این طیف، چالشی بزرگ در جامعه است.

باور اشتباه ۶: «افراد اوتیستیک نمی‌توانند در جامعه موفق باشند»

واقعیت: با حمایت و محیط مناسب، بسیاری از افراد در طیف اوتیسم می‌توانند تحصیل کنند، شغل داشته باشند، روابط معنادار برقرار کنند و زندگی مستقل یا نیمه‌مستقل داشته باشند.

باور اشتباه ۱: «همه افراد اوتیستیک شبیه هم هستند»

واقعیت: اوتیسم یک طیف است. این یعنی تنوع زیادی در ویژگی‌ها، توانایی‌ها و چالش‌های افراد وجود دارد. برخی ممکن است در مهارت‌های کلامی قوی باشند، درحالی که دیگران از روش‌های ارتباطی غیرکلامی استفاده می‌کنند. برخی استعدادهای استثنایی در حوزه‌های خاص دارند و برخی دیگر نه. به عبارت ساده، هر فرد اوتیستیک، منحصر به فرد است.

باور اشتباه ۲: «اوتیسم ناشی از تربیت نادرست یا واکسن است»

واقعیت: تحقیقات علمی گسترده نشان می‌دهد که اوتیسم ریشه عصبی-رشدی و ژنتیکی دارد. هیچ مدرک معتبری ارتباط بین واکسن و اوتیسم را تأیید نکرده است. این ادعاها که سال‌ها پیش مطرح شد، بر اساس تحقیقاتی با روش‌های نادرست بود و بارها رد شده است. مقصر دانستن والدین نیز نه تنها نادرست، بلکه آسیب‌زاست.

باور اشتباه ۳: «افراد اوتیستیک نمی‌توانند احساسات دیگران را درک کنند یا روابط عاطفی داشته باشند»

واقعیت: افراد اوتیستیک احساسات عمیقی دارند و می‌توانند دلبستگی‌های قوی ایجاد کنند. تفاوت ممکن است در بیان یا درک

استعدادهای خاص بسیاری از آنها (مانند تمرکز عمیق، توجه به جزئیات، تفکر منطقی) می‌تواند در مشاغل مختلف یک نقطه قوت باشد.

نقش ما به عنوان مددکاران اجتماعی:

۱. آموزش و آگاهی‌بخشی در جامعه و محیط‌های آموزشی و شغلی.
۲. دفاع از حقوق افراد اوتیستیک برای دسترسی به امکانات، آموزش فراگیر و فرصت‌های برابر.
۳. حمایت از خانواده‌ها و کاهش بار روانی و اجتماعی آنها.
۴. تمرکز بر «فرد» به جای «برچسب»: شناخت نیازها، علایق و توانایی‌های هر شخص به صورت منحصر به فرد.
۵. توسعه خدمات اجتماعی مناسب برای تمام سنین در طیف اوتیسم

نخستین قدم برای ساختن جامعه‌ای فراگیر است که در آن تنوع عصبی (Neurodiversity) به رسمیت شناخته می‌شود. به عنوان آینده‌سازان حرفه مددکاری اجتماعی، بیاییم با نگاهی علمی، همدلانه و مبتنی بر حقوق بشر، گامی در مسیر درک واقعی و حمایت مؤثر از هموطنانمان در طیف اوتیسم برداریم.

«پذیرش تفاوت‌ها، سنگ بنای جامعه انسانی است».



افسردگی پس از زایمان؛ زخمی پنهان در آغوش مادری

نویسنده: آرزو جوادزاده



زایمان، آغازی است برای زندگی تازه، اما گاهی در پس لبخند نوزاد، سایه‌ای سنگین بر دل مادر می‌نشیند. افسردگی پس از زایمان، سکوتی پنهان است که می‌تواند توان و امید مادر را فرسوده کند. تولد نوزاد برای مادر احساسات قدرتمندی را آغاز می‌کند از هیجان و شادی گرفته تا ترس و اضطراب. اما این احساسات می‌تواند منجر به چیزی شود که انتظارش را نداریم. بارداری و زایمان دوره‌های خاصی از زندگی زنان هستند و بالطبع، باعث ایجاد تغییراتی در زندگی‌شان می‌شود. این تغییرات دامنه وسیعی دارند؛ از تغییر شیوه زندگی گرفته تا تغییرات جسمی و روحی. در این میان، گاهی افسردگی پس از زایمان نیز پدیدار می‌شود و کنار آمدن با این تغییرات را دشوار می‌کند.

دلیل افسردگی پس از زایمان چیست؟

پس از زایمان به دلیل تغییرات زیستی، فیزیکی، اجتماعی، روان شناختی، مسئولیت‌های جدید، که پس از تولد نوزاد رخ می‌دهد، اکثر زنان را دچار افسردگی می‌کند و می‌تواند بر رابطه مادر با همسر و نوزاد، رشد عاطفی نوزاد، کیفیت روابط خانوادگی و کیفیت زندگی مادر تاثیر بگذارد.

برخی عوامل ابتلا به افسردگی پس از زایمان

عوامل زیستی و هورمونی:

- سن پایین مادر
- سابقه ابتلا به افسردگی پیش از بارداری و زایمان
- کمبود خواب و استراحت ناشی از مراقبت‌های شبانه نوزاد
- افت ناگهانی و شدید سطح هورمون‌های استروژن و پروژسترون
- مصرف الکل و مواد مخدر به ویژه اپیوئیدها و محرک‌ها

عوامل روانی:

- استرس و اضطراب در دوران بارداری و قبل از آن
- تجربه ناخوشایند در بارداری و زایمان
- اضطراب و نگرانی درباره سلامت نوزاد یا توانایی ایفای نقش مادری



افسردگی پس از زایمان چیست؟

افسردگی پس از زایمان یا به اختصار (PPD) مجموعه‌ای از تغییرات خلقی، رفتاری، هیجانی، فیزیکی است که معمولاً در هفته‌ها یا ماه‌های نخست پس از تولد نوزاد در هر ده زن، در یک مادر بروز می‌کند. برخلاف غم پس از زایمان که کوتاه مدت و گذرا است، این افسردگی از نوع مازور است؛ که چهار هفته پس از زایمان آغاز می‌شود. تشخیص آن معمولاً بر اساس فاصله میان زایمان و آغاز افسردگی و همچنین شدت آن صورت می‌گیرد.

- احساس ناکافی بودن در مراقبت کردن از کودک و در پذیرش خود جدید یا نقش جدید

عوامل اجتماعی:

- نبود حمایت‌های خانواده و همسر
- مشکلات اقتصادی و اجتماعی

علائم افسردگی پس از زایمان

۱. مشکلات در خواب (کم‌خوابی، پرخوابی، بی‌خوابی‌های شبانه)
۲. تغییرات اشتها (کاهش، افزایش یا بی‌اشتهایی)
۳. نوسانات مکرر خلقی
۴. عدم علاقه به نوزاد در هفته یا ماه اول
۵. تغییرات وزنی (کاهش یا افزایش)
۶. احساس بی‌ارزشی، پوچی، ناامیدی
۷. فکر کردن به مرگ و خودکشی
۸. مشکل در تصمیم‌گیری و تمرکز

روش‌های بهبود افسردگی پس از زایمان

روان‌درمانی و مداخلات رفتاری، مانند درمان شناختی-رفتاری، درمان بین‌فردی، جلسات گروهی و گروه‌های حمایتی از پایه‌های درمان افسردگی پس از زایمان هستند، در موارد خفیف تا متوسط می‌توانند بهبود قابل توجهی ایجاد کند. در موارد شدیدتر به واسطه روان‌پزشک از دارو درمانی استفاده می‌شود.

