

بررسی کاربرد نظریه‌های مددکاری اجتماعی و بومی سازی آنها

دکتر عزت‌اله سام آرام*

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۲/۲

تاریخ پذیرش: ۹۱/۲/۵

چکیده

مددکاری اجتماعی حرفه‌ای است که با بهره‌گیری از علوم انسانی گوناگون از جمله، جامعه‌شناسی، روانشناسی، روانشناسی اجتماعی، حقوق، مدیریت و ارتباطات، زمینه‌های نظری مورد نیاز خودش را ایجاد کرده است.

هدف این حرفه، کمک به افراد، گروه‌ها و جوامعی است که دچار مشکل اجتماعی شده‌اند و یا مایلند که برای پیشگیری از مشکلات اجتماعی، اقداماتی را انجام دهند.

این حرفه بر اساس یک منشور اخلاقی و با استفاده از مهارت‌های حرفه‌ای خودش تلاش می‌کند تا با ارائه خدمات حرفه‌ای، موجب توانمند شدن افراد و خانواده‌ها شده تا حدی که آنها بتوانند میزان شناخت خودشان را از مسائل اجتماعی و عوارض آن بیشتر کرده و در مواردی که دچار مشکل شده‌اند از منابع موجود در خودشان و موجود در جامعه، برای حل مشکل یا کاهش خسارات آن اقدام نمایند.

در این تحقیق یک گروه دوازده نفری از مددکاران اجتماعی با تجربه، که هرکدام از آنها بین ده تا سی سال سابقه خدمت در حرفه مددکاری اجتماعی در تهران و شهرستان‌ها را داشته‌اند، مورد دلفی قرار گرفته‌اند. داده‌های این تحقیق نشان داد که زمینه‌ها و ظرفیت‌های موجود در جامعه ما در پنجاه سال گذشته به مرور تغییر یافته و برخی نظریه‌های مددکاری اجتماعی در عمل کاربرد بیشتری یافته‌اند. در این مقاله تجمیع نظرات اعضاء دلفی تدوین و ارائه شده است. **واژه‌های کلیدی:** نظریه، مددکاران اجتماعی، دلفی، مسائل اجتماعی

مقدمه

مددکاری اجتماعی حرفه‌ای است که با بهره‌گیری از علوم انسانی گوناگون از جمله، جامعه‌شناسی، روانشناسی، روانشناسی اجتماعی، حقوق، مدیریت و ارتباطات، زمینه‌های نظری مورد نیاز خودش را ایجاد کرده است.

هدف این حرفه، کمک به افراد، گروه‌ها و جوامعی است که دچار مشکل اجتماعی شده‌اند و یا مایلند که برای پیشگیری از مشکلات اجتماعی، اقداماتی را انجام دهند.

این حرفه بر اساس یک منشور اخلاقی و با استفاده از مهارت‌های حرفه‌ای خودش تلاش می‌کند تا با ارائه خدمات حرفه‌ای، موجب توانمند شدن افراد و خانواده‌ها شده تا حدی که آنها بتوانند میزان شناخت خودشان را از مسائل اجتماعی و عوارض آن بیشتر کرده و در مواردی که دچار مشکل شده‌اند از منابع موجود در خودشان و موجود در جامعه، برای حل مشکل یا کاهش خسارات آن اقدام نمایند.

مددکاری اجتماعی جدید که در غرب با هدف کمک به آسیب دیدگان جنگ‌های اول و دوم بوجود آمد عمدتاً از نظریه‌های علوم انسانی همان دیار استفاده کرده و موفقیت‌هایی هم داشته است ولی در کشور ما مددکاران اجتماعی که در فضای فرهنگی

و مطابق با هنجارهای جامعه بومی خدمت می‌کنند در پنجاه سال گذشته مجبور بودند که این مشکل را تجربه کنند و خدمات خودشان را بر مبنای نظریه‌های علوم انسانی وارداتی از غرب ارائه نمایند.

نظریاتی که عمدتاً بر اساس مبانی و تفکرات امانیستی و سکولار ایجاد شده‌اند. همین عامل موجب شده بود که در بکارگیری مستقیم آنچه در دانشگاه آموخته بودند، موفق نباشند.

ولی با کمک سرپرستان بومی و با بکارگیری ابتکارات شخصی و مهارت‌هایی که در ارتباط با جامعه بدست آورده بودند عملاً راه‌هایی بینابین را پیدا کنند و خدمات حرفه‌ای خودشان را ارائه نمایند. ولی غیر از یکی دو نفر آنها، هیچ کدام در جهت ثبت تجربیات و ارائه آنها به نسل بعدی اقدامی نکردند و به همین دلیل هر نسلی از مددکاران اجتماعی مجبور بودند که کار خودشان را از صفر شروع کنند و از همان راه آزمایش و خطا و در آخر عمر سی ساله خدمت‌شان مفهوم و روش‌های مددکاری اجتماعی بومی را دریابند.

البته بومی سازی در علوم انسانی باید از نظریه‌های جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، اقتصاد و مدیریت آغاز شود ولی در نظریه‌های کاربردی مددکاری اجتماعی هم این ضرورت احساس شده که به جای استفاده مستقیم از نظریه‌های مددکاری اجتماعی وارداتی از غرب، تلاش کنند که این نظریه‌ها را حتی الامکان با فرهنگ، تمدن و آیین زندگی جامعه ایران منطبق کنند و سپس روش‌های کاربردی مناسب با جامعه بومی را از آنها استخراج کنند. به عبارت دیگر منطبق کردن علوم زیربنایی حرفه مددکاری اجتماعی با زیست بوم ایران، اولین قدمی است که باید توسط نظام مددکاری اجتماعی ایران برداشته شود و این میسر نیست مگر با انجام پژوهش‌های بنیادی و کاربردی در این زمینه.

این پژوهش اولین پژوهشی است که در این زمینه در کشور ما اجرا شده.

در این تحقیق تعداد پنج نظریه اصلی مددکاری اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است.

هدف: در درجه اول کسب شناخت نسبت به چگونگی کاربرد این پنج نظریه در عمل بوده و در ادامه کسب شناخت نسبت به راه‌های بومی سازی نظریه‌های مددکاری اجتماعی.

روش: در این تحقیق با توجه به جدید بودن موضوع و به نوعی اکتشافی بودن آن، سعی شده از طریق مصاحبه با خبرگان مددکاری اجتماعی و با استفاده از روش دلفی (با یک گردش) از بین مددکاران اجتماعی با تجربه به هدف مورد نظر نزدیک شویم.

اولین گروه، دوازده نفر از مددکاران اجتماعی با تجربه بودند که هر کدام از آنها بین ده تا سی سال سابقه خدمت در حرفه مددکاری اجتماعی در تهران و شهرستان‌ها را داشتند.

دومین گروه، دوازده نفر از استادان و مدرسان با سابقه بین ده تا چهل سال سابقه تدریس و تحقیق در رشته مددکاری اجتماعی بودند که از طریق مصاحبه‌های کیفی و جلسات حضوری، این نظریه‌ها را تا حد اشباع نظری مورد بررسی قرار داده و به سؤالات کیفی جواب دادند.

نتایج بدست آمده از جواب‌های دلفی به طور جداگانه برای هر نظریه دسته بندی و تجمیع شد و تعداد جواب‌های تکراری به صورت عددی در جلوی هریک از مطالب ارائه شده نوشته شد.

داده‌های مربوط به گروه اول (مددکاران با تجربه) با عنوان «کاربرد نظریه‌های مددکاری اجتماعی» تدوین شد و نشان داد که زمینه‌ها و ظرفیت‌های موجود در جامعه ما در پنجاه سال گذشته به مرور تغییر یافته و برخی نظریه‌های مددکاری اجتماعی در عمل کاربرد بیشتری یافته‌اند.

تاریخچه بدست آمده در این مصاحبه‌ها نشان داد که، مثلاً تا قبل از انقلاب اسلامی، دو نوع مددکاری در کشور ما وجود داشته، یکی مددکاری مردمی که بر اساس هنجارهای مذهبی و فرهنگی در شهر و روستا توسط خود مردم و در نظام خانواده و فامیل انجام می‌شده و از نظریه‌های جدید در آن استفاده نمی‌شده. تحلیل‌های علمی آنها بیشتر در چارچوب نظریه‌های مردم شناسی، بوم شناسی، جغرافیای انسانی، طایفه‌شناسی و ارتباطات قالب اجرا بوده که می‌توان گفت حدود نود درصد خدمات مددکاری اجتماعی را به صورت سنتی در شهر و روستا به عهده داشته‌اند.

نوع دوم آن خدمات اجتماعی دولتی بوده که عمدتاً توسط وزارت بهداری و برخی خیریه‌های مرتبط با دربار انجام می‌شد که تمرکز آنها در شهرها بود. در این نوع از خدمات اجتماعی تلاش بر این بود که از مددکاران اجتماعی تحصیل کرده استفاده شود و همچنین خدمات آنها بر اساس نظریه‌های وارداتی غربی انجام شده که البته درصد پوشش آنها کمتر از ۱۰ درصد بود که در مؤسسات خاصی انجام می‌شد. البته مددکاران اجتماعی در کشور ما از همان ابتدا سعی داشتند که نظریه‌های وارداتی را با هنجارهای اجتماعی - فرهنگی تطبیق داده و با ابتکارات موردی خودشان آنها را بکار گیرند که در مواردی هم موفق بودند.

بعد از انقلاب اسلامی، خدمات اجتماعی دولتی وسعت گرفت و کل کشور را پوشش داد. نظریه‌های وارداتی و روش‌های سنتی مددکاری اجتماعی در کنار هم و در چارچوب هنجارهای مذهبی توسط جمهوری اسلامی ارائه شد. ایجاد سازمان بهزیستی توسط شورای انقلاب اسلامی زمینه‌ای شد که سنت و مدرنیته را در ارائه خدمات مددکاری اجتماعی بهم آمیخته کند و به جامعه ارائه دهد. وقوع جگ تحمیلی و حضور خیل عظیمی از مددکاران اجتماعی در فضاهای مددکاری برای جنگ زدگان و در نهادهای مثل بنیاد شهید و جانبازان نیز زمینه‌های این تعامل را بیشتر کرد.

