روزنامه شرق

جامعه

راه بروید؛ کامیاب شوید — صفحه ۸

راه‌های مقابله با خشم — صفحه ۹

آخرین مکان هنرمندان — صفحه ۱۰

عکس: مهر

«حسن موسوی‌چلک» مدیرکل آسیب‌های اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

اورژانس حدفاصل خانه و کلانتری است

فاطمه جمال‌پور:

شاید شما هم ون‌های سفید و بنفش اورژانس اجتماعی سازمان بهزیستی را در گوشه و کنار میادین و پارک‌ها دیده باشید، خودروهایی که بی شباهت به اورژانس پزشکی نیست. خیلی‌ها حتی نمی‌دانستند چه فرقی با اورژانس پزشکی دارد. بعضی دیگر هم که می‌دانستند با دیدن کودک آزاری، زنان خیابانی، کارتن‌خواب‌ها و هر آسیب اجتماعی‌ای با شماره ۱۲۳ تماس می‌گرفتند. حالا چند وقتی است که خیابان‌ها از حضور این ون‌های سفید و بنفش خالی شده و رییس سازمان بهزیستی از ابلاغ بخشنامه‌ای برای توقف گشت سیار اورژانس و جست‌وجوی آسیب‌ها تا اطلاع ثانوی خبر می‌دهد. انگار نیامده رفته‌اند. این بخشنامه بهانه‌ای بود تا با حسن موسوی‌چلک مدیرکل دفتر آسیب‌های وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و موسس اورژانس اجتماعی در ایران، درباره چگونگی ظهور این ون‌های سفید و بنفش، عملکردشان و ضرورت‌های وجودشان گفت‌وگو کنیم.

آیا اورژانس اجتماعی صرفا یک تجربه بومی شده برای جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی بود یا چیز دیگری؟

تا پیش از سال ۷۸ و ایجاد اورژانس اجتماعی در سازمان بهزیستی این رویکرد حاکم بود که آسیب دیدگان اجتماعی باید بعد از دستگیری و زندان وارد سازمان شوند و این درحالی بود که سیستم مددکاری اجتماعی باید مانع دستگیری و زندان رفتن افراد شود.

در آن زمان، سازمان بهزیستی کشور جزیی از وزارت بهداشت بود. من مددکاری بودم که تجربه کار در حوزه اورژانس پزشکی و درمان معتادان خودمعرف را دارا بود و در این سال از بهزیستی استان مرکزی به بهزیستی کشور منتقل شدم و ترکیب این دو تجربه با راهنمایی دکترکاظم طباطبایی منجر به ایجاد مرکز مداخله در بحران فردی، خانوادگی و اجتماعی (اورژانس اجتماعی)شد.

در ابتدا اورژانس اجتماعی مخالفان زیادی داشت، مخالفانی حتی درون دفتر آسیب‌های اجتماعی سازمان بهزیستی حضور داشتند اما تحلیل آمارها نشان می‌داد بازتوانی افراد پس از زندان بسیار دشوار است و چاره دیگری نیست. هدف از اورژانس به حداقل رساندن زمان دسترسی مردم به منابع اجتماعی عنوان شد تا به‌این ترتیب میزان آسیب وارده به افراد کاهش یابد.

با آغاز فعالیت اورژانس تحلیل مستمر و پی بردن به توزیع و پراکندگی آسیب‌های اجتماعی امکان پذیر شد و اطلاعاتی که تا پیش از آن دست نیافتنی بود استخراج می‌شد.

در ادامه فعالیت اورژانس جای خالی مراکز نگهداری از زنان خیابانی، کودکان کار و خیابان و.. احساس می‌شد و خانه‌های سلامت برای نگهداری از دختران فراری، مراکز نگهداری از کودکان کار و خیابان، مراکز کاهش طلاق و... ایجاد شد و این مراکز قدرت پاسخگویی اورژانس را افزایش داد.

گشت سیار اورژانس اجتماعی در ابتدا خیلی فعال نبود و هر مرکزی از خودروی خود برای مراجعه به منازل یا جاهای دیگر برای حمایت از افراد استفاده می‌کردند. گشت سیار در سال ۸۳ فعال شد و خط تلفن ۱۲۳ اورژانس پزشکی تهران به لطف نسبت خانوادگی معتمدی، وزیر ارتباطات با مدیرکل امور آسیب دیدگان اجتماعی وقت به بهزیستی واگذار شد.