نقش همسر در افسردگی پس از زایمان

حمایت همسر یکی از مهم‌ترین عوامل محافظت از مادران در برابر افسردگی پس از زایمان است. این حمایت‌ها از جنبه‌های مختلفی صورت می‌گیرد از جمله:

- حمایت عاطفی: در واقع، حمایت عاطفی یعنی فراهم کردن فضایی که مادر در آن احساس شنیده شدن، دیده شدن، درک شدن و پذیرفته شدن کند. حضور همدلانه و کاهش بار روانی روزمره می‌تواند شدت علائم را کاهش داده و پیگیری درمان را تسهیل کند.
- حمایت عملی: حمایت عملی شامل هراقدام عینی می‌

شود که فشارهای روزمره مادر را کاهش می‌دهد.

- کارهای ملموس روزمره که بار فیزیکی و ذهنی مادر را کم کند به طور قابل توجهی خطر و شدت افسردگی پس از زایمان را کاهش می‌دهد.

- حمایت اجتماعی: حمایت اجتماعی به معنای شبکه‌ای از روابط و منابعی است که مادر پس از زایمان از آن بهره‌مند می‌شود. این حمایت‌ها می‌توانند از طرف خانواده، دوستان، جامعه یا حتی نظام سلامت فراهم شوند و نقشی حیاتی در پیشگیری و بهبود افسردگی پس از زایمان دارند.

تأثیر مداخلات مددکاری اجتماعی بر سلامت مادر و

رشد کودک

مددکار اجتماعی در مواجهه با افسردگی پس از زایمان مجموعه‌ای از مداخلات چند وجهی را اجرا می‌کند که به‌طور همزمان سلامت روان مادر و کیفیت مراقبت از کودک را هدف می‌گیرند؛ این مداخلات معمولاً با غربالگری و شناسایی زودهنگام آغاز می‌شود، سپس با آموزش و اطلاع‌رسانی درباره ماهیت اختلال، افزایش انگیزه و ارائه راهبردهای مقابله‌ای ادامه می‌یابد. در مرحله بعد مددکاران اجتماعی، جلسات حمایت عاطفی فردی و گروهی و گروه‌های همیاری مادران را برای کاهش انزوا و تقویت حمایت اجتماعی، سازماندهی می‌کنند. همزمان آموزش والدگری مبتنی بر شواهد (تقویت پاسخ‌دهی به نیازهای نوزاد، تنظیم خواب و تغذیه، مهارت‌های تنظیم هیجان و...) را نیز برای بهبود تعاملات روزمره مادر-کودک ارائه می‌دهند.

نقش کلیدی دیگر مددکار اجتماعی هماهنگی خدمات و ارجاع است؛ ارجاع مادر به روان‌درمانگر، روان‌پزشک، خدمات تغذیه یا حمایت‌های اجتماعی و مالی که تضمین می‌کند مداخله چندرشته‌ای و پیوسته باشد. در موارد پرخطر یا با افکار خودآسیب‌رسان، مددکار اجتماعی باید ارجاع فوری به خدمات تخصصی را انجام دهد. علاوه بر این، مداخلات خانواده محور شامل آموزش همسر و اعضای خانواده برای افزایش حمایت و کاهش استرس والدینی است که به طور مستقیم بر شدت افسردگی و کیفیت مراقبت تأثیر می‌گذارد.



شواهد نشان می‌دهد افزایش حمایت اجتماعی و کاهش استرس والدینی از طریق این مداخلات می‌تواند شدت علائم افسردگی را کاهش دهد و بهبود در پاسخدهی مادر به کودک و شاخص‌های رشد عاطفی-اجتماعی کودک را تسهیل کند. بنابراین، ادغام مددکاری اجتماعی در خدمات پس از زایمان و طراحی برنامه‌های پایدار خانواده محور می‌تواند از پیامدهای منفی بین نسلی پیشگیری کند و کیفیت تربیت و رشد کودک را ارتقا دهد.

افسردگی پس از زایمان، تجربه‌ای دشوار از زایمان است که بسیاری از مادران با آن روبه رو می‌شوند؛ تجربه‌ای که نه از کوتاهی آنان، بلکه از تغییرات ژرف جسمی، روانی و اجتماعی سرچشمه می‌گیرد. مادران در پیدایش این وضعیت هیچ نقشی ندارند و سزاوار هیچ‌گونه سرزنش نیستند. آنچه آنان نیاز دارند، نه نگاه قضاوت‌گر، بلکه همراهی و همدلی است؛ دستی که بار روزمره را سبک کند، صدایی که بی‌قضاوت بشنود، و فضایی که آرامش بی‌آفریند. سرزنش، تنها بر سنگینی این مسیر می‌افزاید، اما حمایت می‌تواند دریچه‌ای به سوی امید و پیوندی استوارتر میان مادر، نوزاد و خانواده باشد. جامعه‌ای که این تجربه را بخشی از واقعیت انسانی بداند و نه خطا، می‌تواند مادران را از انزوا برهاند و آنان را در مسیر بازیابی نیرو و آرامش یاری کند.



بی خانمان ها در سایه جنگ: گزارش مصاحبه

نویسنده: آتنا شمعی

آسمان برایشان سقف شده و خیابان‌ها تنها پناهگاهشان. هر شب، سرمای سنگ‌فرش‌ها را به جای تخت می‌پذیرند و هر روز، امیدی نیمه‌جان را در دل حمل می‌کنند. بی‌خانمان‌ها قصه‌های خاموشی‌اند که در نگاهشان می‌توان غبار سال‌ها تنهایی و بی‌پناهی را دید. آن‌ها یادآور آنند که خانه فقط دیوار و سقف نیست؛ خانه یعنی امنیت، یعنی دیده شدن، یعنی داشتن جایی در دل جهان.

سپیده علیزاده، کارشناس ارشد روانشناسی است که در دو دهه گذشته (۱۳۸۳ تاکنون) زندگی خود را وقف افراد بی‌خانمان مصرف کننده به ویژه زنان و کودکان کرده است؛ از این رو به "مادر کارتن‌خواب‌ها" معروف است.

در سال ۱۳۸۸ موسسه "نور سپید هدایت" را با مجوز سازمان بهزیستی جهت اجرای برنامه‌های کاهش آسیب تأسیس کرد. در سال ۱۳۹۸ اولین "مرکز جامع کاهش آسیب بانوان" کشور را در پارک شوش تهران راه اندازی کرد که به مدت ۳ سال (تا سال ۱۴۰۱)، سرپناه بیش از ۳۰۰ زن و کودک آسیب دیده بود و خدمات رایگان شبانه روزی ارائه می‌نمود.

در حال حاضر، موسسه نور سپید هدایت، تحت مدیریتش، مجری دو ایستگاه سیار کاهش آسیب سازمان بهزیستی (موبایل ون) در پاتوق‌های سخت در دسترس و پرخطر تهران است.