مشکل اصلی در این فرایند این بود که غیر از چند مورد انگشت شمار، این تجربیات ثبت نشد و به این دلیل فرایند تولید علم و روش‌های بومی در مددکاری اجتماعی خیلی ضعیف تر از آن بود که بتواند نظریه‌های بومی را تدوین و ارائه دهد. تجربیات ارزنده‌ای که به صورت خاطرات در حافظه هر یک از مددکاران اجتماعی وجود داشت، هرگز به دیگر همکاران منتقل نشد مگر در موارد محدودی مثل کارورزی‌هایی که دانشجویان با سرپرستان قدیمی داشتند که در این زمینه هم شرایط چندانی فراهم نبود چون لازم بود که یک دانشجوی جستجوگر و علاقمند در کنار یک سرپرست با تجربه در یک فضای آموزش عملی مناسب قرار گیرند و مددجوی مناسبی هم مراجعه نماید، آن گاه این تجربیات به یک فرد از نسل جدید منتقل شود. بی شک راه درازی در پیش است که همه پژوهشگران این حرفه را برآن می‌دارد تا رهرو این مسیر باشند تا به هدف نهایی برسیم.

البته هدف‌های کوتاه مدت بسیاری در این مسیر هست که امید است با این تحقیق دست کم به یکی از آنها برسیم و با انتشار آن دیگران را به این هدف‌ها رهنمون شویم.

گزارش این تحقیق شامل دو قسمت است که در اینجا فقط قسمت اول آن در حد یک مقاله، تدوین و ارائه شده است. امید است این مقاله مورد استفاده سایر پژوهشگران قرار گیرد تا این راه طولانی را ادامه دهند.

کاربرد نظریه‌های مددکاری اجتماعی در ایران

کاربردی کردن نظریه‌های علوم اجتماعی و بومی‌سازی آنها از ضرورت‌های خدمات علمی در همه جوامع به ویژه جامعه‌ای مثل جامعه اسلامی ایران است و آنچه در این پژوهش انجام شده است جمع آوری و تحلیل تجربیات مددکاران اجتماعی در

بکارگیری پنج نظریه مددکاری اجتماعی در عمل است که با روش دلفی انجام شده است.

در بین نظریه‌های مددکاری اجتماعی که از سال ۲۰۰۰ میلادی در دانشگاه‌های مغرب زمین تدریس و در خدمات مددکاری اجتماعی استفاده می‌شود پنج نظریه عمومیت دارد که در این تحقیق برای کاربردی کردن آنها در جامعه ایران، مورد بررسی قرار گرفته‌اند، این نظریه‌ها عبارتند از:

۱- **نظریه توانمندسازی:** افزایش میزان اختیار و اقتدار فرد برای انتخاب منابع، افزایش اعتماد به نفس و ظرفیت افراد در تصمیم‌گیری‌ها.

۲- **نظریه مداخله در بحران:** افراد در طول زندگی خود با بحران‌های گوناگونی مانند: زلزله، جنگ و ... که موجب عدم تعادل در جامعه می‌شود، روبرو می‌شوند، هدف این نظریه کاهش خسارات و کمک به بازسازی جامعه است.

۳- **نظریه بی‌سازمانی اجتماعی:** در این نظریه جامعه مانند یک کل یکپارچه است که بین اجزای ساختی آن تعادل برقرار است اما این تعادل و نظم در نتیجه تغییرات ناموزون دچار بی‌سازمانی می‌شود، هدف این نظریه بازگرداندن تعادل به جامعه است.

۴- **نظریه کار و وظیفه محور:** مربوط به مشکلاتی است که جامعه آنها را پذیرفته و مایل است آنها را تغییر دهد این مشکلات می‌توانند خارج از ارتباط با مددکار اجتماعی هم حل شوند.

۵- **نظریه سلامت اجتماعی:** چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه و جامعه‌پذیری مورد نظر این نظریه است.

در فرایند انجام این تحقیق پس از شناسایی و جلب همکاری ۱۲ نفر از مددکاران اجتماعی با تجربه و آشنا با نظریه‌ها، هر کدام از پنج نظریه به صورت چکیده در یک تا سه صفحه تعریف و سپس برای تدوین سؤالات مورد نظر در اختیار گروه تحقیق

قرار گرفت. نتیجه مباحث و جلسات فنی این شد که برای هر کدام از این نظریه‌ها سؤالات مشترکی مطرح و از اعضای "دلفی" تقاضا شد که به این سؤالات جواب بدهند و در دور بعدی هم متأثر از نظریات دیگران مجدداً جواب خودشان را اصلاح و نهایی کنند.

سؤالات تدوین شده به صورت زیر است:

- ۱- چه آیت‌هایی را در "بکارگیری این نظریه" برای مددجویان در نظر می‌گیرید؟ آیا آیت‌های زیر مورد قبول شما هستند؟
- ۲- با توجه به موارد بالا آیا موارد دیگری را در "افزایش نتایج بکارگیری این نظریه" می‌شناسید؟
- ۳- چه نهادهای حقیقی و حقوقی را می‌شناسید که در حوزه "این نظریه" برای افراد تأثیرگذار باشند؟
- ۴- چه سازمان‌هایی متولی "بکارگیری این نظریه" برای افراد کشور هستند یا باید باشند؟
- ۵- آیا ابزار خاصی برای سنجش سطح "نتایج بکارگیری این نظریه" در افرادی که با بکارگیری این نظریه به آنها کمک شده است می‌شناسید؟ اگر می‌شناسید لطفاً آن را تشریح نمایید.
- ۶- به نظر شما سطح "نتایج بکارگیری این نظریه در کمک به افراد" در جامعه ما در مقایسه با سایر جوامع در چه حدی است؟
- ۷- به نظر شما سطح افراد جامعه "در حوزه نظریه" در دهه‌های اخیر چه تغییری کرده است؟ آیا مثبت تر شده است؟ لطفاً تشریح نمایید.
- ۸- وضعیت ایده‌آل کمی و کیفی شاخص‌ها و چشم انداز جامعه "در مورد این نظریه" در سال ۱۴۰۴، از دید شما چگونه باید باشد؟
- ۹- به نظر شما چه سیاست‌هایی برای اندازه‌گیری، حفظ و ارتقاء افراد در "حوزه این نظریه" باید مورد استفاده قرار گیرد؟

در مورد برخی نظریه‌ها یک یا دو عنوان حذف و در طرح مسأله، ادبیات مربوط به آن نظریه مطرح شده است، در جواب با هر یک از پاسخگویان برای هر یک از نظریه‌ها دست کم یک جواب در جمع دست کم ۴۵ جواب داده شده است.

نتیجه این که در دور اول دست کم ۵۴۰ جواب و در دور دوم نیز به همین تعداد که البته عمده آن تکراری بوده، جواب ارائه شده است.

با ادغام جواب‌های مشابه در جلوی هر کدام از جواب‌ها، تعداد جواب‌های مشابه قید شده است؛ مثلاً اگر از ۱۲ نفر پاسخگو، ۴ نفر جواب مشابه داده‌اند، جواب مورد نظر یکبار نوشته شده و جلوی آن با عدد ۴ مشخص شده، یعنی این مورد ۴ بار تکرار شده است.

نتیجه جواب‌ها در دور نهایی به صورت گزارش پیوست است. آنچه در پیوست آمده است مجموعه جواب‌های نهایی شده است که در تدوین مجدد و بومی‌سازی هر کدام از نظریه‌های پنجگانه مورد استفاده قرار گرفته است.

انجام این تحقیق کمک بزرگی بود به کسب شناخت نسبت به چگونگی بکارگیری نظریه‌های مددکاری اجتماعی در عمل، که امید است مورد استفاده پژوهشگران این حرفه قرار گیرد. از سوی دیگر این بخش از تحقیق نشان داد که مسیر بومی‌سازی نظریه‌های مددکاری اجتماعی مسیری طولانی و چالش برانگیز است. امید است داده‌های این تحقیق کمکی باشد برای تولید نظریه‌های بومی در حرفه مددکاری اجتماعی در ایران.

دست آوردهای نهایی دلفی در کاربرد و بومی سازی نظریه‌های مددکاری

اجتماعی

۱- نظریه توانمندسازی:

توانمندسازی به معنای افزایش میزان اختیار و اقتدار فرد برای انتخاب منابع و اعمال نظر در تصمیماتی است که زندگی او را تحت تأثیر قرار می‌دهند. توانمندسازی

موجب افزایش اعتماد به نفس و ظرفیت افراد در تصمیم‌گیری‌ها می‌شود. توانمندسازی در سطح فردی، گروهی و اجتماعی رخ می‌دهد و مسئله‌ای که در مفهوم توانمندسازی وجود دارد این است که پیوند فرد و جامعه ضروری است.

۱- چه آیت‌هایی را برای توانمندسازی مددجویان در نظر می‌گیرید آیا آیت‌های زیر مورد قبول شما هستند؟

- کمک به افراد برای اینکه تعریفی از نیازها و آرزوهایشان داشته باشند. ۵
- کمک به افراد برای پذیرش ظرفیت‌ها و توانایی‌هایی که دارند. ۷
- کمک به افراد که اهداف خود را درونی کنند. ۵
- کمک به کاهش احساس طرد شدگی افراد که منجر به افزایش اعتماد به نفس آنها می‌شود. ۷

- ساختن گام‌هایی کوچک برای رسیدن به اهداف بزرگ. ۵
- افزایش آگاهی افراد در مورد آنچه که باید تغییر دهند. ۶
- افراد مهارت‌ها و اطلاعات جدید کسب کرده و با افرادی که علایق مشابه دارند ارتباط برقرار می‌کنند. ۶

- بکارگیری مهارت‌ها در زندگی روزمره. ۶
- کمک به مددجویان در جهت مشارکت در سازمان‌های موجود در جامعه. ۷
- کمک به مراجعان در جهت ابراز وجود. ۷
- حمایت از مشارکت افراد در فعالیتها و گروههای اجتماعی. ۶

۲- چه نهادهای حقیقی و حقوقی‌ای را می‌شناسید که در حوزه توانمندسازی افراد تأثیرگذار هستند یا باید باشند و وظایف این نهادها چیست؟

- سازمان بهزیستی کل کشور: رشد و توسعه مهارت‌های زندگی - توانمندسازی توانان ذهنی و جسمی و اقشار کم درآمد جامعه. ۵
- شهرداری‌ها: توانمندسازی آحاد جامعه. ۴

نهادها و سازمان‌های خدماتی و رفاهی دولتی

سازمان‌های مردم‌نهاد مانند موسسه حمایت و یاری آسیب دیدگان اجتماعی -
مؤسسات خیریه و آموزشی - حمایت از گروه‌های هدف خاص. ۳

مؤسسات دولتی به دلیل سیاست‌های غلط، به جای این که مددجویان را توانمند کنند، به سمت وابستگی و به دنبال آن تخریب شخصیت سوق می‌دهند.