اورژانس در طی سال‌های فعالیتش فراز و فرودهای زیادی را داشته به نظر شما علت چیست؟

مشکل اورژانس مشکل تغییر مدیریت‌هاست، چرا که مدیران عادت دارند کار خوبی را که مسوول پیشین انجام داده بی فایده جلوه دهند. عده‌ای که تا دیروز مخالف اورژانس بودند و امروز مدیریت این بخش را به عهده گرفتند، طبیعی است که مخالف اورژانس باشند و می‌خواهند اورژانس را کمرنگ کنند.

اما واقعیت این است که پزشکان نمی‌توانند متولی حوزه اجتماعی باشند، کار اجتماعی، مدیر اجتماعی می‌خواهد. آنهایی که دل به تعطیلی اورژانس بستند دل‌شان را خوش نکنند، چرا که آیین نامه اورژانس به تصویب بالاترین نهاد اجرایی یعنی هیات وزیران رسیده است و امروز اورژانس یک مطالبه اجتماعی است.

هدف از ایجاد اورژانس اجتماعی چه بوده؟ آیا اورژانس در طول سال‌های فعالیتش توانسته به اهدافش برسد؟

هدف از اورژانس اجتماعی سوق دادن مردم به سمت منابع اجتماعی به جای مراجع قضایی و انتظامی بود و در واقع اورژانس حدفاصل خانه و کلانتری است. اگر متهم زندان برود برای همیشه سوءپیشینه خواهد داشت اما اگر توسط اورژانس ساماندهی شود این اتفاق نمی‌افتد.

اورژانس در شناسایی کانون‌های آسیب‌های اجتماعی و نشان دادن پراکندگی آن بسیار موفق است؛ چرا که می‌تواند کمک کند متهم مجرم نشود. متهم اگر به نزد قاضی برود به گونه‌ای سخن می‌گوید که اگر متهم است مجرم نشود حال آنکه ارتباط کارشناس و مامور با فرد آسیب دیده متفاوت است.

ارزیابی شما از روند رشد آسیب‌های اجتماعی و مدیریت آن در کشور چیست؟ خلأ مدیریت آسیب‌ها در کشور به نظر شما کجاست؟

طرح‌های ضربتی زیادی برای برقراری امنیت در جامعه اجرا شده است؛ از برخورد با اراذل گرفته تا مفاسد و خرده فروشان، اما مدیریت و کنترل آسیب‌های اجتماعی با طرح‌های ضربتی و تشکیل پرونده قضایی امکان پذیر نیست؛ چرا که اگر اینچنین بود باید تعداد پرشمار پرونده‌های قضایی کاهش می‌یافت و این امر در تعارض با روند افزایشی پرونده‌های قضایی قرار دارد.

هندوستان این همه جمعیت دارد اما تنها یک میلیون و ۲۰۰ هزار پرونده قضایی دارد، این در حالی است که در کشور ما مسوولان از آمارهای ۹ میلیونی، ۱۱ میلیونی، ۱۳ میلیونی و ۱۶ میلیونی، پرونده قضایی سخن می‌گویند. اگر کمترین رقم اعلام شده یعنی ۹ میلیون پرونده که تنها ۲۵۰ هزار پرونده‌اش مربوط به مواد مخدر است را بپذیریم این موضوع نیز نشان از ناکارآمدی رویکرد

طرح‌های ضربتی زیادی برای برقراری امنیت در جامعه اجرا شده است؛ از برخورد با اراذل گرفته تا مفاسد و خرده فروشان، اما مدیریت و کنترل آسیب‌های اجتماعی با طرح‌های ضربتی و تشکیل پرونده قضایی امکان پذیر نیست؛ چرا که اگر اینچنین بود باید تعداد پرشمار پرونده‌های قضایی کاهش می‌یافت و این امر در تعارض با روند افزایشی پرونده‌های قضایی قرار دارد

در زمینه آسیب‌های اجتماعی دارد، چرا که هنوز نگاه به مساله آسیب‌ها امنیتی است.

مهم‌ترین راهکار در این زمینه تسهیل دسترسی‌هاست چرا که با رویکرد صرفا امنیتی قضایی انتظامی نمی‌توان حوزه آسیب‌های اجتماعی را به‌صورت پایدار مدیریت کرد. تا زمانی که دسترسی مردم به منابع اجتماعی افزایش پیدا نکند، همچنان تعداد کلانتری‌ها و زندان‌ها افزایش می‌یابد.