بی‌خانمان‌ها به حساب می‌آمدند. در آن زمان تعداد زیادی از مراکز مانند مراکز ترک اعتیاد، مراکز اعصاب و روان و... برای اینکه بار مسئولیت کمتری را تجربه کنند، بسیاری از مددجو‌های خود را ترخیص کردند. می‌توان گفت که دیگر امیدی برای مددجو‌ها و بی‌خانمان‌ها نمانده بود و تعداد آنها در سطح شهر بیشتر از قبل شده بود.

۲. آیا دسترسی به پناهگاه‌های اضطراری یا مساجد و

مدارس برایشان فراهم شد؟

در دوران جنگ ۱۲ روزه، آنها هیچ پناهگاه امنی نداشتند. حتی پناهگاه‌های اضطراری مانند مساجد، مدارس و... هم برای آنها موجود نبود.

می‌توانم از مراکز زنان بهبود یافته از اعتیاد بگویم، زنان و مادرانی که خانواده‌هایشان پذیرای آن‌ها نیستند و حتی به تماس هایشان

در میان هیاهوی جنگ دوازده روزه^۱، زمانی که همه به دنبال ذره‌ای آرامش می‌گشتند، حال و روز این افراد چگونه بود؟
علیرغم دغدغه‌هایی که در عرصه امنیتی، درمانی و حمایتی وجود داشت و اقداماتی که در بخش‌های مختلف دولتی و غیردولتی انجام شد، کاستی‌های هم وجود داشت. کارشناسان و مددکاران اجتماعی، چالش‌های مهمی در حمایت و کمک به افراد بی‌سرپناه و بی‌خانمان بر شمرده‌اند. از این رو ما به سراغ سپیده علیزاده رفتیم؛ مدیر موسسه نور سپید هدایت که سال‌هاست در زمینه حمایت از افراد بی‌خانمان فعالیت می‌کند.

۱. بی خانمان ها در دوران جنگ، به کجا پناه

می‌بردند؟

می‌توان گفت که در زمان جنگ ۱۲ روزه، وضع بی‌خانمان‌ها بدتر از قبل شده بود. شرایط به گونه‌ای درآمد که حتی افرادی که زیر

۱- این گفتگو پیش از وقوع جنگ رمضان صورت گرفته است.

رسانی خود را متوقف کردند. سازمان های دولتی هم دیر به فکر اقدامی برای رسیدگی به این موضوعات افتادند.

۵. چه دلایلی باعث شده است که این جمعیت در

حاشیه مطلق بمانند؟

بی‌خانمان‌ها رسانه ندارند و صدای آن‌ها شنیده نمی‌شود. تعداد این افراد نه تنها کاهش پیدا نمی‌کند بلکه روز به روز نیز افزایش می‌یابد و حتی نسل جوان بیشتری را درگیر خود می‌کند. این افراد به دلیل دیده نشدن و طرد شدن از جامعه، در اولویت قرار نمی‌گیرند و اقدام موثری برای آن‌ها صورت نمی‌گیرد.

بیشترین مشکل ما در این حوزه آن است که تعدادی از مدیران، با کسانی که سال‌ها تجربه عملی دارند یا در این موضوع مطالعاتی انجام داده‌اند، مشورت نمی‌کنند. تصمیم‌ها در اتاق و پشت میز گرفته می‌شود، در صورتی که آسیب‌ها در خیابان و کوچه‌ها و پارک‌ها اتفاق می‌افتد. اگر مدیران به درک صحیحی از مشکل و ریشه‌های آن نرسند و بعد تصمیم‌گیری نکنند، نه تنها افراد بیشتری درگیر می‌شوند بلکه مشکلات و آسیب‌های جدیدتری پدید می‌آیند.

بی‌خانمان‌ها آینه فراموشی‌اند؛ کسانی که در ازدحام شهر، دیده نمی‌شوند و در سرمای شب، تنها به ستاره‌ها تکیه می‌کنند. نتیجه‌ی غمگین قصه‌شان این است که انسان می‌تواند همه‌چیز را از دست بدهد جز نیاز به دیده شدن و دوست داشته شدن. بی‌خانمان‌ها مثل برگ‌های افتاده‌اند؛ آن‌ها نه ریشه‌ای برای ماندن دارند و نه دستی که آن‌ها را دوباره به شاخه برگرداند.

پاسخ نمی‌دادند. در شرایطی که بسیاری از افراد، تهران را ترک کرده بودند، آنها جایی برای رفتن نداشتند جز زیر زمین کوچک خوابگاه که حتی ضروری‌ترین امکانات هم (غذا و نان و آب و...) در آن کافی نبود.

۳. این افراد چگونه به آب، غذا و دارو دسترسی پیدا

می‌کردند؟

حتی در دوران قبل از جنگ هم دسترسی به نیازهای اولیه همچون آب، غذا و دارو محدود بود، در دوران جنگ دسترسی به آنها سخت تر هم شد. اغلب آب آشامیدنی پاک و تمیزی در دسترس بی‌خانمان‌ها نبود، غذای مناسب، مقوی و تمیزی نداشتند و دسترسی به سرویس بهداشتی نیز برایشان فراهم نبود.

۴. آیا کمک‌های بشر دوستانه به آنها می‌رسید یا

بیشتر نادیده گرفته می‌شدند؟

می‌توان گفت که خیلی از ارگان‌های مربوطه داخلی و خارجی در کمک‌رسانی به این افراد کوتاهی کردند، حتی خیرین کوچک داخلی که همیشه به این افراد کمک می‌کردند هم در دوران جنگ، کمک



قدرت اراده و حمایت؛ کلید موفقیت در ترک اعتیاد

نویسنده: مبینا نجفی درویشانی

اعتیاد تنها به معنای مصرف یک ماده نیست، بلکه زنجیر نامرئی ذهن و روح انسان است که آرام آرام امید و اعتماد به نفس فرد را می‌گیرد. آمارها در ایران نشان می‌دهد که میلیون‌ها نفر با اعتیاد درگیرند و بسیاری از این افراد یا خانواده‌هایشان حداقل یک‌بار برای ترک تلاش کرده‌اند اما موفق نشده‌اند. این آمار بیانگر آن است که اعتیاد نه فقط یک معضل فردی، بلکه چالشی اجتماعی و خانوادگی است که نیاز به نگاهی همه جانبه دارد.

حقیقت ترک اعتیاد

سال‌ها تصور می‌شد که برای نجات فرد مصرف کننده، باید او را مجبور به ترک کرد. اما تجربه نشان می‌دهد که ترک اجباری تنها توقف موقتی در مسیر اعتیاد است، نه رهایی دائمی! ترک واقعی زمانی اتفاق می‌افتد که درون فرد تصمیمی بیدار شود. تصمیمی برآمده از آگاهی، خواست و امید.

