

اورژانس اجتماعی چگونه فعالیت می کند؟

مسیر پرپیچ و خم اعزام به محل کودک آزاری

در لایحه حمایت از حقوق کودکان و نوجوانان که در انتظار تصویب است قاضی مکلف می شود نظر مددجوی اورژانس اجتماعی را در پرونده کودک بپذیرد



لیلا زلفی گل | بوق تلفن به صدا درمی آید بعد از چند بوق صدای ضبط شده ای می گوید «شما با تلفن ۱۲۳ اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی تماس گرفته‌اید. لطفا جهت آشنایی با خدمات خط، عدد یک و جهت ارتباط با کارشناسان عدد دو را شماره گیری فرمایید.» آن سوسوی خط مددجویی به انتظار تمام شدن تشریفات تلفنی است. در گیرودار التهاب مددجو به سرعت این پرسش از ذهن می گذرد که چرا مرکز امداد رسانی اورژانس با فوریت و نخستین زنگ تماس را برقرار نمی کند. بالاخره انتظار به پایان می رسد. تماس مربوط به گزارش یک کودک آزاری است.

پشت خط، کارشناس پس از سوالات متوالی و ثبت اطلاعات و نشانی مددجو رسیدگی به این درخواست را به همکارانش وامی گذارد. وضع در عین دردآور بودن شگفت آور است؛ کسی امداد رسانی آنی را طلب می کند اما پاسخ اورژانس با این نجات خواهی همخوانی ندارد.

در گوشه ای از این شهر کودکی دارد آزار می بیند. در وجود کودک کانه اش ضربه هایی را بر روح و جسمش حس می کند. ماه هم خود را شریک درد این طفل بی پناه می دانیم. باید کمکش کنیم و راهی نیست جز پناه بردن به در دسترس ترین واحد مدد رسانی سریع دولتی. شاید این بخشی از وظیفه شهروندی ما در قبال نجات آنی و با نگاهی دوردیشانه تر ساختن دنیای بچی و باشد. اما کمی آن طرف تر قضیه فرق می کند. به مسکن موقت به نام اورژانس اجتماعی فکر می کنی و به جفت و بندهایی تحت عنوان مسائل حقوقی و قسه بروکرسی لاینحل همیشگی.

درین صدها معضل مدنی که هر روز در جامعه آشکار می شود، ابتکاری چون اورژانس اجتماعی خبری بود که برخی با چشم تردید و گروهی با دیده امیدواری به آن نگریستند. در میان قوانین مرتبط با حوزه فعالیت اورژانس اجتماعی، قانونی تصویب شده که افراد مطلع از موارد کودک آزاری را موظف به اطلاع رسانی می کند. «حسین اسدبیگی» رئیس اورژانس اجتماعی درباره جایگاه سازمان در سازو کار اجرایی این قانون و ضمانت اجرای آن می گوید: در قانون حمایت از کودکان و نوجوانان که مصوب سال ۱۳۸۱ است، ذکر شده که همه مردم موظفند کودک آزاری را گزارش دهند و اگر از این موضوع سرسبز زنده، خود یک نوع جرم محسوب می شود و مستوجب مجازات حبس و جزای نقدی است. در این قانون تصریح شده کودک آزاری یک جرم عمومی است

و نه تنها به شاکی خصوصی که هر روز در جامعه در حال حاضر ما منتظریم لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان به تصویب مجلس شورای اسلامی و تایید شورای نگهبان برسد. در این قانون، اورژانس اجتماعی نقش برجسته ای پیدا می کند و حتی بعضا قاضی را مکلف کرده که نظرات مددجویی این مرکز را در پرونده کودک آزاری بپذیرد و اعمال کند.

این قانون می گوید: اورژانس، ضابط قضائی نیست که خود را ملزم به پیگیری کند، یک ارگان تخصصی برای کمک به افراد و حمایت های روانی-اجتماعی از آسیب دیدگان است و هیچ نقشی در مجازات و غفلت است و میزان و شدید آن به چه صورت است. در خیلی از مواقع

برای مجرم و آزار دهنده برنامه های خاصی مانند مشاوره و آموزش و روان درمانی و خانواده درمانی ارائه می دهد. در خیلی از موارد، به حکم قاضی، آزارشونده ملزم به زندگی دوباره با آزار دهنده است، بنابراین نیاز به آموزش و درمان شخص مجرم است تا باعث بروز آسیب دوباره نشود. اسدبیگی معتقد است که با هر مورد کودک آزاری خفیف امکان گرفتن کودکان از خانواده وجود ندارد و چه بسا این بر موقع قهری باعث تزلزل نظام خانواده شود و از آن طرف هم مراکز بهزیستی جایی برای بچه هایی که دچار آزار خفیف می شوند، ندارند.