بر اساس تئوری "حق شهروندی" از جردن - بروسفورد - گرانت، شهروندانی که از مؤسسات عمومی و دولتی در یک جامعه خدمات دریافت می‌کنند باید سزاوار مشارکت بیشتری باشند و به جای این که با مشارکت متناوب و گاهگاهی در تصمیم‌ها، از حق رأی خود استفاده نمایند، باید مشارکت روزانه فعال تر در تصمیم‌هایی داشته باشند که بر آنان تاثیر دارد. اگر سازمان‌ها بر اساس این تئوری کار کنند و مددجویان و کمک‌کنندگان به عنوان متخصص و مددکار اجتماعی، باعث رشد تدریجی توان افراد و هم جامعه می‌شوند در حالی که روش‌های سنتی در رشته‌های کمک‌کننده مثل مددکاری و یاریگری، با افزایش وابستگی در افراد همراه است.

۳- آیا ابزار خاصی برای سنجش سطح توانمندسازی افراد می‌شناسید؟ اگر می‌شناسید لطفاً آن را تشریح نمایید.

میزان توانایی افراد در هنگام مواجهه با بحران‌ها و مشکلات در زندگی ۲

هنگام قرار گرفتن افراد در تنگناهای ارتباطی

میزان مشارکت و قدرت فرد برای تصمیم‌گیری درباره مسائل مهم زندگی

از آن جا که توانمندسازی مفهومی کیفی است پس برای شاخص‌سازی باید بعد

از تعریف نظری به تعریف عملیاتی آن پرداخت و شاخص استاندارد شده‌ای ساخت

اندازه‌گیری میزان اعتماد به نفس

اندازه‌گیری میزان آشنایی افراد با مهارت‌های ده گانه زندگی

مشاهده ۳ همراه با مشارکت ۲

پرسشنامه ۲

مصاحبه ۳

۴- به نظر شما سطح توانمندی افراد در جامعه ما در مقایسه با سایر جوامع در چه حدی است؟

سرمایه اجتماعی در جامعه ما بیانگر توانمندی اجتماعی مردم ما در روابط بین فردی و محیطی در سطح متوسط است. ۴

۵- به نظر شما سطح توانمندی افراد در دهه‌های اخیر چه تغییری کرده است؟ آیا افراد توانمندتر شده‌اند؟ لطفاً تشریح بفرمایید.

رشد قابل توجهی نداشته است چون خانواده از حالت گسترده و ریش سفیدی خارج شده و نیاز به هدایت‌های تخصصی وجود دارد.

فرهنگی که بر ادارات حاکم است می‌خواهند خودشان خدمات را اداره کنند و روش اجرایی در آن‌ها، متمرکز و غیرقابل انعطاف است و مدیران آنها گرفتار دیوان سالاری‌اند. به این دلیل مددکاران که خود از کسانی هستند که حرفه‌شان با این نیت شکل گرفته که افراد را از وابستگی رها کنند، هیچ تجربه‌ای از سازمان‌های خود در زمینه توانمندسازی ندارند. به همین دلیل وقتی مفهومی به نام توانمند سازی در سازمان هنوز شکل نگرفته و کارکنان باید طبق سلسله مراتب و چارت خاصی وظایف خود را انجام دهند و خلاقیت و حق تصمیم‌گیری و حق کار به شیوه خودشان را ندارند، پس چگونه می‌توانند آن را به گیرندگان خدمات (مددجویان) انتقال دهند.

با افزایش میزان آگاهی افراد و کسب آموزش‌های لازم تا حدودی سطح توانمندی افراد جامعه افزایش پیدا کرده است.

سطح توانمندی بهتر شده اما ایده آل نیست و باید به افراد و مشارکت آنها در امور توجه بیشتری کرد چون امور کمتر به افراد جامعه اختصاص داده شده و بیشتر مسائل در دست دولت می‌باشد، چون بهزیستی ۱۰ میلیون مددجو دارد، ولی کمتر به توانمندسازی آنها توجه می‌شود. بنابراین روند خروج آنها از فقر و توانمندی‌شان در مورد معلولین، همچنان متوسط است. شناسایی خانواده‌های نیازمند به درستی صورت

نمی‌گیرد، کمک‌ها ناچیز است، ابزار توانمندسازی به تعداد مناسب در اختیار موسسات قرار نمی‌دهند و افراد نیازمند برای دریافت وسایل توانبخشی تا مدت‌ها در لیست انتظار قرار می‌گیرند. در کشور ما هنوز درمان‌های معلولین جنبه ذهنی دارد و کشور در زمینه رفاه افراد جامعه مشکل دارد، چه برسد به افراد کم توان. به نظر می‌رسد که برنامه‌های چهارم و پنجم توسعه دست کم در زمینه آگاه سازی خانواده‌ها از علل معلولیت و اطلاع رسانی به خانواده‌های دارای معلول موفق بوده‌اند، ولی کافی نیست. تنوع و تعداد مراکز توانبخشی در سطح کشور برابر نیست و دسترسی همه یکسان نمی‌باشد. وسایل و ابزاری که در اختیار موسسات قرار می‌گیرد محدود است و افراد تا مدت‌ها در لیست انتظار مثلاً یک سمعک قرار می‌گیرند.

علت آن است که سطح آگاهی، دانش و اطلاعات و سایر مؤلفه‌های توانمندی کشورهای توسعه یافته بالاتر از جامعه ما می‌باشد. البته جامعه ما پتانسیل زیادی برای توانمند شدن دارد و شاید بهتر از جوامع پیشرفته هم می‌باشد، اما برنامه‌ریزی و مدیریت صحیح لازمه آن است. به مراتب سطح آگاهی عمومی در افراد ارتقا یافته و این آگاهی بر اثر حساس شدن افراد نسبت به مسائل و مشکلات جامعه از جمله اعتیاد، طلاق و غیره می‌باشد که توانمند تر شده‌اند.

۶- وضعیت ایده‌آل شاخص‌ها و چشم انداز توانمندی افراد در سال ۱۴۰۴ (کمی و کیفی) از دید شما چگونه باید باشد؟

افراد تا پایان سنین دبیرستان آموزش مهارت‌های زندگی را به صورت مستمر و کیفی دریافت کنند.

تمام مدارس و مراکز آموزشی دارای کادر مددکاری اجتماعی و روانشناسی باشند.
تمام افراد دارای مشاور باشند و به صورت مستمر از او بهره گیرند.
سرمایه اجتماعی افراد توسعه یابد.

حتی اگر شرایط عینی چندان تغییر نکرده باشد، بُعد ذهنی در رابطه با توانمندسازی باید عوض شده باشد چرا که اکنون موسسات، افزایش تعداد مددجویان

را شاخص مثبتی برای دفاع از کارایی سازمان خود می‌دانند و این نادرست است و در مستمری دادن خلاصه می‌شود. در این گونه سازمان‌ها باید افراد از چرخه نیاز به حمایت و وابستگی خارج شوند و سازمان‌ها نباید افزایش افراد محتاج و نیازمند را شاخص کارایی سازمان خود بدانند. در چشم‌اندازهای آینده باید شاخص‌هایی مانند: کاهش تعداد افراد نیازمند و خروج مددجویان از چرخه حمایت، میزان تصمیم‌گیری افراد در کمک و تصمیم‌گیری برای زندگی آنها و میزان بروز خلاقیت و نمود عینی یافتن آن، مورد توجه باشد.

توانایی در دانایی است و کلید دانایی آموزش است، با گسترش آموزش و یادگیری مهارت‌های لازم در زندگی افراد توانمند شده و به تبع آن جامعه نیز توانمند خواهد شد.

بسیاری از اموراتصادی باید در دست مردم باشد تا دولت؛ دولت باید نظارت کند و به خواسته‌های مردم توجه کند.

۷- به نظر شما چه سیاست‌هایی برای اندازه‌گیری، حفظ و ارتقای توانمندسازی افراد باید مورد استفاده قرار گیرد؟

گسترش مراکز مشاوره، کلینیک‌های مددکاری اجتماعی و ...
بهره‌گیری از متخصصان مددکاری اجتماعی و روانشناسی در آموزش و پرورش .
حاکم شدن فرهنگ جدیدی بر ادارات دولتی و تشویق اداره خدمات اجتماعی به این که تغییرات در خط مشی را در سطح وسیع و به طور دقیق و کارآمد با استفاده کنندگان مطرح کنند. مددجویان تنها استفاده کنندگان و گیرندگان صرف خدمات نباشند و در روند طراحی برنامه برای خودشان مشارکت داشته باشند. به عبارت دیگر حاکم شدن رویکرد مذاکره محور که بررسی جز به جز نیازها و خدمات را ممکن می‌سازد و فراهم شدن مکان، فضا و فرصت کافی برای مددکاران برای کار به شیوه خودشان.

رکن اساسی توانمند سازی افراد، آموزش و پرورش است، از همان ابتدا باید روی آموزش دانش آموزان سرمایه گذاری شود، با افزایش بودجه آموزش و بها دادن به آن در سنین پایین، می‌توان توانمندی افراد در سنین بالا را تضمین کرد. برنامه‌های صدا و سیما نقش اساسی در شکل‌گیری نگرش افراد جامعه دارد. این که یک فرد چه نگاهی به مسائل و مشکلات زندگی داشته باشد، آنها را موانع تلقی کند یا این که فرصتی برای ظهور توانمندی‌های خود، خیلی مهم است. معرفی چهره‌های موفق جامعه در برنامه‌های صدا و سیما، دستیابی جوانان به ثروت‌های مرجع را در زمینه‌های گوناگون آسان نموده و موجب گسترش فرهنگ تلاش، کار و موفقیت در جامعه می‌شود. در رابطه با توانمندسازی گروه‌های خاص، تقویت سازمان‌های مردم نهاد و سازمان‌های بهزیستی نقش اساسی دارد.