نقش مددکاران اجتماعی

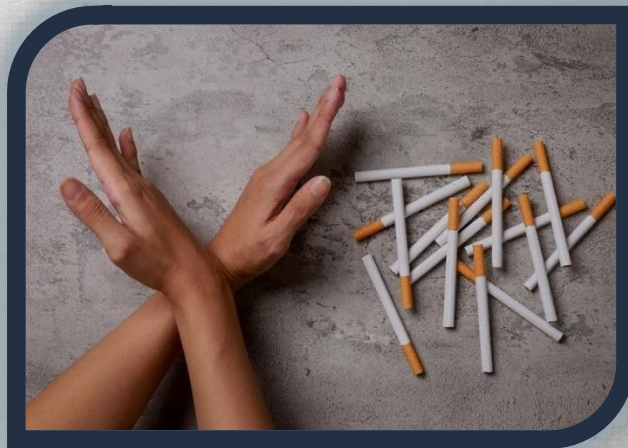
مددکاران اجتماعی با مهارت های مبتنی بر احترام و همدلی، برای افراد داوطلب ترک اعتیاد نقش همراه و تسهیلگر را دارند؛ نه کنترل کننده. به این افراد کمک می‌کنند تا منابع درونی خود را برای تداوم تصمیم به ترک تقویت کنند و مهارت‌های مقابله‌ای جدیدی بیاموزند. فرایند مددکاری اجتماعی در این حوزه شامل ارزیابی نیازها، برنامه‌ریزی حمایتی، مداخله در بحران، و پیگیری پس از ترک است. همچنین مددکار اجتماعی با هماهنگی بین نظام‌های حمایتی مانند خانواده، جامعه و مراکز درمانی و سازمان‌ها شرایط لازم را برای صیانت اجتماعی این افراد، فراهم می‌کند و از بازگشت دوباره به مصرف مواد پیشگیری به عمل می‌آورد.

نقش خانواده در ترک و بازگشت

نقش خانواده در ترک اعتیاد بسیار حیاتی است. سرزنش، تحقیر یا فشار مستقیم معمولاً نتیجه‌ای جز پسرقت ندارد. اعضای خانواده باید:

۱. محیطی امن و بدون قضاوت فراهم کنند.
۲. احساس ارزشمندی را در فرد تقویت کنند.
۳. او را در جلسات درمانی یا گروه‌های پشتیبانی همراهی کنند.

اما باید توجه داشت که حتی پس از ترک، مرحله‌ی بازگشت، تهدید بزرگی است. بسیاری از افراد پس از ترک اجباری یا کوتاه‌مدت، به دلیل نبود حمایت عاطفی و نداشتن پشتوانه، دوباره به مصرف بازمی‌گردند. بدین ترتیب نقش خانواده تنها در مرحله‌ی ترک



نقش مراکز درمانی

داروها و روش‌های درمانی کمک‌کننده‌اند، اما کافی نیستند. درمان موفق زمانی امکان‌پذیر است که با همکاری و مشارکت و خواست فرد مصرف کننده همراه باشد. امروزه بسیاری از کمپ‌ها و کلینیک‌های ترک اعتیاد بر همین اصل توجه دارند و با حضور روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی و پزشکان متخصص تلاش می‌کنند تا فرآیند درمان علمی‌تر و انسانی‌تر شود.

“چرا باید ترک کنم؟” را در خود پیدا کند، مسیر “چگونه ترک کنم؟” روشن‌تر می‌شود.

محدود نمی‌شود، بلکه می‌تواند در پیشگیری از بازگشت به مصرف نیز بسیار تاثیرگذار باشد.

گروه‌های خودیار و اهمیت حمایت جمعی

یکی از مؤثرترین مسیرهای پایداری ترک، گروه‌های خودیار هستند. در این گروه‌ها، افرادی که روزی درگیر اعتیاد بوده‌اند، تجربیات خود را بدون قضاوت و با درک متقابل به اشتراک می‌گذارند. این همدلی باعث می‌شود فرد، احساس کند تنها نیست و می‌تواند بدون شرم و ترس، مسیری نو بسازد. این گونه گروه‌ها نمونه‌ای واقعی از قدرت اراده جمعی است که اراده فرد را شکوفا می‌کند.

انگیزه و هدف

قوی‌ترین انگیزه برای ترک، بازگشت به ارزش‌ها و آرزوهای شخصی است: شغلی شرافتمندانه، خانواده‌ای باثبات! زمانی که انسان دلیل

در نهایت، تصمیم آگاهانه برای رهایی از بندهای اعتیاد، کلید اصلی برای دستیابی به موفقیت در این مسیر است. بدون خواست و اراده فرد، ممکن است همه تلاش‌های درمانی و حمایتی بی‌نتیجه بمانند. خانواده، مراکز درمانی و گروه‌های حمایت جمعی، همگی باید در کنار فرد قرار بگیرند و محیطی امن و پر از امید فراهم کنند. در این راستا، تنها در صورتی می‌توان به ترک مؤثر و پایدار امیدوار بود که فرد با انگیزه‌های شخصی و حمایت عاطفی همواره در مسیر بهبودی قرار گیرد.





(Nick Vujicic) زندگی بدون دست و پا؛ نیک وی آچیچ

نویسنده: آتنا برازنده

برای لحظاتی چشمان خود را ببندید و تصور کنید که دستانتان را ندارید. نمی‌توانید هیچ چیزی را با انگشتان خود لمس کنید، با دوستان خود دست بدهید و یا حتی فرزندان را در آغوش بگیرید. حال فکر کنید که هیچ پای برای راه رفتن ندارید و نمی‌توانید پا به پای همسرتان قدم بزنید. هر کدام از این شرایط، بسیار مشکل هستند؛ اما همیشه وضعیت سخت‌تری هم وجود دارد، فقط کافی است یک لحظه تصور کنید که نه دست دارید و نه پا!

نیک وی آچیچ



نیک مبلخ مشهور مسیحی، نویسنده، سخنران انگیزشی و فعال اجتماعی استرالیایی است که در سال ۱۹۸۲ با بیماری نادری به نام سندروم تترا آملیا متولد شد. اختلالی که ویژگی اصلی آن فقدان مادرزادی دست و پا است و تنها شمار بسیار اندکی از افراد جهان با آن زندگی می‌کنند. می‌توان شوک بزرگی را که پدر و مادر نیک در هنگام تولد او تجربه کردند را تجسم کرد؛ اما کسی حتی نمی‌توانست تصور کند که این کودک زیبای معلول با این همه ناتوانی، روزی به یکی از موفق‌ترین افراد جهان تبدیل شود و بتواند به جایی برسد که به افراد سالم درس امید و روش زندگی را آموزش دهد.

بخشی از کتابی که نیک در مورد دوران کودکی خود

نوشته است را با هم می‌خوانیم:

«وقتی به دنیا آمدم، پدرم که در اتاق زایمان حضور داشت، از دیدنم بدحال شد و بیرون رفت. پزشکان و پرستاران شوکه شده بودند و به سرعت مرا از مادرم دور کردند. مادرم که پرستار همان بیمارستان بود، متوجه شد که اتفاق بدی افتاده است. پرسید چه شده؟ بچه مرا کجا بردید؟ راستش را بگویید. کسی توان نداشت ماجرا را به مادرم بگوید. واقعیت این بود که من بدون دو دست و بدون دو پا به دنیا آمدم، فقط یک تنه بودم. سونوگرافی‌های دوران بارداری مادرم هیچ‌وقت نشان نداده بود که من چنین شرایطی دارم. تصور کنید که زوج جوانی منتظر به دنیا آمدن فرزندی سالم

او از اولین افرادی بود که پس از حذف قانون ممنوعیت ورود افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی به مدارس معمولی، مانند دیگر کودکان سالم به ادامه تحصیل پرداخت. اما در سن ۸ سالگی به دلیل تمسخرهای شدید همکلاسی‌هایش دچار افسردگی شدید و افکار خودکشی شد. این بحران عاطفی باعث شد تا تصمیم بگیرد خود را در آب غرق کند اما به گفته خودش به دلیل علاقه ای که به پدر و مادرش دارد، از این کار منصرف شد.

