

SOCIALWORK

گاهنامه مددکاری اجتماعی

(انجمن علمی - دانشجویی)

شماره دوم - مهرماه ۱۳۹۹

جهان پس از کرونا !

در دارک وب چه می گذرد؟

کمونیسست رفت، ما ماندیم و حتی خندیدیم

یوگا برای اعتیاد - ضربه به خودآگاهی بدن



بسم الله الرحمن الرحيم

گاهنامه علمی - دانشجویی مددکاری اجتماعی

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران



• صاحب امتیاز :

انجمن علمی - دانشجویی مددکاری اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

♦ مدیر مسئول : سورنا جباری

• سردبیر : عاطفه عبدالله نژاد

♦ اعضای تیم تحریریه :

محمد جواد دهقانی ، فاطمه محسنی ، فاطمه مطیعی ، رئوف چالش ، زینب صفیخانی ، کوثر حسین زاده ، زهرا روح الامیری ، حانیه پروین ، فهیمه شعبانپور ، علی ربیعی ، شمام فرهادی ، فاطمه خیرخواه ، مهسا باقری ، مهلا محمد نیا ، فاطمه دالوند ، پریسا مهاجری

♦ طراح جلد : محمد رضا همت پرست

♦ صنفه آرایشی : عاطفه عبدالله نژاد

• راه ارتباطی :



Sw_uswr

فهرست مطالب

سخن مدیر مسئول	۴
یادداشت سردبیر	۵
تکنولوژی به کمک سالمندان می آید	۶
آنچه می گوئید فقط نیمی از چیزی است که دیگران می شنوند	۱۰
در دارک وب چه می گذرد ؟	۱۳
کمونیسم رفت ، ما ماندیم و حتی خندیدیم	۱۷
دلارها که پرواز می کنند تو فقیر می شوی !	۲۰
از زبان یک مددکار اجتماعی در بیمارستان	۲۴
کفرناحوم ، سیاهی یا واقعیت ؟	۲۸
یوگا برای اعتیاد - ضربه به خودآگاهی بدن	۳۲
تو تنها کسی هستی که توی ذهن خودت داری	۳۹
جهان پس از کرونا	۴۲
جامعه از دیدگاه گری بکر	۴۶
پول ، جانشین انسانیت می شود	۵۰
نگاهی به زندگی دراویش در اورامانات	۵۳
مردانی که در کودکی مورد آزار جنسی قرار گرفته اند	۵۹
سرای نور را بیشتر بشناسیم	۶۶
شما سندروم داون می بینید ، ما استعداد	۶۸
اعتیاد کودک از کجا شکل می گیرد ؟	۷۳

سخن مدیر مسئول

باعث افتخار است که در دومین شماره از گاهنامه مددکاری اجتماعی برای شما مینویسم . نشریه‌ی علمی دانشجویی که با همت و تلاش دانشجویان مددکاری اجتماعی تهیه شده است . آنچه سبب شد در کنار همه چالش‌ها و مسائل ، انتشار شماره دوم نشریه مددکاری اجتماعی در اولویت قرار گیرد ، این بود که اصحاب فکر و قلم و دانشجویان صاحب‌نظر محفلی برای بیان نظرات و اندیشه‌های خود داشته باشند. مسئله‌ای که نبود بستر مناسب برای آن همواره احساس می‌شود. فضایی که برای رشد علاوه بر سرمایه‌گذاری و توجه ویژه به بحث کیفیت نشریات ، نیازمند فرهنگ‌سازی و تبلیغات در مورد مطالعه و اهمیت استفاده از نشریات دانشجویی می‌باشد .

بر حسب وظیفه از تمامی کسانی که از زمان شروع به کار این نشریه مشارکت داشتند بسیار سپاسگزارم و امیدوارم نشریه مددکاری اجتماعی در آینده به اهداف زیر جامه عمل بپوشاند:

بازتاب دیدگاه‌ها و تجربیات دانشجویان مددکاری اجتماعی در فیلدها ، انتقال و تبادل دستاوردها و تجربیات دانشجویان مددکاری اجتماعی ، پاسخ به برخی سوالات و نیازهای علمی پژوهشی در حوزه علوم اجتماعی ، تشویق دانشجویان به مکتوب کردن دیدگاه‌ها و نظرات‌شان در مورد مسائل اجتماعی ، معرفی ظرفیت‌های رشته مددکاری اجتماعی در بهبود مشکلات فردی ، گروهی و اجتماعی .

سورنا جباری

یادداشت سردیر

مصریان باستان اعتقاد داشتند که بعد از مرگ ،

از اون ها تنها دو سوال پرسیده میشه :

آیا شادی را یافتی ؟ آیا شادی را آفریدی ؟

چند وقتی که شادی و لبخند غریبه ی مهاجرت کرده از خانه هموطنانم شده. تصور زندگی بدون افسوس آرزوی فرسنگ ها فاصلست . البته بنظرم زندگی رو هم لازمه از افسوس فاکتور بگیریم . اونجایی که دروغ های خودمون رو باور کردیم باید میترسیدم . جایی از مردم مسئولیت اجتماعی خواستیم که هنوز خودمون هم به عنوان یک فعال اجتماعی نتونستیم معنی مسئولیت پذیری رو درک کنیم چه برسه واژه ی بزرگ مسئولیت اجتماعی که برای حمل سنگینی مفهومش سال ها تفکر لازم داشتیم . واژه های سرمایه اجتماعی ، عدالت اجتماعی ، مسئولیت اجتماعی شدن چند واژه حجیم برای پر کردن زمان برنامه های به ظاهر مفید صدا و سیما و ادعای باسوادی کردن . اینجا ایران ، کابوس اسکیزوفرنیا جزئی از زندگی جوانان کشورم شده ، از گم شدن آرزوها تا سوگواری برای واقعیت ها . ما واژه ی سرنوشت رو کورکورانه قبول کردیم و توجهی نکردیم که ”سرنوشت چیزی نیست جز یه واژه ی باشکوه برای نامیدن چیزی که از تغییرش ناتوانیم“ . زمان برای من جوان این مملکت بیشتر از اون چیزی که فکر می کنید و فکر می کنم اهمیت داره . هر دم از این باغ بری می رسد و آینده مبهم ما انگار بستگی به همه داره جز خود ما . در پایان عرض کنم که دنیای ما دچار سردردهای بدی شده و به نظرم دوتا راه حل بیشتر نداریم :

انقدر بخندیم به بلاتکلیفی هامون که منفجر بشیم

یا پاشیم یه حرکتی بزنیم به عنوان یک دانشجو و به قول یکی (علی برکت

اللهی) بگیم : / حتی شده با قلممون !

تکنولوژی به کمک سالمندان می آید



سالمندی یک پدیده طبیعی در زندگی انسان است که به مرور زمان با تغییرات فیزیولوژیک در بدن انسان رخ میدهد. گرچه این پدیده قابل پیشگیری نیست، ولی با مراقبت می توان شرایطی را فراهم ساخت که سالمند خود را فرد مفیدی احساس کند. سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۰۰ تعداد افراد ۶۰ سال و بالاتر از آن را (سالمندان) را حدود ۶۰ میلیون نفر اعلام کرده است. و هم چنین با برآورد انجام شده تا سال ۲۰۲۵ بیش از دو سوم سالمندان در کشور های در حال توسعه خواهد بود. تکنولوژی های نوین می توانند زندگی را برای سالمندان راحت

تر نماید. تکنولوژی های هوشمند به افرادی که به علت شرایطی سنی، فیزیکی و روانی در خانه به کمک های اضطراری، پیشگیری از آسیب های جدی، سیستم های یادآوری، تجویز دارو و افرادی که مشکل شنوایی، بینایی، و یا اختلالات شناختی دارند کمک می کند تا خسارات وارده به آن ها به حداقل برسد. تکنولوژی های هوشمند شامل انواع مختلف سنسورها، نظارت بر دستگاه ها، ربات ها و سیستم های کنترل محیط زیست هستند. استفاده از تکنولوژی برای بهبود سطح ایمنی سالمندان و مشکلات آن ها با توجه به افزایش رو به



از جمله محصولاتی است که با هدف کمک و به طور خاص برای سالمندانی که با بیماری آلزایمر دست به گریبان هستند ساخته شده است. دوربین های کوچک آن به نحوی طراحی شده اند که فرد می تواند آن را به گردن بیندازد و همواره آن را به همراه داشته باشد. این دوربین در هر دقیقه ۲ تا ۳ عکس را ثبت می کند و در صورتی که بیمار در سطح شهر مسیر خود را فراموش کند می تواند آن را از طریق عکس هایی که گرفته شده بازبینی کند. اخیراً دستبندهای برای افراد مبتلا به بیماری آلزایمر یا سایر اختلالات ساخته شده است که به گونه ای است که اگر فرد بیمار از منطقه امن خود خارج شود، به طور خودکار هشدار می دهد. به علاوه این سیستم مشخص می کند که فرد سالمند در خانه است یا خیر. این فناوری جدید کمک می کند تا سالمندان استقلال بیشتری داشته باشند و نیز وابستگی آنها به سایر افراد خانواده کاهش یابد. دانشمندان دانشگاه

رشد این قشر در جهان و ایران امری الزامیست و سبب کاهش هزینه ها و افزایش رضایتمندی سالمندان خواهد شد. تکنولوژی تضمین بزرگ و مهمی برای بهبود زندگی سالمندان ایجاد می کند و این امکان را به آنها می دهد تا استقلال خود را حفظ کرده و طول عمر بیشتری داشته باشند. ابزارها و خدمات تکنولوژی می توانند به آنهایی که از سالمندان مراقب می کنند کمک کرده و آرامش خاطر بیشتری را به آنها بدهد. این ابزارها همچنین به سلامت و بهداشت بیشتر سالمندان نیز کمک کرده و از صرف هزینه های زیاد در بیمارستان ها یا مراکز نگهداری از آنها، جلوگیری می کند. در حال حاضر بیشتر تکنولوژی های لازم برای بهبود زندگی افراد وجود دارد. ارائه خدمات و تکنولوژی های نوین که هدف آنها افزایش استقلال سالمندان و فعال کردن آنها در اجتماع است از جمله راهکارهایی است که در کشور های توسعه یافته برای کاهش مشکلات ناشی از سالمند شدن جامعه ارائه شده است. در ادامه مروری خواهیم داشت بر برخی از دستاوردهای این حوزه که می تواند ایده خوبی برای ایجاد مشاغل جدید در کشور ما و کاهش مشکلات جامعه سالمندان در حال حاضر و در سال های آینده باشد.

GPS Smart Sole



یکی دیگر از فناوری‌های جالب برای کمک به سالمندان نوعی کفی کفش است که مجهز به چندین ردیاب و است که شخص سالمند با پوشیدن این کفی کفش هنگام خروج از خانه، با خانواده‌ی خود در تماس است و خانواده‌ی او می‌توانند ۲۴ ساعته در بیرون از خانه فرد را رصد کنند، بدون اینکه نیازی باشد کنار آنها باشند.

میسوری موفق به ساخت یک سیستم حسگر شدند که تغییرات در سرعت راه رفتن و طول گام‌های سالمندان را اندازه‌گیری کرده و با پیش‌بینی احتمال افتادن افراد مسن، از وقوع آن جلوگیری می‌کند. این دستگاه‌ها به گونه‌ای است که می‌تواند حرکات فرد را کنترل و محاسبه کند. این حسگر می‌تواند با بررسی داده‌های به دست آمده از تغییر در نوع راه رفتن و اندازه گام‌ها قبل از وقوع این اتفاق آن را پیش‌بینی کند. بررسی‌ها نشان می‌دهد، برنامه و نرم‌افزارهای دارویی زیادی امروزه برای سالمندان به بازار آمده است که می‌تواند خدمات زیادی را به آنها عرضه کند. اگر سالمندی دچار ضعف حافظه باشد، می‌توان با نصب سیستم‌های هشدار ردیابی از طریق سیستم‌های ایمنی، مدیریت استفاده از دارو را به اطلاع فرد رساند. فناوری‌های پوشیدنی یکی از بخش‌های تکنولوژی است که برای مقابله با فراموشی و آلزایمر در سالمندان و همچنین ممانعت از زمین خوردن آنها، کمک‌های ویژه‌ای کرده‌اند. شلوار هوشمند، یکی از این فناوری‌های پوشیدنی است، که این شلوارها مجهز به هوش مصنوعی می‌باشند که می‌تواند ۵ تا ۱۰ درصد به قوی‌تر شدن ماهیچه سالمندان کمک کند و به این ترتیب راه رفتن برای آنها راحت‌تر شده و احتمال زمین خوردن آنها نیز کمتر شود.



پیشرفت های اخیر در حیطه فناوری و تکنولوژی های سالمندی فرصت های زیادی را برای بهبود سلامت و رفاه افراد، توانایی نظارت و گزارش سریع تغییر وضعیت سلامتی، کمک به ایجاد شیوه زندگی سالم، تشخیص سریع شرایط بهداشتی، تسهیل اطلاع رسانی و ترویج مراقبت های بهداشتی و درمانی فراهم می کند. این فناوری ها می تواند در احساس استقلال و امنیت سالمندان موثر باشد و موجب ارتقای کیفیت زندگی آنان شود. همچنین استفاده از ابزارها می تواند باعث افزایش رضایتمندی سالمندان و بانگیزه تر شدن آنان برای ادامه حیات شود. یافته ها حاکی از آن است که عمده ترین چالش در استفاده از تکنولوژی های گفته شده توسط سالمندان، نداشتن سواد الکترونیکی و مقاومت برای استفاده از تکنولوژی است، که این موضوع نیز به فراهم ساختن زیرساختارها، نظام نامه و استاندارد و تحقیقات بیشتری در این زمینه نیازمند است.

محمد جواد دهقانی، کارشناسی ارشد دانشگاه علوم
بهزیستی و توانبخشی

ربات پرستار نام دارد، بخشی دیگر از فناوری هست که این ربات کاملاً مراقب سلامت سالمند است. این ربات روزانه ۲ تا ۳ بار ضربان قلب سالمند را اندازه گیری کرده و اطمینان حاصل می کند که داروهایش را مصرف کرده یا ورزش هایش را مرتب انجام می دهد و در نهایت، نتیجه را به تیم پزشکی ارسال می کند. این ربات سالمند را از تنهایی درمی آورد و روزانه دو بار با پرسیدن سؤال هایی، وضعیت سالمند را میسنجد به این ترتیب چند گزینه مقابل سالمند قرار می گیرد و با کلیک شخص بر روی آن، ربات می فهمد که به عنوان مثال فرد سالمند ناراحت است، بنابراین برایش موزیک پخش می کند یا اگر فرد سالمند دلتنگ خانواده است، با آنها تماس صوتی یا تصویری برقرار می کند تا رفع دلتنگی شود.



آنچه می گوید
فقط نیمی از چیزی
است که دیگران
می شنوند !!!

آقای محمدی امروز با مرکز تماس گرفت ، خواستار لغو قرار ملاقاتش است!!!

شاید موضوع زبان بدن بحث تازه ای در علوم روانشناسی و جامعه شناسی باشد؛ اما در حقیقت اولین و اصلی ترین زبان و راه ارتباطی ماست . آلبرت محرابیان ، استاد دانشگاه کالیفرنیا معتقد است؛ ۵۵ درصد پیامی که شما در ارتباطاتتان به دیگران منتقل می کنید، به صورت غیرکلامی یعنی با استفاده از حالات سر، دست، چشم ها، ابروها و پاهای شما صورت می گیرد. می دانید که کلمات آگاهانه بیان می شوند پس می توان بسیاری از نیات و احساسات را پشت آنها مخفی کرد، اما زبان بدن توسط بخش ناهشیار مغز کنترل می شود بنابراین دخل و تصرفی در آن نداریم و به همین دلیل است که می تواند بازتاب احساسات واقعی و درونی ما باشد.

خیلی عجیب است هفته ی قبل با رضایت خاطر جلسه را ترک کرد ! چه اتفاقی افتاده است ؟
بیاید جلسه قبل را مرور کنیم :

آقای محمدی گاهی دست هایش را مشت می کند یا با انگشتانش بازی می کند ! مدام ساعت و تلفن همراهش را چک می کند ، دست به سینه خلاف سمتی که درمانگر هست نشسته است ، گاهی هم نفس عمیق می کشد ... !

این حرکات می تواند در لغو قرار ملاقات موثر بوده باشد ؟

نمونه هایی از رفتارات غیر کلامی :

۱. نگاه خیره مراجع به شما ، زمانی که در ارتباط با موضوعی در حالت صحبت هستید نشان از شک و تردید اوست . پس نوع توضیحات خود را تغییر داده و با جزئیات بیشتری بیان کنید .

۲. اگر در حین صحبت با کسی در حالی که در مورد موضوعی توضیح می دهید ، او به قفل کردن دست ها در پشت یا جلوی بدن پرداخت یعنی اطلاعات بالایی در ارتباط با آن دارد ، پس از ادامه توضیح بپرهیزید یا از تکنیک های مخصوص به خود استفاده کنید .

۳. در حین صحبت و مشاوره با گوش ، بینی و ... بازی نکنید زیرا این احساس را در مراجع ایجاد می کند که شما از صحبت های او خسته شده اید و کاملاً حرکت منفی ارزیابی می شود .

در یک جامعه، تفسیرهای توافق یافته ای برای هر رفتار خاص وجود دارد. شاید این تفسیرها در هر کشور متفاوت از کشور دیگر باشند یا در هر فرهنگ با فرهنگ دیگر. به همین دلیل برای جهانی بودن زبان بدن اختلاف نظرهایی وجود دارد. زبان بدن، یک نوع از مکالمات غیرشفاهی، مکمل مکالمات شفاهی در هر برخورد اجتماعی است. در حقیقت برخی محققان نتیجه گرفته اند که مکالمات غیرشفاهی شامل تمامی اطلاعاتی می شود که در طول تبادلات بین فردی منتقل می گردد. این زبان به گسترش ارتباط بین دو فرد کمک کرده و برخوردها را تنظیم می کند اما می تواند به نوعی مبهم نیز باشد .



۴. وقتی پای مراجع ناگهان شروع به حرکت می کند ،
نشانه ای از ناراحتی یا برملا شدن راز فرد است که به
محض پرسیدن سوال شروع می شود .

۵. برداشتن کرک های خیالی یکی از رایج ترین نشانه
های نارضایتی است و هنگامی که شنونده مرتبا کرک
های خیالی را از روی لباس خود بر می دارد ، اشاره
واضحی دال بر بی علاقه ای او به صحبت است .

۶. در بحث و گفتگو با افراد توجه داشته باشید که وقتی
با فردی راست دست در حال صحبت هستید اگر پای
راستش را عقب و جلو برد و در مورد چپ دست ها به
همین صورت او می خواهد از شما سوال مهمی بپرسد .

۷. دست زیر چانه زدن یا چانه را لمس کردن در حین
گفتگو نشان از حالت ارزیابی ، تصمیم گیری و یا دارای
افکار منفی به طرف مقابل است .

۸. مالیدن هر دو چشم نشانه ناراحتی و خستگی است و
مالیدن یک چشم می تواند نشان دهنده ی ناباوری
باشد .



به قول شرلوک هولمز : سر نخ ها
همیشه در مقابل چشمانمان است ،
تفاوت من با شما این است که می
دانم به چه چیزی باید نگاه کنم و به
دنبال چه چیزی بگردم !

