

دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده علوم اجتماعی

موضوع:

**شناسایی جایگاه مدیریت شهری در حمایت و توانمندسازی
آسیب‌دیدگان و افراد و خانواده‌های در معرض آسیب اجتماعی**

دکتر طلعت اللهیاری

عضو هیأت علمی

تاریخ ۱۳۸۷/۸/۲۰

به نام خدا

شناسایی جایگاه مدیریت شهری در حمایت و توانمندسازی آسیب‌دیدگان و افراد و خانواده‌های در معرض آسیب اجتماعی

مقدمه

حمایت و توانمندسازی آسیب‌دیدگان یکی از برنامه‌های خدمات اجتماعی در سراسر جهان محسوب می‌شود و از این رو موضوع خدمات اجتماعی در جوامع مختلف همیشه به صورت‌های گوناگون مطرح بوده است. بررسی‌های مقدماتی نشان می‌دهد کشورهای توسعه یافته در ارائه‌ی خدمات اجتماعی و برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی از تجربه‌های مفیدی برخوردار می‌باشند. بدیهی است، در جهان‌بینی اسلامی هدف از زندگی در این دنیا مرفه زیستن نیست چه انسان در کره‌ی زمین مسئولیت دیگری غیر از آسوده زیستن دارد و شایسته است به سعادت نه که به کمال برسد ولی برخورداری از عدالت اجتماعی در اثر توزیع عادلانه ثروت در جامعه یک از اصولی است که مورد توافق همه صاحب‌نظران می‌باشد.

آقای دکتر آلفرد کان^۱ استاد رشته مددکاری اجتماعی دانشگاه کلمبیا در کتاب «خدمات اجتماعی و سیاست اجتماعی» شاخه رفاه اجتماعی را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و مباحثی از قبیل ضرورت هزینه خدمات اجتماعی، مفاهیم بهداشت همگانی و چارچوب سیاست خدمات اجتماعی و توانبخشی را مطرح نموده است.

در این مقاله به دلیل رعایت محدوده موضوع، عنوان‌های زیر بحث خواهد شد:

الف- مفاهیم خدمات اجتماعی عمومی

ب- توانبخشی

ج- توانمندسازی آسیب‌دیدگان

د- جایگاه مدیریت شهری در رابطه با آسیب‌های اجتماعی

الف- مفاهیم خدمات اجتماعی عمومی

به طور خلاصه خدمات اجتماعی عمومی شامل برنامه‌هایی است که زندگی خانوادگی را حمایت کرده و به افراد در حل مسائل داخلی و خارجی کمک می‌کند. در کشورهای در حال توسعه این خدمات را غالباً خدمات رفاه اجتماعی می‌نامند که بیشتر در برگیرنده کمک به افراد و خانواده‌ها می‌باشد در حالی که مسئله‌ای که وجود دارد مسئله تعدیل و تنظیم، اصلاح عملکرد و محرومیت و فقدان است که باید مورد بررسی قرار گیرد.

در تعریف‌های مربوط به خدمات اجتماعی شد مشخصه در نظر گرفته می‌شود، این سه مشخصه عبارتند از: حوزه، هدف و مشخصات خدمات اجتماعی. به عنوان مثال سازمان ملل خدمات اجتماعی را به عنوان فعالیت سازمان یافته‌ای می‌داند که هدفش کمک به تطبیق متقابل افراد با محیط اجتماعی آنهاست. نیل به این هدف از طریق بکار گرفتن روش‌ها و شیوه‌هایی میسر است که افراد، گروه‌ها و بالاخره اجتماعات را قادر به شناخت نیازهایشان کرده و به آنها در حل مسائل مربوط به تعدیل و انطباق نسبت به جامعه در حال تغییر، از طریق جلب مشارکت‌های عمومی جهت شرایط اقتصادی و اجتماعی کمک می‌نماید.

تعریفی که از خدمات اجتماعی در انگلیس داده شده تقریباً شبیه تعریف بالاست: خدمات اجتماعی در بر گیرنده‌ی قوانین و تدارکاتی است که هدفش بهبود محیط زندگی و وضع سلامت و افزایش سطح رفاه شهروندان انگلیسی می‌باشد. انگیزه‌ای که در پس این تعریف وجود دارد تشخیص این مهم است که جامعه به صورت یک کل مسئول حمایت از افراد ضعیف‌تر بوده و باید به افرادی که به طور فردی قادر به مهیا نمودن این گونه خدمات برای خویش نیستند کمک نماید. به طور کلی هدف خدمات اجتماعی براساس رفع نیازهای افراد، گروه‌ها و اجتماعات به وسیله فراهم آوردن امکانات است.

انگلیس و برخی دیگر از کشورهای صنعتی بعد از جنگ دوم جهانی متوجه مفاهیم کلی‌تر از خدمات اجتماعی نظیر: «گارد»، «سوسیالیسم و خدمات اجتماعی» شدند و این مفاهیم کلی منجر به روشن شدن روابط اجزائی نظیر رابطه میان بهداشت، آموزش، مسکن، رفاه کودکان و غیره شد. کشورهای در حال توسعه با منابع محدود تنها یک سیستم جامع را برنامه‌ریزی کردند تا خدماتی فقط برای مردم نیازمند و بیمار ارائه دهند.