او به کمک مادرش و با تلاش‌های بسیار یاد گرفت با دو انگشتی که بجای پا در سمت چپ پائین‌تنه‌اش وجود دارد، کارهای روزمره ای مانند خوردن و نوشیدن و راه رفتن را انجام دهد. علاوه بر این توانست بنویسد و تایپ کند، توپ بیس‌بال را پرتاب کند، گلف بازی کند و حتی شناگر و موج سوار حرفه ای باشد.

هدفی در آفرینش تو هست. از وقتی این فکر در من جوانه زد، دیگر منتظر جوانه زدن دست و پایم نشدم. تلاش کردم هدف از آفرینش را پیدا کنم و سرانجام آن را پیدا کردم. من معجزه‌ای را که از خداوند طلب می‌کردم، خودم در زندگی‌ام رقم زدم.»

موفقیت‌های نیک

نیک در دبیرستان به عنوان رهبر گروه برای یک موسسه خیریه، به جمع‌آوری کمک‌های مالی می‌پرداخت و در سن ۱۷ سالگی موسسه‌ای با عنوان «زندگی بدون دست و پا» را که دفتر مرکزی آن در آگورا هیلز کالیفرنیا قرار دارد، تأسیس کرد تا به افراد افسرده و کم‌توان امید تازه ببخشد. سپس در دانشگاه کیفیت موفق به دریافت دو مدرک لیسانس در رشته‌های حسابداری و برنامه‌ریزی مالی شد. نیک، پسر موفق و دوست‌داشتنی بود اما با این حال تصور می‌کرد بخاطر شرایطش هرگز نتواند خانواده‌ای تشکیل دهد، اما سرنوشت خلاف تصور او رقم خورد

ازدواج

نیک برای اولین بار در سال ۲۰۰۸ کانایی میاهارا را ملاقات کرد و حس کرد دست و پا دارد. کانایی درباره اولین دیدارشان می‌گوید: «وقتی برای اولین بار نیک را دیدم همه آنچه را که در یک نفر دیگر به دنبالش بودم در او یافتم. او مرد و همسر مورد نظر من برای ازدواج بود.»

آنها تصمیم گرفتند بیشتر با یکدیگر آشنا شوند. این مسیر در ابتدا بسیار چالش برانگیز بود ولی کانایی خیلی زود به این شرایط عادت کرد. در آن زمان نیک به دلیل بحران اقتصادی، تمام پس اندازش را از دست داد ولی این زن او را ترک نکرد و صبر و بردباری بسیاری از خود نشان داد. در سال ۲۰۱۲، نیک از او خواستگاری کرد. مراسم ازدواجشان بسیار ساده برگزار شد و تنها چند عکس در اینترنت منتشر شد. نیک داستان عاشقانه زندگی‌اش را در کتاب "بدون حد و مرز" در سال ۲۰۱۶ روایت کرده است. یک‌سال بعد از ازدواج نیک وی آچیچ و کانایی میاهارا، در روز ولنتاین اولین پسر آنها، کیوشی جیمز و دوسال بعد پسر دوم آنها دژان متولد شدند. در سال ۲۰۱۷، خانواده آنها صاحب ۲ دختر دوقلو به نام‌های الی و اولیویا نیز شدند. کودکان کاملاً سالم هستند و مشکلات پدرشان را به ارث نبردند.

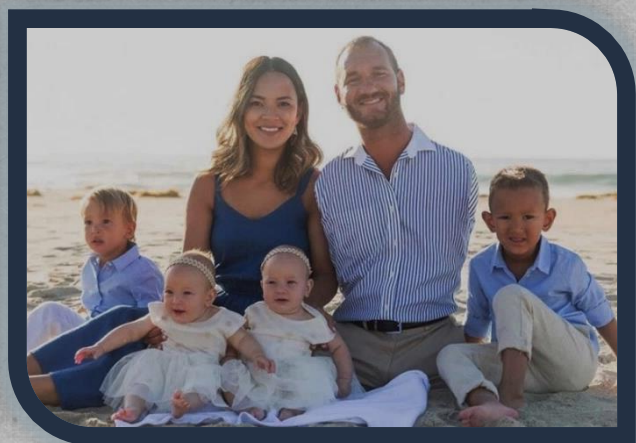
هستند اما یک‌بار به این شرایط مواجه می‌شوند پرستاران تصمیم گرفتند مرا به مادرم نشان دهند. مادرم وقتی مرا دید، حیرت‌زده شد، جیغ کشید و گفت این را از جلوی چشم من دور کنید. وقتی به دنیا آمدم هیچ وقتی به دنیا آمدم هیچ کس مرا بغل نکرد. مدت زمانی طول کشید تا پدرم بر احساس شوک اولیه‌اش غلبه کرده و مرا مهربان‌تر نگاه کند. مادرم افسرده شده بود اما بالاخره حس مادری بر احساسات اولیه او غلبه کرد و مرا پذیرفت. از وقتی پا به این جهان گذاشته بودم، یک دنیا غم و اندوه، مشکل، اضطراب و سؤال را برای والدینم آوردم: عاقبت این بچه چه می‌شود؟ از کجا زندگی‌اش را تأمین کند؟ شغل؟ تحصیلات؟ آینده؟ همه چیز در مورد من در هاله‌ای از ابهام قرار داشت؛ و البته شاید به نوعی واضح بود: هیچ آینده‌ای در انتظارم نبود.

من کم‌کم بزرگ می‌شدم و نگرانی مادر و پدرم در مورد سرنوشت، با من بزرگ‌تر می‌شد. وقتی خردسال بودم، هنوز متوجه تفاوت میان خودم و دیگران نشده بودم؛ اما از وقتی به مدرسه رفتم، واقعیت تلخ معلولیت را بیشتر از هر زمانی احساس کردم. کسی جرئت نمی‌کرد به پسری نزدیک شود که روی ویلچر نشسته بود، دست و پا نداشت و فقط با دو انگشت عجیب که به جای پای چپ روییده بود، مداد را به دست می‌گرفت.

بچه‌ها مسخره‌ام می‌کردند. به من می‌گفتند «موجود فضایی» یا صفت‌های دیگری به من می‌دادند که مرا در هم می‌شکست. کم‌کم فهمیدم که خودم باید با آنها سر صحبت را باز کنم. گاهی در راهروهای مدرسه با بچه‌ها حرف می‌زدم. تمام تلاشم این بود که به آنها نشان دهم که در درون، یکی هستم عین آنها، یک آدمیزاد، با همان احساس‌ها و نیازها و فقط بیرونم متفاوت است و من تقصیری ندارم.