اگر آسیب دیده به جای زندان به مرکز مداخله در بحران سوق داده شود در این صورت دارای سوءپیشینه نمی‌شود. آیا سن اعتیاد بالا رفته است؟ آیا نگران اعتیاد دختران نیستیم؟ آیا نگران کاهش سن و افزایش مواد مخدر خطرناک‌صنعتی‌وشیمیایی‌نیستیم؟

زورگیرانی که اخیرا دستگیر شدند اغلب سابقه زندان داشتند، رفتند زندان و آمدند برایشان چه کار کردیم؟ هر از چندگاهی از دور جدید برخورد با اراذل خبر می‌دهند اما مگر با برخورد دوره‌ای با اراذل می‌توان امنیت اجتماعی را برقرار کرد، امنیت اجتماعی باید استقرار داشته و پایدار باشد و با برخورد قهری برقرار نشود.

دادگستری و کلانتری را اگر گلستان هم کنید، دادگستری و کلانتری است. با تقویت مداخلات اجتماعی قبل از مداخلات قضایی انتظامی می‌توان قضازدایی انجام داد، ورودی زندان را کاهش داد، افراد قبل از اینکه دچار سوءپیشینه شوند شناسایی می‌شوند، متهم وقتی پیش قاضی می‌رود به گونه‌ای جواب می‌دهد که اگر متهم است مجرم نشود؛ حال آنکه در اورژانس نوع ارتباط افراد با کارشناس‌ها متفاوت است.

مدیریت استراتژیک ما در حوزه اجتماعی نیاز به بازسازی دارد. باید دسترسی مردم به منابع و خدمات اجتماعی تسهیل شود و این امر قبل از بروز مشکل، حین و بعد از آن انجام شود.

در حال حاضر مسوولان بهزیستی از توقف گشت سیار اورژانس خبر می‌دهند و ادامه فعالیت این گشت را منوط به اعمال نظر کمیته تخصصی عنوان می‌کنند، آیا توقف گشت سیار با ماموریت‌های ذاتی اورژانس در تناقض نیست؟

من نمی‌دانم کمیته تخصصی مورد نظر آنها چیست اما در آیین نامه به صراحت در زمینه تیم سیار صحبت شده است. فلسفه اورژانس این است که به سراغ مردم برود.

به ویژه در حوزه آسیب‌ها مراجعه به کانون آسیب‌ها از ضروریات است. آیین‌نامه اورژانس هم بر شبانه‌روزی بودن، رایگان بودن، تخصصی و در دسترس بودن اورژانس تاکید دارد و لذا خدمات سیار اورژانس جزیی از آیین نامه اورژانس اجتماعی است؛ باید مددکاران اجتماعی اورژانس به جایی بروند که آسیب آنجاست و پیش از پلیس در مکان جرم حاضر شوند.

تا پیش از اورژانس عمده وظیفه مددکاران اجتماعی این بود که فیش مستمری بدهند و مهر رایگان بزنند. اورژانس اجتماعی خدمات روانشناسی را که همیشه در یک اتاق مشاوره و روانشناسی در بسته بود به سطح جامعه آورد. برای کاهش آسیب‌ها، ضروری است رویکرد مرکز محوری کمرنگ شود؛ اگر اورژانس به پستوی مراکز برود از هدف خود دور شده است.

آینده اورژانس را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

براساس آیین‌نامه اورژانس اجتماعی تا پایان سال ۹۲ تمام شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر دارای اورژانس می‌شوند. اختصاص بودجه مجزا به اورژانس اجتماعی امری حیاتی است که در حال حاضر میسر نیست اما وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به موجب آیین نامه موظف است از برنامه اورژانس اجتماعی حمایت کند

برای انجام کار موثر هیچ‌گاه کمبود منابع مالی وجود ندارد. چنانچه آسیب‌های اجتماعی نیز در وزارت ردیف بودجه نداشت اما فراهم می‌شد. مشکل، نداشتن مدیریت منابع مالی و استراتژی مشخص برای اداره امور است و حضور مدیران غیرمرتبط و غیر متخصص در حوزه اجتماعی.

نظرتان در زمینه ضابط قضایی شدن مددکاران اجتماعی اورژانس اجتماعی چیست؟ آیا در آیین نامه اورژانس به این موضوع پرداخته شده است؟

اساس کار اورژانس اجتماعی پذیرش به‌صورت خودمعرف است و لزومی به اخذ مجوز از مراجع قضایی نیست، بیشتر مراجعات به اورژانس خودمعرف است؛ ضمن اینکه باید آنقدر فرهنگ مردم توسعه یابد که به جای تماس با پلیس ۱۱۰ با ۱۲۳ تماس بگیرند اما مواردی که نیاز به مداخله اورژانس باشد مراجع قضایی و انتظامی لازم است مداخله کنند و حمایت داشته باشند.