عاطفه عبدالله نژاد ، دانشجوی کارشناسی دانشگاه علوم
بهزیستی و توانبخشی



در DARK WEB چه می گذرد؟؟؟

قطعا در طول روز اکثر ما مردم با اینترنت کار های زیادی مثل سرچ تو مرورگر و کار های روزانه و کلی اطلاعات مختلف کسب و رد و بدل میکنیم جالبه بدونید تمامی این کارها و امکانات شامل ۴ درصد از کل اینترنت است پس ۹۶ درصد بقیه چی میشه؟؟

باید بدونید که ۹۶ درصد اینترنت شامل بخش هایی است که تنها با ابزار ها و مرورگر های خاص قابل دسترسی است پس شاید بتونید به این فکر کنید که تو این قسمت چه اتفاقی ممکنه بیفته که کسی حتی خبردار هم نشده در مجموع میتونیم اینترنت رو به سه بخش اصلی (world Surface Web) ، wide web ، deep web ، dark web) تقسیم کنیم .

دیپ وب چیست ؟

دیپ وب را به کوه یخ شناور تشبیه می کنند که بیشتر حجم آن زیر آب است و قابل مشاهده نیست .



در تخمین های اولیه، کارشناسان اعلام کردند که اندازه دیپ وب ۴۰۰ تا ۵۵۰ برابر بزرگتر از سرفیس وب است و هر روز بزرگتر می شود؛ به گفته آنها در واقع اندازه دیپ وب را نمی توان تعیین کرد.

دارک وب در ایران و بیشتر نقاط جهان معمولاً با دیپ وب اشتباه گرفته می شود. بنابراین اولین نکته ای که باید به آن اشاره شود این است که دارک وب با دیپ وب تفاوت دارد و در واقع دارک وب بخشی کوچکی از دیپ وب است. برای شناخت بهتر دارک وب بهتر است که ابتدا با دیپ وب (Deep Web) آشنا شویم. دیپ وب یا وب پنهان که وب عمیق نیز خوانده می شود، بخش هایی از شبکه جهانی وب است که محتویاتش به دلایل مختلفی توسط موتورهای جستجوی استاندارد که ما با آنها آشنا هستیم نشان داده نمی شوند و کسی نمی تواند آنها را پیدا کند. تمام اطلاعات غیرقابل رهگیری وب سایت های ایمیل و دیتابیس ها قسمتی از دیپ وب هستند. اصطلاح دیپ وب در سال ۱۹۹۴ به کار برده شد و به وب سایت هایی که توسط هیچ موتور جستجویی ثبت نشده بودند اشاره می کرد. نقطه مقابل دیپ وب، سرفیس وب (Surface Web) است و محتویات آن توسط کاربران عادی و از طریق موتورهای جستجوی استاندارد مانند گوگل قابل دسترسی است. از جمله کاربردهای رایج دیپ وب می توان به بانکداری الکترونیک و ایمیل اشاره کرد . شبکه های داخلی سازمان ها، اداره ها ، دانشگاه ها و دولت ها و بعضی پایگاه داده های تجاری بخشی از دیپ وب هستند .

دارک وب چیست ؟

دارک وب بخشی از دیپ وب است که بیشتر برای مقاصد غیرقانونی استفاده می‌شود و توسط آی‌پی‌های (IP) مخفی سرور اجرا می‌شوند و به‌همین خاطر در دسترس عموم قرار ندارد، اما با استفاده از روش‌هایی خاص می‌توان این وبسایت‌ها را مشاهده کرد. در واقع دارک وب، مجموعه سایت‌های غیرقانونی در دیپ وب است. تمامی اطلاعات این وبسایت‌ها بوسیله پسوردهایی محافظت می‌شوند و برای دسترسی به آنها باید از نرم‌افزارهای ویژه‌ای استفاده کرد. ردیابی و شناسایی افراد پشت دارک وب دشوار و تقریباً غیرممکن است. دارک وب توسط افراد ناشناسی همچون فروشندگان مواد مخدر، هکرها، تروریست‌ها و افراد سودجو مدیریت می‌شود. بیشتر این وبسایت‌ها برای مخفی کردن هویتشان از ابزار رمزگذاری تور (Tor) استفاده می‌کنند و پسوند (.onion) دارند.

از جمله سایت‌هایی که داخل دارک وب وجود دارند و جزو معروف‌ترین آنهاست میتوان به Red Room اشاره کرد که در آن انواع قتل‌ها را به سخت‌ترین و بدترین شکل به صورت آنلاین در سایت به نمایش گذاشته میشود و بابت دیدن آن باید اشتراک مخصوص سایت را خریداری کنید .

دارک وب بخشی از اینترنت است که فضای غیر قابل

شناسایی به اعضا این اجازه را می‌دهد که بدون شناسایی به دلیل تغییر مداوم آی‌پی‌ها به مدیران این سایت درخواست کارهای غیر مجاز شبیه (فروش سلاح، جعل سند، جعبه سیاه، ایجاد آزار روانی روی ذهن انسان از طریق ایجاد صدا، خرید اطلاعات) به صورت کلی نوع آزار با توجه به درخواست فردی که اشتراک خریده متفاوت است را بدهد پول رد و بدل شده نیز بیت کوین است که کاملاً غیر قابل شناسایی می‌باشد. برای عضویت در سایت شرایط خاصی لازم است، اولاً اینکه از نظر سخت‌افزاری و نرم‌افزاری کامپیوتر باید یک نابغه باشید و قبل از عضویت باید از چالش‌های سختی عبور کرده باشید. مهم‌ترین قانون دارک وب مخفی بودن سایت است.





متاسفانه، یکی از تاریک ترین بخش های دارک وب خرید و فروش انسان است !!!

فاطمه محسنی ، دانشجوی کارشناسی دانشگاه
علوم بهزیستی و توانبخشی

کارگروهی در دارک وب بسیار مهم می باشد اگر یک عضو اشتباهی کند کل سایت ضربه میخورد هر فرد باید کاملاً از فعالیت های خود اطمینان داشته باشد و عضو های بالاتر بر فعالیت ها نظارت دارند .

با گسترش اینترنت و فضای مجازی با تبلیغات و جاذبه های فراوان روز به روز شاهد جذب جوانان و نوجوانان به این شبکه ی بزرگ اینترنتی هستیم شبکه ای که می توان هم برای مقاصد مثبت و هم مقاصد منفی مورد استفاده قرار گیرد یکی از ویژگی های این شبکه ی بزرگ جهانی، نامعلوم بودن اشخاص و فیک بودن اکانت ها است به صورتی که شخصی قابل شناسایی نیست . با مطرح شدن اینترنت و شبکه های مجازی گستره ی این خدمات رو به گسترش شتافت و هکر های حرفه ای مطرح شدند . امروزه شاهد وب سایت های کاملاً مخفی هستیم که انواع کار خلاف در آنها صورت میگیرد از جمله ی این سایت ها دارک وب است . چگونگی فعالیت این سایت ها ، درآمدزایی آن ها و چگونگی جذب افراد به سایت از جمله عوامل موثر در جوامع به حساب می آید و تحقیق در این زمینه و آشنایی با آن به جلوگیری از گسترش فساد در جامعه کمک میکند و چه بسا افرادی که اتفاقی در دام چنین سایت هایی می افتند. مددکاران اجتماعی می توانند به عنوان تسهیلگران اجتماعی در فرهنگ سازی و آشنایی مردم با این سایت ها ، طریقه ی فعالیت آن ها و پیامد های آن بسیار موثر واقع شوند .

کمونیسم رفت ، ما ماندیم و حتی خندیدیم

معرفی کتاب

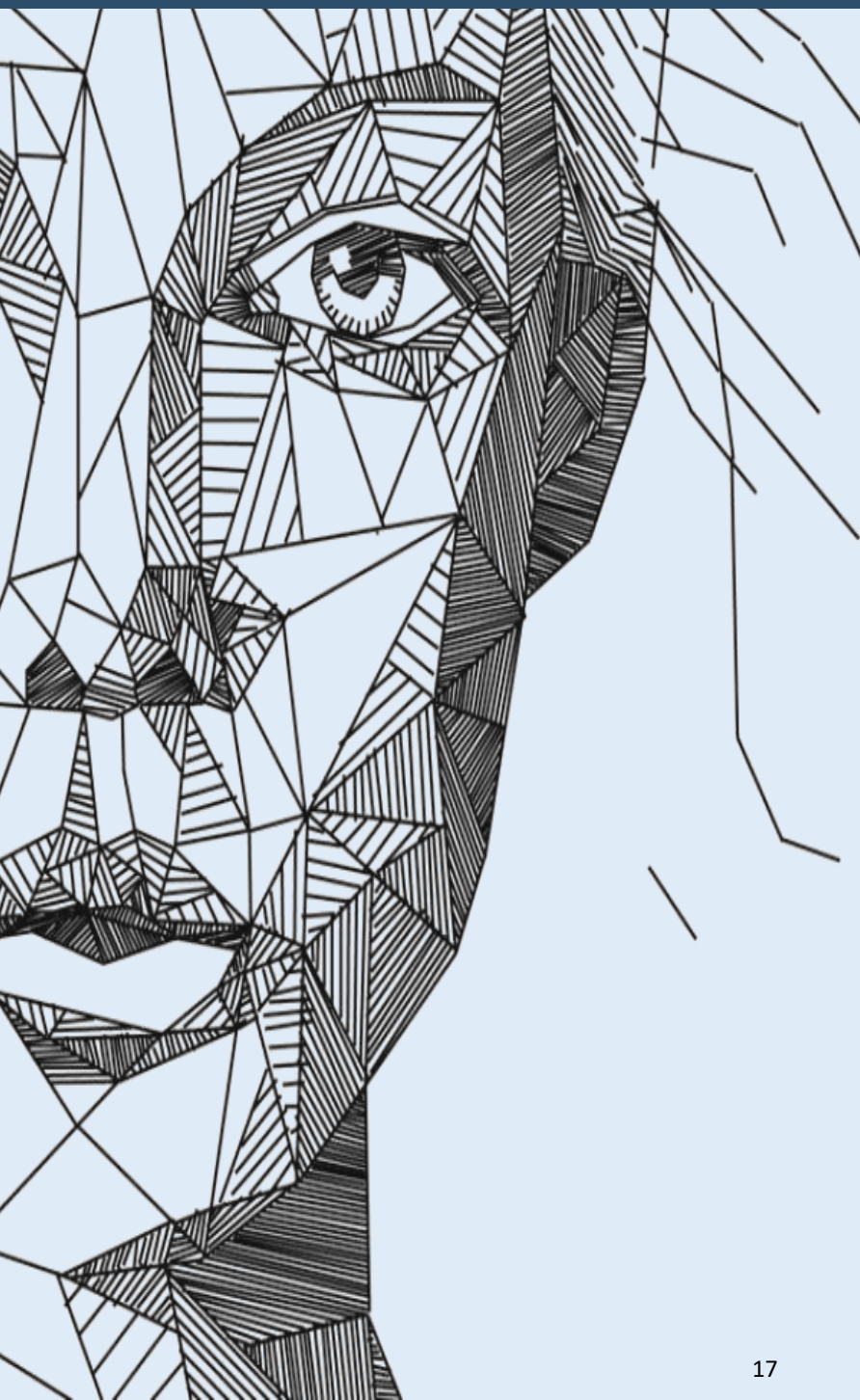
نویسنده : اسلاونکا دراکولیچ

مترجم : رویا رضوانی

نشر : گمان

موضوع : کمونیسم شرقی - اروپای شرقی

- زیست زنان



اما می‌تواند به همان اندازه تحلیل‌های تئوریک سیاسی پایان‌ناپذیر، وضعیت سیاسی یک مملکت را توضیح دهد. من با زنان در آشپزخانه‌هایشان نشستم و به داستان زندگیشان گوش دادم و آنها از زندگیشان، بچه‌هایشان، و از مردانشان برایم حرف زدند و من دیدم طرح کلی زندگی‌هایمان تقریباً عین هم است همه ما اجباراً زیر فشار یک سیستم کمونیستی زندگی کرده بودیم که همه آدم‌ها را به یکسان خرد می‌کرد. ما زن‌ها چشم‌انداز مشترکی هم در زندگی داشتیم که با چشم‌انداز مردان متفاوت بود. ما از «پایین» به مسائل نگاه می‌کردیم و چشم‌اندازمان ساده و پیش پا افتاده بود، اما امر سیاسی یعنی امر پیش پا افتاده.))

نام کتاب بیانگر محتوای آن است؛ اسلاونکا دراکولیچ، روزنامه‌نگار کروات، به ماجراهای مرتبط با کمونیسم و تأثیرات آن در کشورهای اروپای شرقی پرداخته است.

در شرح و نقد حکومت‌های کمونیستی اروپای شرقی، کتاب‌ها، مقالات و آثار عدیده و ارزنده‌ای نگارش شده است لیکن آنچه اثر دراکولیچ را منحصر به فرد می‌کند، تمرکز وی بر زندگی زنان است.



((یادم هست انقلاب‌ها چطور در اروپای شرقی شروع شد. اما در کشورهای کمونیستی آدم را جوری بار می‌آوردند که خیال کنی تغییر غیرممکن است و از تغییر بترسی و بدگمان باشی، چون هر تغییری فقط وضع را بدتر کرده. من دست به سفر زدم تا این تغییرات بعد از انقلاب را از نزدیک خصوصاً در زندگی زنان در کشورهای مختلف ببینم.

زندگی زنان به هیچ وجه زندگی هیجان‌انگیزی نیست و در واقع خیلی هم معمولی و ملال‌آور است؛

نویسنده زیست زنان را آینه وضعیت سیاسی یک مملکت و متمایز از تجارب مردان می‌داند؛ آخر می‌دانید به تعبیر نویسنده، ما، زنان، از “پایین” به مسائل می‌نگریم!

نکته دیگری که کتاب را از سایر آثار متمایز می‌کند تمرکز بر مسائل جزئی و پیش پا افتاده زندگی روزمره است. تبحر نویسنده خواننده را به شگفتی وامی‌دارد؛ اینکه چگونه در ظاهر از لوازم آرایش، پودر رختشویی، عروسک، پالتو پوست و... سخن می‌راند و در عمق داستان به تاثیرات کمونیسم بر زندگی زنان و زیست دشوار آنان می‌پردازد.

دراکویچ با تصویرسازی‌های ماهرانه و تمرکز بر امور پیش‌پا افتاده، زندگی روزمره تحت تاثیر حکومت‌های توتالیتار را شرح می‌دهد.

«قدرت سیاسی ممکن است یک شبه دست به دست شود، زندگی اجتماعی و اقتصادی ممکن است به سرعت از آن تبعیت کند اما شخصیت آدم‌ها که تحت تاثیر حکومت رژیم‌های توتالیتار شکل گرفته به این سرعت تغییر نخواهد کرد. ارزش‌های خاص و شیوه بخصوصی از تفکر و درک جهان چنان در عمق وجود و شخصیت مردم رسوخ کرده که معلوم نیست خلاصی از آن‌ها چقدر زمان می‌برد.»

نویسنده با زبان ساده و مسائل جزئی، نکات عمیقی را برای خواننده متذکر می‌شود. در سراسر متن طنز تلخ دلنشینی نیز به چشم می‌خورد. ترجمه کتاب نیز روان و دلنشین است. اگر علاقه‌مند به مسائل سیاسی - اجتماعی، کمونیسم، فمینیسم، زیست زنان و شرح انقلاب‌ها هستید، کتاب کمونیسم رفت را از دست ندهید.

فاطمه مطیعی، دانشجوی کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

نویسنده یقیناً منتقد کمونیسم است. عنوان کتاب این پیش‌فرض را به دنبال دارد که شاهد خنده‌ها و خوشی‌های بعد از پایان یافتن کمونیسم خواهیم بود در حالی که با مطالعه کتاب تلخی وقایع آن را عمیقاً با پوست و استخوان خود حس خواهیم کرد. به تعبیر نویسنده تاثیرات کمونیسم بر زندگی مردم آن‌چنان عمیق بوده که پس از انقلاب تنها چهره‌ها و ظاهرها عوض شده و گویی اخلاق و اعتقاداتی که طی ۴۵ سال حکومت کمونیستی در مردم شکل گرفته از حافظه جمعی پاک نخواهد شد.

«شاید در لحظه حاضر اسم کتاب من به نظر درست نیاید. ما شاید در برابر کمونیسم دوام آورده باشیم



**دلارها که پرواز
می کنند تو فقیر
می شوی !**



می خواهیم با مقایسه هایی بزرگی این عدد را
نشان دهم شاید آن ها که باید جدی تر به این
اندیشیدند که چرا چنین شده است. سؤال ما
پس این است که :

«معنای ۹۸,۴ میلیارد دلار فرار سرمایه از ایران
طی ۹ سال - هر سال ۱۰,۹ میلیارد دلار -
چیست؟»

رئیس اتاق بازرگانی تهران به استناد آمار
بانک مرکزی گفته است در سال های ۱۳۹۰ تا
۱۳۹۸ به اندازه ۹۸,۴ میلیارد دلار سرمایه از
کشور خارج شده است. ارقام خروج سرمایه
از کشور بین ۲,۵ تا ۱۹,۳ میلیارد دلار در
سال های مختلف متفاوت بوده است. این آمار
ظاهرا خروج ارز توسط توریست ها را هم
شامل می شود.



معنای اول

این مقدار سرمایه با احتساب هر دلار بیست هزار تومان معادل یک میلیون و نهصد و شصت و هشت هزار میلیارد تومان است (۱۹۶۸۰۰۰ میلیارد تومان). این رقم را اگر به ۸۴ میلیون نفر جمعیت ایران تقسیم کنیم بیست و سه میلیون و چهارصد و بیست و هشت هزار و پانصد و هفتاد و یک تومان می‌شود. هر ایرانی در سال ۵۴۰ هزار تومان یارانه می‌گیرد و این رقم معادل چهل و سه سال یارانه هر ایرانی است.

مقدار سرمایه خارج شده از کشور معادل سرمایه لازم برای ایجاد هفت میلیون فرصت شغلی به‌طور متوسط یا شش میلیون و صد هزار فرصت شغلی صنعتی در مناطق شهری (گران‌ترین نوع مشاغل از نظر سرمایه‌گذاری) است.

معنای دوم

برآوردهای معاونت اشتغال وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی نشان می‌دهد سرمایه‌گذاری لازم برای ایجاد هر فرصت شغلی در مناطق شهری (در سال نود و نه) به‌طور متوسط ۲۸۱ میلیون تومان و در مناطق روستایی ۲۳۲ میلیون تومان است. این ارقام متوسط میزان سرمایه‌گذاری مورد نیاز برای هر فرصت شغلی جدید در بخش‌های اقتصادی بر اساس میزان منابع مورد نیاز زیرساخت‌ها (اعتبارات عمومی)، سهم آورده بخش خصوصی، تسهیلات بانکی و سایر منابع حسب موضوع، را نشان می‌دهد.