سال‌های کودکی‌ام در رنج می‌گذشت. شب‌های زیادی به درگاه خدا گریه و التماس می‌کردم که معجزه کند و یک دست، فقط یک دست به من بدهد. هر صبح وقتی بیدار می‌شدم، به شانه‌ام نگاه می‌کردم که بینم آیا بازویی جوانه زده است؟ اما هیچ خبری نبود! هر صبح افسرده‌تر، ناراحت‌تر و ناامیدتر روز را آغاز می‌کردم و شب‌ها دوباره دعا و مناجات را از سر می‌گرفتم به امید یک معجزه. کم‌کم این اندیشه در ذهنم جان گرفت که شاید خداوند از خلقت من هدفی داشته است. والدینم نیز که افرادی مذهبی هستند، به مرور زمان به این باور رسیده بودند و می‌گفتند حتماً

موفقیت های دیگر



نیک در زندگی حرفه ای خود به بیش از ۶۰ کشور دنیا سفر کرده و زندگی میلیون ها انسان را تحت تاثیر قرار داده است. او در سال ۱۳۹۷ نیز به ایران سفر کرد. نیک وی آچیچ نویسنده کتاب های "متوقف نشدنی"، "قدرتمند باش" و "زندگی بدون دست و پا" است. علاوه بر آن، در فیلم کوتاه «سیرک پروانه» نیز نقش آفرینی کرده است؛ ایفای نقش بی نظیر او به عنوان مردی که دوباره فرصت عشق به خود را پیدا کرده است باعث شد این فیلم کوتاه ۳ جایزه معتبر کسب کند.

زندگی نیک وی آچیچ، روایت غلبه انسان بر محدودیت ها است. او نشان داد که ناتوانی جسمی الزاماً به معنای ناتوانی در زیستن، رؤیا پردازی و اثرگذاری نیست؛ بلکه می تواند به سکویی برای کشف معنا و امید تبدیل شود. نیک با پذیرش خویشتن و تلاش پیوسته، نه تنها مسیر شخصی خود را ساخت، بلکه الهام بخش میلیون ها انسان در سراسر جهان شد. داستان او یادآور این حقیقت است که «زندگی بدون دست و پا» می تواند سرشار از حرکت باشد؛ اگر انسان، امید را از دست ندهد.



تحلیل و بررسی کتاب بینوایان؛ درسنامه‌ای برای مددکاران

نویسنده: سارا راستگردانی

نویسنده: ویکتور هوگو

تعداد صفحات: ۹۹۴

مترجم: حسینعلی مستعان

ناشر: انتشارات ضامن آهو، چاپ اول ۱۴۰۳

وقتی نام بینوایان را می‌شنویم، اغلب یاد داستانی عظیم، پرهیجان و سرشار از تعلیق می‌افتیم؛ روایتی که ویکتور هوگو با مهارت شگفت‌انگیزی از دل قرن نوزدهم فرانسه بیرون کشیده است. اما این کتاب بیش از یک شاهکار ادبی است. بینوایان نوعی «کارگاه زنده مددکاری اجتماعی» است؛ روایتی که در آن ساختارهای نابرابر اجتماعی، فقر، طردشدگی، جرم، برچسب‌زنی، و البته ظرفیت پنهان انسان برای تغییر و شفقت، در کنار هم به نمایش درمی‌آیند.

در حقیقت، هوگو پیش از آنکه ما امروزه از «عدالت ترمیمی»، «توانمندسازی» یا «مدیریت مورد» حرف بزنیم، همه این مفاهیم را در قالب سرگذشت یک انسان، "ژانوالژان" مجسم کرده بود.

فانتین محصول انتخاب‌های «غلط» نیست؛ شخصیت او تصویر عریان «خشونت ساختاری» است و محصول جامعه‌ای که هیچ شبکه حمایتی برای زنان تنها، کارگران فقیر و مادران بی‌پشتوانه ندارد.

از دید دانشجوی مددکاری اجتماعی، فانتین یک هشدار است؛ اینکه چطور نابرابری، نبود حمایت اجتماعی و نگاه قضاوتگر، می‌تواند انسانی را ذره‌ذره بسوزاند.

کوزت؛ امیدی که باید حفظ شود

کوزت به‌عنوان کودکی که از دل تاریکی نجات پیدا می‌کند، نماد موضوعی است که در مددکاری اجتماعی بارها با آن مواجه می‌شویم: اهمیت حمایت زود هنگام از کودکان در معرض خطر. زمانی که والژان، کوزت را از خانواده تن‌اندیشه‌ها نجات می‌دهد، در واقع کاری را انجام می‌دهد که امروز برای آن سازمان‌ها، قوانین حمایتی و مداخلات تخصصی وجود دارد. او نقش «حامی»، «ولی مداخله‌گر» و «توانمندساز» را همزمان بازی می‌کند؛ نقش‌هایی که ما در مددکاری اجتماعی با دانش، مهارت و ساختارهای حرفه‌ای دنبال می‌کنیم.

ژان والژان؛ نمونه واضح از تقلا، سقوط، و دوباره

برخاستن

ژانوالژان مردی است که تنها به خاطر دزدیدن یک قرص نان، نه سال از عمرش را در زندان می‌گذراند و سپس با برچسب «بزهکار» وارد جامعه‌ای می‌شود که هیچ مجالی برای بازگشت او فراهم نمی‌کند.

چطور جامعه می‌تواند از فرد انتظار تغییر داشته باشد، در حالی که کوچک‌ترین فرصت آغاز دوباره را از او دریغ می‌کند؟

با وجود همه این بی‌رحمی‌ها، مهربانی اسقف مریل، مسیر زندگی‌اش را تغییر می‌دهد و نمونه درخشانی می‌شود برای اینکه به خود یادآوری کنیم چگونه یک رفتار کوچک، یک پذیرش صمیمانه یا یک باور مهربانانه، می‌تواند تمام معادله زندگی فرد را عوض کند. این همان نقطه طلایی است که مددکار اجتماعی همیشه به دنبالش می‌گردد؛ لحظه اعتماد؛ لحظه دیده شدن.

فانتین؛ چهره فرسوده فقر ساختاری

فانتین، زنی است که برای زنده ماندن و حفظ دخترش، تن به سخت‌ترین کارها می‌دهد.

بازرسی ژاور؛ قانون بدون درک انسان

ژاور تصویری از عدالت خشک و بی‌انعطاف است؛ اینجاست که هوگو به زیبایی تضاد میان «قانون» و «اخلاق» را به تصویر می‌کشد.

برای مددکار اجتماعی، ژاور آموزه‌ای مهم دارد: گاهی پایبندی بی‌چون و چرا به مقررات، ما را از حقیقت انسانی دور می‌کند. ژاور ما را هشدار می‌دهد که بین «حفظ چارچوب» و «انسان‌شناسی کمک»، تفاوتی مهم وجود دارد؛ و حرفه ما همواره نیازمند هر دو است، اما با تکیه بر درک کرامت انسان.

بینوایان؛ کتابخانه مددکاری اجتماعی

در بینوایان با مفاهیمی مواجه می‌شویم که برای دانشجویان مددکاری اجتماعی هم آشنا و هم حیاتی‌اند:

- فقر و بازتولید آن
- طرد اجتماعی
- نقش ساختارها در ایجاد جرم
- اهمیت مداخله زودهنگام
- شأن و کرامت انسانی
- فرآیند تغییر و بازتوانی
- توانمندسازی و حمایت اجتماعی

هوگو، با نگاهی انسانی و بدون استفاده از اصطلاحات دانشگاهی، همان مبانی‌ای را روایت می‌کند که ما امروز در کلاس‌ها، کارورزی‌ها و میدان عمل می‌آموزیم.

این کتاب به ما یادآوری می‌کند که هیچ انسانی «ذاتاً» مجرم نیست و لزوماً تا ابد مجرم باقی نمی‌ماند؛ اما جامعه می‌تواند فرد را به آن سمت هل بدهد، یا از آن مسیر بازگرداند.