۲- نظریه مداخله در بحران

افراد در طول زندگی خود با بحران‌های گوناگونی روبرو می‌شوند مانند از دست دادن همسر، تولد فرزند، بیکاری، زلزله و ... در این میان فرد عملکرد طبیعی قبلی خود را از دست داده و دچار پریشانی‌های درونی می‌گردد از قبیل ترس، تنش و گیجی. لازم به ذکر است که بحران نه به خود اتفاق غیر قابل پیش بینی رخ داده بلکه به احساس ناشی از این حادثه در فرد باز می‌گردد.

فرد در این هنگام احساس می‌کند که توان مقابله در برابر مشکل به وجود آمده را ندارد و به همین سبب دچار عدم تعادل می‌گردد. در این مرحله فرد وارد مرحله فعال بحران شده است. کسانی که می‌توانند کمک دریافت کنند معمولاً به سطح بالاتری از عملکرد می‌رسند و در واقع مهارت‌های غلبه بر مشکل در فرد ایجاد می‌گردد. اما فردی که نتوانسته از کمک به موقع بهره‌مند گردد دچار دو حالت می‌گردد:

۱- دچار رکود شده و ممکن است به اعمالی از قبیل خودکشی و خشونت دست

زده و یا دچار بیماری‌های روانی گردد.

۲- فرد به سطح پایین‌تری از عملکرد قبلی خود نزول پیدا کرده و به احتمال زیاد تحت تاثیر رفتارهای خطرناک بعدی قرار می‌گیرد. کاپلان (Caplan, 1965)، اعتقاد دارد که مرحله بحران فعال برای ۴ تا ۶ هفته به طول می‌انجامد.

رابرت (Robert) این شرایط را شرایط آشفتگی همراه با تصمیم‌گیری برای بهتر یا بدتر شدن اوضاع می‌داند. در صورتی که چنین شرایطی برای فرد منجر به نتیجه ناموفق بشود، با احتمال بیشتری می‌توان گفت که فرد در آینده در مقابل شرایط بحرانی مشابه، عملکرد خوبی نخواهد داشت. به طور مثال فردی که همسر خود را به صورت ناگهانی و غیرقابل انتظار از دست داده است و دوران داغدیدگی موفق‌تری را پشت سر گذاشته است، در شرایط داغدیدگی بعدی، عملکرد قویتری از خود نشان می‌دهد.

۱- چه آیت‌هایی را برای مداخله در بحران در نظر می‌گیرید؟ آیا آیت‌های زیر

مورد قبول شما هستند؟

- ایجاد مکانیزم برخورد جدید در فرد برای پذیرش و کاهش خسارات. ۶
- کمک به فرد در جهت استفاده از منابع موجود در جامعه (کمک گرفتن از دوستان، خانواده، شرکت در فعالیت‌های گروهی). ۷
- کاستن از تاثیرات و احساسات نامطلوب پیوسته. ۵
- کمک به فرد در زمینه تفکر در مورد رخداد پیش آمده، عواقب بعدی آن و یکپارچه کردن آنها. ۷
- کمک به فرد در جهت شناختن درست دلایل و عوارض بحران. ۷
- سعی در تعریف درست مساله پیش آمده. ۷
- برقراری ارتباط مؤثر با فرد و سعی در جهت ایجاد حس همدلی با فرد. ۵
- تعیین مشکلات اساسی از بین مشکلات مطرح شده توسط فرد. ۵
- بررسی تمام گزینه‌هایی که می‌توان به فرد کمک کرد و انتخاب یک یا چند برنامه و سعی در اجرای درست آن. ۲

۲- چه نهادهای حقیقی و حقوقی‌ای را می‌شناسید که در حوزه مداخله در بحران تأثیر گذار هستند یا باید باشند؟ وظایف این نهادها چیست؟

سازمان هلال احمر. ۳

سازمان بهزیستی کل کشور. ۴

خانه‌های سلامت

شورایاری‌ها

نزدیکان فردمددجو، دوستان

برگزاری کلاس‌هایی در زمینه خودشناسی، کنترل خود، واقع‌نگری، استفاده از مکانیزم‌های مناسب و به طور کلی آموزش مهارت‌های زندگی

انتخاب یک فردصاحب نفوذ از یک خانواده در امر آموزش

استفاده از وسایل کمک آموزشی مثل بروشور و فیلم و اسلاید و ...

سازمان ملل متحد، صلیب سرخ جهانی، هلال احمر کشور، کمک‌های مردمی که

از طریق نهادها صورت می‌گیرد و این کمک‌ها را به مناطق دچار بحران می‌فرستند.

مطبوعات و جراید که رسالت بزرگ آنها واقع‌گویی و گزارش شفاف حادثه و

بحران است. صداقت این گروه در جلب مشارکت مردم مؤثر خواهد بود. عمده وظایف

آنان این است که به حقیقت امر پی برده و واقعیت موجود را درک کرده باشند. باید از

تجربیات بحران‌های گذشته کشور خود و دیگر کشورها استفاده کنند تا با اقدامات

نسنجیده وضعیت را بدتر نکنند. علت اصلی را شناسایی کنند تا از وقوع دوباره آن

جلوگیری کنند.

باید از افراد متخصص و متعهد استفاده کنند. به اولویت بندی مشکلات بپردازند،

نیازها و کمک‌هایی که لازم دارند را به طور شفاف از طریق مطبوعات اعلام کنند، به

سازماندهی مجروحان در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی بپردازند، محل اسکان موقت را

برای افراد دچار بحران ایجاد کنند و به پیشگیری ثانویه و ثالثیه بپردازند.

سازمان مدیریت بحران کشور- ایجاد مدیریت یکپارچه در امر سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، ایجاد هماهنگی و انسجام در زمینه‌های اجرایی و پژوهشی - اطلاع رسانی متمرکز و نظارت بر مراحل گوناگون مدیریت بحران و سازماندهی و بازسازی مناطق آسیب دیده و استفاده از همه امکانات و لوازم مورد نیاز وزارتخانه‌ها، موسسات و شرکت‌های دولتی و عمومی، بانک‌ها و بیمه‌های دولتی، نیروهای نظامی و انتظامی، موسسات عمومی غیر دولتی، کشورهای اسلامی، شهرداری‌ها، تشکل‌های مردمی، موسساتی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است. دستگاه‌های تحت امر رهبری و نیروهای مسلح در صورت تفویض اختیار معظم له جهت بهره‌مندی از توانمندی‌های ملی، منطقه‌ای در مواجهه با حوادث طبیعی و سوانح پیش‌بینی نشده تشکیل می‌گردد.

۳- چه سازمان‌هایی وظیفه مداخله در بحران‌ها را در کشور دارا هستند؟

سازمان هلال احمر ۷ از طریق نیروهای خود در انواع بحران.

آتش نشانی

بهبیستی کل کشور. ۵

اورژانس‌ها. ۲

کلاتری‌ها

وزارت کشور. ۲

ستاد حل بحران‌ها

وزارت بهداشت و درمان. ۳

صدا و سیما در حوزه اطلاع رسانی

نهادهای نظامی

سازمان مدیریت بحران کشور به منظور ایجاد مدیریت یکپارچه در امر

سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و...

موسسات و شرکت‌های دولتی و عمومی، بانک‌ها و بیمه‌های دولتی، نیروهای

نظامی، موسسات عمومی غیردولتی، شوراهای اسلامی، شهرداری، تشکل‌های مردمی،

دستگاه‌های تحت امر رهبری و نیروهای مسلح به نوع بحران بستگی دارد، در بحران‌های تکاملی سازمان‌های مذهبی، فرهنگی و آموزشی در بحران‌های موقعیتی سازمان‌های گوناگون مانند: بهزیستی، کمیته امداد و هلال

احمر

۴- به نظر شما سطح مداخله در بحران در جامعه ما در مقایسه با سایر جوامع در چه حدی است؟

افراد در این زمینه آموزش لازم را ندیده‌اند و با اقدامات نادرست بر شدت حادثه می‌افزایند و سازمان‌ها و نهادها و ارگان‌های مربوطه دیر وارد عمل می‌شوند و همین تاخیر آسیب‌های جبران ناپذیری را وارد می‌سازد.

متأسفانه در این شرایط کنترل و نظارتی بر اوضاع صورت نمی‌گیرد و اشرار و انسان‌های بزهکار از این فرصت سوء استفاده می‌کنند و با اعمال خود درد و رنج انسان‌ها را بیشتر می‌سازند. این عدم صداقت‌ها باعث کاهش مشارکت مردم می‌شود. گاهی اقدامات نسنجیده مسئولین و حتی متخصصان شرایط را بدتر می‌سازد. کمک‌های بهداشتی، تغذیه‌ای و درمانی به خوبی و آن‌طور که انتظار می‌رود در اختیار افراد قرار نمی‌گیرد. در کشور ما مردم بعد از بحران دیر با شرایط سازگار می‌شوند و دیر به زندگی عادی خود بر می‌گردند. در کشور ما کمک به افراد بحران زده را وظیفه مردم می‌دانند در صورتی که نهاد و سازمان‌های گوناگون که عنوان شد وظیفه اصلی را بر عهده دارند و مردم جامعه نقش تسهیلگری را باید بر عهده بگیرند. توجه به زیرساخت‌ها در جهت کاهش اثرات مخرب بحران‌ها در کشور ما زمانی به آن پرداخته می‌شود که دچار بحران شده‌ایم و بعد از گذر از بحران باز به فراموشی سپرده می‌شود. چرا زلزله در ژاپن کمترین خسارت را به بار می‌آورد؟ چرا مردمان ژاپن در برابر بحران‌ها موفق عمل می‌کنند؟ اینها نشان دهنده فرهنگ اجرای قوانین حاکم در آن کشور و آموزش و آگاهی بالای مردمانشان است.

در صورتی که در آموزش و پیشگیری، سرمایه گذاری شود، با سایر جوامع تفاوتی نخواهد داشت.

۵- به نظر شما سطح مداخله در بحران در دهه های اخیر تغییری کرده است؟ لطفاً تشریح بفرمائید.

در کشور ما متولی این امر سازمان هایی می باشند که عملکرد آنها در سطح بحران های کلی و عمومی بوده و بحران های شخصی و مراحل رشد افراد را مورد توجه قرار نمی دهند، پس تغییر خیلی کند است.

تغییر، به سمت بهبود است، زیرا منابع حمایتی و سازمان های زیادی برای پیشگیری در سطح دوم و مداخله در مواقع بحران بوجود آمده است مانند: اورژانس اجتماعی، صدای مشاور و NGOها، به عبارتی منابع حمایتی برای زمان پیدایش مشکل در حال حاضر بیشتر از قبل شده است.