حرفه‌های بسیاری با خدمات اجتماعی در رابطه‌اند از آن جمله می‌توان از حرفه پزشکی، مددکاری اجتماعی، روان‌شناسی، توانبخشی فیزیکی نام برد. در بین رشته‌هایی که خدمات اجتماعی عمومی نامیده شده، مددکاری

اجتماعی رشته‌ای شاخص است. به همین جهت خدمات اجتماعی عمومی در انگلستان از طریق اداره‌های مددکاری اجتماعی در انجمن‌های محلی انجام می‌شود. خدمات مددکاری اجتماعی، خدماتی است که مددکار اجتماعی در آن نقش اصلی دارد. مددکاران اجتماعی غالباً در مؤسساتی که پرسنل اصلی آنها مددکاران هستند (خدمات مربوط به اداره خانواده و رفاه کودک) و همچنین در فعالیت‌های وابسته در مدرسه‌ها، بیمارستان‌ها، مؤسسات جامعه‌ای مشغول خدمت هستند.

طبقه‌بندی خدمات اجتماعی: خدمات اجتماعی را می‌توان به صورت‌های مختلف طبقه‌بندی می‌کرد. یکی از

این طبقه‌بندی‌ها به شرح ذیل است:

۱- پیشرفت شرایط زندگی مردم

۲- توسعه منابع انسانی

۳- تعیین موقعیت مردم به منظور انطباق با تغییرات اجتماعی

۴- بسیج و تولید جامعه‌ای برای توسعه و پیشرفت

بعضی کشورها میان خدمات اجتماعی، خدمات عمومی اجتماعی و خدمات و برنامه‌هایی که برای گروه‌های نیازمند طرح می‌شود تفاوت و تمایز قائل می‌شوند ولی طبقه‌بندی زیر در مورد خدمات اجتماعی نیز توصیه شده است:

۱- توسعه و پیشرفت

۲- درمان، مساعدت، توانبخشی

۳- دسترسی به خدمات و آگاهی از وجود آنها

با توجه به این که خدمات اجتماعی از نظر اجتماعی و سیاسی از اهمیت بسیاری برخوردار است سؤال‌های

زیر مطرح می‌شود:

❖ افراد یک کشور از نظر رفاهی تا چه اندازه تأمین هستند؟

❖ آیا خدمات اجتماعی تنها افراد نیازمند را در بر می‌گیرد یا همه‌ی افراد جامعه را در بر می‌گیرد؟

❖ هدف یک برنامه مشخص رفاهی چیست؟

❖ آیا خدمات اجتماعی فقط برای افرادی باید باشد که زندگی عادی ندارند؟

❖ آیا حق تقدیمی برای محرومان و افراد آسیب دیده منظور شده است؟

از این نظر وظایف و هدف‌های یک برنامه خدمات اجتماعی در رابطه با افراد و گروه‌ها در داخل یک شهر ممکن است متفاوت باشد. یک برنامه ممکن است در جایی کارگر مناسب و مفید باشد ولی همان برنامه در مکانی دیگر احتیاج به تغییر داشته باشد. به عنوان مثال مرکز مراقبت روزانه کودکان ممکن است هدفش ایجاد یک مهد کودک برای اشتغال مادران باشد و یا به مراکز برای درمان کودکان مضطرب تغییر هدف دهد. به همین ترتیب ممکن است زنان خانه‌دار تشویق شوند تا برای سالمندانی که در منزل احتیاج به کمک دارند یک منبع کمکی باشند و یا از خدمات آنان در برنامه‌های توانبخشی استفاده شود. حق تقدم در ارائه خدمات اجتماعی ممکن است به فقیرترین و محروم‌ترین افرادی که از هیچ نوع برنامه‌ای استفاده نمی‌کنند داده شود.

۱- خدمات اجتماعی برای توسعه و پیشرفت: به طور کلی هدف خدمات اجتماعی حمایت، تغییر و ابداع در زمینه فعالیت‌های اجتماعی نظیر آموزش و پرورش است. این قبیل خدمات حتی در کشورهایی که خدمات اجتماعی جنبه رسمی ندارند وجود دارد خدماتی نظیر مهد کودک، برنامه تنظیم خانواده، برنامه ناهار رایگان در مدرسه‌ها، غذای گرم برای خانواده‌های نیازمند.

۲- خدمات اجتماعی برای درمان، مساعدت، توانبخشی: بعضی مواقع خدمات برای کمک به افرادی است که به دلیل مشکلات خاص فردی، نیازمند کمک می‌باشند مانند برنامه فرزندخواندگی و بعضی مواقع این خدمات به منظور قادر سازی فرد در تطابق بیشتر با محیط زندگی اجتماعی خود می‌باشد مانند توانبخشی افراد کم توان ذهنی یا خدمات برای جوانان بزهکار و کودکان آسیب دیده اجتماعی.