معنای سوم

آنکتاد (UNCTAD) آژانسی در سازمان ملل متحد است که آمارهای توسعه و بالاخص آمارهای سرمایه‌گذاری خارجی در جهان را منتشر می‌کند. بیایید به جریان‌های سرمایه‌گذاری خارجی در جهان نگاه کنیم و عظمت مصیبت بار ۹۸,۴ میلیارد دلار سرمایه خارج شده را برآورد کنیم. آمارها را از «گزارش سرمایه‌گذاری جهانی ۲۰۲۰» در بخش جریان‌های سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی مربوط به سال ۲۰۱۹ نقل می‌کنم.



کل سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در قاره آفریقا ۴۵,۳ و سرمایه‌گذاری مستقیم کل آفریقا در کشورهای بیرون این قاره نیز ۵,۳ میلیارد دلار بوده است.

کل سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در آسیا ۴۷۳,۸ و سرمایه‌گذاری آسیا در بیرون این قاره ۳۲۷,۶ میلیارد دلار بوده است.

۹۸,۴ میلیارد دلار معادل ۷ سال جذب سرمایه‌گذاری خارجی کره جنوبی، ۷,۵ سال روسیه، ۶ سال ویتنام، ۴ سال ایتالیا، ۳,۷ سال آلمان، ۲,۳ سال هند و ۲,۲ سال اسپانیا است. این ارقام بر اساس میزان جذب سرمایه‌گذاری خارجی این کشورها در سال ۲۰۱۸ محاسبه شده‌اند.

توضیح

جدولی در صفحه ۲۴۰ «گزارش سرمایه‌گذاری جهانی ۲۰۲۰» نشان می‌دهد که جمع میزان جذب سرمایه‌گذاری خارجی ایران در سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۹ (شش سال) معادل ۱۶,۴ میلیارد دلار بوده است. من نمی‌دانم آن ۹۸,۴ میلیارد دلار سرمایه خارج شده با احتساب این میزان سرمایه‌گذاری خارجی در ایران یا بدون آن بوده است.

“

دقت کنید که ظرف نه سال به اندازه ۲,۱۷ برابر کل سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در آفریقا در سال ۲۰۱۹، یک‌پنجم کل سرمایه‌گذاری خارجی در آسیا در همین سال، و به اندازه چهار سال سرمایه‌گذاری خارجی در آلمان یا ایتالیا، و هفت سال سرمایه‌گذاری خارجی در کره جنوبی، سرمایه از کشور خارج شده است.

نوشته من متن تخصصی اقتصادی نیست و برای مثال پیچیدگی‌های تبدیل سرمایه به فرصت شغلی، دقت‌های مربوط به آمار خروج سرمایه مبتنی بر آمار اقتصادی، یا این که سرمایه‌های باقی مانده در ایران نیز به شکل غیرمولدی به طلا، ارز و دارایی‌های سرمایه‌ای غیرمولد بدل شده‌اند را لحاظ نمی‌کند، اما برای درک بزرگی سرمایه خارج شده از ایران به کار می‌آید.

امیدوارم این متن برای توضیح بخشی از این که چرا رشد اقتصادی در طول یک دهه گذشته نزدیک به صفر بوده، چرا نرخ تشکیل سرمایه ثابت منفی، بیکاری و تورم دورقمی، و فقر رو به ازدیاد بوده‌اند به کار بیاید؛ چشم‌ها و گوش‌هایی را برای شنیدن واقعیات باز کند؛ و عزمی برای بررسی و درمان ریشه‌های بی‌ثباتی، بی‌سیاستی یا هر بی‌... مسبب فرار سرمایه و فقیرتر شدن ایرانیان شکل بگیرد.

دکتر محمد فاضلی – عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی



از زبان

یک مددکار اجتماعی در بیمارستان

در یک روز بدون کرونا



سلام ، لطفا خودتون رو معرفی کنید ! ؟

سلام من مریم دیواندری هستم مددکار اجتماعی بیمارستان امام خمینی (ره) تهران . لیسانس مددکاری اجتماعی از دانشگاه علامه رو دارم اما بعدش چون حس کردم مددکاری اون نهایی که من میخوام نیست ارشد روانشناسی رو ادامه دادم و در حال حاضر هم دانشجوی ارشد مددکاری هستم در دانشگاه تهران که زیر نظر وزارت بهداشت این مدرک داده می شود .

خانوم دیواندری چند ساله در بیمارستان امام مشغول به کار هستید !؟ واحدهای مددکاری در این بیمارستان به چه صورت عمل می کنند ؟

من ۱۴ سال هست ک در بیمارستان مشغول هستم قبلا واحد های مددکاری چهار دسته بودند ک در

مجموع ۷ گروه بودند اما بعد از یک سری تغییرات گروه های مددکاری ادغام شد و الان در کل دو گروه مددکاری هست مددکاری اورژانس و بخش کنسر . مددکار اورژانس چند بخش پوست اورژانس و .. را در اختیار داره و مددکاری کنسر بخش های زنان ، کنسر و ... را .

همونطور که پیداست تعداد مراجعین به بخش اورژانس خیلی بالاست !؟ اصولا تعداد پذیرش روزانه چند نفر و شیوه کار در این بخش به چه صورته ؟

اورژانس به صورت روزانه چیزی بین ۲۵۰ تا ۳۰۰ مراجع دارد که گاها بیشتر میشود. شیوه کار به این صورت است که عموما هر صبح راند بخش ها و

شناسایی بیماران و کیس های خاص صورت میگیرد . به این شکل که بیماران با شرایط خاص مثلا بی خانمان ، تصادفی ، گمشده و ... از دیگر بیمارها شناخته شده و پیگیری کارهای آنها صورت میگیرد تا بتوان از زمان اداری برای انجام امور استفاده کرد .

مراجعین به این واحد عمدتا چه کسانی هستند؟! چه نوع خدماتی با توجه به مراجعه کننده و بیماران ارائه میشه ؟

عموما افراد بستری در بخش های زیر نظر و اورژانس و افرادی ک به صورت سرپایی مراجعه میکنند هستند و خدماتی مانند تخفیفات درمانی ، گرفتن اسکان و کمک های دارویی شناسایی افراد مجهول و پیگیری کارهای بیماران خاص هماهنگی با بهزیستی و تحویل بیمار و ...

مردم از واحد مددکاری با نام واحد تخفیف یاد می کنند؟! این مورد درباره ی این بخش و این بیمارستان هم صادق یا خدمات گسترده تری ارائه میشه ؟

تخفیف جزئی از کار ما هست اما خدمات گسترده تری نیز ارائه میشود ک در سوالات بالاتر به آنها

اشاره کردم!

ارتباط و دیدگاه سایر واحد های بیمارستان با واحد مددکاری اجتماعی چگونه است ؟

با دیگر بخش های بیمارستان ارتباط قوی و مهمی داریم زیرا مددکار به عنوان عضوی تاثیرگذار می تواند حتی بر مسئله ی ترخیص بیمار و خیلی از امور دیگر همکاری کند . همچنین بخش های مختلف نیاز به تصمیمات مددکار و نظر مددکار دارد!

با تدوین و ارائه پروتکل مددکاری اجتماعی در بیمارستان تا چه حد این پروتکل اجرایی شده؟! مشکلات و ضعف های اون چیه؟

پروتکل مددکاری اجتماعی تقریبا چهارچوب مشخصی به کار مددکاری داد البته ما قبل از آن نیز همین وظایف را انجام میدادیم اما ارائه ی پروتکل مددکاری باعث شد نقش مددکار پر رنگ تر و دیگر افراد نیز متوجه وظایف سخت و سنگین مددکاری بشنوند . اما ضعف این پروتکل عدم همخوانی وظایف با تعداد افراد مستقر در هر مرکز است. برا مثال طبق پروتکل نیاز است که در بخش تریاژ یک مددکار مستقر باشد اما با توجه به تعداد کم نیرو این امر ممکن نیست!



چالش ها و دغدغه هایی که واحد مددکاری در این بیمارستان و حتی در سطح گسترده سایر واحدهای درمانی باهاش روبرو هست بنظرتون چی هست؟

بیشتر هماهنگی با مراکز بهزیستی برای تحویل بیماران است. در گذشته هر بیمار با شرایط خاص و ناتوانی های جسمی و مالی به بهزیستی منتقل میشد اما حدودا چند سال است که بهزیستی فقط بیماران مهجور و دمانس با شرایط خاص را ازما تحویل میگیرد و بیماران دیگر هزینه های هنگفتی به بیمارستان محول میکنند!

به نظر شما چه مهارت هایی برای یک مددکار اجتماعی بیمارستان لازم هست؟

ابتدا تمامی اصول مددکاری را به خوبی رعایت کند و بعد از توانایی پیگیری و استقامت داشتن . یک مددکار باید بتواند به خوبی حقوق مراجع خود را بگیرد و از آن حمایت کند.

خلاء های علمی در مددکاری واحدهای درمانی رو بیشتر در چه حوزه هایی می بینید؟

بنظرم باید بیشتر در زمینه ی رعایت اصول در دانشگاه ها آموزش دهند همونطور که میدونید درآمد یک مددکار عموما کم است و تعدادی از مددکاران به این علت رسیدگی که باید داشته باشند را ندارند . باید در دانشگاه بیشتر بر اصول انسانی مددکاری کار کرد زیرا یک مددکار نباید صرفا برای پول کار کند.

خاطره ی زیبایی از تجربه ی کاریتون ؟

من چند ماه پیش بیماری داشتم که جوان ۲۹ ساله ای بود که کار میکرد و هزینه های زندگی خانواده ی خود را نیز تامین میکرد اما بر اثر تصادف مرگ نباتی داشت من نامه را برای تحویل وی به بهزیستی آماده کرده بودم زیرا خانواده ی وی از پذیرفتن او اجتناب میکردند . اما بعد از یک ماه دوندگی و صحبت با خانواده و چند خیر توانستم خانواده را راضی به بردن فرزندانشان کنم و تمام تجهیزات مورد نیاز او را برایش از طریق خیرین فراهم کنم.

پس از گذشت چند سال از کار کردن در این
حوزه هنوز هم علاقه مند به کار در این بخش
دارید؟

بله با کمال میل!

به عنوان سوال آخر توصیه و پیشنهادتون
برای علاقه مندان به کار در این حوزه چیه؟
اگر به این رشته علاقه مند هستید باید با جان و
دل و نه فقط برای پول کار کنید و به این رشته
عشق بدید . استقامت و روحیه ی جنگندگی
فراموش نشه .

زینب صفیخانی ، دانشجوی کارشناسی
دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی



کَافِرْنَا خُوم

C A P H A R N A U M



سیاهی یا واقعیت ؟

کارگردان و نویسنده : نادین لبکی

بازیگران:

زین الرافعی

یوردانوس شیفراو

بولواتیف بانکول

کوثر الحداد

موسیقی: خالد مزنر

جوایز: این فیلم نامزد دریافت بهترین فیلم غیر انگلیسی اسکار، برنده ی جایزه ی هئت داوران جشنواره ی کن، برنده بهترین فیلم جشنواره سینما برای صلح، بهترین کارگردانی جشنواره آسیا پاسیفیک، برنده بهترین داستان از نگاه تماشاگران در جشنواره کلگری

و ...



برای معرفی فیلم کفرناحوم شاید ابتدا باید سلیقه ی شما را بسنجیم!

کفرناحوم فیلمی با موضوع اجتماعی و نشان دهنده ی فقر، جنگ و تاثیر این دو بر کودکان است.

کفرناحوم از فیلم های برجسته ی چند سال اخیر و برنده جوایز متعدد از جمله جایزه منتقدان جشنواره ی کن است. این فیلم به صورت فلش بک فیلمبرداری شده و روایت کودک فقیرزاغه نشینی است که از پدر و مادر خود شکایت میکند!

این فیلم تاثیر فقر و جنگ را بر زندگی افراد مخصوص کودکان روایت میکند. از صحنه های ابتدایی فیلم میشود اصل مطلب را فهمید. پسری با صورت شلخته، محله های زاغه نشین و کودکانی که در خیابان چشم به دستان عابران دوختند و صحنه ی بعد دادگاه و ایم سوال که چرا از پدر مادر خود شکایت دارید!!؟





فیلم کفر ناحوم شاید از جهاتی فیلمی نهیلیسم و پوچ گرا به نظر بیاید که تنها رنج بدبختی و مشکلات جامعه جنگ زده و فقیر مهاجران را بررسی کند اما باید اذعان داشت که این فیلم نشان دهنده ی واقعیت های موجود این جوامع است. کارگردان فیلم ،نادین لبکی ،این فیلم را پس از ۴ سال تحقیق و بررسی و با استفاده از بازیگرانی که در واقعیت شرایط را تجربه کرده بودند به عنوان آخرین فیلم ارائه شده در جشنواره های بین المللی ساخته است. زین بازیگر ۱۲ ساله و نقش اصلی فیلم که خود در واقعیت کودکی مهاجر است به خوبی از پس نقش خود در فیلم برآمده و نشان دهنده ی کودکیست که سعی دارد خانواده و خواهر خود را نجات دهد اما پس از سعی و تلاش و نتیجه نگرفتن تصمیم میگیرد راه جدیدی را انتخاب کند. شخصیت اصلی در عین اینکه کودکی نافرمان و ظلم ناپذیر است و در درک برخی مسائل ناتوان اما خوب متوجه انفاقات اطراف میشود سعی میکند خانواده اش را نجات دهد و خواهرش را نسبت به مسائلی که رخ میدهد آگاه کند .

زینب صفیخانی ، دانشجوی کارشناسی دانشگاه علوم

بهزیستی و توانبخشی تهران

Kate Jackson is an editor and freelance writer based in milford , PA

یوگا برای اعتیاد ضربه به خودآگاهی بدن



کارشناسان اشاره می کنند که حرف زدن کمتر و عمل بیشتر میتواند به افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد کمک کند . موسسه ملی مصرف مواد مخدر تخمین می زند که جرم ، مراقبت های بهداشتی و کاهش و از دست دادن تولید و بهره وری مربوط به تنباکو ، الکل و مصرف مواد مخدر ، قاچاق و غیرقانونی هر سال ۷۰۰ بلیون دلار برای کشور هزینه در بر دارد ، این آمارها نشان می دهد که نیاز به یک مراقبت موثر فوری تر از همیشه است . تاکنون نتایج روش ها و استراتژی های درمانی موجود برای رفتار و عادات اعتیاد آور ناامید کننده بوده است. درمانگران آموزش دیده اند تا از گفتار برای کمک به بیماران استفاده کنند تا بیماران بتوانند بر چالش ها غلبه کنند و ذهن را ترغیب می کنند که روش های جدید را تقویت کند و در باورها و رفتارها تغییراتی ایجاد کند . شیوه های استاندارد

درمان اعتیاد (گفتار درمانی مانند درمان های رفتار شناختی یا برنامه های ۱۲ مرحله ای) متکی بر کلمات و به اشتراک گذاری اطلاعات می باشند . نتایج از حالت ایده آل دور بوده و میزان بازگشت به حالت اعتیاد زیاد است . این نتایج ضعیف، همراه با گسترش هروئین بحران اعتیاد به مواد مخدر، نیاز به روش های نوآورانه را به طور چشم گیری مطلوب می کند . مددکاران اجتماعی و دیگر دست اندرکاران ، مشغول تحقیق در مورد استراتژی های مکمل هستند که توجه کمتری به گفتار دارد و بیشتر عمل می کند . برای مثال، درمانگران ، یوگا را پیشنهاد می کنند که مسیر بهتری برای رهایی از درد عاطفی و تقویت روند بهبودی در بدن است . آنها بر لزوم تمرکز ، نه بر روی راه های جدید تفکر، بلکه بر روی روشهای جدید احساس کردن تأکید می کنند . یوگا به تدریج در



برنامه های درمانی و بهبودی برای مبتلایان به اختلالات مصرف مواد ، در بخش های توانبخشی بستری و سرپایی ، زندان ها ، برنامه های ۱۲ مرحله ای و سایر محیط های جامعه گنجانیده می شود . در عین حال ، بسیاری از متخصصان مراقبت های بهداشتی و درمانگران در تمرین های خصوصی ، از جمله مددکاران اجتماعی ، در حال اضافه کردن یوگا به جعبه های ابزار درمانی خود هستند ، و خودشان آموزش می یابند تا یوگا درمانی را به عنوان ابزار کمی برای کار خود با افراد در درمان و بهبودی استفاده کنند . این تکنیک ها همچنین برای کمک به افراد مبتلا به اختلالات خوردن و همچنین رابطه جنسی، قمار، خرید و اعتیاد به نیکوتین مورد استفاده قرار می گیرد .

یوگا عمدتاً ترکیبی از تمرینهای تنفسی ، حالت های بدنی معروف به آسنا ، تمرینات قدرتی و پرورش توجه ذهن آگاهانه ، آگاهی حسی و تمرکز شدید می باشد . تمرین منظم به سلامتی مطلوب کمک می

کند و مزایای متعددی اعم از جسمی و عاطفی از جمله پیشرفت یا تقویت نظم و انضباط ، بهبود کنترل نبض ، رهایی از فشار روانی ، کاهش فشار خون ، کاهش فشارهای عضلانی، کاهش پریشانی عاطفی و تشکیل اتصالات جدید عصبی . و تحقیقات قابل توجه نشان می دهد که یوگا درمانی - استفاده از اصول یوگا و حالات آن در محیط درمانی - یک رویکرد مکمل مؤثر برای طیف وسیعی از بیماری ها و شرایط روانی است . اگرچه تحقیقات زیادی در رابطه با تأثیر مستقیم یوگا درمانی بر روی افراد معتاد وجود ندارد ، شواهد قابل توجهی وجود دارد که برای افرادی که افسردگی ، اضطراب و تروما دارند می تواند مفید باشد . یوگا سیستم عصبی پاراسمپاتیک را فعال می کند و میزان انتقال دهنده های عصبی را افزایش می دهد که باعث بهبود خلق و خو و افزایش آرامش می شود. مطالعات نشان داده اند که یوگا سطح خون گاما-آمینوبوتیریک اسید را که اغلب در افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد و اضطراب کم هستند، افزایش



کنند و یاد بگیرند که به جای عمل کردن ، کنار هم بنشینند و ترغیب و اشتیاق کنند . به گفته کارشناسان ، ارزش یوگا برای افرادی که تحت درمان اعتیاد و بهبود هستند ، عمدتاً توانایی آن در دور زدن موانع گفتار می باشد ، خواه یوگا به صورت نظم و انضباط هاتایوگا (رایج ترین شکل تمرین) ، یوگا کاندلینی ، یوگا حساس به تروما ، رویکردی تحت تأثیر اصول ۱۲ مرحله ای و یا ترکیبی از این روش ها باشد.

می دهد و سطح هورمون استرس کورتیزول را کاهش می دهد. این باعث تغییر در تراکم مغز می شود و حتی می تواند اندازه مناطق خاصی از مغز را تغییر دهد ، که ممکن است به بهبود تصمیم گیری ، تمرکز بهتر و حتی افزایش خودآگاهی کمک کند . تمرین یوگا بیشتر به خود تنظیمی و همچنین خودکارآمدی کمک می کند زیرا مراجعه کنندگان می توانند یاد بگیرند که یوگا را در زندگی روزمره خود بگنجانند تا آرام شوند و خودشان را متمرکز

یوگا حساس به تروما

فان در کولک ، استاد روانپزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه بوستون و مدیر پزشکی مرکز تروما در انستیتوی منابع عدالت در بروکلین ، و نویسنده آثار استرس آسیب زا ، تأثیر تجربیات بیش از حد در ذهن ، بدن و جامعه و بدن امتیاز را حفظ می کند : مغز، ذهن و بدن در بهبودی تروما . تحقیقات او نشان می دهد که تروما و تجربه احساسی با بقایای تروما موجود در بدن مرتبط هستند . کار او هم به محدودیت های گفتاری در مشاوره افرادی که تروما را تجربه کرده اند و هم پیامدهای طولانی مدت جسمی آن و ارزش استفاده از روش های غیر گفتاری را نشان می دهد .