اما چه تمایزی بین آزار حد و خفیف وجود دارد؟ رئیس اورژانس اجتماعی پاسخ می دهد: در بیشتر مواقع نمی شود مرزی تعیین کرد. به طور مثال وقتی والدی کودکی را بشدت تنگ می زند و زخمی می کند، این سوال پیش می آید که آیا باید این بچه را از خانواده گرفت یا این که باید خانواده را اصلاح کرد؟

باز همین هم خود نیاز به تعریف دارد که جزو کدام یک از چهار نوع کودک آزاری جسمانی، جنسی، روانی عاطفی و غفلت است و میزان و شدید آن به چه صورت است. در خیلی از مواقع

اورژانس نمی تواند مداخله چندانی داشته باشد. بسیار پیش آمده که ما از دادگاه می خواهیم نظارت قوی داشته باشد ولی در عمل خلاف آن را می بینیم که همین باعث نگرانی مددکاران در به وجود آمدن اتفاق های بدتری می شود. به گفته اسدبیگی نحوه رسیدگی به گزارش شهروندان چنین است: در ابتدا اورژانس به صورت تلفنی اطلاعات لازم را می گیرد و اگر تشخیص دهد که نیاز به اعزام تیم سیار به محل است، به محل وقوع کودک آزاری مراجعه و با فرد خاطی، کودک و اطرافیان او مصاحبه می کند. گاهی در این مواقع مشخص می شود که اتفاقات ناخوشایندتری هم پیش آمده است. در صورت نیاز به پیگیری دادگاه، پرونده قضائی تشکیل می شود و ممکن است کودک از خانواده جدا و به مراکز بهزیستی سپرده شود یا به اقوام داده شود. اگر احساس کنیم که افراد دیگر خانواده می توانند از کودک مراقبت کنند، نگهداری از کودک به آنها سپرده می شود.

به گفته رئیس این سازمان یکی از بزرگترین نیازهای اورژانس اجتماعی این است که هنوز کارشناسان به صورت پیمانی و رسمی استخدام نشده اند و این عدم امنیت شغلی باعث تزلزل ماندگاری آنها می شود.

«حسیب الله مسعودی فرید»، معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی دیگر مسئولی است که درباره چگونگی عملکرد اورژانس اجتماعی پاسخ می دهد. او با تاکید بر بحران های شدید و مشکل در صورت عدم اطلاع رسانی به نهادهای

قضائی و انتظامی، از مجازات عمه حبس و جزای نقدی برای شخص خاطی سخن گفت. مسعودی فرید در ارتباط با لایحه ای که در کمیسیون قضائی مجلس در حال بررسی است، می گوید: این لایحه مدل پیشرفته و مترقی تری نسبت به قانون سال ۸۱ حمایت از کودکان است که موارد بیشتری اعم از بهداشت یا منع تحصیل کودک در آن گنجانده شده است.

از دید ناظران و اعتراف مسئولان اورژانس؛ کمبود پرسنل و نیروهای این نهاد از اصلی ترین مشکلاتی است که مانع رسیدگی سریع به درخواست های مددجویی می شود. نمود بیرونی این مسأله برای برخی مراجعه کنندگان به اورژانس اجتماعی شاید این باشد که اورژانس می خواهد تماس گیرندگان را به نوعی منصرف یا به عبارت عامیانه دست به سر کند. به همین خاطر شماری می گویند با توجه به محدودت چرا این نهاد مانند سمن ها از ظرفیت افراد داوطلب استفاده نمی کند. فرید می گوید: در بسیاری از موارد ما نمی توانیم صرفا افراد داوطلب را به محل کودک آزاری اعزام کنیم. در موردی مثل خودکشی کودک یک داوطلب با آموزش ابتدایی چه خدماتی می تواند ارائه دهد؟ از این رو ما نیاز به افرادی داریم که به نحو کامل آموزش دیده باشند و به شکیلی تخصصی و حرفه ای با موارد گوناگون برخورد کنند. هر چند در مواردی که نیاز به تخصص چندانی ندارد، می شود برای استفاده از داوطلبان برنامه ریزی کرد.

او درباره وضع گسترش اورژانس توضیح

می دهد: در پایان سال ۹۵ ما در ۱۹۷ شهر اورژانس اجتماعی داشته ایم و امسال هم با توجه به مصوبه برنامه ششم توسعه که در تمام شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر هم باید اورژانس راه اندازی شود، تا پیش از ۱۴۰ مرکز جدید را در سال جاری پیش رو داریم، به طور قطع نیاز به بکارگیری نیروهای بیشتری در این فرآیند است.