۳- دسترسی به خدمات اجتماعی و آگاهی از وجود آنها: این نوع خدمات در موارد زیر در نظر گرفته می‌شود:

- در مواردی که پیچیدگی خدمات شهری ایجاب نماید خدمات مقدم‌تری به همسهریان ارائه گردد تا دسترسی آنان به خدمات اجتماعی میسر سازد (مثال: وسیله آمد و شد برای برخورداری از یک برنامه خدمات اجتماعی).

- در مواقعی که میزان آگاهی مردم از حقوق قانونی خود در سطح پائینی باشد، معمولاً فقط افراد کاملاً آگاه از حقوق قانونی و اجتماعی خود مطلع هستند و مردم ناآگاه و معمولاً بدون بضاعت مالی، با حقوق خود

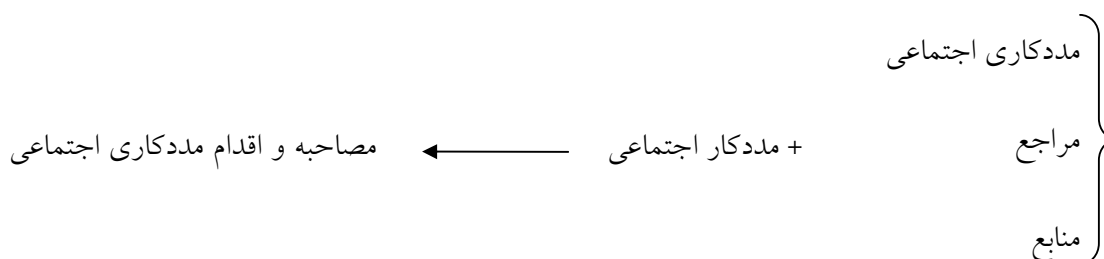
آشنایی ندارند از این رو، ارائه این گونه خدمات به بهره‌مندی آنها از حقوق خویش کمک می‌کند (مثال: خدمات رایگان مشاوره حقوقی).

- در موارد وجود تبعیض نژادی بین طبقات مختلف مردم مثلاً وقتی که در شرایط مساوی گروهی از آنان به دلایلی مقدم بر گروه دیگر می‌گردند.

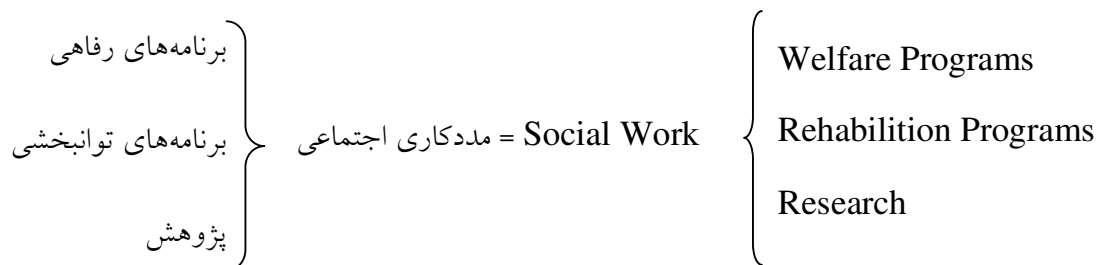
- در مواقعی که افراد به دلیل فاصله جغرافیایی قادر به برخورداری از خدمات اجتماعی عمومی نباشند (به عنوان مثال تفاوتی که بین شهر و روستا در ایران وجود دارد).

ب- توان بخشی

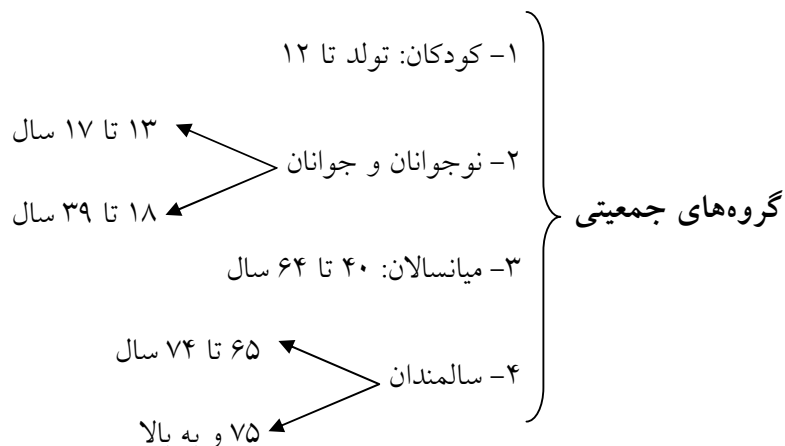
در تعریف توان بخشی می‌توان گفت: توان بخشی عبارت از روش‌هایی است که در یک برنامه به منظور دستیابی به حداکثر بازدهی و تطبیق با بهترین شرایط موجود برای فرد به کار می‌رود و نیز جلوگیری کردن از بازگشت مکرر شرایط اوست. مددکاران اجتماعی ملی مصاحبه و اقدام مددکاری به مشکلات افرادی که نیاز به توان بخشی دارند رسیدگی می‌کنند. این فرآیند از طریق فرمول زیر قابل توضیح است:



منظور از مددکاری اجتماعی، آموزش‌های علمی است که طی دوره چهار ساله به دانشجویان ارائه می‌گردد. به طور خلاصه در دیدگاه سنتی هدف مددکاری اجتماعی بر طرف کردن نیازهای نیازمندان بوده است ولی امروزه هدف مددکاری اجتماعی در نهادها یا مؤسسات در جهت بهبود کیفیت زندگی افراد سالم و افراد کم‌توان یا توان‌خواه و آسیب‌دیدگان ارائه خدمت می‌نماید. طبقه‌بندی‌های متنوعی از مددکاری اجتماعی شده است که یکی از آنها به شرح زیر است:



منظور از مراجع فردی است که جهت رفع مشکل به مددکار اجتماعی مراجعه می‌کند. افراد معمولاً در گروه‌های جمعیتی تعریف می‌شوند تاکنون طبقه‌بندی‌های گوناگونی از گروه‌های جمعیتی ارائه شده است. به بیان دیگر متخصصین رشته‌های مختلف طبقه‌بندی‌های متنوعی را اعلام نمودند. طبقه‌بندی زیر توسط پیشکسوتان مددکاری اجتماعی ارائه شده است.



افراد در هر یک از این گروه‌ها ممکن است از سلامت کامل برخوردار باشند و یا ممکن است به نوعی کم‌توانی و اختلال داشته باشند و آسیب دیده اجتماعی باشند که در صورت دوم افراد در چهار دسته جای می‌گیرند:

۱- **افراد کم‌توان جسمی:** شامل کم‌توانی جسمی - حرکتی (از جمله فلج اطفال، فلج مغزی، سکته مغزی، بیماری MS، ضایعات نخاعی و غیره)، کم‌توانی احشائی (از جمله اختلال قلبی، تنفسی، صرع، دیابت، هموفیلی و غیره) کم‌توانی حسی (از جمله افراد نابینا و ناشنوا).

۲- **افراد کم‌توان ذهنی:** شامل کم‌توانی ذهنی قبل از تولد (در اثر اختلال کروموزومی، متابولیسمی، ارثی، محیط زندگی جنین، عوامل ناشناخته)، کم‌توانی ذهنی زمان تولد (در اثر عواملی از قبیل زایمان سخت و طولانی مدت و یا زایمان سریع و غیره)، کم‌توانی ذهنی بعد از تولد (شامل نارس بودن نوزاد، وزن کمتر از ۲/۵ کیلوگرم و یا اتفاقات سایر دوره‌ی زندگی (از جمله بیماری منژیت و آنسفالیت، ضربه مغزی، سوءتغذیه)

۳- **افراد کم‌توان روانی:** شامل روان‌نژندی‌ها از جمله اضطراب، وسواس، افسردگی، ترس و روان‌پریشی‌ها از جمله اسکیزوفرنی.

۴- افراد کم‌توان اجتماعی: شامل افراد معتاد، کودکان آسیب‌دیده، زنان ویژه و متکدیان و غیره

منظور از منابع، سازمان‌ها و مؤسسات و مراکزی است که بدان وسیله برنامه‌های خدمات اجتماعی ارائه گردد.

صرف نظر از نوع برنامه، می‌توان گفت سه نوع مؤسسه در رابطه با برنامه‌های خدمات اجتماعی وجود دارد:

۱- مؤسسات دولتی برای نهادها و سازمان‌های دولتی که مجری خدمات اجتماعی هستند از جمله سازمان بهزیستی کشور.

۲- مؤسسات خصوصی یعنی سازمان‌ها و مراکزی که با دریافت مجوز از ارگان‌های مربوط شروع به فعالیت می‌نمایند و برنامه‌های خدمات اجتماعی را در قبال دریافت وجه از مراجعین، ارائه می‌دهند از جمله کلینیک‌های خصوصی ترک اعتیاد.

۳- مؤسسات غیرانتفاعی یا NGO یعنی مؤسساتی که بدون قصد بهره‌وری شخصی ارائه خدمت می‌نمایند. قدمت این مؤسسات در ایران بسیار طولانی است. هم‌چنین پس از ظهور اسلام، وقف یکی از موارد ارائه خدمات اجتماعی بوده است. در حال حاضر بیش از ۵۰۰۰ مؤسسه غیرانتفاعی در زمینه‌های گوناگون فرهنگی، اجتماعی، تخصصی، پژوهشی، پزشکی، توانبخشی فعالیت دارند. قابل ذکر است که پژوهشگران علوم اجتماعی در دانشگاه جان هاپکینز (Jahn Hopkins) در آمریکا با مطالعه این مؤسسات در ۱۳ کشور در سال ۱۹۹۰ درباره ماهیت، ساختار، پیشینه تاریخی و نقش این مؤسسات اطلاعات مفیدی را ارائه دادند و سپس ۴۰ کشور را تحت پوشش پژوهشی قرار دادند و برخی از این کشورها عبارتند از: پاکستان، اسپانیا، آمریکا، انگلستان، استرالیا، آرژانتین، اوگاندا، ونزوئلا، روسیه، برزیل، بلژیک و غیره.