امرسون، درمانگر یوگا ، مددکار سابق اجتماعی و بنیانگذار و مدیر خدمات یوگا برای مرکز تروما ، برنامه درسی را برای رشته ای که وی یوگا حساس به تروما نامید ، تهیه کرد. او همچنین در مرکز تحقیقات یوگا و PTSD مشارکت دارد، وی همچنین نویسنده غلبه بر



I won't abandon myself.

بازگرداند . محققان همچنین خاطرنشان کردند که متخصصین یوگا سطح بیشتری از خودآگاهی و بینش عاطفی را در بین شرکت کنندگان گزارش کرده اند. در یک کارآزمایی بالینی، شفر نشان داد که ۷۵ دقیقه تمرین هاتا یوگا به همراه یک جلسه درمانی گروهی به همان اندازه مشاوره فردی در کاهش میل به مصرف مواد مخدر در بین معتادان به هروئین که در یک کلینیک مراقبتی متادون ثبت نام کرده اند ، مؤثر می باشد .

یوگا و فلسفه ۱۲ مرحله ای

نیکی مایرز برای ادغام دو شیوه ای که وی با تسهیل بهبود خود - یوگا و برنامه ۱۲ مرحله ای - ، در یک رویکرد جامع برای اعتیاد تأسیس کرد . در یک جلسه دایره اشتراکی به سبک جلسات ۱۲ مرحله ای وجود دارد. شرکت کنندگان بعد از خواندن ۱۲ مرحله گزینه اشتراک گذاری در یک موضوع را دارند و سپس یک تمرین تنفس محور همراه با حرکات یوگا انجام می دهند . الخارت کورنفلد ، که در بهبودی خود دریافت که یوگا یار

کامل در جلسات ۱۲ مرحله ای است ، آسیب روحی را به عنوان چیزی که سیستم را تحت الشعاع قرار داده و توانایی مقابله را تخریب می کند ، تعریف می کند . بنابراین ، او معتقد است ، اعتیاد یک ضربه روحی به خود است . یک چیز یوگا با تجربه ۱۲ مرحله ای مشترک است ، به گفته الخارت کورنفلد این است که این یک روند داخلی است. او می گوید: این یک سفر است که باید توسط فرد انجام شود. و درون این است که تحول صورت می گیرد . او توضیح می دهد: ۱۲ مرحله ، بسیار مغزی است ، و اگر چه یک مؤلفه معنوی برای آنها وجود دارد ، آنها بیشتر از طریق رفتار و تحولات فکری کار می کنند ، مانند آنچه که از طریق درمان رفتاری شناختی حاصل می شود . اما ضربه روحی بخش هایی از مغز را تحت تأثیر قرار می دهد که با CBT [درمان شناختی رفتاری] ، با صحبت کردن یا رفتن به جلسات نمی توان به آن رسید . آن چیزها می توانند کمک کنند ، اما شما باید با بدن همکاری کنید تا بتوانید به تغییرات طولانی مدت



تروما از طریق یوگا و جدیدترین یوگا حساس به تروما در درمان است .

در یکی از مطالعات انجام شده در مرکز تروما ، زنان مبتلا به PTSD مزمن که به درمان پاسخ ندادند پس از ۱۰ هفته برنامه یوگای تروما-آگاهانه، علائم بیماریشان کاهش یافت. یک مطالعه نشان داده است که مداخله طولانی تر با محول کردن بعضی تمرینات در خانه و نظارت بر آن می تواند مفید تر نیز باشد . امرسون ، که در آن تحقیقات مشارکت داشته است ، می گوید: آنچه ما می دانیم ، بر اساس مطالعات ما ، این است که مدل یوگا از نظر بالینی علائم PTSD را در گروهی از زنان که مورد تجاوز جنسی قرار گرفته اند کاهش می دهد. ما همچنین می دانیم ، بر اساس یک گروه بندی بسیار کوچک ، مدل یوگای ما پس از ۲۰ هفته ممکن است به افزایش فعالیت در مناطق مغزی کمک کند (بخش هایی از مغز که به ما کمک می کنند تا تجربیات بدن خود را حس کنیم و

سپس بتوانیم با آن تعامل موفقیت آمیز داشته باشیم . تحقیقات خاص و محدود با تمرکز بیشتر در مورد یوگا در درمان اعتیاد و بهبودی ، در اوایل سال ۱۹۹۳ انجام شد ، زمانی که هاوارد شفر ، مدیر بخش اعتیاد در دانشکده پزشکی هاروارد ، نقش یوگا در درمان و مراقبت در مورد متادون را مورد بررسی قرار داد . در سال ۱۹۹۷، وی به همراه سایر محققان ، تأثیر نسبی هاتا یوگا و روان درمانی گروه های پویا را در یک کارآزمایی بالینی تصادفی بررسی کرد. محققان علاوه بر توجه به مزایای جسمی یوگا ، از جمله احساس بهزیستی و رهایی از تنش جسمی ، متوجه شدند که: یوگا در کنترل و رهایی از تنش نسبت به کلاس های گفتار درمانی بسیار کارآمد تر و سریعتر می باشد. هنگامی که یوگا تمرین می شود ، رهایی از تنش اتفاق می افتد که همیشه فقط در بدن نیست بلکه می تواند در قلب، ذهن و یا در احساسات باشد . رها کردن این تنش می تواند ارتباط با خود را به سطح بسیار عمیقی

دست یابید. فوتوروناسکی که بهبودی با یوگا را می آموزد، میگوید: اصول ۱۲ مرحله ای عمیق و شگفت انگیز است. با این وجود، تنها چیزی که ۱۲ قدم آن را تصدیق نمی کند این است که اعتیاد یک فرآیند بدن محور است. افزودن یک تمرین یوگا به اصول ۱۲ قدم یک موضوع قابل توجه موفقیت است.

یوگا را وارد مددکاری اجتماعی کنید

یوگا درمانی این توانایی را دارد که روشهای کمک به مددکاران اجتماعی را به افرادی که با اعتیاد مبارزه می کنند، گسترش دهد. این ممکن است به سادگی جمع آوری منابع باشد به طوری که آنها بتوانند مراجعان را به پزشکان متخصص یوگا درمانی برای اعتیاد و یا آموزش برای تبدیل شدن به خود درمانگران یوگا ارجاع دهند. یک مشاور جامع که از سال ۲۰۰۹ با افراد دارای اعتیاد همکاری می کند، می گوید: یوگا سیستم های عصبی و ایمنی را تقویت می کند و انرژی و جریان خون را آزاد می کند. او توضیح می دهد که حرکت جسمی بدن، تروما و احساسات به وجود می آورد تا آزاد شود. بنابراین، توجه به این نکته مهم است که یوگا درمانی برای اعتیاد از یک نوع یوگا بسیار خاص و تخصصی استفاده می کند، بنابراین توصیه نمی شود که مراجعان به استودیوهای محلی یوگا مراجعه کنند.

مددکاران اجتماعی که علاقه مند هستند مزایای یوگا را برای مراجع خود به ارمغان بیاورند، باید یا خودشان

یوگا را مطالعه کنند - به طور خاص استراتژی های آگاهانه از آسیب روحی که برای افراد در معالجه و بهبودی در نظر گرفته شده است - یا قادر به ارجاع مراجعان به متخصصین آموزش یوگا هستند. او می گوید، مربیان بدون اینکه در یک رویکرد حساس به ضربه روحی قرار بگیرند، مجددا شرکت کنندگان را در معرض خطر قرار می دهند. فووروناسکی می گوید مربی یوگا فواید زیادی دارد، اما شما باید خودتان یک فرد بدن محور باشید تا بتوانید از طریق یوگا به دیگران کمک کنید. او مانند میتسکوپولوس و الخارت کورنفلد، آموزش خاصی را در مورد یوگا حساس به تروما توصیه می کند. میتسکوپولوس میگوید یوگا یک روش درمانی است، و اگر من درمانی را انجام دهم، به بیماران کمک می کنم تا بهبودی پیدا کنند، بنابراین این فقط جعبه ابزار دیگری است که من استفاده می کنم، درست مثل CBT [درمان رفتاری شناختی]، ذهن آگاهی یا DBT [درمان رفتار دیالکتیکی]، من قبل از اینکه معلم یوگا شوم، یک درمانگر بودم و تبدیل شدن به یک معلم یوگا به من کمک کرد تا درمانگر بهتری شوم.

ترجمه: کوثر حسین زاده، زهرا روح الامیری دانشجویان کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

**تو تنها کسی هستی که توی
ذهن خودت داری !**

کسی که همه ی نگرانی ها تو حس می کنه و با
تمام وجود همراهته و درکت میکنه .

یه صداهایی هستن که بهت می گن تو نمی تونی
اون کسی باشی که می خوای و نمیتونی ...! بزار
بهت بگم، بی رحمی های مردم نسبت به چیزای
بی رحمانه ای که خودت به خودت می گی هیچی
نیستن .

هر روز وقتی که تو یه آینه نگاه می کنی و ذهنت
داره از همه ی چیزهایی که نیستی بهت می گه :
تو به اندازه کافی باحال ، زیبا ، موفق و اجتماعی
نیستی ، تو خاص نیستی ، تو خواستنی نیستی ، تو
یکتا نیستی... اینا چیزایی نیستن که تو نیستی!
تو عقیده دیگران نیستی ، تو جایی نمی ری فقط به
خاطر این که فعلا نمی خوای اون جا باشی.

تو تاوان اشتباهات نیستی ، فقط به خاطر این که تو مجبور بودی اون اشتباهات رو توی زندگیت انجام بدی .

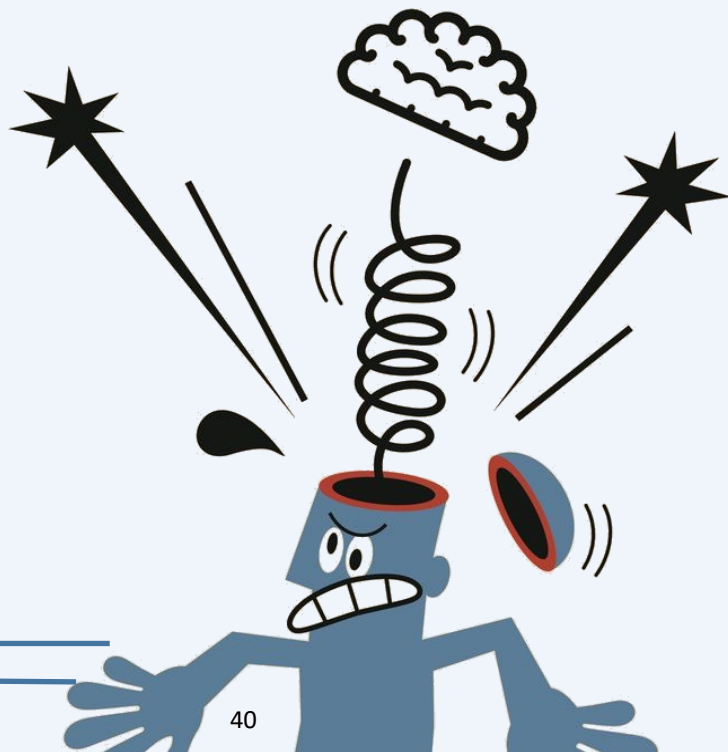
اینا چیزایی بودن که نیستی !

حالا بزار بهت بگم چه چیزایی هستی:

تو معنای زیبایی خودت هستی و ارزشمندی و معنی تعریف آدم دیگه ای از زیبایی نیستی ، تو باهوش ، قوی و عاقل هستی ، چون توی زندگیت اشتباه کردی و تویه راه های وحشتناکی قدم گذاشتی ، تو کسی هستی که از تومور های بدخیم زندگی جون سالم به دربرد و به راه رفتن ادامه داد . من به این ایمان دارم که این دردا تو رو قوی تر می کنن و الان باور دارم که راه رفتن توی یه راه پر از طوفان و بارون تو رو پاک می کنه :) اون اوایلی که انتخاب رشته کردم که برم مددکاری بخونم ، برام خیلی سخت بود . ترس داشت ، سختی داشت ، نادیده گرفتن خیلی حسای درونیمو با توجه به وضع اجتماعی داشت ... خلاصه کلی حس و حال

استرسی داشتم ... ولی الان ترم ۶ کنار این سختی ها ، کنار این اذیت شدنا کنار بد اخلاقیا ، یه چیزی داشت که الان درکش میکنم و قدرشو میدونم ؛ اونم این بود که این رشته توی طول این ۷ ترم منو بزرگ و صبورم کرد ؛ واسه همین وقتی خارج از دانشگاه میرم مهمونی و می بینم آدم با هزارتا مشکل جور و جور که دارن ولی هنوز درگیرن که چرا فلانی اونو دعوت کرد ؟ منو دعوت نکرد؟ فلانی چرا به ما نگفت ویزا گرفته چرا نیومده مارو ببینه؟ چرا کارت عروسی رو با دستای خودش بهمون نداده؟ چرا اول به من زنگ نزد ؟ چرا...!

تعجب میکنم ، درک نمیکنم، برام قابل احترام هم نیست ! توی دوره ای که انقدر زندگی سخته چه جوری یکی به جای دنبال آرامش بودن ، دنبال بهونس که اعصاب خودشو بقیه رو بیشتر خورد کنه! مگه دغدغه های زندگیشون چه قدر کمه؟! اصلا یه آدم چه طوری میتونه بره به یقه ی یکی رو بگیره مثلا بگه : فلانی چون من همه چیو به تو میگم تو هم



باید بگی! ما این حقو نداریم شاید طرف مارو
 انقدری به خودش نزدیک ندیده که نگفته! همین!
 اگه حالا هی جامه بدریم و بریم با طرف دعوا کنیم
 که آره من همه چیمو بهت میگم انتظار دارم توام
 بگی و قهر کنیم باهاش تازه توقع داریم نازمون هم
 بخرن که عین حماقته! به جای این کارا بیایم
 تصمیم بگیریم باهاشون فاصلمونو حفظ کنیم...!
 دروغ که نداریم یه روزی منم این چیزا عجیب بهم
 بر میخورد ولی حالا یکم تجربم بیشتر شده و صبور
 تر شدم فهمیدم که زمان انقدر کمه که آدم بهتره از
 اون تایمی که با همه لذت ببره نه این که هی و
 هی دنبال زیر بغل مار باشیم! اما در کنارش هم

فهمیدم که آدم دلیل نداره برای هرچیزی هرجایی
 هرکاری و برای هرکی توضیح بده تا ثابت کنه نیتش
 بد نبوده هرکسی مسئول برداشت فکر خودشه هر
 جور هم بخواد میتونه فکر کنه ... که والا به الله فلانی
 اگه من این کارو کردم و به تو نگفتم توی شرایط
 بدی بودم! اگه تو رو مهمونی ام دعوت نکردم جا
 نداشتم...! فهمیدم تو بعضی جاها توی هرچی هرجا
 بیشتر عذر خواهی کنی بعضی از آدمارو شایسته تر
 میکنیم که خود شیفته باشن! خلاصه که نکنید
 همچین! وقتی از چیزای کوچیک این مدلی ناراحت
 شدید سریع پیش خودتون بگین: خب دعوت نکرد ،
 نگفت ، نیومد ، چه تاثیری توی زندگی من داره ؟!
 اون وقته که می فهمی هیچی والا هیچی! و ته تهنش
 فقط این خودتونید که اذیت میشین...



حانیه پروین ، دانشجوی کارشناسی مددکاری
 اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی



جهانِ پس از کرونا

از دیدگاه های گوناگون



اقتصاددانان عادت داشتند که مرزبندی کشورها را برای پیگیری سیاست‌های امنیت غذایی یا انرژی به سخره و نادیده بگیرند. آن‌ها معتقدند در دنیای جهانی شده که مرزها اهمیتی ندارند اگر اتفاقی افتاد همیشه می‌توانیم به کشورهای دیگر متوسل شویم. اکنون به طور ناگهانی مرزها از اهمیت برخوردارند، زیرا کشورها برای تهیه منابع خود تلاش می‌کنند. این بحران یادآور قدرتمندی است مبنی بر اینکه واحد اساسی سیاسی و اقتصادی هنوز دولت-ملت است. با این وجود، باید اعتراف کنیم برای ساختن زنجیره‌های تأمین به ظاهر کارآمد، دچار کوتاه بینی شده و سیستمی را ساختیم که کاملاً انعطاف ناپذیر و به طور مکفی متنوع نبوده و در مقابل وقفه آسیب‌پذیر است. در نتیجه شاهد هستیم که این سیستم توسط اختلالی غیرمنتظره خرد شده است. سیستم اقتصادی که ما بعد از این عالم‌گیری ایجاد می‌کنیم باید نسبت به این واقعیت که جهانی‌سازی اقتصادی از جهانی‌سازی سیاسی بسیار فراتر رفته مقاومتر و حساس‌تر باشد. تا زمانی که این امر رخ دهد کشورها باید برای به دست آوردن توازن بهتر بین بهره از جهانی‌سازی و خوداتکایی تلاش کنند.

Joseph Eugene Stiglitz



عالم‌گیری و بهبودی پس از آن باعث تسریع روند دیجیتالی شدن و اتوماسیون مداوم کار می‌شود؛ روندهایی که ضمن افزایش مشاغل با مهارت بالا در طی دو دهه گذشته باعث از بین رفتن شغل‌های کم‌مهارت و به رکود دستمزدهای متوسط و افزایش نابرابری درآمدی می‌انجامد. شغل‌های با درآمد پایین، کم‌مهارت، به‌خصوص مشاغل بنگاه‌های کوچک حتی با بهبودی اوضاع برنخواهند گشت. تغییر در تقاضا که بسیاری از آن‌ها با جابه‌جایی اقتصادی انجام شده به‌واسطه این بیماری تسریع یافته و ترکیب آینده تولید ناخالص داخلی را تغییر می‌دهند. سهم خدمات در اقتصاد همچنان رو به افزایش خواهد بود، اما سهم خدمات حضوری در خرده‌فروشی، مسافرت، آموزش، مراقبت‌های بهداشتی و دولتی کاهش می‌یابد، زیرا دیجیتالیسم در نحوه سازماندهی و ارائه این خدمات تغییراتی ایجاد می‌کند. رکود باعث تسریع در رشد اشتغال غیر استاندارد و کوتاه مدت، کارگران پاره وقت و کارگران با کارفرمایان متعدد شده که در نتیجه سیستم‌های جدید مزایا انتقال‌پذیر و دستی می‌شود که با کارگران حرکت می‌کند و تعریف کارفرما را گسترده‌تر می‌کند. برنامه‌های آموزشی کم‌هزینه دیجیتالی برای مهارت‌سازی مشاغل جدید لازم است، وابستگی ناگهانی افراد زیادی به توانایی کار از راه دور، ضرورت گسترش زیرساخت‌ها و پهنای باند برای تسریع در دیجیتالی شدن فعالیت‌های اقتصادی را یادآوری می‌کند.