با گسترش امکانات تا حدودی بهتر شده است از قبیل شکل گیری اورژانس اجتماعی کشور.

نسبت به قبل وضعیت بهتری دارد مخصوصاً در زمینه آموزش.

به سمت جلو رفته و مطلوبتر است مانند: بهتر شدن شبکه های بهداشتی، پزشکی و تجهیزات و تا حدی پیش بینی حوادث.

به نظر می رسد از طریق ایجاد ستادها و برگزاری همایش و کنفرانس ها... کارهایی در حال انجام است ولی چنین توانمندی ای را در خود، دیگران و اطرافیانمان کمتر می بینیم.

۶- وضعیت ایده آل شاخص ها و چشم انداز مداخله در بحران در سال ۱۴۰۴ (کمی و کیفی) از دید شما چگونه باید باشد؟

توسعه آموزش عمومی در مواجهه با بحران.

گسترش خدمات برای بحران تکاملی.

تشکیل کمیته‌های بحران در مناطق، شامل کارکنان بهداشتی و غیر بهداشتی
مداخله در بحران بخصوص در مناطقی که شیوع مسئله خاصی مشاهده می‌شود.

گسترش فعالیت‌های مداخله در بحران به صورت تخصصی و حرفه‌ای: تمام
شاخص‌هایی که لازم است در بحران در نظر گرفته شود، باید در مداخله در بحران به
کار گرفته شود. مثال: اگر فقر در جامعه وجود دارد باید شاخص سنجش فقر، رابطه
درآمدها با هزینه‌ها، سنجیده شوند یا میزان تغذیه و مسکن و... باید همه شاخص‌های
رفاهی جامعه بصورت عدد و رقم شفاف و بصورت عملیاتی در جامعه برنامه‌ریزی و
اعمال گردد. اگر ساختار درست شد نهایتاً خروجی بهتری خواهیم داشت.

۷- به نظر شما چه سیاست‌هایی برای اندازه‌گیری، حفظ و ارتقای وضعیت

مداخله در بحران در کشور باید مورد استفاده قرار گیرد؟

آموزش همگانی در خصوص سطوح گوناگون بحران‌ها.

ایجاد زمینه مناسب برای مقابله با بحران‌ها.

تعریف مجدد بحران در سطح کشور از سطوح کلی تا جزیی‌ترین سطوح آن.

معرفی و تعیین نهادی مسئول در رابطه با بحران‌های خانوادگی و فردی.

پرورش متخصصین بحران‌های گوناگون به عنوان مثال کودکان داغ‌دیده،

بحران‌های مربوط به دوره میان‌سالی، بازنشستگی و سالمندی و ...

در زمینه مداخله در بحران می‌توان سیاست‌هایی را برای سه سطح پیشگیری اول،

دوم و سوم در نظر گرفت و برای هر سطح برنامه‌های جداگانه‌ای در نظر گرفت که

عبارتند از:

در پیشگیری سطح اول می‌توان نگرش مردم را نسبت به بحران تغییر داد تا بدانند

که اگر این دوره را به خوبی مدیریت کنند، عوارض و زیان‌های آن به کمترین اندازه

می‌رسد و باید درباره انواع بحران‌ها و نحوه روبرو شدن و اقدامات لازم به مردم

آموزش داد و داوطلبان را برای موارد ضروری تربیت کرد.

در پیشگیری سطح دوم که در موقع بروز بحران است می‌توان با تشکیل کمیته‌های بحران، اقدامات مناسب را انجام داد مانند: آموزش‌های ویژه زلزله. در پیشگیری سطح سوم همه نهادها و مردم باید بسیج شوند تا بتوان در صدد رفع خرابی‌ها و آسیب‌های ناشی از بحران برآمد.

تقویت معنویت در خانواده‌های ایرانی، ایجاد حس مسئولیت در افراد تا در زمان بحران به یاری افراد آسیب دیده بپردازند، افزایش مهارت‌های زندگی به خصوص تصمیم‌گیری مناسب، توجه به انواع اطلاعات و اخبار پخش شده از رسانه‌ها، استفاده از خدمات مددکاری و مشاوره، برگزاری کارگاه‌های آموزش که مهارت‌های گوناگون زیر را ارائه می‌دهند (مدیریت زمان، مدیریت استرس، مهارت حل مسأله و تصمیم‌گیری، مهارت‌های خودشناسی و اعتماد به نفس، امید و تفکر مثبت و...)، هم‌سنگری دستگاه‌های ذیربط و تعامل بین آنها جهت مداخله مؤثر به منظور کاهش صدمات و خطرات بعد از بحران، اطلاع‌رسانی به اقشار آسیب‌پذیر در مورد خطرات احتمالی، ارتقاء سطح کمی و کیفی خدمات در زمان ارائه، تعامل و برنامه‌ریزی مدرن و نگاه اجرایی و قانونمند با دستگاه‌های مؤثر انتظامی و قضایی، ایجاد پایگاه اطلاعاتی و اطلاع‌رسانی به اقشار جامعه خصوصاً افراد نیازمند به حمایت‌های مؤثر در زمان بحران، افزایش مشارکت‌های مردمی از طریق NGOها، استفاده از افراد متخصصی چون روانشناس، مشاور یا کارشناس علوم تربیتی، مددکاران اجتماعی و...، سازمان بهزیستی کشور از طریق حمایت و تعامل با وزارتخانه‌های گوناگون، نیروی انتظامی کشور و قوه قضاییه و دیگر ارگان مربوطه سعی کنند به کنترل و کاهش بحران‌ها در کشور بپردازند، در زمان بحران فوراً نیروها در محل حاضر شوند، افراد متخصص را به مرکز اعزام کنند، چنانچه لازم باشد از پلیس نیز استفاده شود، اعزام افراد آسیب‌دیده به بیمارستان‌ها سریعاً صورت گیرد، اعزام افراد آسیب‌دیده به مراکز اورژانس اجتماعی جهت اسکان موقت و سایر اقدامات لازم نیز سریعاً صورت گیرد.

۳- نظریه بی سازمانی اجتماعی

مطابق این دیدگاه جامعه مانند یک کل یکپارچه است که بین اجزای ساختی آن تعادل برقرار است اما این تعادل و نظم در نتیجه تغییرات ناموزون و شدید مانند گسترش اهداف و آرزوهای بی حد و اندازه و ارزشمند شدن این آرزوها و تمایل افراد به دستیابی به آنها و در مقابل آن مسدود بودن راه‌های دستیابی دچار بی سازمانی می‌شود. در این شرایط ارزش‌های قبلی دچار تزلزل شده و جامعه دوره‌ای از خلاء ارزشی را تجربه می‌کند که در شرایط جدید خلاء ارزشی علت نابسامانی نیست بلکه تعارض ارزش‌ها و هنجارها با ارزش‌های قبلی علت بروز نابسامانی است. در این شرایط که آرزوها و ارزش‌های بی حد و اندازه گسترش می‌یابد افراد به دلیل این که نمی‌توانند آنچه را که می‌خواهند از طریق مجاری مشروع بدست آورند دچار ناکامی شده و به بزهکاری روی می‌آورند.

مددکار اجتماعی در شرایط بی‌سازمانی، نقش‌های محقق، برنامه ریز، سازمان دهنده و توانمندکننده را دارد از جمله این وظایف عبارتند از:

- کمک به افراد برای این که برای رسیدن به اهداف خود چگونه عمل کنند.
- کمک به افراد در شناسایی مسائل و مشکلات و داشتن تحلیل درست از آنها.
- کمک به افراد در مشخص کردن هدف‌ها و پیامدهای برنامه‌ای که بکار می‌برند.
- شناسایی افراد نیازمند و وادار کردن سازمان‌ها به رفع نیاز افراد.
- در برنامه ریزی باید مددکار کار بر روی افراد و ساختارها را بداند.
- مددکار باید نسبی بودن مسائل اجتماعی را در نظر بگیرد.

۱- با توجه به موارد گفته شده آیا مورد دیگری را در خصوص وظایف مددکار در

این نظریه می‌شناسید؟

بهره‌گیری مددکار از روش جامعه‌ای و برنامه‌ریزی اجتماعی و اقدام اجتماعی در

راستای بهبود شرایط کل جامعه

استفاده مددکار از شاخه‌های گوناگون حرفه‌اش (فردی، گروهی و جامعه‌ای) به

تناسب موقعیت

کار کردن بر روی مسئله نه تنها افراد

سعی در جلب و جذب توانمندی‌های بومی و محلی در جهت حل مشکل

ظاهر شدن در نقش برنامه ریز و اجرای طرح‌های کارآمد

حساس سازی، آگاه سازی و اقدام به عمل در جهت حل مسئله

مطالعه روابط بین افراد و سوق دادن جامعه به سمت یکپارچگی و وحدت

کمک به افراد برای ارتقاء عزت نفس و اعتماد به نفس خودشان

تشریح عاقبت کسانی که برای رسیدن به اهداف از راه‌های غیر مشروع استفاده

کردند

آموزش افراد برای آگاهی از حقوق خود، مددکار اجتماعی باید خود نقش

میانجی، بین افراد و سازمان‌ها را به خوبی ایفا کند.

شناسایی علل بزهکاری ناشی از بی‌سازمانی و سعی در کاهش آنها

افزایش پیوند اجتماعی فرد با خانواده و سپس با جامعه

افزایش کارایی نهاد خانواده و ایجاد پیوند عاطفی بین اعضای آن

آموزش به خانواده‌ها و اصلاح ساختار آموزش و پرورش و عزم ملی برای تداوم

بخشیدن به فرهنگ و پیامد مثبت آموزش مانند الگوسازی فرهنگی در همه زمینه‌های

زندگی توسط تمام سازمان‌ها و نهادهای ذیربط.

به کار بردن انواع پیشگیری‌ها (اولیه، ثانویه و ثالثیه)، نیازهای افراد به موقع

شناسایی و به شیوه درست جواب داده شود- ارزش‌های آدمیان قابل اجرا و احترام را

در موقعیت خاص خودش عنوان کنند، شناسایی استعداد‌های افراد و بالفعل کردن آنها،

ایجاد شغل و کارآفرینی جهت رسیدن راحت‌تر افراد به اهداف.