پژوهشگران این دانشگاه پس از بررسی و مطالعه، معیارهای ذیل را برای مؤسسات غیردولتی غیرخصوصی عنوان نمودند:

۱- سازمان یافتگی: مؤسسه زیاد می‌شده و تثبیت یافته است.

۲- خصوصی بودن: از نظر سازمانی جدا از دولت است.

۳- خودگردانی و استقلال: بر فعالیت خود تسلط و نظارت دارد.

۴- توزیع غیرانتفاعی: عواید حاصل به مدیران تعلق نمی‌گیرد بلکه این عواید مجدداً در جهت اهداف اصلی مؤسسه مصرف می‌شود.

۵- داوطلبانه بودن: مؤسسه در حد متعارفی در فعالیتهای داوطلبانه شرکت می‌کند و در فعالیت خود اصل داوطلبانه بودن را حفظ می‌کند.

با این توضیح برخی از این مؤسسات عبارتند از: انجمن‌های صنفی و تخصصی، سازمان‌های خیریه سنتی، هیأت‌های مذهبی، انجمن‌های نیکوکاری و غیره. از نظر بین‌المللی این گونه مؤسسات یا سازمان‌ها به ۱۲ گروه اصلی تقسیم‌بندی شده و هر گروه اصلی به چند زیر گروه در صفحه بعد تقسیم می‌شود:

۱- فرهنگی و تفریحی

- فرهنگ و هنر
- ورزش
- سایر تفریحات

۲- آموزشی و تحقیقاتی

- آموزش ابتدایی و متوسطه
- آموزش عالی
- سایر آموزش‌ها
- تحقیقات

۳- بهداشت و درمان

- بیمارستان‌ها و مراکز توانبخشی
- آسایشگاه‌ها
- بهداشت روان
- سایر خدمات بهداشتی

۴- خدمات اجتماعی

- خدمات اجتماعی
- موارد اضطراری و کمک‌های فوری
- حمایت و تأمین درآمد مناسب

- محیط زیست
 - محافظت از حیات وحش
- ۵- محیط زیست

- توسعه اقتصادی اجتماعی
 - خانه‌سازی
 - اشتغال و کارآموزی
- ۶- توسعه و خانه‌سازی

- حمایتی و حقوق شهروندی
 - قانونی و خدمات حقوقی
 - سازمان‌های سیاسی
- ۷- حقوقی، حمایتی و سیاسی

۸- خدمات خیریه و بشردوستانه و ارتقای فعالیت‌های داوطلبانه

۹- بین‌المللی

۱۰- مذهبی

۱۱- انجمن‌های حرفه‌ای و تخصصی و اتحادیه‌ها

۱۲- مواردی که تحت هیچ کدام از این دسته‌بندی‌ها قرار نمی‌گیرد!

منظور از مددکاری اجتماعی، فردی است که پس از گذراندن واحدهای نظری و عملی در یک دوره چهار ساله و کسب مدرک کارشناسی، در رشته مددکاری اجتماعی مشغول خدمت گردد. کسی می‌تواند یک مددکار شود که زمینه انسان دوستی و عشق کمک به انسان‌ها را داشته باشد و در درجه اول باید خودشناسی داشته باشد در واقع از خودشناسی به خودسازی می‌رسد و خودسازی مقدمه خداشناسی می‌باشد. مددکار اجتماعی باید از خصوصیت شخصی خود آگاهی داشته باشد زیرا شخصیت مددکار و طرز تفکر او در ابعاد مادی و معنوی و نگرش او به مسائل اجتماعی و افراد جامعه در واقع کار ابزار حرفه او محسوب می‌شود. در همین راستا وضعیت

ظاهر و برخورد اولیه مددکار مهم است بنابراین شایسته است مددکار از نظر ظاهری مرتب و آراسته و منطبق با ارزش‌های فرهنگی باشد از جمله حجاب ظاهری داشته باشد البته مددکاران اجتماعی (خانم‌ها و آقایان) لازم است غیر از حجاب ظاهر، حجاب فکر، زبان، چشم و حجاب قلب داشته باشند. همچنین لازم است مددکاران اجتماعی ۲ خصوصیت داشته باشند: ۱- پرتلاش و باپشتکار باشند ۲- صبر و مقاومت در برابر سختی‌ها را داشته باشند.