Laura Tyson

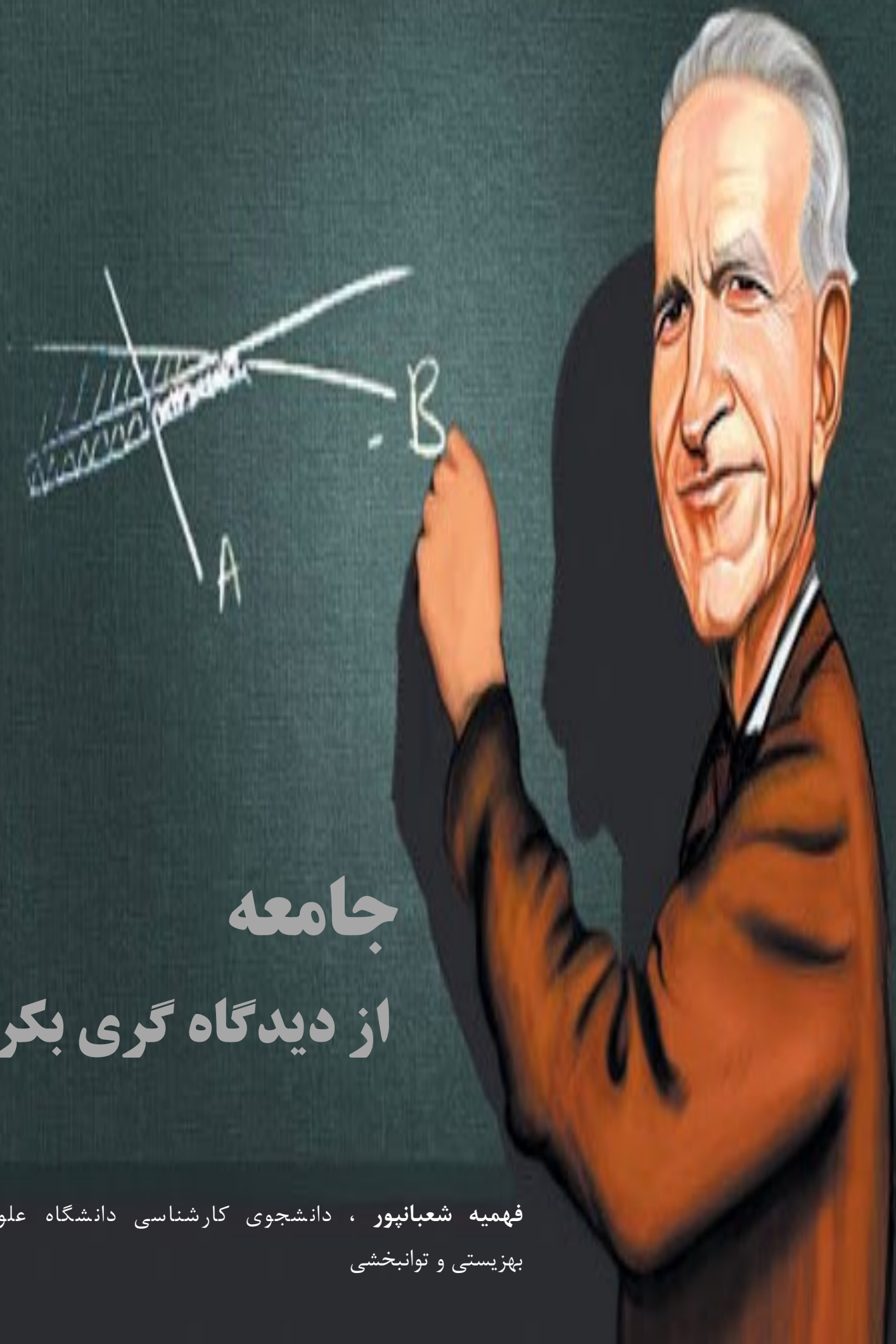


تغییرات اساسی اغلب در شرایط جنگ رخ می‌دهد. اگرچه دشمن کنونی ویروس است و یک قدرت خارجی نیست، اما عالم‌گیری این ویروس، فضایی را ایجاد کرده که امکان تغییرات در این شرایط امکان پذیر به نظر می‌رسد. این فضا با روایاتی از درد و رنج و قهرمانی همراه با بیماری در حال گسترش است. اپیدمی موجب همدردی میان مردم کشورهای پیشرفته و فقیر شده و دنیا کوچک‌تر و صمیمی‌تر به نظر می‌رسد. همچنین دریچه‌ای را برای ایجاد راه‌ها و نهادهای جدید از جمله اقدامات مؤثرتر برای متوقف کردن روند نابرابری باز می‌کند. ممکن است انگیزه‌ای برای ایجاد مؤسسات بین‌المللی جدید پیدا کنیم که پس از اتمام این فضا همچنان پابرجا باشند.

Robert James "Bob" Shiller

جامعه از دیدگاه گری بکر

فهمیه شعبانپور ، دانشجوی کارشناسی دانشگاه علوم
بهزیستی و توانبخشی



معمولاً گری بکر (Becker) را به عنوان مبتکرترین اقتصاددان قرن بیست می شناسیم ولی می توان گفت که بکر کسی بود که توانست به خوبی اقتصاد را به مسائل اجتماعی پیوند دهد و رویکرد منحصر به فرد او، بکارگیری فرض عقلانیت اقتصادی در تعداد زیادی از مسائل اجتماعی است که معمولاً توسط اقتصاد دانان مورد مطالعه قرار نمی گیرد. این رویکرد منجر به پیدایش تعداد زیادی از گرایش های جدید در اقتصاد از قبیل اقتصاد جرم و مجازات، اقتصاد اعتیاد، اقتصاد خانواده، نظریه سرمایه انسانی و اقتصاد تبعیض گردید.

آنچه به نظر می رسد این است که بیشتر افراد به خصوص قشر دانشجو از تبعیض بین زن و مرد نسبتاً اطلاعات کافی دارند و هر کدام ایده و نظری برای تغییر نگرش افراد و رفع این تبعیض دارند. شاید این تبعیض در بعد اقتصادی بیشتر خود را نشان دهد برای مثال کار یکسان زن و مرد و تفاوت آشکار دستمزد این دو. اما از نظر بکر این امر در نتیجه

تبعیض نیست ناشی از تصمیماتی است که در خانوارها درباره شغل های اعضای خانواده گرفته شده است.

بکر ازدواج و خانواده را مانند نظریه سنتی بنگاه های تجاری مورد تحلیل قرار می دهد و به این نتیجه می رسد که افراد زمان را برای جست و جوی همسر مورد علاقه شان صرف می کنند تا شخصی را پیدا کنند که بیشترین مطلوبیت را برای آن ها فراهم کند و این کار مانند تلاش بنگاه ها برای یافتن بهترین نیروهای ممکن است. جست و جوی طولانی تر منجر به اطلاعات بهتری درباره مطلوب ترین همسر فراهم می آورد. در نتیجه، این نظریه پیش بینی می کند که افرادی که در جوانی ازدواج می کنند احتمال بیشتری دارد که طلاق بگیرند و این پیش بینی توسط داده های واقعی درباره ثبات زندگی زناشویی تایید می شود. همچنین این بیان می دارد که همانند بنگاهی که در پی حداکثر ساختن سود خود است، خانواده نیز برای حداکثرسازی مطلوبیت خود از طریق تخصیص شدن کارها عمل می کند و شوهران معمولاً در تولید بازاری و زنان در تولید خانوار تخصص پیدا می کنند. در نتیجه چنین تخصیصی است که زنان دستمزد بازاری پایین تری را دریافت می کنند.

بکر در مورد جرم نیز این مطلوبیت را اتخاذ می کند و برعکس دیدگاه غالب سال دهه های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ که رفتار جنایی را در نتیجه بیماری روانی یا فشار اجتماعی می دانند انجام رفتار جنایی از سوی مجرمان

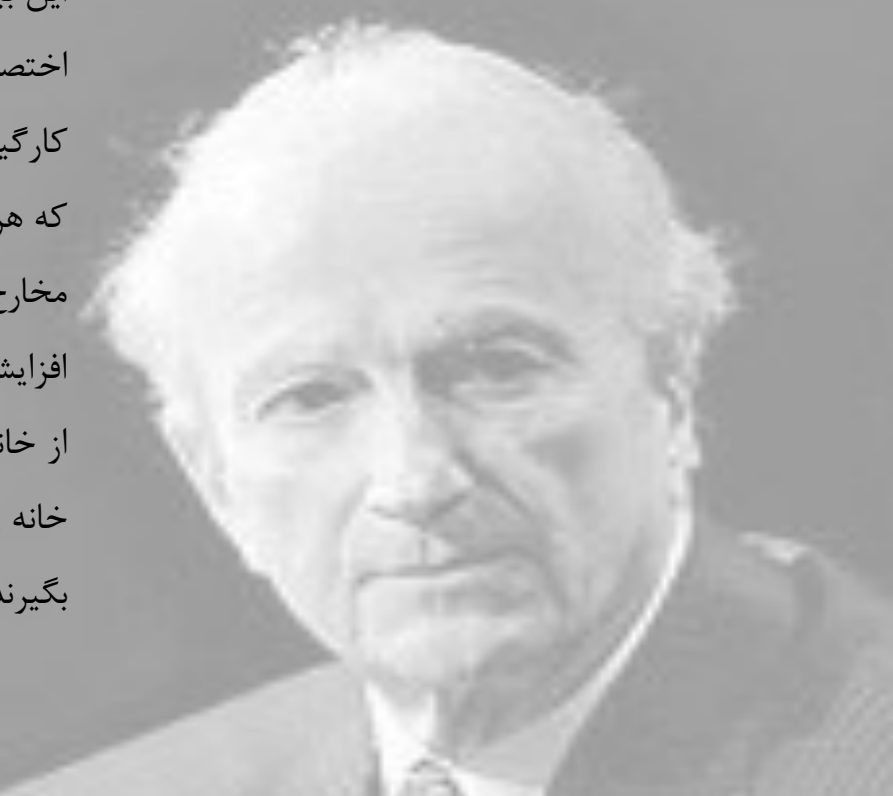


را کاملاً عقلایی می داند و اعتقاد دارد که وقوع جرم نیز مانند مسائل اقتصادی تابع منحنی عرضه و تقاضا است که در آن هر چه قیمت کالای عرضه شده بیشتر باشد تقاضا بیشتر می شود یعنی در صورتی که میزان مجازات در نظر گرفته شده برای مجازاتی کم باشد تقاضا برای ارتکاب جرم بیشتر می شود و برعکس . افراد سود و منفعت ارتکاب جرم را محاسبه می کنند و بعد از ارزیابی احتمال دستگیری به آن عمل دست می زنند . او معتقد به کنار گذاشتن روش های اصلاحی و درمان مجرم به نفع تحمیل کیفر است زیرا اصلاح و درمان هزینه ی زیادی دارد ولی مجازات دارای هزینه ی کم و باعث انصراف و بازدارندگی مجرم است.

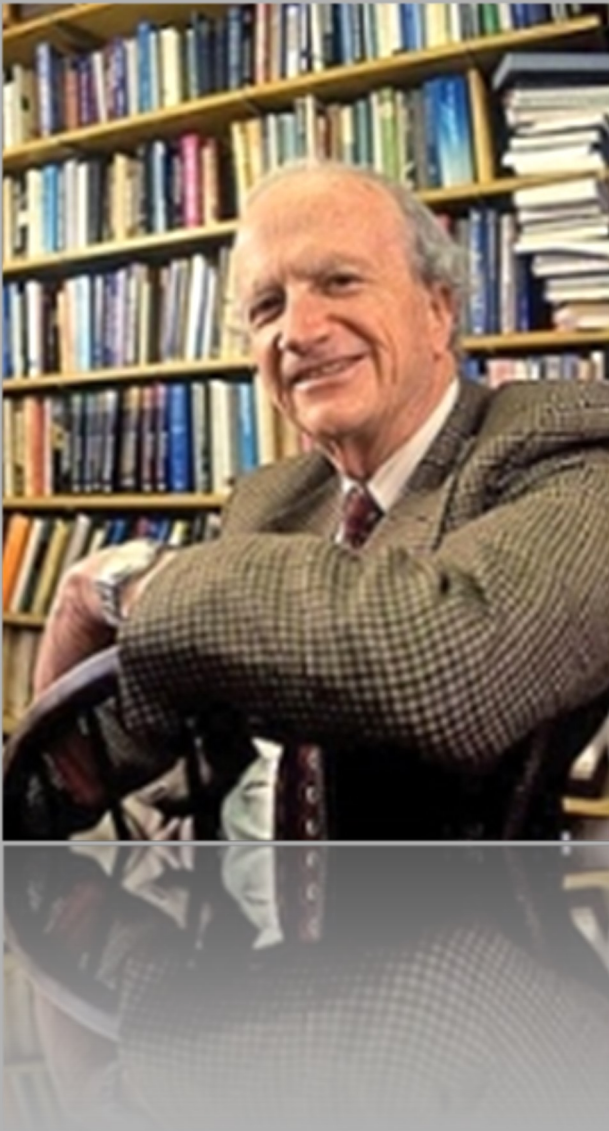
بکر در اوایل دهه ۱۹۶۰ بحث های خود را در مورد سرمایه انسانی آغاز نمود . وی به عنوان یکی از پیشگامان این علم (از دیگر پیشگامان می توان تئودور شولتز را نام برد) چنین اظهار داشت که این

موضوعی کاملاً محسوس در بین افراد است که تحصیلات و مطالعه یک سرمایه ی انسانی است . تحصیلات ، بُعد انسانی افراد و سرمایه ، بُعد فیزیکی افراد را متحول می سازد . در مقایسه با سرمایه فیزیکی مانند ماشین آلات و کارخانه ها ، افراد در خودشان با تحصیلات ، آموزش و توسعه ی مهارت های جدید سرمایه گذاری می کنند . مانند کارخانه ها و ماشین آلات این سرمایه گذاری انسانی منجر به جریانی از درآمدهای آینده می شود اما این سرمایه گذاری انسانی مانند سرمایه گذاری های دیگر مستلزم هزینه هایی است . به اعتقاد بکر افراد تا اندازه ای در خودشان سرمایه گذاری می کنند که درآمدهای آینده ی آن ها فراتر از هزینه های فعلی آنها برود . به گفته بکر با ارزش ترین سرمایه ی انسانی یک شخص زمان در اختیار اوست و بزرگترین هزینه ای که باید برای سرمایه گذاری بپردازد همین زمان در دست اوست.

این بینش ، وی را به نظریه ای با عنوان نحوه اختصاص زمان به افراد خانواده هدایت کرد . بکر با به کارگیری جنبه اقتصادی ارزش فرصت ها نشان داد که هر چه درآمد و هزینه بازار افزایش پیدا کند ، مخارج یک خانم متأهل برای ماندن در خانه نیز افزایش خواهد داشت. آنها ممکن است بخواهند بیرون از خانه به شغلی مشغول شوند و وظایف اقتصادی خانه را با خرید وسایل و غذاهای سرد بیشتر به عهده بگیرند .



در این نوشته به نمونه هایی از نظریه ی گری بکر در مورد خانواده و جرم و جنایت و سرمایه ی انسانی اشاره کردیم و دیدیم که بکر چطور مسایل اجتماعی را به اقتصاد مربوط ساخته و با ایده گرفتن از نظریه های اقتصادی به تحلیل مسائل اجتماعی روز پرداخته است . همین روش تحلیل مسائل اجتماعی او را در زمره ی اقتصاددانان برجسته قرن بیستم قرار داده است .



**گری بکر نظریه پرداز بزرگ صد
سال اخیر در ۱۹۳۰ در ایالت
پنسیلوانیا متولد شد و بعد ۸۳
سال عمر با ارزش و بعد از
دریافت جایزه ی نوبل در ۱۹۹۲
، درگذشت.**

پول

جانشین انسانیت می شود!



به دست آورد. با توجه به موضوع مطرح شده می توان نتیجه گرفت که پزشکی و داروسازی به ارتقا سلامت و بهداشت جامعه کمک می کند. اما با توجه به سابقه یک ساله فعالیت در داروخانه این فرایند را دقیق تر بیان خواهیم کرد.

بیماری با شرایط بحرانی به پزشک مراجعه می کند و پزشک پس از معاینه، تشخیص می دهد که بیمار دارای مشکلات قلبی و عروقی است. داروهای مورد نیاز را بر روی نسخه می نویسد. بیمار پس از مراجعه به داروخانه، نسخه را به نسخه پیچ داروخانه که زیر نظر دکتر داروساز فعالیت می کند، تحویل می دهد اما نسخه پیچ می گوید دو قلم از سه قلم داروی شما در داروخانه موجود نیست و بیمار پس از مراجعه به داروخانه های دیگر داروی مورد نیاز خود را پیدا نمی کند. این دارو کمیاب شده است و او مجبور می شود به بازار غیر رسمی و زیرزمینی دارو مراجعه کند و دارو مورد نیاز خود را با قیمتی چند ده برابر گران تر و با

داروخانه فروشگاهی است که دارو، لوازم آرایشی بهداشتی و تجهیزات ساده پزشکی به فروش می رساند. در داروخانه بعضی از داروها بدون نیاز به نسخه پزشک و بعضی با نسخه پزشک به فروش می رسد. داروسازی حرفه مرتبط با درمان بیمار است. دکتر داروساز در دوران تحصیل خود شیوه های دارو درمانی و به طور کلی علم دارو را می آموزد. این رشته ارتباط بسیار نزدیکی با پزشکی دارد.

بیمار به پزشک مراجعه می کند و پزشک پس از معاینه و تشخیص نوع بیماری، داروهای مورد نیاز را بر روی نسخه یادداشت می کند؛ بیمار پس از مراجعه به داروخانه، نسخه را به نسخه پیچ داروخانه که زیر نظر دکتر داروساز فعالیت می کند، تحویل می دهد. نسخه با توجه به تجویز پزشک آماده می شود و بیمار داروها را تحویل می گیرد. این فرایند به خوبی بیانگر ارتباط نزدیک بین پزشکی و داروسازی است. فرایندی که تلاش می کند بیمار بهبود یابد و سلامتی خود را

درصد خطرپذیری بالا خریداری کند. این فرایند، فرایندی تکرار شده درمورد یکی از داروهای قلبی و عروقی در تابستان ۹۸ بود.