۲- چه نهادهای حقیقی و حقوقی‌ای را می‌شناسد که در حوزه بی‌سازمانی

اجتماعی تأثیرگذار هستند؟ یا باید باشند و وظایف این نهادها چیست؟

قوه قضاییه: می‌تواند به جای قوه قهریه خود از روش‌های مثبت و مناسب دیگری برای تنبیه استفاده کند و در جهت آموزش افراد از متخصصین امر استفاده کند. در سطوح خرد و کلان نهادهای گوناگونی در این مورد تأثیر گذار هستند. از کوچکترین نهاد یعنی خانواده تا نهادهای بزرگتر مانند: مدرسه، آموزش و پرورش، صدا و سیما و اماکن مذهبی و.. این نهادها نباید اهداف متضادی را ترویج کنند و رسیدن به آن را ارزش بدانند و همه اهداف باید در یک جهت باشند و بر پایه اصول اخلاقی و انسانی طرح ریزی شده باشند.

صدا و سیما - وزارت فرهنگ و ارشاد. ۲

آموزش و پرورش - نیروی انتظامی. ۲

- شهرداری، فرمانداری،

دین،

نهاد خانواده، آموزش و پرورش، رسانه‌های جمعی، این نهادها باید در رابطه با الگودهی و الگوسازی ارزش‌ها در جهت اصلاح هنجارها، خوب، همسو و هماهنگ عمل نمایند.

۳- چه سازمان‌هایی در شرایط بی‌سازمانی در کشور مسئول هستند آیا سازمانی را

در این زمینه می‌شناسید؟

قوه قضاییه

صدا و سیما. ۳

آموزش و پرورش. ۲

- نیروی انتظامی. ۲

- شهرداری، فرمانداری، وزارت فرهنگ و ارشاد.

وزارت علوم، وزارت دادگستری، رسانه‌های گروهی و جمعی. ۲

وزارت کشور، وزارت اطلاعات

بهبودی، نشریات، باشگاه‌های فرهنگی، فرهنگسراها، سینماها، از این رو یک سازمان را نمی‌توان مسئول دانست بلکه خط مشی و برنامه و طرح‌های تصویری در مجلس باید طوری تنظیم گردند که آیین بی سازمانی را از بین ببرند.

وظیفه اصلی برعهده شهرداری و مراکز آموزشی است. این آموزش‌ها باید از پایه صورت گیرند و از دبستان شروع شوند، ادامه یابند و نقاط ضعف را در طی مسیر آموزش پوشش دهند.

به صورت کلان باید فضایی در جامعه ایجاد شود که بتوان افراد را با آموزش لازم در مورد مسائل هویتی آشنا نمود.

۴- آیا ابزار خاصی برای سنجش سطح بی سازمانی اجتماعی می‌شناسید؟ اگر می‌شناسید لطفاً آن را تشریح نمایید.

استفاده از علائم بررسی جامعه آنومی مانند: فاصله بین اهداف و امکان دستیابی به آنها.

بالا بودن سطح بزهکاری

پرسشنامه و مصاحبه حرفه‌ای و در مورد آرزوهای افراد سوال کرد و این که آیا اقدامی برای رسیدن به آن انجام داده‌اند؟ اگر بوده چه راهی؟ تا چه حد توانسته‌اند با شرایط موجود، به آن برسند؟ که می‌توان با استخراج این اطلاعات به ارزش‌های افراد پی برد.

- مطالعه میزان وقوع جرم و جنایت در بین پرونده‌های کیفری دادگاه‌ها و شکایات عنوان شده .

مشاهده آثار سوء بی‌سازمانی اجتماعی که از طریق مسائل و مشکلات موجود در جامعه قابل شناسایی است، مصاحبه، انواع پژوهش‌ها، مقایسه آمار و ارقامی که از طریق پژوهش‌ها حاصل شده چون مقایسه‌ها نشان می‌دهد که ما چقدر به اهدافمان نزدیک شده‌ایم.

آمار و ارقامی که سازمان‌های ملی یا بین‌المللی در رابطه با آسیب‌ها عنوان می‌کنند نشان‌دهنده تغییر اساسی در هویت و راه‌های دستیابی به اهداف در جامعه است، برخی از افراد جامعه، چون از طریق راه‌های درست دیرتر به مقصود می‌رسند سعی می‌کنند از طریق میان‌برها یعنی راه‌های غیرمشروع به اهداف خود برسند، همین امر یک نوع ناهنجاری تلقی می‌شود و آثار سوئی را به همراه خواهد داشت که نه فقط فرد، بلکه افراد خانواده و جامعه را نیز درگیر می‌کند. مشکلات اجتماعی دارای دو بُعد عینی و ذهنی‌اند. بُعد عینی آن شامل این می‌شود که ما از طریق اخبار متوجه یک سری نابسامانی‌ها در جامعه می‌شویم و بُعد ذهنی آن می‌گوید که این نا به سامانی‌ها بر کیفیت زندگی مردمان اثر سوء گذاشته است.

پرسشنامه، میزان جرم، رفتار و هنجارهای جامعه، اگر میزان آسیب‌های اجتماعی که در رفتار و هنجار نمود پیدا می‌کند افزایش یابد، برنامه‌ریزی برای تغییر، احساس می‌شود.

۵- به نظر شما سطح بی‌سازمانی اجتماعی در جامعه ما در مقایسه با سایر جوامع در چه حدی است؟

در سطح بالاتری نسبت به قبل قرارداد.

سطح بی‌سازمانی افزایش یافته است در عین حال که در زمینه‌های گوناگون دارای پیشرفت‌های زیادی هستیم ولی نباید از پیامدهای ناگوار و مخرب آن به ویژه در زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی غافل بمانیم.

باید بدانیم پیشرفت با همه خوبیها و فوایدش، از کاستی‌ها و آسیب‌هایی نیز برخوردار است که همگان به ویژه خانواده‌ها باید از آن مطلع باشند.

۶- به نظر شما این وضعیت (با توجه به سوال بالا) در دهه‌های اخیر چه تغییری کرده است؟ لطفاً تشریح فرمایید.

در دهه اخیر به خاطر حجم زیاد مهاجرت از روستاها به شهر و فرهنگ خاص زندگی شهری و این که حفظ آبرو برای مردم ما بسیار مهم است، چشم و هم چشمی

زیاد شده و برخی، حاضرند به هر قیمتی از نظر سطح زندگی در حد پایینی نباشند، وضعیت چندان مناسبی نیست، افزایش آمار رشوه خواری جرایم می‌تواند شاخص خوبی برای این مسئله باشد. حتی در این مورد می‌توان به وضعیت حجاب در کشور نیز اشاره کرد که بی‌حجابی در سینمای کشور با ارزش تلقی می‌شود و مردم نیز با وجود دستورات مذهبی به آن سمت کشیده می‌شوند و در خلا ارزشی سرگردانند.

وضعیت جامعه از لحاظ بی‌سازمانی در شرایط مساعدی نیست. برخی ضد ارزش‌ها ارزش شده‌اند مانند تجمل‌گرایی که جایگزین ساده زیستی شده است.

جامعه ما هنوز در حال گذار است و این فاصله گذر از سنتی به صنعتی بیشتر شده، پس وضعیت بالا نیز تشدید پیدا کرده است.

میزان رشد پرونده‌های کیفری که خود نماد بارزی از بی‌سازمانی اجتماعی است بیشتر از رشد جمعیت است، تعداد زندانیان، میزان تخلفات، عدم توجه به علائم راهنمایی و رانندگی، عدم رعایت حقوق شهروندی هنوز زیاد است.

۷- به نظر شما چه سیاست‌هایی در این زمینه باید مورد استفاده قرار گیرد؟

اعضای بلند مرتبه جامعه و سایرین که در بخش‌های اساسی قوه مجریه، مقننه و... صاحب مقام و موقعیت هستند خود باید نمونه والای ساده زیستی، صداقت و... باشند. برخورد صریح و بدون اغماض با بزهکاری یقه سفیدها و تخلفات مالی و اداری آنها.

تشویق کارکنان درستکار.

باید نهادهای گوناگون ارزش‌های مشترکی را بپذیرند و به آن سمت حرکت کنند و این همه تضاد ارزشی وجود نداشته باشد و شرایط را برای رسیدن افراد به سمت آن هدف، مساعد کنند.

تفکر انتقادی را در مردم پرورش دهند تا بدون تحلیل و بررسی با ارزش‌های

جلید برخورد نکنند.

ارزش‌های والای انسانی نه به شکل مصنوعی و دور از واقعیت جامعه، بلکه در شکل کاملاً امروزی و قابل درک عرضه شوند.

رسانه‌ها اقدام به ساخت برنامه‌های جذاب و فرهنگی نموده و خود مبلغ فرهنگ باشند به جای تأثیر پذیری جامعه از ماهواره‌ها و جوامع غربی که این کار با جمع کردن دیش‌ها و ماهواره‌ها شدنی نیست کار فرهنگی در مقابل کار فرهنگی نه زور در مقابل فرهنگ.

تسهیل دستیابی افراد به اهداف زندگی، برقراری عدالت اجتماعی، مبارزه با تبعیض و بیکاری، تلاش در جهت کاهش فاصله طبقاتی و آموزش و ارتقای آگاهی اجتماعی شهروندان.

باید هویت اسلامی- ایرانی را از طریق سازمان‌های گوناگون در بین افراد شکل داد و بالا برد و قرائت جدیدی از این هویت برای افراد جامعه ارائه کرد تا آنها پیوند صحیحی با جامعه خود برقرار کنند. اگر هویت جدید شکل نگیرد جامعه با مشکلات عدیده‌ای روبرو می‌شود.

آموزش به خانواده‌ها - استحکام پایه و اساس آموزش و پرورش با ارزش دهی به نیروی انسانی - گسترش رفاه و سیاست مهاجرت معکوس.

۴- نظریه کار و وظیفه محور

کار و وظیفه محور با مسائلی درگیر است که دارای خصوصیات زیر باشد:

- ۱- جامعه آن را پذیرفته باشد.
- ۲- می‌تواند خارج از ارتباط با مددکارها هم حل شود.
- ۳- از مسائلی ناشی می‌شود که جامعه دارای مشکل می‌خواهد آن را تغییر بدهد.
- ۴- از خواسته‌های ارضا نشده جامعه دارای مشکل ناشی می‌شود.