آیین‌نامه دولت نمی‌تواند برای قوه قضاییه تکلیف ایجاد کند اما برای وزارت دادگستری وظایفی برای افزایش هماهنگی در نظر گرفته شده است. در لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان که در مجلس مانده پیشنهادهایی برای ضابط قضایی شدن اندیشیده شده است. باید مردم، اورژانس را بشناسند و خودشان مختار باشند که کلانتری را انتخاب کنند یا اورژانس را. اورژانس اگر قرار باشد با زور کارش را جلو ببرد تاثیرگذار نخواهد بود و شعبه شماره دو کلانتری می‌شود.

چندسالی است که ارایه آمارهای آسیب‌های اجتماعی از کانال اورژانس، خط قرمز محسوب می‌شود نظر شما در زمینه ارایه آمار آسیب‌های اجتماعی چیست؟

در زمینه ارایه آمارهای آسیب‌ها، دونوع نگاه وجود دارد. یکی این است که برای اینکه بتوانیم مردم را حساس کنیم باید بخشی از آمار و اطلاعات را بدهیم که نشان دهیم همه چیز امن و امان نیست و ارایه آمار از سوی مراجع رسمی عددسازی‌ها را به حداقل می‌رساند.

بخشی از آمارها هم برای مسوولان و سیاستگذاران است تا به تعبیری سیاه‌نمایی نشود و احساس یاس و ناامیدی در جامعه ایجاد نشود. اما ارایه ندادن هیچ نوع آمار، تحت هیچ شرایطی قبول نیست. ارایه ندادن آمار فرار از مسوولیت است. باید آمارها به گونه‌ای آمار شود که واکنش‌های منطقی نسبت به آن واقعیت از طرف مردم و مسوولان ایجاد شود.

زیر ذره‌بین

نبود قانون دست مددکاران را می‌بندد

هاله سری

● بزرگترین مشکل مددکاران اورژانس اجتماعی فقدان قانون مناسب است. چرا که نبود قانون مناسب دست مددکاران را برای اقدامات به‌موقع می‌بندد. گاهی پیش می‌آید که مددکاران اورژانس اجتماعی به دلیل نداشتن حکم قضایی ناچار به ترک محل کودک‌آزاری شده‌اند و هنگام مراجعه مجدد کودک‌آزار به همراه کودک، متواری شده و نقل‌مکان کرده است. مهم‌ترین کمک به مددکاران اورژانس در حال حاضر تدوین قانون مناسب است. قانونی که به سرعت تصویب شود و به این مددکاران امکان مداخله فوری را بدهد. بسیاری از راهکارهای لازم در قانون حمایت از کودکان و نوجوانان در معرض آسیب در نظرگرفته شده است. به عنوان مثال وضعیت مخاطره‌آمیز، در این قانون تعریف شده است. از جمله این وضعیت‌ها در این قانون می‌توان به والدین دارای سوءرفتار، والدین روانپریش و والدینی که مانع تحصیل فرزند می‌شوند اشاره کرد. این قانون به مددکاران اورژانس اجازه داده است تا هنگام وقوع وضعیت مخاطره‌آمیز بدون نیاز به حکم قاضی ورود پیدا کنند. اینها نوآوری‌های خوبی در قانون است که اگر تصویب شود بسیاری از خلأها را پر می‌کند. از سوی دیگر قانون فعلی حمایت از کودکان و نوجوانان تنها ۹ ماده داشته و فاقد پیش‌بینی‌های لازم بوده است اما قانون جدید با وجود اظهارات نسنجیده مرکز پژوهش‌های مجلس مبنی بر غیرضروری بودن آن بسیار حیاتی است.