در چنین مواقعی داروخانه، دارو کمیاب را در قفسه دارد اما فقط به مشتری های ثابت سود ده خود و آشنایان خود می فروشد. تجاری شدن داروخانه ها یکی از مشکلاتی است که سلامت جامعه را به خطر می اندازد. در بسیاری از مناطق تهران قراردادی پنهانی بین پزشک و داروخانه وجود دارد. این قرارداد به این صورت است که پزشک برای داروخانه مشتری فراهم می کند و داروخانه در نهایت سودی را به پزشک پرداخت می کند. در چنین شرایطی پزشک با توجه برتری علمی خود توانایی دارد تا بر روی نسخه اقلام دارویی غیرضروری که معمولا بر برند دارو تاکید می شود را بنویسد. از طرفی دیگر بعضی از پزشکان از روش کد گذاری استفاده می کنند به این صورت که مثلا داروی «tetracycline» را به صورت «t3» بر روی نسخه می نویسند که معمولا در چنین حالتی این کد ها را فقط فلان داروخانه نزدیک مطب می تواند بخواند و هیچ داروخانه دیگری نمی تواند نسخه

را بخواند. معمولا دارو های کد گذاری شده، داروهایی با برند خاص یا گران قیمتی است که فلان داروخانه با شرایط تخفیف دار خریداری کرده است. این موضوع در رابطه با پزشکان پوست و مو به مراتب بیشتر دیده می شود زیرا برای پوست و مو شرکت های قدرتمند با تبلیغات تلاش می کنند تا با ایجاد معیار های زیبا شناختی جدید، محصولات خود را راه رسیدن به این زیبایی معرفی کنند. هدف چنین قراردادهایی سود اقتصادی است نه سلامت بیمار؛ در این صنعت سود هنگفتی وجود دارد که با جان بیمار بازی می کند. برای مثال تقریبا تمام داروهای اعصاب و روان برای فروش نیاز به نسخه پزشک دارد. این محدودیت در فروش به دلیل عوارض دارو، تاثیر شدید و سواستفاده از داروها مانند قرص های خواب آور است؛ اما با تجاری شدن داروخانه ها و دور شدن پزشک ها و داروساز ها از رسالت خود چنین داروهای قدرتمندی را به سادگی و بدون نیاز به نسخه برای سود اقتصادی به فروش می رسانند. داروهایی که گاهی تاثیری مانند تاثیر مواد مخدر بر بدن می گذارد.





یک کالا تلقی می شود و اولویت های انسانی جای خود را به پول و سرمایه می دهند. کاهش سلامت و بهداشت نتیجه این اولویت بندی جدید می شود .

علی ربیعی ، دانش آموخته دانشگاه علامه طباطبایی

امروزه این تجاری شدن محدود به مطب پزشک و داروخانه ها نیست و تمام جنبه های زندگی ما را در بر گرفته است که نتیجه سیطره صنعت فرهنگ بر نظم جهانی است. این سیطره فرهنگی از طریق ابزارهایی مانند رسانه ها به وجود آمده است. سریال های تلویزیونی، بلبورد های شهری و تبلیغات در فضای مجازی، سبک زندگی ورزشکاران، بازیگران و به طور کلی شخصیت های مشهور در تلاش هستند تا معیار های زیبا شناختی جدید را باز تولید کنند. نتیجه این باز تولید، کالایی شدن بیمار و به طور کل انسان است. چنین فرایندی برای بروز گسترده در مفصل بندی کلی جامعه با نهاد های قدرتمند پیوند می خورد که تمام جنبه های زندگی ما را در بر می گیرد، بیمار به مثابه



نگاهی به

زندگی دراویش در اورامانات (غرب)

متصوف کیست ؟ صوفی چه کسی است ؟

رنج تامل است . در خصوص جایگاه آن ها در میان دانشمندان راست کردار و عدالت جو بیان شده است که مردم در باب آن ها دچار اختلاف شده اند و عده ای نیز اهل تصوف را به پرهیزگاری و خویشتن داری و پشمینه پوشی و سخت گیری در ایراد سخن و مانند آن منسوب می کنند . طریقت در میان دراویش به معنای سلوک و اتخاذ طریق تهذیب و پاک کردن نفس از صفات رذایله است . تا انسان بتواند بیشتر به معرفت ذات و صفات خداوند پی ببرد و ایمانی پاک و بی آلایش داشته باشد . انسان وقتی در سلک طریقت درویشی ، آداب ذکر و فکر را رعایت کند به یقین کمالات اخلاقی به روح او دمیده می شود و آن موقع است که به خودشناسی و بندگی می رسد و از بندگی

آن ها کسانی هستند که از هواهای نفسانی گمراه کننده صاف شده اند و از خلق و خواهی ناپسند و بد خودداری کرده اند . در خصوص دراویش و اهل تصوف ذکر شده است که اراده برای آنها یعنی ترک عادت ، نشانه تا اثبات آن نیز عبارت است از آماده شدن قلب درویش ، برای طلب حق-سبحانه و ترک ماسوای اوست . بر این اساس اراده در آن ها بر هرکاری مقدم است.مرحله ی بعد از اراده ، قصد آنها به سوی این مسلک و پس از آن فعل است . تصوف هم دانشی از دانش های دین اسلام است . دانشی که همزاد عمل است و عمل هم همزاد اخلاص و اخلاص آن است که بنده از عمل و علم خویش همیشه خدا را در نظر داشته باشد . دانش اهل تصوف و دراویش ، دانشی قابل، برای



مراسم سماع دراویش

که شریعت، طریقت و حقیقت سه مرحله از یک واقعیت در صوفیان و دراویش اند و آن واقعیت شرع مقدس است. به طور مثال مانند بادامی که پوسته، مغز و مغز مغزی دارد که به همه ی اینها (بادام) اطلاق می شود. شریعت در این راه عبارت است از تصدیق پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله وسلم در مجموعه ی آنچه از جانب خدا آورده و عمل بر طبق ضوابط و حدودی که در شرع مقدس بیان شده است. به عبارتی دیگر، تعبد و تسلیم در برابر انبیای الهی و اوصیای آن ها در تمام مسائل اعتقادی، اخلاقی و عملی که از طریق کتاب و سنت برای انسان ها توضیح داده شده (شریعت) است. طریقت نیز عبارت است از دست یابی به محتوا و حالت خاصی که از آن عمل انتظار می رود. به طور خاص یعنی سالک با بهره گیری از باطن و جان دستورهای دینی، به روح خود

و زندگی لذت معنوی می برد. و این پیام اهل طریقت است که دل را از رذایل (کینه، حسادت، طمع و ...) پاک گردانید تا فضایل (عبادت، محبت، صله ی رحم و ایثار و...) در وجود انسان به کمال برسد.

شریعت، طریقت، حقیقت در میان دراویش:

چنان که قبلا اشاره شد، درباره این واژه ها و ترتیب خاص آنها که در تصوف و عرفان یک اصل تلقی می شود و از نظر بسیاری از دانشمندان اسلام، نه دلیل عقلی دارد و نه نقلی، اختلاف است. بیشتر صوفیان و عارفان در مقام ریشه یابی این اصطلاحات به روایتی که از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله وسلم نقل شده است، استناد می کنند. آن حضرت فرمودند: (شریعت، گفتار من و طریقت، رفتار من و حقیقت احوال من است...) توضیح دیگری که برای این واژه ها با اقتباس از بیانات عارف و اصل، سید حیدر آملی بیان شده است این است

تعالی می بخشد ، در منازل و مقامات معنوی سیر کرده و با انجام صحیح آن از نظر ظاهر و اخلاص و حضور قلبی حضرت حق به مقام رفیع (فناء فی الله) و (بقاء بالله) ارتقا پیدا می کند . در این مرحله است که سالک نه خود را می بیند و نه عبادت و بندگی اش را ، از عالم کثرت ها پارا فراتر گذاشته ، حقیقت واحده حاکم بر کل هستی را مشاهده می کند و در جهان هستی غیر صفات و اسمای الهی و مظاهر وجودی او چیزی نمی بیند . حتی خود و فعل خود را ادراک نمی کند و تنها در این صورت است که معنی (لا اله الا هو کل شیء هالک الا وجهه) را به خوبی می شناسد . حقیقت نیز در اصطلاح عرفان مراحل نهایی سیر این راه است که فرد به حالت شهود دست پیدا می کند از خودش محو و فانی در خدا میشود .

بیان یک مسئله

دراویش در ایران ، بزرگترین اقلیت مذهبی به حساب می آیند ، به نقل از خبرگزاری فارس ۲۰ سلسله دراویش در ایران شناسایی شده است . به نقل از مورخین، در منطقه کردستان و غرب ، تصوف بر بستر اعتقادی گردان به قول و فعل مشایخ و بزرگان خود در میان آن ها راه یافت و از سده سوم هجری با تصوف آشنا شدند . مستحسانات متصوفه شامل سماع به معنی شنیدن ، مجازا صدای خوش (آواز و ساز) و رقص (دست افشانی و پایکوبی) صوفیانه است . سازهای صوفیانه عموماً نای و دف و چنگ است ، چله





فوق تصور درویشی برخوردار گردد .

تصوف دراویش عرصه دو معنا است

اول رسیدن به حقیقت و دوم تأثیرگذاری بر جامعه . تحقیق در این زمینه با این فرض که طریقت های دراویش ، امکان تأثیرگذاری سیاسی و اجتماعی بر جامعه و اجتماع محلی منطقه مورد نظر را دارند از اهمیت بالایی برخوردار است . به عنوان دانشجوی مددکاری اجتماعی موضوع تحقیق خود را بررسی این قشر از منطقه سکونت خود انتخاب کرده ام به این دلیل که عنصر اصلی در رشته مددکاری به صورت کلی در شاخه های ، فردی ، گروهی ، جامعه ای و محلی ، ارتباط است و این ارتباط محقق نمی شود جز با شناخت و مطالعه و آگاهی . با شناخت این دسته از افراد ، عقاید و باور و فرهنگ و آداب و رسوم آن ها می توان بیشتر با ویژگی ها و قابلیت های آنها و ضرورت وجود این نوع افراد در منطقه پی برد ، چرا

نشینی که شامل ؛ خلوت ، عزلت و عبادت چهل روز همراه با آداب خاص از رسوم صوفیه است ، خرقه پوشی که به معنی جامه چند تکه که به وسیله پیر و مرشد به طالب و سالک راه در صورت لیاقت پوشانده می شود و خانقاه معرب خانگاه (زاویه یا رباط) محل اجتماع خاص و گذران و پذیرایی صوفیان مسافر یا مقیم است . درویش از لحاظ لغت به معنی گدا و تنگدست است . اما در اصطلاح درویشی به معنی دریوزگی و گدایی نیست بلکه درویش کسی است که ترک دنیا و عوارض آن کرده باشد ، و در قبال ناملایماتی که نتیجه این ترک است ، صبر و تأمل و شکیبایی و خرسندی یافته است تا از ثمرات آن بهره مند شود . پس درویش واقعی همان انسان کامل است که همه همت صوفی صرف رسیدن به مقام و مرتبه او می شود . بنابراین سالک در تمام مراحل سلوک با این کلمه سر و کار دارد ، در بدایت باید با فقر و تنگدستی با صبر و قناعت بسازد و همیشه شاکر و سپاسگزار باشد ، تا در نهایت از برکات



شکل و نحوه ساخت خانقاه ها متأثر از عناصر فرهنگ کوردی است . حتی کارهای مربوط به خرق عادت نیز در میان این دراویش کاملاً با عناصر فیزیکی و فضایی در دسترس آنان در مناطق کوهستانی غرب ایران است . مثلاً خوردن سنگ ، گرفتن مار در دستانشان ، خوردن آتش ، فرو کردن سیخ در بدن و ... همگی اعمالی هستند که متأثر از منطقه و مولفه ها و عناصر بومی موجود در آن است . چون مناطق محل سکونت آنان هنوز کاملاً مدرن نشده است ، نمی توان در این مناطق مشاهده کرد که کارهای خرق عادت درویشان مربوط به امر مدرن باشد و عناصر مدرن در آن جایی ندارد .

شمام فرهادی ، دانشجوی کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

که این دسته از افراد از مردم عادی بوده ولی به دلیل خصوصیات ویژه ای که دارند ، به دلیل عقاید و ارزش های آن ها و منزلت اجتماعی بالا ، می توانند در راستای مشکلات مردم نیز چاره گشایی کنند و به نوعی جزو افراد کلیدی بعضی از مناطق منطقه اورامانات محسوب شوند .

ویژگی های مناسبی این دراویش که شامل ذکر، سماع ، خانقاه ، چله نشینی و خرق عادت است ، قبل از هرچیزی ریشه در نوعی نظام عقیدتی پیچیده در میان این دراویش ، دارد که بخشی از آن ریشه در اعتقادات اسلامی و نیز بخشی ریشه در فرهنگ بومی و محلی کوردی در غرب ایران دارد . در نحوه ذکر اشعار کوردی و عربی و نیمه فارسی به شدت موضوعیت دارد و به کار می رود . سماع نیز کاملاً رنگ رقص دایره ای و نیم دایره ای کوردی به خود گرفته است . همچنین



George _Orwell



اگر خواستید عقیده ای را بسنجید ابتدا ببینید افرادی که پیرو آن
عقیده هستند به جامعه بشری چه خدماتی کرده اند .

- جورج اورول



238.640



مردانی که در کودکی مورد آزار جنسی قرار گرفته اند !



به جنسیت و فرهنگ ندارد اما به دلیل این که جنسیت بخش اعظمی از پاسخ این که ما که هستیم را در بر می گیرد د باید از دیدگاه یک مرد به این مسائل در تعامل با مددجویان مرد نگاه کرد .

جامعه ما را به این باور رسانده است که مردها مغرور و بی نیازند همچنین ریچارد گارتنر(موسس و مدیرعامل موسسه ی جهانی در ارتباط با خشونت جنسی در مردان و همچنین نویسنده کتاب های فراتر از خیانت و تسلیم شدن به عنوان پسر) نیز اضافه میکند ما را در جامعه راهنمایی کرده اند تا به این باور برسیم که مردها قربانی رابطه جنسی نمی شوند بلکه آن ها هستند که رابطه ی جنسی را شارژ میکنند . همه ی این عوامل باعث می شود که برای یک مرد بازگو کردن این تجربه برای بار اول سخت باشد به خصوص اگر مجرم زن باشد به عنوان مثال

مددکاران اجتماعی می بایست تجربه های مددجویان زن و مرد را با دیدگاه متفاوت بررسی کنند . هنگامی که با قربانیان آزار و اذیت جنسی کار می کنید نکته مهم این است هیچ دو مورد مشابهی پیدا نمی شود . اگرچه شباهت های کمی وجود دارد که مددکاران اجتماعی را برای کار با این دسته از مددجویان آماده میکند ولی این همچنان هم یک اشتباه بزرگ محسوب می شود که تجربه های مردان و زنان را با وجود دارا بودن حقوق متفاوت یکسان بدانیم.

در طول سال ها اکثر قربانیان خشونت های جنسی زنان بوده اند و بسیاری از مددکاران اجماعی به دلیل سکوت و بازگو نکردن مددجویان مرد آمادگی لازم برای رو به رو شدن با مددجویان مرد را ندارند .

هنگامی که درباره ی آسیب های روحی صحبت میکنیم می دانیم که این مسئله همه گیر است و ربطی



کنند و این باعث می شود قربانی جوان نتواند دیگر اعتراضی بر رفتار او کند .

این باور غلط که مرد جوانی که توسط مرد دیگری مورد تجاوز قرار گرفته در آینده همجنسگرا خواهد شد تنها یکی از باور های غلطی است که باید یک قربانی جنسی مرد پشت سر بگذارد یکی دیگر از باور های غلط سندروم خونا شام است که بیان می کند قربانی در آینده تبدیل به تجاوز گر دیگری خواهد شد و دلیل این نامگذاری به این است که فردی که توسط یک خونا شام گاز گرفته شود خود نیز تبدیل به خونا شام می شود. باور غلط دیگر این است که قربانی جنسی مرد از دیدگاه جامعه به پدوفیلی (کسی که علاقه دارد با کودکان رابطه ی جنسی برقرار کند) تبدیل می شود و ظرفیت این که در آینده تبدیل به کسی شود که کودکان را مورد آزار اذیت قرار دهد زیاد است .

همه ی این دلایل باعث می شود که قربانیان جنسی بترسند که این مسئله را برای دیگران باز گو کنند.

پرستار بچه یا معلم . زیرا در این صورت آن ها نمی خواهند باور کنند که اتفاق منفی و مخربی را تجربه کرده اند . اکثر مردان درمان را به دلیل مسائل مربوط به مشکلاتی که در روابط آن ها به هنگام ازدواج به وجود آمده است شروع می کنند . به طور کلی قربانیان جنسی نمی خواهند در رابطه با این تجربه خود با کسی صحبت کنند زیر نسبت به برخورد دیگران نگران اند .

اگر مددکاران اجتماعی بخواهند با این دسته از مددجویان کار کنند باید از لحاظ جنسی فهم درستی از خود داشته باشند تا بتوانند اطلاعات درستی را با مددجویان خود به اشتراک بگذارند. یک تفاوت کلیدی دیگر در این تجربه بین زنان و مردان وجود اندام خاص در مردان است که باعث می شود در میان این تجربه منفی تحریک شوند حتی اگر در این رابطه راحت یا مشتاق نبوده اند. برخی از متجاوزگران تحریک شدن خود را به واسطه قربانی دلیلی علیه قربانی استفاده می

در حالی که جامعه بر این عقیده می باشد ، رودریگز می گوید که او عقیده دارد بعضی از پزشکان نیز می توانند به خوبی این امر را ثابت کنند . وی می گوید : این مسئله من را تحریک می کند که بعضی از پزشکان سعی می کنند اوضاع را فاجعه بار کنند . آن ها به بدترین سناریو پرش می کنند : شما مورد آزار جنسی قرار گرفته اید ، بنابراین در تمام زندگی تان دچار آسیب می شوید یا شما از دیگران سوء استفاده جنسی خواهید کرد . من دوستانی دارم که پزشکان ، وکلا و روسای دانشگاه هایی هستند که هنگامی که کودک بودند مورد آزار جنسی قرار گرفته اند .

گودوین می گوید : اگرچه این یک افسانه است که همه مردان مورد آزار و اذیت قرار گرفته خودشان از مسیر اشتباه عبور می کنند اما قطعا برخی از آن ها با عصبانیت و یا خشونت به آسیب های خود پاسخ می دهند . این یک تفاوت دیگر بین قربانیان زن و مرد است .

درمان و بهبودی

متأسفانه فرصت های آموزشی زیادی برای مددکاران

اجتماعی وجود ندارد که بخواهند با قربانیان مرد بالغ کار کنند و در سطح کشور سازمان های اندکی وجود دارد که واقعا بر روی مردان تمرکز می کنند .

کتاب گارتنر (تسلیم شدن به عنوان پسر) برای درمانگرانی که با آن ها همکاری می کنند یا قصد کارکردن با این مددجویان را دارند نوشته شده است . گارتنر می گوید : این مهم است زیرا بیشتر کتاب های خارج از کشور برای مردان مورد آزار جنسی قرار گرفته است ، نه برای درمانگران آن ها . گارتنر می گوید : هم چنین خواندن کتاب هایی که به طور خاص برای قربانیان جنسی نوشته شده است ، برای تعیین اینکه آیا بیماران می توانند از خواندن آن ها نیز بهره مند شوند ، برای مددکاران اجتماعی مهم است . خواندن کتاب من دشوار است و من به هردو مددجو و درمانگر می گویم اگر احساس ناراحتی می کنند ، آن را زمین بگذارند . خواندن درباره تجربیات قربانیان به مددکاران اجتماعی کمک می کند تا آنچه را به یک قربانی می گذرد بهتر بفهمند . وی می گوید : از یک سو این نکته بسیار مهم است که این تصور را ایجاد نکنید که به جزئیات تجربه علاقه دارید

A close-up photograph of a person's hands holding a white rectangular sign with the words "me too" written in a black, cursive script. The person's face is blurred in the background.