چرا مطالعه بینوایان برای یک مددکار اجتماعی

ضروری است؟

این کتاب نه تنها در ادبیات، بلکه در حرفه ما نیز الهام‌بخش است؛ یادمان می‌دهد که انسان ظرفیت تغییر دارد، به شرط آنکه کسی در لحظه درست کنارش بایستد. گاهی همان یکنفر، تمام زندگی او را عوض می‌کند؛ درست مثل اسقف بینونو برای ژانوالژان؛ درست مثل کاری که یک مددکار اجتماعی انجام می‌دهد.

داستانی کوتاه؛ جستجوگر و چراغ شکسته

نویسنده: زینب السادات شبیری



ناگهان هوای اطرافش سرد شد. بر خود لرزید. چشمانش را باز و ساعدش را جابه جا کرد. با دیدن سقف ناآشنا یکه خورد. به سرعت از جا بلند شد. تاریک بود و به خوبی نمی‌دید. اطرافش پر از ستون‌های نامنظم از برگه و پوشه‌هایی بود که بر روی یک دیگر انباشته شده بودند. سعی کرد خونسردی خود را حفظ کند. به احتمال زیاد خواب می‌دید؛ یا حداقل دوست داشت که اینطور باور کند.

صدای قدم‌هایی از پشت سر شنید. با ترس برگشت و به در خیره شد. به این فکر کرد که چیزی برای دفاع از خود پیدا کند. در همان لحظه، شخصی محترمانه در زد. دستگیره پایین رفت و در، با صدای جیرجیر بلندی باز شد. نیما یک قدم عقب رفت. قلبش در سینه‌اش می‌کوبید و هر لحظه تند تر میشد.

پشت در، مردی با کت و شلوار سفید ایستاده بود. نگاهی به اطراف انداخت و گفت: «چقدر تاریکه!» بلافاصله چراغ قوه‌ای از جیبش بیرون آورد. آن را روشن کرد و در اتاق چرخاند. با دیدن پرونده‌هایی که روی هم انباشته شده بودند، چهره‌اش جمع شد و آهی کشید. زیر لب زمزمه کرد: «به نظر میاد این دفعه خیلی طول بکشه.» قدم برداشت و به سمت نزدیک‌ترین ستون پرونده‌ها رفت. بالاترین پوشه را برداشت و آن را باز کرد. چراغ قوه را به سمت نیما گرفت. با لحنی حق به جانب گفت: «همی‌خوای کمک کنی؟» نیما جا خورد. دستش را روی سینه‌اش گذاشت و با صدایی لرزان پرسید: «با منی؟» انتظار نداشت که مرد با او صحبت کند. تا همین چند ثانیه قبل، او طوری رفتار می‌کرد که انگار نیما را ندیده است. مرد، یک تای ابرویش را بالا برد. نور را در اتاق چرخاند و گفت: «کس دیگه‌ای رو اینجا می‌بینی؟»

نیما با تردید به سمت مرد رفت و چراغ‌قوه را از او گرفت. با کنجکاو به برگه‌های درون پرونده نگاه کرد. پیش از آنکه کلمه‌ای از آن بخواند، مرد پوشه را بست و کنار گذاشت. پرونده دیگری را



نیما، بی‌حوصله در اتاق را بست. دستش را به سمت کلید برق برد، اما منصرف شد. تاریکی را ترجیح می‌داد. کوله‌اش را به گوشه‌ای پرت کرد و خود را بر روی تخت انداخت. گوشه‌ای را از جیب خارج کرد. با دیدن درصد شارژ، فحشی زیر لب داد و آن را کنار گذاشت. روز بی‌حاصلی را پشت سر گذاشته بود و فردا هم قرار نبود بهتر باشد. آهی کشید و ساعدش را بر روی چشمانش قرار داد.

دیگر به اندازه قبل از زندگی لذت نمی‌برد. دوست نداشت پایش را از خانه بیرون بگذارد. تا دیروقت بیدار می‌ماند؛ پای ریل‌های اینستا، فیلم و سریال یا هر چیز دیگری که حواسش را از زندگی دور کند. بارها، درست قبل از خواب آرزو کرده بود تا دیگر بیدار نشود. نمی‌توانست برای فردا یا فرداهایش برنامه بچیند. انگار دنیا همیشه آماده بود تا حتی کوچک‌ترین نقشه‌هایش را هم برهم زند. آرزوهایش، یکی یکی، بدون برآورده شدن در ذهنش خط می‌خوردند.

مدت‌ها بود که چیزی در درونش تغییر کرده بود. دیگر میلی به ادامه نداشت و دیگر چیزی او را به حرکت وا نمی‌داشت. جای خالی چیزی را در قلبش احساس می‌کرد. انگار که انگیزه‌اش را جایی در میان سختی‌ها گم کرده بود.

برداشت و شروع به خواندن کرد. نیما هم پشت سر او با دقت مشغول خواندن خطوط درون برگه شد. با خواندن هرکلمه، چشمانش گردتر می‌شدند. آب دهانش را قورت داد. جرئتش را جمع کرد و پرسید: «چرا این نوشته‌ها راجع به منه؟»

مرد دست از خواندن برداشت و پاسخ داد: «چون اینجا و همه چیزایی که توشه برای خودته.» وقتی چهره‌ی پر از سوال نیما را دید ادامه داد: «اینجا یه بخشی از ذهنته!» نیما سرش را به چپ و راست تکان داد و گفت: «یعنی چی؟ من نمیفهمم...»

مرد پرونده را کنار گذاشت و به سمت او برگشت. انگشتش را بالا آورد و به پیشانی نیما اشاره کرد: «ما الان اینجاایم. یه جایی تو سرت! من اومدم تا بهت کمک کنم.» نیما هر لحظه گیج تر میشد. تکرار کرد: «بهم کمک کنی؟»

مرد پایون روی گردنش را مرتب کرد و گفت: «من جستجوگرم... دنبال چیزای گمشده می‌گردم... احساسات، لیخند، اشک و تقریباً هرچیزی که یه آدم معمولی بلد نیست چطوری پیداوشن کنه... بیشتر آدما، حتی نمی‌فهمن که اونارو گم کردن!» مستقیم در چشم‌های نیما نگاه کرد. انگشت اشاره‌اش را به سمت او گرفت و ادامه داد: «ولی تو، متوجهش شدی و همین من رو به اینجا کشوند.»

نیما با تعجب پرسید: «متوجه چی؟ من چی رو گم کردم؟» جستجوگر جواب داد: «انگیزه‌ت رو!» و شانه‌اش را بالا انداخت. انگار که داشت بدیهی‌ترین مسئله دنیا را بیان می‌کرد. به نیما اشاره کرد تا زاویه چراغ قوه را درست کند. به عقب برگشت و دوباره مشغول خواندن پرونده‌ها شد.

نیما در فکر فرو رفت. نمی‌دانست این جملات عجیب و غریب را چطور هضم کند. هنوز هم آن انباری، جستجوگر و حرف‌هایی که میزد برایش عجیب و غیر منطقی بود. هنوز هم گمان می‌کرد که در یک خواب عجیب و غریب گیر افتاده است. افکارش را به کناری هل داد. نفس عمیقی کشید و چشمانش را به نوشته‌ها دوخت.

دقیقاً نمی‌دانست که دنبال چه می‌گردند. چراغ قوه را نگه داشته بود و همراه او نوشته‌ها را می‌خواند. خواندن خاطرات و افکارش به این شکل برایش کمی عجیب بود. خیلی از چیزهایی که می‌خواند را حتی به وضوح به یاد نمی‌آورد.