ج- توانمندسازی آسیب‌دیدگان

با توجه به آنچه در دسته‌بندی افراد کم‌توان گذشت از نظر آسیب‌شناسی اجتماعی (Social Pathology) کودکان آسیب‌دیده شامل کودکان بی‌سرپرست، خیابانی، بزهکار، فراری و نیز افراد معتاد و افراد متکدی و زنان روسپی از جمله آسیب‌دیدگان اجتماعی (یا افراد کم‌توان اجتماعی) محسوب می‌شوند که بر حسب مورد ممکن است به یکی از پنج نوع خدمت مددکاران اجتماعی که اشاره گردید نیازمند باشند.

در مورد کودکان، با توجه به این که کشور ایران در سال ۱۳۷۳ به پیمان‌نامه بین‌المللی حقوق کودک پیوست طبق این پیمان‌نامه، «دولت‌ها موظف هستند کودک را از هر نوع بدرفتاری والدین یا سرپرستان دیگر محافظت کنند و برای جلوگیری از هر نوع سوء استفاده از کودک اقدامات مناسب اجتماعی را انجام دهند» (عبادی، ۱۳۷۱)

در رابطه با توانمندسازی آسیب‌دیدگان به جاست که به اختصار به دو نظریه اشاره گردد: ۱- نظریه عادی یا

(Theory of normalization) ۲- نظریه کم‌توانی یا (Social Theory of Disability)

۱- نظریه عادی سازی

در سال ۱۹۷۲ میلادی توسط ولفنزبرگر (Wolfensberger) و نیرجی (Nierje) در آمریکا مطرح و در سال ۱۹۷۵ اجرا شد. عادی سازی بر حداکثر ممکن و با استفاده از معانی با ارزش فرهنگی به منظور قادر سازی دلالت دارد. ولفنزبرگر ابتدا این نظریه را برای افرادی که کم‌توان ذهنی دارند ارائه نمود ولی ده سال بعد از آن، این نظریه را به تمامی کسانی که به نوعی کم‌توانی دارند یا آسیب‌دیده هستند عمومیت داد. به طور خلاصه قلمروی بحث این نظریه در این است که: ۱- کل یک سیستم ممکن است ناآگاهانه در مسیر درست نباشد مثل سیستم یک برنامه خدمات اجتماعی ۲- نقش منفی افراد آسیب دیده باید به نقش مثبت تغییر یابد ۳- مثبت‌ترین موقعیت مثلاً

از نظر ظاهری برای افراد به کار رود ۴- بر افزایش صلاحیت شخصی افراد تأکید شود ۵- به دلیل قدرت تقلید، الگوی مناسب یادگیری برای افراد به وجود بیاید ۶- خدمات ارائه شده به افراد مناسب و اثرگذار و مثبت باشد ۷- برنامه‌ریزی در کنار سایر همسالان به منظور یکی سازی انجام گردد.

با توجه به این نظریه، امروزه توانمندسازی افراد کم‌توان اجتماعی با وجود مراکز ماندگاری مانند کانون اصلاح و تربیت، زندان و یا مراکز نگهداری سازمان بهزیستی بحث برانگیز می‌شود.

۲- نظریه کم‌توانی اجتماعی

در سال ۱۹۸۸ میلادی توسط خانم دکتر جیلین فولچر (Gillian Fulcher) مطرح گردید که به اختصار بر چهار مبحث غیرحرفه‌ای، خیریه، پزشکی و حقوقی تکیه دارد و این که در بعضی جوامع به افراد کم‌توان یا ظلم می‌شده و یا مورد ترحم قرار می‌گرفتند. در بعضی جوامع کم‌توانی یک مشکل شخصی قلمداد می‌شود و در برخی جوامع یک موضوع تکنیکی است که فقط در قضاوت و تصمیم‌گیری پزشکان است. فقط در مبحث حقوقی است که براساس اعتماد فردی و استقلال و خواست‌های مصرف‌کننده بنا شده و بر استقلال فردی، مساوات و اعتماد فردی تأکید دارد. این مبحث به تبعیض و جدا کردن فرد از سایر افراد جامعه عقیده‌ای ندارد و اصل بر این است که تمام افراد کم‌توان یا توان خواه موقعیت یکسان داشته باشند و توانایی آنها دیده بشود نه ناتوانی آنها.

با توجه به این نظریه روشن می‌شود که فرد آسیب دیده به عنوان یک انسان دارای حق رأی و تصمیم‌گیری برای زندگی خود می‌باشد و جامعه در برابر این افراد مسئول است. به بیان دیگر مسئولین و تصمیم‌گیرندگان برنامه‌های خدمات اجتماعی وظیفه دارند امنیت زیستی این افراد را (امنیت محیطی، روانی، شغلی و ...) تأمین نمایند و با توجه به بحث خدمات اجتماعی، مددکاران اجتماعی می‌توانند نقش مهمی را ایفاء نمایند.