، این امر می تواند باعث شود بیمار احساس فشار کند . اما هنوز هم لازم است که مددجو مسئله را مطرح کند تا سرانجام درمان موثری داشته باشیم .
گارتنر می گوید : یک رویکرد آرام داشته باشید و مددجو را تحت فشار قرار ندهید . بدیهی است که شما باید شخص را به صحبت در آورید زیرا مهم است که جزئیات را بدانید تا آن ها بتوانند شروع کنند . او می گوید : شما نمی خواهید به کسی آسیب بزنید تا جزئیات بیشتری را نسبت به آنچه آماده است به اشتراک بگذارد ، بگوید .

سینگر تاکید می کند که به قربانیان اجازه می دهد کنترل خود را در طول فرایند درمان حفظ کنند زیرا از دست دادن کنترل در هنگام سوء استفاده جنسی بخشی از این آسیب بوده است . این فرایند ، نیاز به مددجو دارد و باید تحت کنترل آن ها باشد . درمانگر بیشتر نقش راهنما برای مددجویان دارد .

گارتنر می گوید : جمله بندی هم مهم است . بیرون نروید و نپرسید : آیا مورد آزار جنسی قرار گرفته اید ؟ زیرا این امر باعث می شود که بیمار بیشتر از اینکه احساس مرد بودن کند ، احساس قربانی بودن کند . از تجربیات اولیه جنسی به صورت بی طرف بپرسید . تحقیقات نشان می دهد که وقتی از یک مرد سوال می کنید که مورد آزار جنسی قرار گرفته اغلب می گوید : « نه » . «اما اگر شروع به سوال درباره موقعیت های جنسی کنید ممکن است شروع به اشتراک گذاری جزئیات کند . در پروژه آقایان هر دو درمانگر مرد و زن در دسترس هستند ، زیرا این مسئله برای

بعضی از مددجویان مشکل است ، در حالی که برخی دیگر ممکن است ترجیحی نداشته باشند . گودوین می گوید : بعضی اوقات ترجیح جنسیت به وسیله قربانی ممکن است بر این اساس باشد که مرتکب آن کیست . اگر آن یک زن باشد ، آن ها ممکن است ترجیح دهند یک مرد را ببینند . قطعاً این متغیری است که باید مورد بررسی قرار بگیرد .

در حالی که بسیاری از مددکاران اجتماعی تجربه کار با قربانیان واقعی را تجربه نخواهند کرد ، هرچه بیشتر آن ها را از طریق خواندن و منابع آنلاین آموزش دهند ، بهتر می توانند با مددجویان خود ارتباط برقرار کنند .

سینگر می گوید : هرچه تحصیل کرده تر باشید می توانید به عنوان یک درمانگر باشید و هرچه بیشتر بدانید، مشترکات بیشتری با مددجوی خود خواهید داشت ، حتی اگر خودتان یک قربانی شخصی نیستید . و من اعتقاد ندارم که شما باید به عنوان یک قربانی زندگی کنید تا بتوانید با این مددجویان با موفقیت همکاری کنید. این توصیه با تجربه در هر زمینه ای همراه است : « هرچه بیشتر خود را آموزش دهید ، بهتر می توانید ارتباط برقرار کنید . »

ترجمه و تلخیص :

فاطمه خیرخواه ، مهسا باقری

دانشجوی کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

REGISTER TODAY!

2020 SUICIDE PREVENTION VIRTUAL CONFERENCE

Join us for our virtual conference event!

The virtual event is brought to you by the Missouri Department of Mental Health, Missouri Coalition for Community Behavioral Healthcare and Community Counseling Center.

The virtual event will kick off on **July 30th** and extend through the end of October. Registration and conference app details will be forthcoming. Visit us online at www.mospn.org/conference.

The virtual conference will be free of charge, unless you are needing continuing education. Continuing Education (CEUs) will be \$20 per person.

You will receive credits for the kickoff webinar and each webinar afterwards that you attend. The total number of hours will accumulate over the event and a certificate will be sent after the last webinar of the event with the total number of hours you attended.

Link to registration:

<https://cvent.me/zRGOX2>



HELPING *Communities* BIG AND SMALL

خودکشی در ایران چه وضعیتی دارد؟

دهم سپتامبر، روز جهانی جلوگیری از خودکشی است. با این که خودکشی در ایران کمتر از سایر نقاط جهان است اما خودکشی جوانان در ایران ۲ برابر میانگین جهانی است

وضعیت خودکشی در جهان



خودکشی در هر
یکصد هزار نفر



نرخ خودکشی در ایران
(استاندارد شده بر اساس سن)

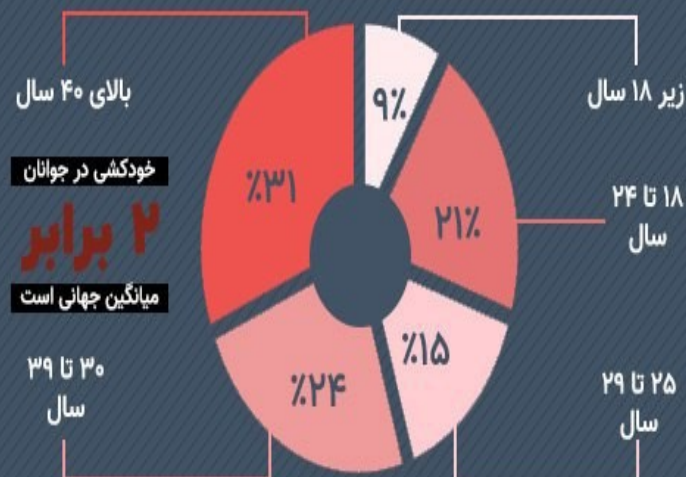
۴ نفر

در هر یکصد هزار نفر است
یعنی

گروه کشورهای با

کمترین نرخ خودکشی در جهان

وضعیت خودکشی براساس سن



خودکشی در جوانان

۲ برابر

میانگین جهانی است

وضعیت خودکشی به تفکیک استان‌ها





PREVIOUS
suicide
ATTEMPTS

History of
SUBSTANCE
ABUSE



Physical
DISABILITY
or **ILLNESS**



RELATIONSHIP
PROBLEMS

Some
Important

RISK
FACTORS
for suicide



Losing a
FRIEND or
FAMILY MEMBER
to **SUICIDE**

ACCESS to
HARMFUL
MEANS



Recent
DEATH of a
FAMILY
MEMBER

or a

CLOSE
FRIEND



MENTAL
HEALTH
CONDITION

Ongoing
EXPOSURE to
BULLYING
behavior





**سرای نور را بیشتر
بشناسیم!**

آدرس : میدان بهمن ، نازی آباد ، خیابان بهمن یار ، خیابان ندائی ، روبروی
ورزشگاه شهید مرغوبکار

تلفن تماس : ۰۹۸-۲۱-۳۳۱۷۲۱۷۱

مرکز سرای نور به عنوان یکی از زیر مجموعه های جمعیت طلوع بی نشان‌ها با هدف حمایت از کودکان و نوجوانان پسر آسیب دیده اعتیاد از سال ۱۳۹۶ فعالیت رسمی خود را در هفت حوزه جذب، درمان، سرپناه، آموزش، اشتغال، بازگشت به خانواده و بازگشت به بدنه جامعه آغاز کرد مخاطب فعالیت‌های جمعیت طلوع آسیب دیده از کارتن خوابی و اعتیاد هستند که قربانی یک فرآیند اجتماعی می باشند.

امروزه استعمال مواد مخدر یکی از چالش های سلامت عمومی است که همه ی جوامع با آن روبرو هستند و یکی معضلات عمده بهداشتی که گروه های جمعیتی مختلفی را مورد تهدید قرار می دهد، اعتیاد به مواد مخدر به عنوان جدی ترین مسئله اجتماعی ایران، وجوه مختلف جامعه شناسی، روان شناسی، حقوقی، سیاسی و... دارد. به اعتقاد تحلیل گران اجتماعی، اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یکی از مسائل پیچیده اجتماعی در عصر حاضر است که زمینه ساز بروز بسیاری از آسیب ها و انحرافات اجتماعی می باشد. اعتیاد فقط جنبه فردی و شخصی ندارد بلکه آسیب های اجتماعی محسوب می شود. علاوه بر تهدید سلامت جسم و روان افراد در جنبه های اخلاقی، اجتماعی و اقتصادی جامعه نیز آثار زیان بار و جبران ناپذیری بر جای می گذارد. فرد کارتن خواب طی فرآیندی با انجام مستمر رفتارهای ضد اجتماعی به ویژه اعتیاد به سطحی از زیست ضد اجتماعی می رسد که عموماً از سطح تحمل خانواده و جامعه فراتر می رود و در گام آخر خود فرد کارتن

خواب با پذیرفتن این طرد از شکل اجتماعی جامعه دور شده و به یک شیوه کاملاً ضد اجتماعی یعنی کارتن خوابی روی می آورد. این مرکز از ابتدای تاسیس (فروردین ۱۳۹۶) بالغ بر ۶۶ نوجوان را پذیرش نموده است. به طور کلی، جمعیت طلوع بی نشان ها در طول فعالیت در راستای کاهش آسیب اجتماعی کارتن خوابی در شهر تهران با هدف امید بخشیدن برای بهبودی، دوباره زیستن و همراه شدن این قشر با جامعه توانسته است به صورت نظام مند و برنامه ریزی شده در راستای جذب، درمان و کارآفرینی برای کارتن خواب های بهبود یافته فعالیت کند و با ارائه خدمات به این قشر گام های موثری در راستای بهبود شرایط اجتماعی بردارد. در سرای نور و به طور کلی جمعیت طلوع بی نشان ها، هیچ اجباری برای آمدن، پاک شدن و پاک ماندن وجود ندارد. سه شبه های هر هفته به نیت شفا و بهبودی، حدود ۱۶۰۰ تا ۲۰۰۰ پرس غذا در میان کارتن خواب ها توزیع می شود که این غذا بهانه ای است برای ایجاد ارتباط با این افراد و طی همین فرآیند، هر هفته تعداد قابل ملاحظه ای از کارتن خواب ها به صورت داوطلبانه با جمعیت طلوع بی نشان ها همراه می شوند. علاوه بر این پذیرش از طریق دستور قضایی، نامه بهزیستی و یا ارجاع مراکز مختلف صورت می گیرد.

خدمات این مرکز شامل خدمات مددکاری اجتماعی، روانشناسی، پزشکی و پیراپزشکی، آموزشی و تفریحی می باشد.

مهلا محمد نیا، دانشجوی کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی



شما سندرم داون می بینید ما استعداد

سندرم داون که در گذشته مُنْگلیسم نیز نامیده می‌شد، یک بیماری ژنتیکی است که به دلیل حضور تمام یا بخشی از یک کروموزوم اضافی در جفت کروموزوم ۲۱ به وجود می‌آید که در اصطلاح علمی تریزومی ۲۱ نامیده می‌شود. این بیماری دارای علائم مختلف از جمله ناهنجاری‌های عمده یا خفیف در ساختار یا عملکرد ارگان‌ها می‌باشد. از جمله علائم عمده و زودرس که تقریباً در همه بیماران مشاهده می‌شود وجود مشکلات یادگیری و نیز محدودیت و تأخیر رشد و نمو می‌باشد. ناهنجاری‌های فک و صورت، ناهنجاری‌های قلبی عروقی و خطر ابتلای بیشتر به انواعی از بیماری‌ها نظیر آلزایمر، لوسمی و عفونت‌ها نیز از پیامدهای این بیماری می‌باشند. علائم ظاهری سندرم داون، وجود یک خط

سندرم داون که در گذشته مُنْگلیسم نیز نامیده می‌شد، یک بیماری ژنتیکی است که به دلیل حضور تمام یا بخشی از یک کروموزوم اضافی در جفت کروموزوم ۲۱ به وجود می‌آید که در اصطلاح علمی تریزومی ۲۱ نامیده می‌شود. این بیماری دارای علائم مختلف از جمله ناهنجاری‌های عمده یا خفیف در ساختار یا عملکرد ارگان‌ها می‌باشد. از جمله علائم عمده و زودرس که تقریباً در همه بیماران مشاهده می‌شود وجود مشکلات یادگیری و نیز محدودیت و تأخیر رشد و نمو می‌باشد. ناهنجاری‌های فک و صورت، ناهنجاری‌های قلبی عروقی و خطر ابتلای بیشتر به انواعی از بیماری‌ها نظیر آلزایمر، لوسمی و عفونت‌ها نیز از پیامدهای

عرضی در کف دست به جای دوتا، چین‌های کنار داخلی صورت، بینی کوچک و سر بالا و گوش‌های کوچکتر و کمی پایینتر و ... می‌باشد. اگر همه ی افراد از سالم تا بیماری‌های حاد و مزمن را در یک طیف در نظر بگیریم و با داشتن نگاه Cf توانایی‌ها و کاستی‌ها را باهم در نظر داشته باشیم متوجه خواهیم شد که افراد مبتلا به سندرم داون به دلیل داشتن یک کروموزوم اضافی دارای قابلیت‌ها و نقاط ضعفی هستند. اکثر افراد در این دوره به بیماری‌ها به صورت نقص نگاه میکنند و نقاط ضعف آنها به دلیل تفاوت ظاهری و عملکرد شناختی/هیجانی عاطفی/جسمانی متفاوتی که دارند باعث شده است تنها نقص‌ها را بینیم نه استعدادها را، به گفته ی متخصصانی که با افراد سندرم داون در ارتباط هستند نظیر کادرمانگرها و مددکاران اجتماعی و گفتاردرمان‌ها و روانشناسان و سایر تیم پزشکی معتقدند که افراد با ویژگی سندرم داون دارای استعداد های فراوانی هستند که باید با سپردن کارهایی در حد توانشان و ایجاد مشارکت اجتماعی برای آنان زمینه شکوفایی قابلیت‌ها و ظرفیت‌هایشان را فراهم کرد.

کودکان با ویژگی سندرم داون به داشتن کروموزوم مهربانی شهره هستند. افراد عادی دارای ۴۶ کروموزوم و متولدان با ویژگی سندرم داون یک کروموزوم اضافی دارند. به همین دلیل خیلی بی دلیل و بی‌هوا ممکن است بغلتان کنند، سرشان را روی شانه‌هایشان بگذارند و محبت‌شان را نشان بدهند. برخلاف تصور عموم که فکر می‌کنند بچه‌های با

ویژگی سندرم داون به سختی اداره می‌شوند و نگهداری از آنها کار راحتی نیست اما افرادی که با این بچه‌ها در ارتباط هستند معتقدند، همراهی و حمایت از بچه‌های داون می‌تواند منجر به کشف استعدادهای بی‌نظیری در میان آنها شود.

یکی از داوری‌های رایج در باره افراد دارای سندرم داون، کند ذهنی و بهره‌هوشی کمتر آنهاست. آنها دیرآموز هستند اما این واقعیت به منزله بی‌استعدادی در فراگیری نیست. آنها توانایی انجام همه کارها را دارند اما با سرعت و با روش خودشان. کافی است به جای نادیده گرفتن‌شان، شانس ابراز وجود بیابند. این بچه‌ها شخصیت و دنیای ذهنی خاصی دارند که آرامش، شادکامی، مهربانی، صداقت و صمیمیت از نشانه‌های بارز آن است.

خصوصیات اخلاقی کودکانی با سندرم داون:

کودکانی که سندرم داون دارند بیشتر شبیه اعضای خانواده خود هستند تا شبیه یکدیگر و همچنین طیف کاملی از عواطف و نگرش‌ها را دارند، خلاق و

نقص‌های یادگیری در دانش‌آموزانی که سندرم داون دارند، ممکن است طیفی از توانایی‌ها و استعداد‌های آنها را پنهان کند.

زندگی در کنار کودکی با سندرم داون

اگرچه کودکانی که سندرم داون دارند، اغلب از همان سن پایین، به ارزیابی‌ها و آزمایشات گسترده از وضعیت سلامتشان و دیگر مداخلات تخصصی نیاز دارند، اما همیشه به یاد داشته باشید که هر کودکی استحقاق آن را دارد که در کنار افرادی باشد که دوستش دارند، به او عشق می‌ورزند و تحسینش می‌کنند و کودک شما حتی از کودکی که فقط پنج سال پیش با این سندرم به دنیا آمده است، فرصت‌های بیشتری در زندگی‌اش خواهد داشت. افراد با سندرم داون نشان داده‌اند که می‌توانند در حوزه‌هایی رشد کنند که قبلاً به‌هیچ‌وجه امکان‌پذیر نبود. اما آنها به درک و حمایت جامعه خود نیز نیاز دارند تا بتوانند در برنامه‌های کودکان سالم ادغام شوند که در این صورت امکان‌های بیشتری برای آنها وجود دارد.

هزاران نفر از جوانانی که سندرم داون دارند، به آرامی زندگی می‌کنند، آنها رویاهایی دارند و اراده رسیدن به اهدافشان را هم دارند. آنها می‌توانند در کلاس‌های معمولی در مدرسه محله خود و در کنار کودکانی که روزی همکار و همسایه‌شان خواهند بود، تحصیل کنند. این بچه‌ها می‌توانند در آینده مشاغل متنوعی داشته باشند، در خانه خود زندگی کنند و هر روز خدمات قابل توجهی به جامعه‌شان ارائه دهند. شما

مبتکر هستید و می‌توانند با درجات مختلفی از حمایت و امکانات، زندگی مستقلی داشته باشند. همچنین به یاد داشته باشید که بزرگ کردن هر کودکی زندگی شما را با شادی‌ها و دشواری‌های غیرقابل‌تصور پر خواهد کرد و هیچ‌کدام از ما نمی‌توانیم پیش‌بینی کنیم که فرزندانمان تا کجا پیش خواهند رفت و چقدر موفق خواهند شد.

کودکانی که سندرم داون دارند، لازم است از همان مراقبت، توجه و مشارکت در زندگی اجتماعی بهره‌مند باشند که به رشد هر کودکی کمک خواهد کرد و مثل تمام کودکان دیگر، آموزش خوب در مدرسه یا خانه برای یادگیری مهارت‌های تحصیلی‌شان اهمیت زیادی دارد. در تست هوش‌های استاندارد، کودکانی که سندرم داون دارند اغلب در طیف خفیف تا متوسط معلولیت‌های ذهنی قرار می‌گیرند، اما این تست‌ها، بسیاری از حوزه‌های مهم هوش را اندازه‌گیری نمی‌کنند و ممکن است شما از حافظه، بینش، خلاقیت و هوش فرزندان شگفت‌زده شوید. متأسفانه، میزان بالای



نیز لازم است تا جای ممکن در مود وضعیت کودکان مثل شیردهی به نوزادی با سندرم داون اطلاعات کسب کنید. همچنین پزشکانی انتخاب کنید که به فرزندان کمک می‌کنند و با آنها همکاری نزدیکی داشته باشید. با مراقب‌هایی مثل پرستار، پزشک و مددکار اجتماعی کودکان نیز مدام در ارتباط باشید. این کارها نیازمند وقت، صبر و بیشتر از همه، تعهد عاطفی است که برای انجامشان به یادگیری مهارت‌هایی نیاز دارید. بهتر است در مورد گزینه‌های درمانی و خدمات یا فرصت‌های آموزشی جدید برای نوزادان تحقیق و درخواست کمک کنید.