جستجوگر یکی پس از دیگری پوشه‌ها را ورق زد. بعضی‌ها را کامل می‌خواند و بقیه را نیمه‌کاره رها می‌کرد. پس از زمانی که خیلی طولانی به نظر می‌رسید، جستجوگر زیر لب زمزمه کرد: «فکر کنم خودشه!» نیما با کمی افسوس به نوشته‌ها خیره شده بود. دو سال پیش، کل سایت‌ها را زیر و رو کرده بود تا بتواند یک لپ‌تاپ کارآمد و خوب پیدا کند. با کلی امید و هیجان پس انداز کرده بود تا آن را بخرد. اما پس انداز او نمی‌توانست پا به پای قیمت‌ها بدود. نهایتاً مجبور شده بود بی کیفیت ترین لپ‌تاپ موجود در بازار را بخرد که آن هم کارش را راه نمی‌انداخت و هرچند وقت یک بار کم می‌آورد. برای همین، تقریباً هر بار که لپ‌تاپ را روشن می‌کرد آه می‌کشید.

جستجوگر یک کیسه پارچه‌ای را از جیب خود بیرون آورد. کیسه را به سمت نیما گرفت و گفت: «یه دقیقه اینو نگهدار!» سپس کاری انجام داد که نیما را به شدت شگفت زده کرد. همانند یک شعبده باز، دستش را به درون پرونده فرو برد و چیزی را از آن بیرون کشید. نیما با کمی دقت متوجه شد آن چیز، یک تکه شیشه شکسته و بسیار کوچک است. جستجوگر بدون هیچ توضیحی، تکه شیشه را درون کیسه انداخت. پرونده را کنار گذاشت و به سراغ پرونده دیگری رفت.

جستجوگر پرونده‌ها را یکی پس از دیگری می‌خواند. روی بعضی از آن‌ها مکث می‌کرد؛ دقیقاً همان‌هایی که یادآوریشان قلب نیما را می‌فشرد. آینده‌ی شغلی‌ای که فرسنگها با رویاهایش فاصله داشت، تلاش‌هایی که به شکست منتهی شده بودند و تصمیماتی که هیچوقت عملی نشدند. با خواندن هرکدام از آن‌ها، بغض گلایش سنگین‌تر میشد.

جستجوگر از درون تمام این نوشته‌های ناراحت کننده، چیزهایی بیرون کشید. تکه‌های شیشه که به نظر بخشی از یک گوی بودند و مفتول‌ها و فلزاتی که نمی‌دانست دقیقاً چه چیزی هستند. با این حال، هرچه می‌گذشت نیما بیشتر مطمئن میشد که آن‌ها تکه‌های یک لامپ هستند. وقتی در موردشان پرسید، جستجوگر شانه‌ای بالا انداخت و خیلی کوتاه جواب داد: «همون چیزی که دنبالش می‌گشتیم.»

جستجوگر با کمی زحمت سرپیچ لامپ را بیرون کشید. با خرسندی گفت: «اینم از آخریش! آخرین تیکه از انگیزه گمشده.» نیما با

صدایی که سعی داشت لرزیدنش را مخفی کند پرسید: «خب که چی؟ اینا شکسته! می‌خوای من با اینا چیکار کنم؟»

جستجوگر لبخند زد و با لحنی مطمئن گفت: «الان درستش می‌کنم.» سپس یک تیوب کوچک چسب از درون جیبش خارج کرد. با ظرافت تکه‌های لامپ رشته‌ای را به یک دیگر چسباند. وقتی کارش به اتمام رسید، لامپ را با احتیاط از نظر گذراند. پس از اطمینان یافتن از اینکه تکه‌ها به خوبی به هم چسبیده‌اند، چهارپایه‌ای زیر پای خود گذاشت. از آن بالا رفت و لامپی که اکنون ترک خورده به نظر می‌رسید را در جای خود نصب کرد.

نیما کلید برق را زد. لامپ ابتدا سوسو زد و بعد، کاملاً روشن شد. نیما به علت هجوم ناگهانی نور، چشمان خود را بست. بعد از چند بار پلک زدن به نور عادت کرد و اتاق را از نظر گذراند. نفس عمیقی کشید؛ حالا با وجود نور، احساس بهتری راجع به آنجا داشت. جستجوگر اشاره‌ای به لامپ کرد و گفت: «باید خیلی مراقبش باشی! چون یه بار خورد شده احتمالاً خیلی راحت‌تر می‌شکند.» مکثی کرد و ادامه داد: «و اینو یادت باشه: این فقط جلوی پاتو روشن می‌کنه. اگه می‌خوای جای دورتری رو ببینی باید یکم جلوتر بری!»

نیما متفکرانه سرش را تکان داد. ابتدا به قفسه‌ها و سپس به پوشه‌ها و برگه‌های روی زمین نگاه کرد. باید آن‌ها را مرتب می‌کرد. مشغول جابه‌جا کردن آن‌ها شد. یکی یکی پرونده‌ها و برگه‌های جدا افتاده را نگاه می‌کرد. آن‌ها را با ترتیب مشخصی بر روی قفسه‌ها قرار داد. نفس عمیقی کشید. حالا می‌توانست کمی راحت‌تر فکر کند.

جستجوگر لبخند زد. پایون گردنش را مرتب کرد و بعد از چند لحظه، ناپدید شد.

خمسه، زهرا(۱۴۰۱). _افسردگی بعد از زایمان و صفر تا صد آن_. درمانکده-<https://www.darmankade.com/blog/postpartum-depression/>.

میرسلیمی، فاطمه؛ غفرانی پور، فضل اله؛ منتظری، علی و نوروزی، آریتا(۱۳۹۸). بررسی سواد سلامت روان در خصوص افسردگی پس از زایمان و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار. _مجله پایش_. ۱۸ (۵) ۵۲۳-۵۲۵. بازیابی شده از <https://www.magiran.com/paper/۲۰۴۶۰۰۳/> [بررسی-سواد-سلامت-روان-در-خصوص-افسردگی-پس-از-زایمان-و-عوامل-مرتبط-با-آن-در-زنان-باردار]

جناآبادی، حسین؛ ناستی زایی، ناصر و مرزیه، افسانه(۱۳۹۶). نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی اجتماعی-عاطفی در عود اعتیاد (مطالعه موردی: معتادان خود معرف به مراکز ترک اعتیاد زاهدان). فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی. _۱۱_. ۴۴_۹۱-۱۰۶. <https://etiadpajohi.ir/article-۱-۹۶۶-fa.html>

موسوی چلک، سید حسن(۱۳۹۶). چالش‌ها و فرصت‌های مددکاری اجتماعی در درمان داوطلبانه اعتیاد. _مجله مددکاری اجتماعی ایران_. ۱۵_۵_۱(۲).

Bibliography:

Reisch, M., & Frist, W. (۲۰۱۹). Social Work and Health Care: The Long Road to Interprofessional Collaboration. _Social Service Review, ۹۳_(۲), ۲۶۵-۲۹۷

Misconceptions. health essentials. <https://health.clevelandclinic.org/autism-myths-and-misconceptions>

(۲۰۱۰). Life without limits: Inspiration for a ridiculously good life Vujicic, N(