د- جایگاه مدیریت شهری در رابطه با آسیب‌های اجتماعی

در هر جامعه‌ای نهادها و ارگان‌های متعددی مسئولیت حفظ جامعه را به عهده دارند، در رابطه با برنامه‌های خدمات اجتماعی نهادهایی مانند وزارت رفاه اجتماعی نقش اصلی را به عهده دارد. همچنین منظور از مدیریت شهری نظارت و کنترل امور شهری جهت امنیت خاطر شهروندان می‌باشد تا بتوانند در جامعه‌ای سالم به یک

زندگی سالم ادامه دهند. امروزه، نقش مدیریت شهری بیش از پیش شناخته شده است به همین جهت در برخی از کشورهای صنعتی هر محله‌ای دارای یک مددکار اجتماعی است تا به مسائل و مشکلات مردم آن محله رسیدگی نماید و آسیب‌های اجتماعی به حداقل برسد زیرا مدیریت شهری ایجاد شهری سالم را به عهده دارد. در واقع اولین حرکت مددکار اجتماعی تشخیص مشکل است زیرا ممکن است یک شرایط نامطلوب فقط از زاویه‌ای خاص تعریف شود ولی مددکار اجتماعی همان شرایط را از جنبه‌های مختلف بررسی کرده و ریشه واقعی را که موجب شرایط نامطلوب شده بیان می‌نماید و راه‌حل‌های احتمالی حل مشکل را مطرح می‌سازد تا با مشارکت مراجع و همکاری نیروهای متخصص بر طرف گردد. شیوه حل یک مشکل ممکن است از طریق مالی، مداخله، نظارت، فلسفی، معنوی و ... امکان‌پذیر باشد. به طور کلی مددکاران اجتماعی معتقدند کمک مالی مستقیم به افراد ساده‌ترین شیوه خدمت‌رسانی است که ممکن است عواقب نامناسب بسیاری داشته باشد زیرا وابستگی مالی در واقع فرد کمک‌گیرنده را همواره وابسته و غیرفعال می‌سازد مگر آن که برای دوره‌ای محدود و به منظور بهبود کیفیت زندگی و انگیزه‌ای برای فعال شدن وی باشد.

با توجه به این که کودکان در هر جامعه‌ای از سرمایه‌های اصلی و آتی محسوب می‌شوند رسیدگی به وضعیت آنان یکی از برنامه‌های بنیادی به شمار می‌رود از این رو به نظر می‌رسد ساماندهی خانوادگی گسسته جهت کاهش جمعیت کودکان بدسرپرست، خیابانی، بزهکار، فراری و برگرداندن آنها به خانواده‌های سالم راهگشا باشد. در این رابطه نقش و همکاری‌های وزارت آموزش و پرورش، وزارت بهداشت، وزارت رفاه اجتماعی تعیین‌کننده است.

تجربه نشان داده که اعتیاد یکی از معضلات محله‌های محروم و سبب گسستگی و نابسامانی خانواده قلمداد می‌شود. همکاری نهادهای دولتی و غیردولتی از جمله مؤسسات غیرانتفاعی (کنگره ۶۰، جمعیت آفتاب، معتادان گمنام و ...) و بسترسازی اصلی از طریق رسانه‌ها به ویژه سازمان صدا و سیما الزامی است. بدون شک این معضل، فعالیت جدی و شبانه‌روزی پرسنل نیروی انتظامی و دیگر نهادها و نیز اصلاح قوانین را می‌طلبد تا ریشه‌های اصلی خشکانده شود.

از آنجا که مددکاران اجتماعی مسائل و مشکلات خانواده‌ها را مورد بررسی قرار می‌دهند و مادران کانون اصلی خانواده به شمار می‌روند لازم است مشکلات زنان نیز بیان شود. به طور خلاصه به مشکلات کلی زنان در هفت بند اشاره می‌گردد.

۱- **مشکلات تحصیلی زنان:** زنان به دلیل دارا بودن مسئولیت اصلی در خانواده، در صورتی که قبل از ازدواج، به دلایل مختلف در امر تحصیل موفق نبوده باشند بعد از ازدواج نیز از شروع و یا ادامه تحصیل باز می‌مانند و اگر تمایل به تحصیلات نشان دهند، به غیر از موانع، امکانات یا تسهیلات یا مشوقی ندارند.

۲- **مشکلات مربوط به انجام کارهای خانه و اشتغال:** به دلیل نگرش اجتماع، مسئولیت انجام تمام کارهای خانه بر دوش زنان است و اگر چه در کتاب‌های درسی دانش‌آموزان، تصریح شده که یک نفر به تنهایی نمی‌تواند تمام کارهای خانه را انجام دهد ولی واقعیت این است که در اجتماع امروزی، زنان عهده‌دار انجام امور خانه هستند و زنانی که شاغل باشند بار مضاعف را بر دوش می‌کشند هم مسئولیت امور خانه را به عهده دارند و هم در محیط کار باید همپای مردان پر قدرت و فعال باشند، به ویژه اگر شاغل بودن زن مورد میل باطنی شوهر واقع نشود این شرایط سخت‌تر می‌شود به عنوان مثال تعداد بسیار کمی از زنان مجبور بودند با صورت کبود و یا پای شکسته به سر کار بروند و اگر در محیط کار مورد پرسش قرار گیرند فقط به دلیل حفظ آبروی خانوادگی و آسایش خیال فرزندان خود ترجیح می‌دهند که با موتور سیکلت تصادف کرده باشند و یا پایشان در خیابان در چاله‌ای گیر کرده و شکسته باشد.