شما هم بهتر است به خودتان اجازه دهید حس خوبی داشته باشید و احساس گناه نکنید. دیگرانی هم که شما و نوزادان را دوست دارند، حتماً احساس خوبی خواهند داشت و در کنارشان هستند. شما هم مثل بقیه مادران استحقاق تبریک و شاد بودن دارید و می‌توانید برای خوشامدگویی به نوزادان وقت بگذارید و تا جایی که می‌توانید در کنارش یک زندگی شاد داشته باشید.

از سال ۲۰۰۵ سازمان ملل ۲۱ مارس را روز سندروم داون نامیده است. در جهانی که تبعیض‌های نژادی، قومی و جنسیتی بیداد می‌کند، این نام‌گذاری دیرنگام شاید عجیب نباشد.

(فاطمه غرار) این دختر مبتلا به سندروم دانه با استعداد فوق العاده اش در خوانندگی امروزه همگان را به وجد آورده است.



پرنیان (با ویژگی سندرم داون) در مدرسه عادی مشغول تحصیل است

خانم جهانبانی (مادر پرنیان) درباره درجه بندی هوش کودکان مبتلا به سندروم داون و میزان هوش پرنیان می‌گوید: «حتی در یک کلاس عادی هم شاگردی نمراتش بیست و شاگردی دیگر نمراتی زیر ده دارد و هوش و استعداد متفاوتی دارند اما در کنار هم درس خوانده و زندگی می‌کنند. در مورد کودکان سندروم داون نیز قضیه به همین شکل است. مادر پرنیان دختر کوچولوی دوست‌داشتنی مبتلا به سندروم داون یکی از والدین همین کودکان است. او که در روزهای ابتدایی زایمان دچار ناراحتی بسیاری شده بود به جای غلطیدن در دامان افسردگی با همت و شجاعت دختر کوچکش را از همان کودکی به کلاس‌های مختلف برده و از هیچ کاری برای بالا بردن کیفیت زندگی دخترش و گام نهادن او در مسیر پیشرفت، یادگیری و استقلال فروگذار نکرده است. جهانبانی که استاد دانشگاه و شاغل است اما زمان را طوری مدیریت می‌کند که به هر دو فرزندش و بخصوص پرنیان که نیاز بیشتری به مراقبت و توجه دارد رسیدگی کند.

پریسا مهاجری ، فاطمه دالوند

دانشجویان کارشناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

نتیجه‌گیری: در طیف سلامت تا مرگ یکی از مهمترین نکات برای همه ی (بلااستثناء) افراد که حق مسلم آنها است برخورداری از والدین دارای فرزند پروری مقتدر و ایجاد زمینه خلاقیت و مشارکت و شکوفایی استعداد برای کودکان است که افراد با ویژگی سندرم داون (به جای اختلال سندرم داون) نیز از این امر مستثنی نیستند.



اعتیاد کودک از کجا شکل می گیرد ؟

شده در حوزه آسیب های اجتماعی می باشد. به نحوی که در صورت جستجو در یکی از موتورهای جستجوگر اینترنتی کلمه اعتیاد را وارد کنیم به تعداد زیادی از نوشته ها و مطالب از فعالان اجتماعی، خبرنگاران و مسئولین مواجه می شویم که همگی بر افزایش آمار اعتیاد تاکید دارند و از آن نگران کننده تر به هشدارهای زیادی برخوایم خورد که تاکیدشان بر کاهش سن اعتیاد است .

در این بین نظریه های زیادی از جمله نظریه بی‌هنجاری، نظریه انزوای طلبی مرتون، نظریه برچسب

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۹ مسئله اعتیاد در جهان به عنوان یکی از چهار مسئله اساسی تهدید کننده حیات بشری (تولید و انباشت سلاح های کشتار جمعی، آلودگی محیط زیست و فقر) شناخته شده است و بنا بر گزارش دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد ، ایران دارای بیشترین تعداد معتاد نسبت به جمعیت در بین کشورهای جهان را دارد .

اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهمترین مسائل مطرح شده در بین تمامی همایش ها و سمینارها برگزار

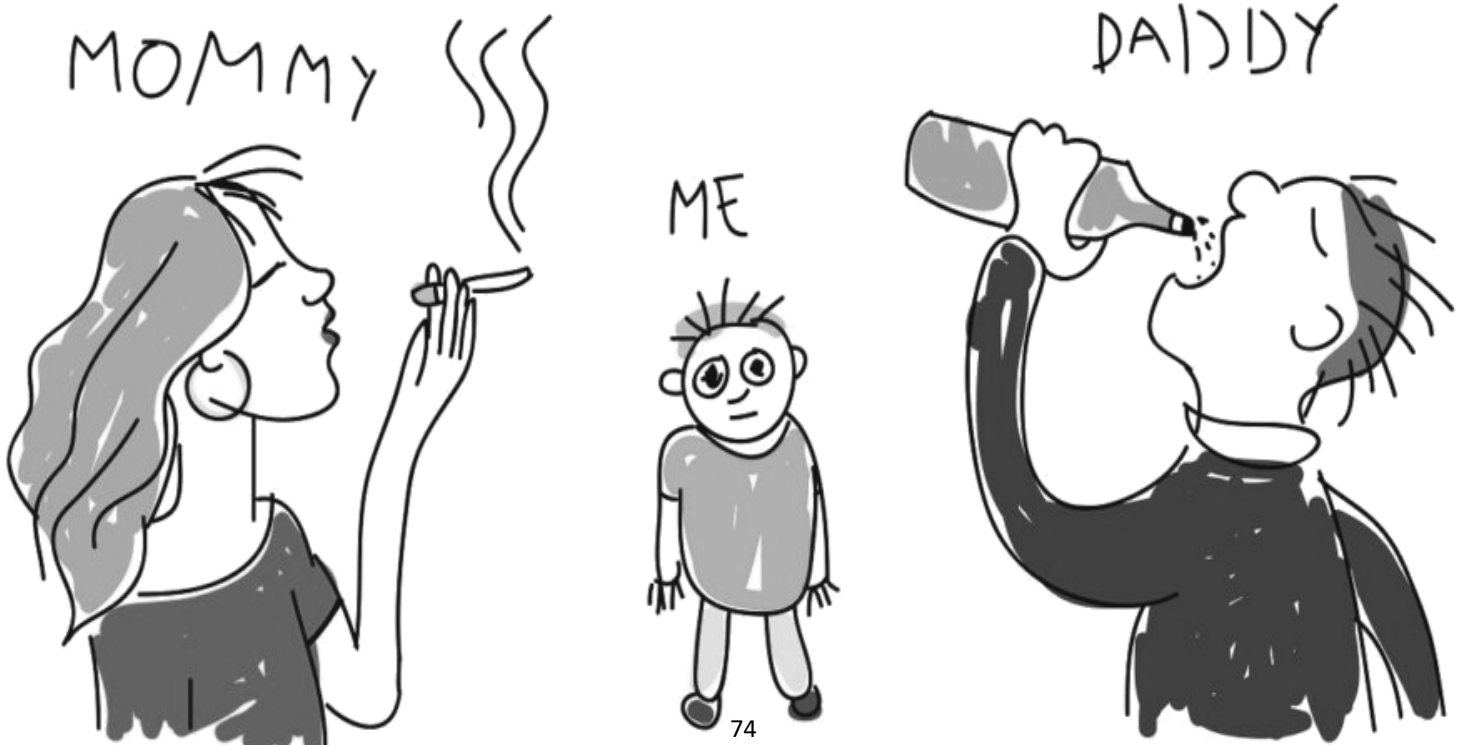
نوجوانان درگیر در مصرف مواد اشاره می شود (این مولفه ها برداشتی از تجربه ۲ ساله حضور در مرکز نگهداری و بازپروری کودکان و نوجوانان دارای اختلال مصرف مواد است) :

۱. حضور فردی مصرف کننده از افراد درجه یک یا دو کودک در محل زندگی کودک:

حضور فردی مصرف کننده به شیوه های مختلف از جمله وجود شیوه زندگی اعتیادی، کنجکاوی، احتمال فروش مواد توسط کودک، دادن مواد به کودک برای کنترل رفتاری وی از طرف والدین، اختلالات روانپزشکی و مشکلات روانی کودک و ... باعث می شود که کودک اولین مصرف خود را تجربه و باعث ورود به چرخه اعتیاد می شود. توجه به این مسئله حائز اهمیت است که اعتیاد در کودکان تفاوت بنیادی با اعتیاد در بزرگسالان دارد. چون در اعتیاد کودکان بیشتر مواد توسط بزرگسالان به وی داده می شود و کودک در تهیه

زنی، نظریه انتقال فرهنگی، نظریه تعهد به رسوم، قواعد و تعلق اجتماع، نظریه کنترل اجتماعی، نظریه الگوی رشد اجتماعی و ... که در حوزه های جامعه شناسی و روانشناسی و مددکاری اجتماعی می توان دسته بندی شوند. تجربه مددکاران اجتماعی درگیر در حوزه ی اعتیاد بسیار ارزنده بوده است و لزوم توجه به این تجربیات و علم همراه با آن در این حوزه دو چندان است. لازم به ذکر است که بنا به دلایل مختلف سیاسی، اجتماعی و مصلحتی کشور از بیان وضعیت و آمار اعتیاد در بین کودکان و نوجوانان در ایران پرهیز می شود. این مسئله تا زمانی که مورد قبول سیاستمداران کشور واقع نشود مجوز فعالیت های رسمی و سازماندهی شده نیز به سختی داده شده و در صورت صدور مجوز به افرادی مجوز مداخلات داده می شود که از تخصص و صلاحیت لازم برخوردار نیستند.

در ادامه به ۵ مولفه مشترک که در بین کودکان و



نوع ماده مصرفی کنترلی ندارد. وابستگی به مواد در کنار وابستگی به ارائه کننده مواد برای کودکان مطرح است که این خود زمینه ساز ورود به دنیای بزرگسالی در سن کودکی است. اولین تجربه مصرف در کودکی می تواند زمینه لذت طلبی را در ادامه زندگی ایجاد کند و زودتر از یک بزرگسال وارد دنیای اعتیاد شود.

۲. تجربه بحران توسط کودک

کاپلان بحران را مشکلی می داند که فرد برای حل آن راه حل فوری ندارد و برای مدتی نمی تواند با بهره گیری از شیوه های معمول بر آن فایق آید. بر این اساس کودکان دارای اعتیاد بحران هایی را تجربه می کنند که توانایی حل آن را به صورت فوری ندارند. این بحران ها شامل آزار (جسمی، روانی، جنسی و عاطفی)، فوت یکی از والدین، طلاق، زندانی شدن خود یا والدین، تجربه خشونت و ... ممکن است این بحران ها را کودکان زیادی تجربه کنند ولی دو وجه اشتراک آن در کودکان دارای اعتیاد را می تواند اولاً ضعف شدید مهارت های زندگی (از جمله حل مسئله و کنترل خشم) و دوماً زندگی در محیط خانوادگی که مصرف مواد را به عنوان یکی از راه حل های فرار از بحران می دانند.

۳. کم بودن مهارت های مدیریت بحران توسط فردی که مسئولیت کودک را بر عهده دارد و در ادامه خود کودک

حمایت روانی در دوران بحران یکی از مهمترین مولفه ها برای طی کردن دوران بحران است. حالا شما تصور کنید کودک یا نوجوانی که در سن بلوغ قرار دارد، خانواده اشفته دارد و در این وضعیت بحران دیگه ای را تجربه کند. تمامی این موارد روی هم جمع شده و منجر به تخریب روانی کودکی می شود که خود در معرض آسیب قرار دارد. در بسیاری از خانواده ها وقتی خانواده دچار بحران می شود اعضای بزرگتر و قوی تر از لحاظ روانی به افراد کوچکتر و ضعیفتر از لحاظ روانی یک سری خدمات روانی شامل حمایت و مراقب را ارائه می دهند. در بسیاری از خانواده های اعتیاد والدین و کسی که مسئول کودک هستند خود وقتی دچار بحران می شود توان مدیریت آن را ندارد و انتظار





اینکه بتواند از کودک و نوجوان خود مراقبت کند یک تصور اشتباه است. والدینی که خود اعتیاد دارند نمی توانند از اعضای دیگر حمایت کنند. یا موردی که در بسیاری از خانواده این کودکان مشاهده می شود این است که مادر این خانواده ها در سنین بسیار پایین (بیشتر موارد زیر ۱۸ سال) وارد فرایند ازدواج شده و مسئولیت فرزند و خانواده را قبول کرده اند. پس انتظار حمایتگری از کسی که خود قربانی کودک همسر بوده و بسیاری از مهارت های زندگی را ندارد شاید انتظار درستی نباشد.

۴. ورود به گروه دوستان و همسالان

تاثیر دوستان و همسالان را در بسیاری از مطالب و مقالات بررسی و تایید شده است. این مسئله در گرایش کودکان و نوجوانان که سابقه مصرف مواد را دارند نیز موثر است. تصور کنید که کودک یا نوجوانی که در خانواده ای آسیب دیده و آشفته قرار دارد که در معرض انواع خشونت ها و آزارها (روانی، جسمی، جنسی و عاطفی) قرار دارد، دچار بحران بلوغ و در

خانواده نیز بحرانی اتفاق افتاده است. در مدرسه یا محله در گروهی از دوستان و همسن های خود دارد که به نحوی وی را تایید می کنند و مورد توجه قرار میگیرد و اگر کارهای غیرعادی (مانند سیگار کشیدن یا اولین مصرف مواد) را انجام دهد دررده بندی گروهی جزو افراد باحال قرار می گیرد و هر اندازه این کارها را بیشتر تکرار و غیرعادی تر شود بیشتر مورد تائید قرار می گیرد یا حداقل اگر این کارها را انجام دهد جزو اعضای گروه قرار می گیرد و احساس تعلق داشتن به گروه را پیدا می کند. پس اگر از بین گروه های موجود در دسترس کودک و نوجوان یکی از این گروه ها اقدامات غیر عادی (از جمله مصرف مواد) را در هنجار گروه خود قرار دهند احتمال مصرف مواد در کودکان و نوجوانان در معرض خطر بیشتر می شود. هر چند این را هم باید در نظر داشت در صورت جذب نوجوان در گروه هایی که مسائل ورزشی یا مذهبی و ... را جزو هنجار خود قرار دهند احتمال جذب نوجوان به این موارد بیشتر می شود.

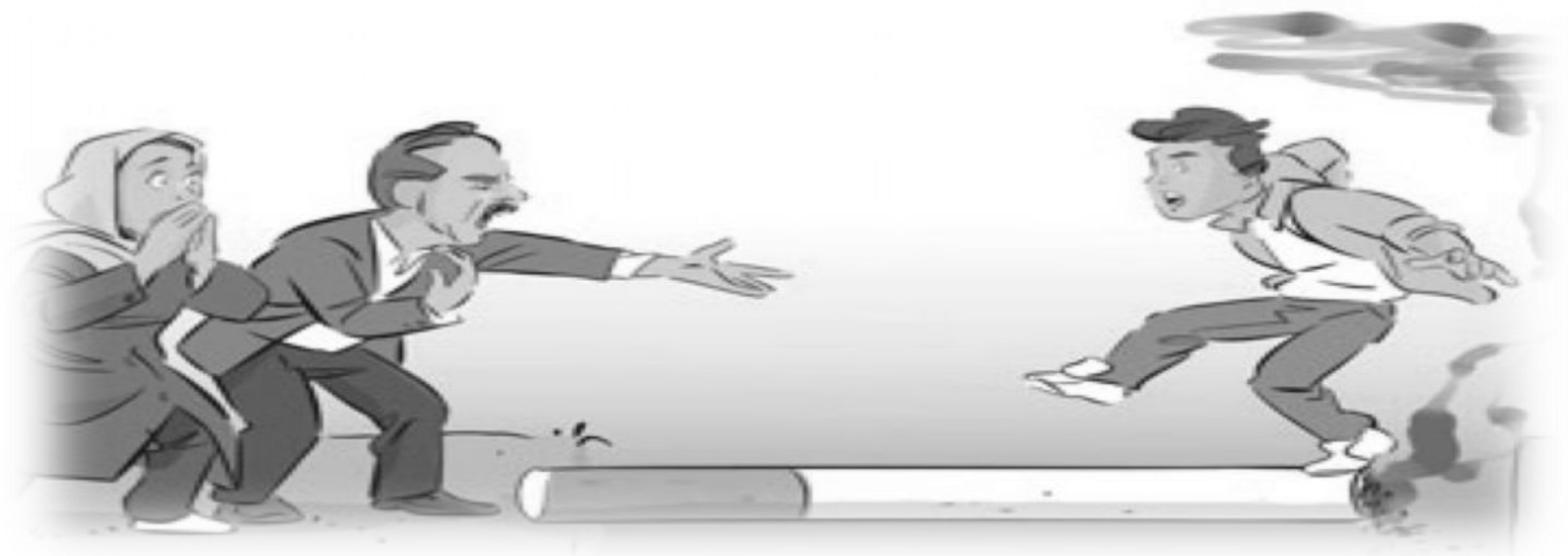
۵. زندگی در محله ی آسیب خیز

در مورد بالا به مسائلی اشاره کردیم که بیشتر به فرد ، گروه و خانواده اشاره داشت. شاید یکی از مهمترین مسائلی که ما مددکاران اجتماعی باید به آن اشاره کنیم جامعه و اجتماعی است که فرد در آن قرار دارد. زندگی در محله ای که از نظر آسیب های اجتماعی جزو محله های آسیب خیز است و امکانات آسیب دیدن را فراهم کرده است پس می توان گفت احتمال آسیب دیدن افراد در این محلات بیشتر است. از جمله ی این امکانات در دسترس بودن مواد مخدر است. اکثر قریب به اتفاق کودکان و نوجوانانی که سابقه مصرف دارند به ساده ترین روش های ممکن امکان تهیه مواد خود را داشتند و مصرف مواد در دوره بحران را به عنوان دم دستی ترین راه در ذهن داشته و در بیشتر موارد از این شیوه برای کاهش آلام خود استفاده می کردند. در کنار این مسئله فرهنگ اعتیادی در محله نیز بسیار مورد توجه است. در

محلاتی که تابوی معتاد بودن به صورتی ضمنی و نامحسوس شکسته و مورد قبول افراد واقع شده است امکان گرایش و قبول مصرف بیشتر است. حتی در بسیاری از موارد تجربه معتاد بودن برای نوجوان ها دارای جذابیت بوده و به نحوی آن را باحال می دانند و فرهنگ اعتیادی برایشان دارای جذابیت است.

* لازم به ذکر است که تمامی موارد بالا برا اثر تجربه کاراجتماعی با کودکان و نوجوانان دارای سابقه اعتیاد است و بسیاری موارد دیگر است که از دید بنده مخفی مانده است. هدف بنده از بیان این موارد انتقال تجربه و آگاهی بخشی به دانشجویانی بوده که در آینده با این دسته از مدجویان مشغول به کار خواهند بود.

رئوف چالش ، دانش آموخته ی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی



An illustration of two light blue hands, one from the top left and one from the bottom right, cupping a solid blue heart in the center. The word "Help" is written in a light blue, sans-serif font above the heart.

Help

**اگر فقط یک نفر با بودن تو
ساده تر نفس کشید تو موفق
شده ای! (:**