۱- آیا موردی را اضافه بر موارد یاد شده در خصوص مسائلی که کار وظیفه محور مطرح می شود را می شناسید؟

جامعه آن را بعنوان مشکل شناخته باشد و نیاز به تغییر را احساس کند.

حل آن مشکل را مردم جامعه بعنوان اولویت مهمی در زندگی شان در نظر گرفته باشند .

نقش مددکاران در آن به خوبی مشخص است و وقتی مددکار با مطالعه آن می تواند به برخی از این موارد اشاره کند که در برخورد با مراجعین و گروه های گوناگون از آن استفاده کرده است.

به عنوان عامل مؤثر در حل مشکلات جامعه است، عامل پیشگیری اولیه است، از تبدیل شدن مساله به آسیب جلوگیری می کند.

موضوعی میان رشته ای است که رشته های گوناگون از جمله اقتصاد، روانشناسی، حقوق، مردم شناسی، جامعه شناسی و مدیریت در تکامل آن نقش اساسی دارند، به نظر می رسد که این نظریه با عوامل تولید که شامل سرمایه، ماشین آلات و نیروی کار هستند ارتباط تنگاتنگی دارد، کار وظیف محور می تواند در کنار کارآفرینی محرکه توسعه اقتصادی باشد، مطالعه این نظریه در روانشناسی مشخص می کند که چقدر این نظریه در ایجاد انگیزه و عملکرد مناسب در افراد اثر مفیدی دارد، جامعه ای که دچار مساله بیکاری است و این مسئله بیکاری آثار سوء زیادی را به جا گذاشته است که از طریق این نظریه می توان اشتغال سود و بهره وری را بالا برد و آسیبها را کاهش داد، از انعطاف پذیری بالایی برخوردار است چون می توان برای پیشبرد امور از افراد مختلفی کمک گرفت، گاهی به همکاری با یک مددکار می پردازیم و گاهی با مردمان جامعه و یا ارگانها، همکاری می کنیم. در طرحها و پروژه های یک ساله و زود بازده این نظریه کارساز خواهد بود چون می خواهند نتیجه کار را زود مطلع شوند از این رو باید در محدوده زمانی کوتاهی به انجام آن کار یا فعالیت پردازند، این که از کارشناسان علوم

اجتماعی و به خصوص مددکاران اجتماعی استفاده می‌کنند، کار اهمیت و ارزش می‌یابد.

نیازمند اقدام جمعی می‌باشد.

شرایطی که در آن کار وظیفه محور مؤثر است عبارتند از: وجود تفاوت‌های بین فردی، ارضاء نشدن افراد در روابط اجتماعی، مشکلات افراد با سازمان‌های رسمی، مشکلات افراد در ایفای نقش، مشکلات در تصمیم‌گیری، فشارهای روحی و منابع ناکافی.

۲- آیا علاوه بر موارد یاد شده می‌توانید موارد دیگری را نیز در این زمینه طرح

کنید؟

مددکار اجتماعی هنگام استفاده از رویکرد کار وظیفه محور نکات زیر را مورد

توجه قرار می‌دهد:

- تعریف درست مسئله
- اولویت بندی مسائل
- مشخص شدن وظایف مددجو و مددکار برای مسائل اولویت بندی شده
- تقسیم بندی وظایف
- بررسی و گزارش دهی از کار

جایی که مردمان از موقعیت‌های محیط آگاه نباشند، جایی که ترس و هراس از شکست در کار وجود داشته باشد، جایی که سرمایه لازم برای انجام کار و فعالیتی موجود نباشد، جایی که نوآوری و خلاقیت برای ایجاد یک کار بدیع وجود نداشته باشد، جایی که نظم و انسجام و همبستگی بالایی برای خطر کردن و کار انجام دادن وجود نداشته باشد، جایی که تصمیم‌گیری سریع و مهم اهمیت داشته باشد لازم است از این نظریه استفاده شود.

درگیری‌ها و اختلافات خانوادگی، نزاع‌های گروهی، نزاع‌های هیئت مدیره‌ها.

در شرایط دشواری که عرصه وسیعی را در بر می‌گیرد و در صورت بی‌اعتمادی مردم نسبت به یکدیگر و نهادها و سازمان‌ها از این نظریه استفاده می‌شود.

۳- با توجه به موارد یاد شده آیا موارد دیگری را جزء وظایف مددکار می‌شناسید؟ لطفاً تشریح نمایید.

ارزیابی نتایج کار و بررسی علل ناکامی‌ها در پایان توانمندسازی جامعه برای حل مشکلات بعدی تحقیق، پژوهش و سازماندهی با استفاده از شاخص‌هایی که میزان مشکلات و مسائل جامعه را منعکس می‌کند.

بررسی امکانات موجود، رعایت و حفظ کرامت انسانی، اولویت بندی راهکارها، توجه به ایجاد فرصت‌های برابر برای مددجویان.

تشخیص درست مسائل از طریق اطلاعات بدست آمده از مددجو، طرح نقشه کمکی در جهت حل مسائل، ایجاد قرارداد درست و به موقع و حرفه‌ای بین مددجو و مددکار اجتماعی، پیگیری و ارزیابی مددجو در هر مرحله، مددکاران اجتماعی در کار، مسئولیت اعمال خود را می‌پذیرند و جوابگو خواهند بود، اعتماد به نفس بالایی دارند و سعی می‌کنند در کار میزان خطر کردن را اعتدال ببخشند، مددکاران به دنبال بازتاب عملکرد خود می‌باشند که مثلاً با انجام فلان مرحله‌ای از کار چه نتیجه‌ای عاید شده است، مددکاران اجتماعی در این امر به هدف خود بسیار اهمیت می‌دهند، مددکاران دست آوردگرا هستند، مددکاران به کار نظم می‌بخشند و سعی می‌کنند انسجام را رعایت کنند، مددکاران با همکاری و مشارکت دیگران تصمیم‌گیری می‌کنند.

ارزیابی وظایف محول شده و برنامه ریزی مجدد

۴- چه نهادهای حقیقی و حقوقی‌ای را می‌شناسد که در حوزه کار وظیفه محور تأثیر گذار هستند؟ یا باید باشند و وظایف این نهادها چیست؟

نهاد خانواده: آموزش و پرورش

وزارت کار: ایجاد اشتغال

سازمان تامین اجتماعی: برای ایجاد فرصت بهره‌مندی افراد از امکانات بیمه‌ای و

بازنشستگی

سازمان صدا و سیما: برای ارتقای فرهنگ کار از طریق کار رسانه‌ای

وزارت اقتصاد: سعی در کاهش فقر و فاصله طبقاتی

وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی، انواع تعاونی‌ها، مجلس به عنوان قانونگذار،

مراکز کاریابی، مراکز خصوصی در زمینه مشاغل خانگی و اشتغال‌زایی، فنی و

حرفه‌ای‌ها، دانشگاه‌ها (علمی- کاربردی)، وظایف در زمینه قانونگذاری در جهت

تسهیل شرایط کار و فعالیت افراد و جذب متخصصان در حوزه‌های گوناگون.

۵- آیا سازمان‌هایی که در این امر دخیل هستند، یا باید باشند را می‌شناسید؟

سازمانی که به طور اخص با این نظریه کار کند وجود ندارد با این حال برخی از

موارد ذکر شده در این نظریه را برخی از سازمان‌ها انجام می‌دهند.

بهبیستی، شهرداری، مراکز تحقیقاتی و پژوهشی، انجمن‌های مددکاران اجتماعی،

فرهنگسراها، باشگاه‌های جوانان، رسانه‌ها و انتشارات.

وزارت کار، سازمان تامین اجتماعی، سازمان صدا و سیما، وزارت اقتصاد،

سازمان‌های مردم‌نهاد.

مراکز کاریابی، مراکز خصوصی در زمینه مشاغل خانگی و اشتغال‌زایی، فنی و

حرفه‌ای‌ها، دانشگاه‌ها (علمی- کاربردی)، سازمان ملی رفاه، اداره کل بازنشستگی،

سازمان امور اداری و استخدامی کشور، دانشکده‌های کارآفرینی کشور.

۶- آیا ابزار خاصی برای سنجش کارایی کار و وظیفه محور می‌شناسید؟ اگر

می‌شناسید لطفاً آن را تشریح نمایید.

انجام ارزیابی‌های ادواری در حین کار و ارزیابی‌هایی پس از پایان کار برای پی

بردن به نقاط ضعف و قوت و بررسی آنها برای طرح‌ریزی‌های بعدی.

در هر دوره زمانی از انجام کار بر روی یک وظیفه خاص، باید از نتایج و تجربیات کارهای قبلی بهره گرفت و در صورت امکان به جای شروع دوباره کار، طرح قبلی دنبال شود.

مشاهده، مصاحبه، تحقیقات میدانی، استفاده از پرسشنامه، مشاهده مشارکتی. مصاحبه در پژوهش‌های کیفی، مشاهده (بی‌غرض و بدون سوءگیری)، استفاده از سرشماری‌های کشور، پرسشنامه.

۷- به نظر شما چه سیاست‌هایی برای اندازه‌گیری، حفظ و ارتقای کار وظیفه محور باید مورد استفاده قرار گیرد؟

اگر یک مددکار اجتماعی بخواهد به همراه مددجوی خود مساله‌ای را حل کند، اگر مرحله‌ای که گفته شد طی شود احتمال حل شدن مشکل به سطح بالاتری افزایش می‌یابد.

جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات به روز بصورت کارشناسی و دقیق و علمی، برنامه ریزی و اجرای سیاست کلی به استناد نظریه‌های کارشناسی که حاصل اجماع فکری آنهاست.

شناسایی میزان نیروی فعال در جامعه و نیروی غیر فعال (بیکاران)، آموزش از طریق رسانه‌های جمعی و تبلیغات و عملیاتی کردن وظایف سازمان‌ها و ارگان‌ها.

۵- نظریه سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه پذیری وی اشاره دارد. سلامت اجتماعی بر ابعادی از سلامت تاکید دارد که به ارتباط فرد با افراد دیگر یا با جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند مربوط است.

فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماع را بصورت یک مجموعه معنادار و قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که

متعلق به گروه‌های اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند.