مسعودی فرید در ارتباط با آموزش و فعالیت در مناطق حاشیه ای می گوید: اورژانس اجتماعی از چهار بخش تشکیل شده است؛ یکی خط ۱۲۳، دوم خدمات سیار، سوم مرکز مداخله برای نگهداری کوتاه مدت از افرادی که نیاز دارند از خانه دور باشند و چهارم پایگاه های خدمات اجتماعی که در مناطق حاشیه نشین و آسیب خیز شهری واقع شده و با مرکز مداخله در بحران ارتباط دارند و افراد در معرض آسیب را در این مناطق شناسایی کرده و در صورت نیاز به اورژانس اجتماعی ارجاع می دهند. کار دیگری که در حال اقدام است، راه اندازی مراکز خدمات جامع بهزیستی است که شامل خدمات توانبخشی، خدمات پیشگیری از محرومیت ها و آسیب های اجتماعی مثل معاینه برای تنبلی

و آسیب های اجتماعی مثل ستاد پذیرش و هماهنگی بهزیستی، مرکز نگهداری کودکان و نهادهای برون سازمانی از جمله نیروی انتظامی، قوه قضائیه، بیمارستان ها، مدارس و مراکز مشاوره تعامل بسیار گسترده ای دارد که در برخی موارد شاهد خلأ قانونی، ضعف هماهنگی و همکاری بین بخش های مذکور هستیم.

همچنین این مرکز برنامه ای جامع برای خانواده ها و کاهش آسیب ها و جرایم در سطح خانواده ندارد. این طرح هنوز بومی نشده است و رویکردی مشخص برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی و جرایم کودک و نوجوان وجود ندارد. به بیان دیگر مهمترین عوامل کودک آزاری و همساز آزاری، اعتیاد و اختلالات روانی و فقر است. اگر والدین کودک، اعتیاد و اختلالات روانی دارند، در معرض طلاق، بیگاری و فقر هستند. این شرایط و زمینه ها عامل اصلی خشونت خانگی هستند. اما سازمان بهزیستی برنامه ای پیشگیرانه برای برطرف کردن مشکلات (با عوامل) خشونت های خانگی علیه کودکان یا زنان ندارد، به ویژه در زمینه رویکرد توانمندسازی برای خانواده ضعیف های اساسی وجود دارد. فعالیت های اورژانس فقط به کودک یا همسر

در بسیاری از موارد ما هنوز جرأت نداریم آن را تبلیغ کنیم، چون می دانیم که زیرساخت ها برای آن کافی نیست و نمی توانیم پاسخگوی نیازی باشد که در جامعه ایجاد می شود. زیرساخت های بهزیستی تقویت نشده، به عنوان مثال مددکار وقتی وارد عرصه می شود، قدرت مداخله ندارد و نمی تواند به اندازه کافی در این موضوعات ورود کند. سوال اساسی من از دولت این است که چرا دولت، بهزیستی را تقویت نمی کند، چقدر زیرساخت های این نهاد را توسعه می دهیم که این همه توقع از این نهاد داریم؟ این سازمان شاید برای ۲۰ سال گذشته پاسخگو بود اما در شرایط فعلی نمی تواند موثر واقع شود و باید حتما فکری برای آن کرد.

در بسیاری از موارد ما نمی توانیم صرفا افراد داوطلب را به محل کودک آزاری اعزام کنیم. در موردی مثل خودکشی کودک یک داوطلب با آموزش ابتدایی چه خدماتی می تواند ارائه دهد؟ ما نیاز به افرادی داریم که به نحو کامل آموزش دیده باشند و حرفه ای با موارد گوناگون برخورد کنند. هر چند در مواردی که نیاز به تخصص چندانی نداریم می شود برای استفاده از داوطلبان برنامه ریزی کرد.

پیامدها و موانع اورژانس اجتماعی در ایران

تلفن اورژانس اجتماعی تعلق دارد. براساس آمارها در سال ۱۳۸۸، قریب نیم میلیون نفر از جامعه از ۵۷۷ مرکز آسیب های اجتماعی در کل کشور پذیرش شده اند. در سال ۱۳۹۰، یک میلیون و ۴۱۳ هزار و ۱۵۷ نفر از ۸۰۸ مرکز آسیب های اجتماعی کل کشور خدمات دریافت کرده اند. از این تعداد ۵۵ هزار و ۳۰۴ نفر خدمات سیار اورژانس اجتماعی، ۴۸۳ هزار و ۷۷۲ نفر خط تلفن اورژانس اجتماعی که ۹۹ هزار و هشت نفر تلفن های مرتبط بودند و برای ۲۹ هزار و ۱۹۴ نفر مداخله در بحران های فردی، خانوادگی و اجتماعی صورت گرفته است.