زیر ذره‌بین

مددکاری سخت و طاقت فرسا

شیرین صدرنوری

● زمان‌بر بودن تشکیل پرونده یکی از مشکلات مددکاران اورژانس اجتماعی است. حجم زیاد گزارش‌های دریافتی نسبت به نیروی فعال اورژانس و شیفتی‌بودن ماموران اورژانس از دیگر مشکلات است. این شیفتی‌بودن مددکاران ادامه فعالیت‌ها را به روز بعد از شیفت موکول می‌کند و این امر سبب از بین رفتن فرصت در برخی از پرونده‌ها می‌شود. معمولا مراجع قضایی صدور حکم ورود را منوط به تکمیل بودن پرونده می‌کنند و پس از صدور حکم، کلانتری‌ها همراهی مامور را با مددکاران اورژانس به تاخیر می‌اندازند و اینها سبب از بین‌رفتن زمان می‌شود. معضل بعدی تامین امنیت جانی برای مددکاران اورژانس اجتماعی است. چرا که اغلب در معرض ضرب‌وشتم قرار دارند. یک مساله دیگر ادامه فعالیت‌ها از سوی مددکاران در دادگاه و بیمارستان‌هاست که استقرار مددکار اجتماعی دایم را در این اماکن ضروری نشان می‌دهد تا از بار مشکلات مددکاران اورژانس کم کند. بیش از همه اینها حقوق کم، ساعت کار زیاد خسته‌کننده و کار طاقت‌فرسا مهم‌ترین مشکلات پیش روی مددکاران اورژانس است که تخصیص پاداش‌هایی ویژه به مددکاران و ارتقای قراردادهای کاری را ضروری نشان می‌دهد.

کلوزآپ

چند پرده با ماموران اورژانس اجتماعی

● **پرده اول:** قرار است یک روز را با یک خودرو گشت سیار اورژانس اجتماعی سپری کنم، وارد ون اورژانس که می‌شوم در نگاه اول شیشه شکسته عینک مددکار به چشمم می‌خورد؛ به جا مانده از مشتی معتاد کارتن خواب.

پرده دوم: راهی ورامین هستیم. ضاربی با قمه، مامور اورژانس را مورد ضرب و شتم قرار داده است. در ورودی اداره بهزیستی شیشه‌های شکسته خودرو اورژانس و بعد هم لباس‌های خونین مامور اورژانس به استقبال‌مان می‌آید. ضارب متواری شده و مامور پس از مرخص شدن از بیمارستان، خانه نشین شده است.

فرهاد عبادی مددکار اورژانس اجتماعی شهرستان ورامین هنگامی که با خودرو اورژانس اجتماعی عازم محل ماموریت بود مورد اصابت چوب‌دستی و ضربه‌های چاقوی مرد غریبه پرادوسوار قرار گرفت.

پرده سوم: مددکار زن اورژانس وقتی به همراه مامور نیروی انتظامی برای نجات پسر چهار ساله‌ای در حوالی منطقه شوش به خانه مادر معتاد مراجعه کرده بود هیچ‌گاه تصور نمی‌کرد ضربه‌های چاقوی دو مرد ناشناس ساکن خانه زن معتاد منتظرش باشد.

این‌ها همه تنها نمونه‌هایی از اتفاقات ناگواری است که گریبان مددکاران اورژانس اجتماعی را می‌گیرد. حوادثی که مسوولان بهزیستی را واداشت تا با تهیه اسپری و شوکر برای مددکاران جان آنها را تا حدودی از گزند خشونت بزهکاران در امان نگه دارند.

مددکاران اورژانس که خود برای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و آزارها به کار گرفته شده‌اند، حالا خود در معرض مخاطرات و آسیب‌ها قرار دارند و چند ماهی است که با اسپری فلفل و شوکر به محل ماموریت می‌روند.

در گام بعد مسوولان بهزیستی پا را فراتر گذاشته و مددکاران را از گشت سیار در سطح خیابان‌های شهر منع کردند، حال آنکه مددکاران بسیاری در مواقع کودک‌آزاری و همسرآزاری و غیره باوجود آگاهی و میل باطنی به خاطر نداشتن اختیار، امنیت جانی و عدم همراهی‌ها راه به جایی نمی‌برند و پشت درهای بسته خانه کودک‌آزارها و همسرآزارها و پاتوق‌های معتادان و غیره می‌مانند.

روایت‌هایی زیادی از کودک‌آزاری‌ها را می‌توان مرور کرد که با وجود تماس‌های زیاد با اورژانس و مراجعات متعدد مددکاران برای پیشگیری از وقوع، ختم به خیر نشده است. همچون حکایت هانیه که با وجود آگاهی و مراجعات یک ماه و نیمه ماموران اورژانس طعمه ضرب‌وشتم ناپدری معتاد به شیشه شد.

محمد نفریه -معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور- به عنوان مدیر اورژانس اجتماعی کشور در گفت‌وگو با «شرق» می‌گوید: ضروری است ماموران اورژانس ضابط قضایی شوند تا دیگر در معرض خطرات و ضرب‌وشتم قرار نگیرند و بتوانند مداخلات به موقع داشته باشند.

به گفته وی اختیاراتی برابر با ضابط قضایی شدن و اما نه با این عنوان، در لایحه حمایت از کودکان و نوجوانان در معرض آسیب، برای مددکاران اندیشیده شده و در انتظار تصویب مجلس است.