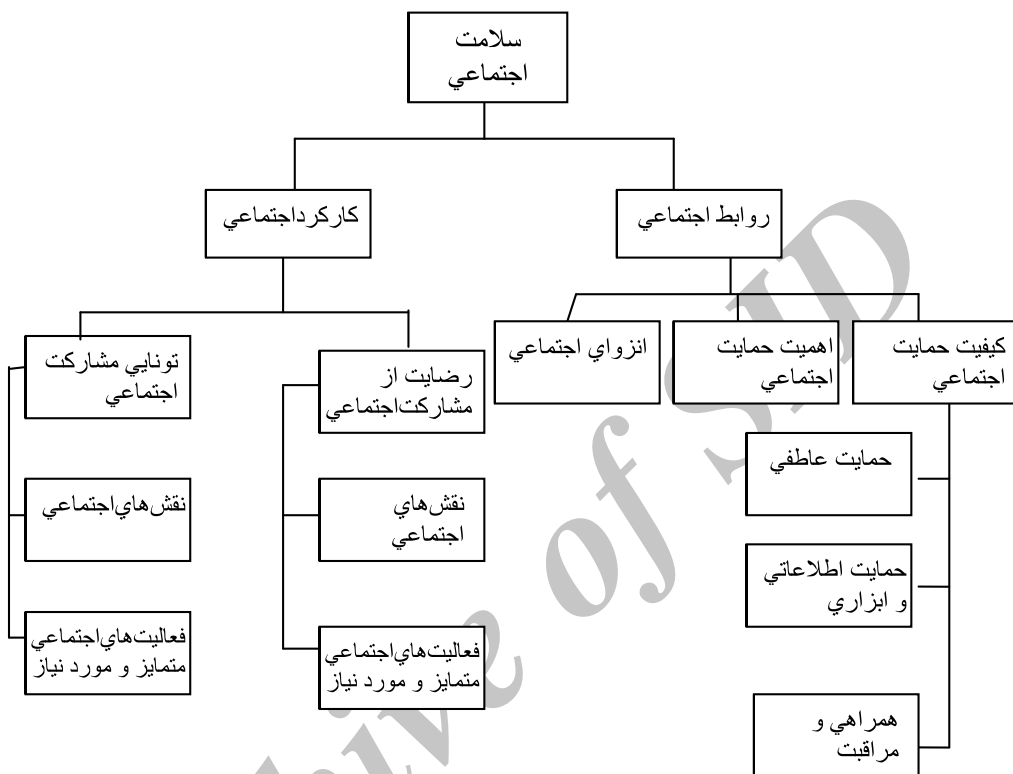
۱- چه دامنه‌هایی را برای سلامت اجتماعی در نظر می‌گیرید؟ آیا نمودار ارائه شده که دامنه‌های سلامت اجتماعی را نشان می‌دهد مورد قبول شماست؟
بله ۳ و علاوه بر آن ذهنیتی که فرد درباره خودش دارد و این که چقدر احساس مفید بودن می‌کند.

در این دیاگرام اصلا از شاخص‌های اجتماعی صحبت به میان نیامده است در صورتی که از طریق پرداختن به شاخص‌ها می‌توانیم سلامت اجتماعی را تامین کنیم. این شاخص‌ها شامل انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی می‌باشند.

به نظر می‌رسد در چنین دیاگرامی حتما باید پنج بُعد اصلی سلامت وجود داشته باشد که عبارتند از: انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، همبستگی اجتماعی و مشارکت اجتماعی.

دیگر مولفه‌های سلامت اجتماعی شامل: پذیرش خود- تسلط بر محیط - رابطه مثبت با دیگران- رشد شخصی - خودمختاری- هدف در زندگی و رضایت از زندگی می‌باشند.

انسجام اجتماعی - شکوفایی اجتماعی ---- پذیرش اجتماعی ---- همبستگی اجتماعی - مشارکت اجتماعی



۲- چه رابطه‌ای میان حمایت اجتماعی / سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی وجود دارد؟ آیا اساساً با یکدیگر متفاوتند؟ آیا می‌توان آن را بعنوان شاخص سلامت اجتماعی در نظر گرفت؟

در واقع حمایت اجتماعی و سرمایه اجتماعی عوامل سلامت اجتماعی هستند و افزایش آنها سبب افزایش سلامت اجتماعی و سلامت معنوی می‌شود.

یکی از نمودهای تاثیر و رابطه حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی را می‌توان در دوره پس از زایمان زنان مشاهده کرد.

بصورت زنجیره‌ای بهم متصل هستند. و اگر حمایت اجتماعی خوب باشد. سرمایه اجتماعی بهتر و مؤثرتر خواهد بود و نهایتاً به سلامت اجتماعی منجر خواهد شد. می‌توان به اعضای یک خانواده شبیه دانست.

سلامت اجتماعی با سرمایه اجتماعی رابطه دارد اما اساساً دو مقوله جدا از هم هستند.

بله آنها با هم متفاوتند و می‌توانند به عنوان شاخص‌های سلامت اجتماعی باشند. رابطه بین این سه مستقیم است ولی هر کدام تعاریف نظری و عملیاتی خاص خود را دارند، ولی در عین حال دارای تاثیر و تاثر هستند و به نوعی رابطه یکسویه میان این سه وجود دارد.

ارتباط آنها در تعریف یکپارچگی اجتماعی بیشتر نمایان می‌شود: یکپارچگی اجتماعی یعنی بخشی از جامعه بودن، فکر کردن به این که فرد به جامعه تعلق دارد و احساس حمایت شدن از طریق جامعه. انسجام آن درجه‌ای است که مردم احساس می‌کنند چیز مشترکی بین آنها و کسانی که واقعیت اجتماعی آنها را می‌سازند وجود دارد. وقتی مردم دارای ۵ بُعد اصلی سلامت اجتماعی باشند یعنی دارای انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی مشارکت، پذیرش و همبستگی اجتماعی باشند در واقع دارای یک سرمایه اجتماعی‌اند و حمایت در ابعاد گوناگون نیز در چنین فضایی ایجاد می‌شود. چون در میان دیگر مولفه‌های سلامت اجتماعی ما رابطه مثبت با دیگران را داریم که این خود نشان از نوعی حمایت اجتماعی دارد.

سرمایه اجتماعی مجموعه هنجارهای موجود در سیستم‌های اجتماعی است که موجب ارتقای سطح همکاری اعضای آن جامعه گردیده و موجب پایین آمدن سطح هزینه‌های تبادلات و ارتباطات می‌شود. بانک جهانی نیز سرمایه اجتماعی را پدیده‌ای می‌داند که حاصل تأثیر نهادهای اجتماعی، روابط انسانی و هنجارها بر روی کمیت و کیفیت تعاملات اجتماعی است و تجارب این سازمان نشان داده است که این پدیده، تأثیر قابل توجهی بر اقتصاد و توسعه کشورهای گوناگون داشته است. سرمایه اجتماعی

برخلاف، سایر سرمایه‌ها به صورت فیزیکی وجود ندارد بلکه حاصل تعاملات و هنجارهای گروهی و اجتماعی است و از طرف دیگر افزایش آن می‌تواند موجب پایین آمدن جدی سطح هزینه‌های اداره جامعه و نیز هزینه‌های عملیاتی سازمان‌ها شود.

اعتماد متقابل، تعامل اجتماعی متقابل، گروه‌های اجتماعی، احساس هویت جمعی و گروهی. احساس وجود تصویری مشترک از آینده و کار گروهی یکی از مفاهیم مفید در تبیین سرمایه اجتماعی، شبکه اعتماد است که بر اساس آن گروهی از افراد بر اساس اعتماد متقابل، از اطلاعات و هنجارها و ارزش‌های یکسانی در تبادلات خود استفاده می‌کنند. از این رو اعتماد نقش زیادی در تسهیل فرایندها و کاهش هزینه‌های مربوط به این گونه تبادلات دارد.

شبکه اعتماد می‌تواند بین افراد یک گروه یا بین گروه‌ها و سازمان‌ها به وجود آید. تمام گروه‌ها دارای میزان خاصی از شعاع اعتمادند که به مفهوم میزان گستردگی دایره همکاری و اعتماد متقابل اعضای یک گروه است. در یک نتیجه‌گیری می‌توان گفت که هر چه یک گروه اجتماعی برون‌گرایی مثبتی نسبت به اعضای گروه‌های دیگر داشته باشد، شعاع اعتماد این گروه از حد داخلی آن فراتر می‌رود.

منابع

- توسلی. (۱۳۸۲)، مشارکت اجتماعی در شرایط جامعه آنومیک - رابطه آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی با مشارکت اجتماعی، تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی دانشگاه تهران.
- سجادی، حمیرا؛ صدرالسادات، سید جلال. (۱۳۸۴)، شاخص‌های سلامت اجتماعی، مجله علمی آموزشی اطلاعات، شماره ۲۰۷.
- سام آرام، عزت‌الله. (۱۳۸۳)، مددکاری اجتماعی، نقش هستی، تهران.

- سام آرام، عزت الله. (۱۳۷۴). مددکاری اجتماعی (کار با جامعه). تهران: انتشارات نقش هستی.
- سام آرام، عزت الله. (۱۳۸۷). نظریه‌های جدید مددکاری اجتماعی، جزوه درسی، تهران: دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.
- زاهدی، شمس السادات. (۱۳۸۶). تجزیه و تحلیل و طراحی سیستم‌ها، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- گلابی، سیاوش. (۱۳۶۹). سازمان مدیریت و توسعه منابع انسانی، تهران: انتشارات فردوس.
- The Mac Arthur Foundation 's successful midlife national study.
- Larson, j. s.(1996). **The world Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health.** Social indicators research.
- Keyes – Social Health, (2004).
- Beck, Ulrich. (1992). **Risk Society: Towards a New Modernity.** Translated by Mark Ritter. London: Sage.
- Beck, U. (1999). **World Risk Society.** Polity Press, Malde, U. S. A.
- Hodqkinson p.E & StewartM.(1992). **Coping with Catastrophe, A Hand book of disaster management,** London and New York, rovt Ledge.
- Tierney, K. J. (1989). **The social and community contexts of disaster, In R. Gist & R. Lubin (Eds), Psychosocial Aspects of Disaster.** New York: John Wiley and Sons.
- Wenqer D.E. (1978). **Community Response to disaster functional and structural alterations.** USA. Sage pub.
- Yueh–ching chou. (2000). "social workers involvement in taiwan's 1999 earthquake disaster aid" In: The international online **journal of social work and society.**

- Payne, Malcolm. (2005). **modern social work theory**, press , publishing London.

Archive of SID