مهمترین فعالیت های اورژانس اجتماعی بر اساس کودک آزاری و همساز آزاری متمرکز شده است. در سال ۱۹۴ نفر مداخله در بحران های فردی، خانوادگی و اجتماعی صورت گرفته است. با هر مورد آزار قرار گرفته اند که با مرکز اورژانس اجتماعی تماس گرفتند. از این تعداد ۸۰۹ نفر کودک آزاری و ۷ هزار و ۴۴۶ نفر همساز آزاری بوده است. در استان تهران ۲ هزار و ۲۰۸ نفر مورد آزار قرار گرفتند که ۲۶۶ نفر کودک آزاری بوده و یک هزار و ۹۴۲ نفر مورد همساز آزاری قرار گرفته اند.

از جمله پیامدهای اجرای طرح اورژانس

بررسی مشکلات آن در شهر تهران در تمامی شهرستان های بالای ۵۰ هزار نفر جمعیت اجرا کرده است. در حالی که نواقص کارشناسی های بسیار زیادی در روند اجرای این برنامه وجود دارد، نبود برنامه ای برای درمان فرد آزار دهنده به ویژه در حوزه اعتیاد و اختلالات روانی والدین کودک آزار و همساز آزار، ضعف تعاملات بین

در سال ۱۳۸۸، ۷۰۵ مرکز حوزه آسیب اجتماعی در کل کشور به شکل زیر فعالیت داشته اند. ۱۶۴ مرکز خدمات سیار اورژانس اجتماعی، ۹۱ مرکز خط تلفن اورژانس اجتماعی، ۱۴۳ مرکز مداخله در خانواده به منظور کاهش طلاق، ۷۷ مرکز پایگاه خدمات اجتماعی، ۲۷ مرکز ساماندهی کودکان خیابانی، ۱۳۸ مرکز مداخله در بحران های فردی، خانوادگی و اجتماعی، ۲۴ مرکز بازپروری زنان و دختران آسیب دیده اجتماعی، ۳۱ خانه سلامت. در سال ۱۳۸۹ از بین ۴۷ مرکز خدمات اجتماعی شهر تهران، ۲۴ مرکز به خدمات سیار اورژانس اجتماعی تعلق دارد. در سال ۱۳۹۰ از بین ۵۲ مرکز آسیب اجتماعی شهر تهران، ۲۱ مرکز به خدمات سیار اورژانس اجتماعی و ۵ مرکز به خط

رشد آسیب های اجتماعی از قبیل اعتیاد، طلاق و اختلالات روانی موجب افزایش خشونت های خانگی، همساز آزاری، کودک آزاری ها، خودکشی و ... در جامعه ایران شده است. افزایش این آسیب ها در محلات حاشیه نشین تهران نسبت به سایر مناطق و محلات شهری از نمود بیشتری برخوردار بوده و به صورت بحران اجتماعی تلقی می شود. سازمان بهزیستی طرح اورژانس اجتماعی را در سال ۱۳۸۶ با هدف «توانمندسازی افراد در معرض آسیب و آسیب دیده اجتماعی» اجرا کرده است. اردیبهشت بهرامی و ولی بهرامی در مقاله ای با عنوان بررسی چالش ها و موانع طرح اورژانس اجتماعی به مهمترین چالش ها و موانع برنامه اورژانس اجتماعی پرداختند.

یافته های این پژوهش نشان می دهد طرح اورژانس با وجود انحراف مثبتی که در حوزه فعالیت های خود داشته با مشکلات و چالش های زیر مواجه است: عدم اطلاع رسانی شفاف و کامل سازمان بهزیستی به جامعه، عدم آگاهی جامعه با برنامه اورژانس اجتماعی و موضع گیری نسبت به آن و عدم همکاری با کارشناسان طرح. سازمان بهزیستی کشور برنامه اورژانس اجتماعی را بدون هیچ گونه مطالعه و ارزیابی علمی و

مورد آزار محدود می شود و با اقدام خود، گاهی اوقات کانون خانواده را به قضایی نامن و پرتنش تبدیل می کند، در حالی که یکی از مهمترین اهداف اورژانس اجتماعی، توانمندسازی گروه های آسیب دیده و حفظ کانون و نظام خانواده است. بنابراین سازمان باید در اجرای این طرح رویکردهای توانمندسازی و حفظ نظام خانوادگی را مورد توجه قرار دهد. همچنین بخش مداخله در بحران را پس از اجرای برنامه های مداخله اورژانس اجتماعی در مورد درمان اعتیاد، اختلال روانی، مسأله طلاق و فرزندداری در سطح خانواده مددجو اجرا کند.

در بخش های حمایتی، توانبخشی، شبه خانواده و فرزندخواندگی هر کدام از این بخش ها می توانستند در جهت توانمندسازی گروه های آسیب دیده در برنامه های اورژانس اجتماعی موثر باشند اما به دلیل ضعف تعامل بین بخشی و تعاملات برون سازمانی این هدف محقق نمی شود. البته نقش سازمانها و وزارتخانه های همچون وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، مراکز فنی و حرفه ای در حوزه اشتغال و کارآفرینی برای خانواده های مددجویان بسیار بااهمیت تلقی می شود.