۳- **مشکلات مربوط به دوران بارداری و وضع حمل:** به دلیل عدم آگاهی، بسیاری از زنان باردار اغلب دچار مشکلات متعددی می‌شوند که بسیاری از این مشکلات بقرای بقیه عمر همراه زنان می‌ماند زیرا آموزش یا آگاهی قبل در موارد خاص را نداشته‌اند.

۴- **مشکلات مربوط به پرورش فرزندان به دلیل نبودن شوهر در زندگی:** آن دسته از زنانی که به دلایل مختلف از جمله به دلیل فوت شوهر، پرورش فرزندان را به عهده دارند با مشکلات مالی روبرو می‌شوند به ویژه اگر شغلی نداشته باشند مشکلات آنها چند برابر می‌شود و متأسفانه سازمان‌های موجود به قدر کافی پاسخگو نیستند.

۵- **مشکلات مربوط به داشتن فرزند کم‌توان:** زنانی که بنا به دلیلی خارج از اختیار خود دارای فرزند کم‌توان ذهنی یا جسمی می‌شوند به غیر از تحمل مشکلات عاطفی، گاهی با برخورد غیرعادلانه شوهر روبرو هستند و به دلیل داشتن چنین فرزند طلاق داده می‌شوند و متأسفانه قانون در این مورد عملاً از شوهر جانبداری می‌کند زیرا طبق قانون: «مرد هر گاه بخواهد می‌تواند زن خود را طلاق بدهد».

۶- **مشکلات قانونی:** برخی زنان به دلیل عدم حمایت‌های قانونی در دام افرادی می‌افتند که سرانجام دچار آسیب‌های اجتماعی می‌شوند از جمله توسط شوهر خود معتاد می‌شوند و یا باندهای قاچاق موادمخدر همکاری می‌کنند. برخی از زنان پس از سال‌ها زندگی و گذراندن دوران جوانی خود به پای شوهر، با تقاضای شوهر جهت طلاق مواجه می‌شوند اینک این سؤال مطرح می‌شود که آیا فقط دریافت مهریه برای خانمی که عمرش را وقف زندگی شوهر خود کرده کافی است؟ آیا مشکلات عاطفی و روحی او و در کل وجود او به عنوان یک انسان باید از نظر قانونی این گونه نادیده انگاشته شود؟

۷- **مشکلات دوره سالمندی:** زنان در دوره سالمندی بخصوص اگر شوهر خود را از دست داده باشند با مشکلات مالی و جسمی و روحی مواجه می‌شوند بدون آن که تحت حمایت سازمان خاصی قرار گیرند و معمولاً از طرف فرزندان خود نیز نمی‌توانند پشتوانه کامل مالی داشته باشند، به قول معروف یک مادر، ده فرزند را پرورش می‌دهد و نگهداری می‌کند ولی ده فرزند یک مادر سالخورده خود را نگهداری نمی‌کنند.

در خاتمه به چند نکته اصلی اشاره می‌گردد:

۱- پنداشت و نگرش مسئولین در نهادها و مؤسسات دولتی و غیردولتی نسبت به فلسفه وجودی برنامه‌های خدمات اجتماعی، جمعیت تحت پوشش، نحوه ارائه خدمت همسو گردد.

۲- مسئولین نهادهای فعال در حیطه خدمات اجتماعی با یکدیگر در تعامل و ارتباط باشند.

۳- کمک مالی مستمر به مراجعین، ساده‌ترین روش ارائه کمک است که دارای عواقب نامناسب می‌باشد.

۴- اصلاح قوانین جهت حل یا کمرنگ شدن برخی مسائل اجتماعی

۵- مدیریت شهری، منابع جامعه در هر محله‌ای را بررسی و سیاست تعدیل را به نهادهای ذیربط پیشنهاد نماید.

۶- شناسایی امکانات هر محله و شناخت منابع و نیز مشکلات اصلی آن محله از جمله شناسایی افراد در معرض آسیب و آسیب‌دیده.

۷- استفاده بیشتر از فرهنگسراها، مسجدها، مدرسه‌ها در جهت آگاه‌سازی افراد جامعه.

۸- استفاده از نیروی جوانان هر محله و مشارکت آنان در فعالیتهای داوطلبانه و تشویق آنان به امور ورزشی.

منابع

- آوا شماره دوم، ۱۳۸۲، ویژه تشکل‌های داوطلبانه و سازمان‌های دولتی، مرکز مشارکت امور خانواده- نهاد ریاست جمهوری.
- اللهیاری، طلعت، ۱۳۸۲، بررسی مشکلات بانوان در مقام مادری- مرکز مشارکت امور خانواده- نهاد ریاست جمهوری.
- عبادی، شیرین، ۱۳۷۱، حقوق کودک جلد اول، تهران، انتشارات روشنگران چاپ سوم.