

آمار موسسه شامل ایتم، دیالیزی، زن سالمند، متقاضی شغل و مستضعف می‌باشد.

دیالیزی

دیالیزی‌ها در وضعیت بسیار بدی قرار دارند. دولت نمی‌تواند این‌ها را به‌طور کامل تحت پوشش قرار دهد. تنها توانسته یک تخت به آن‌ها بدهد. این افراد باید سه روز در هفته و هر بار، چهار ساعت در دستگاه بخوابند. وقتی که از زیر دستگاه بیرون می‌آیند، سیاه و کبود هستند. وقتی هم که می‌روند، گیج می‌زنند. تازه فردا یا پس فردای آن روز، مجدداً باید بیایند. باید سه روز در هفته خون‌شان را تصفیه کنند. آن وقت این‌ها به علت فقر اقتصادی‌شان، هزینه رفت و آمد ندارند. در نتیجه، به جای سه روز، دو روز مراجعه می‌کنند و بالطبع، رگ‌های‌شان می‌ترکد و فوق‌العاده زود از دنیا می‌روند. در حاشیه‌های شهر، وقتی با این‌ها برخورد کردیم، در قسمت ایتم، این توجیه را کردیم که این دیالیزی دارد می‌میرد. اکثر این افراد می‌خواهند پیوند انجام دهند. اکثراً هم بچه‌دار هستند.

نیروهای غیر تحت پوشش

به ساده‌ترین وصف ممکن، شخصی می‌آید در را می‌زند و می‌گوید من شغل می‌خواهم. از دانشگاه می‌آید، فوق لیسانس دارد، یا مثلاً از شهرستان آمده و پول ندارد. دو روز در هفته در منزل می‌تواند یک کارهایی انجام دهد که به او کار می‌سپاریم انجام دهد و فقط تقاضا در این افراد، شغل هست و چیز دیگری از ما نمی‌خواهند.

مستضعف خاص

یک روز ما با یک پدیده‌ای برخورد کردیم. یک خانمی بود که گفت می‌خواهم تحت پوشش شما قرار بگیرم. ما همه شرایط را بررسی کردیم و متوجه شدیم این خانم همسر دارد و قاعدتاً نمی‌تواند تحت پوشش قرار بگیرد. گفتیم شما شوهر دارید. گفت *خدا مرگ دهد! شوهری که یک تکه گوشت است و گوشه اتاق افتاده، برای من*

چه شوهری است؟ شما به من سرویس نمی‌دهید چون من شوهر دارم؟ پس دعا کنم شوهرم بمیرد؟ این‌که شوهرش از بالای بلندی افتاده و فشل است، خب من چکار کنم؟ باید منتظر مردن او باشم تا به من حقوق بدهید؟ این درست است؟ ما خلع سلاح شدیم و در طبقه‌بندی افراد و خانواده‌های تحت پوشش، دسته‌ای به نام مستضعفین خاص نیز در نظر گرفتیم. چون شوهرش هیچ فعالیتی در هیچ زمینه‌ای نمی‌تواند داشته باشد. لذا گاهی اوقات مجبور می‌شویم در این حوزه‌ها ورود که پیدا کردیم، تا آخر ادامه دهیم. یک عده را تحت پوشش گرفتیم. الان همه رفته‌اند. بچه‌ها رفته‌اند و یک پیرزن تنها مانده است. نمی‌توانیم شرعا و اخلاقا این شخص را به حال خود رها کنیم. بیست سال است با ما بزرگ شده، چندبار خانه‌اش رفته‌ایم. حالا بگوییم بیا کار انجام بده؟... نمی‌توانیم. لذا این افراد از قدیم الایام در خانواده بزرگ نورالزهرا (س) پیش ما مانده‌اند.

هرکدام از اعضای خانواده، یک مشکل خاص خودش را دارد. لذا تفکیک ما علاوه بر خانواده، بر حسب افراد نیز هست. از طرفی تفکیک افراد از خانواده به دلیل مبحث اشتغال نیز می‌باشد.

ما به افراد ناتوان که هیچ کاری به صورت بالفعل یا بالقوه نمی‌توانند انجام دهند و زمین گیر هستند، کمکی نمی‌کنیم. تنها در صورتی به او کمک (یا بسته) می‌دهیم که یک تفاهم‌نامه با هم بنویسیم. بگوییم تو که فشل هستی، استحمام که می‌کنی باید پروتکل حمامات را رعایت کنی. باید در سینک ظرفشویی‌ات هیچ موقع ظرف نمانده باشد. ظرف اگر در سینک گذاشتی، همان آن باید شسته شود. باید خانه‌ات تمیز باشد. باید بچه معلولات را در هفته، دو بار حمام ببری. ناخن‌هایش را باید بگیری، موهایش را باید کوتاه بکنی. حتما این معلول را در هفته ببری نرمش‌هایی که دکتر گفته را انجام دهد. با این شرایط، مبلغ ماهیانه به تو پرداخت می‌کنیم. اگر مامور خیریه ما بیاید و گزارش دهد که تو کارهایی که محول شده بود را انجام نداده‌ای، از حقوق یا بسته غذایی‌ات کسر می‌شود. چرا این کار را می‌کنیم؟ به‌خاطر این‌که از نظر روحی و روانی، ذهنش بدانند که دارد این کار را

انجام می‌دهد و این مقدار هم در قبال آن، پاداش دریافت می‌کند. در این شرایط، شخص مددجو دستش را دراز نکرده تا یک چیز مفت عایدش شود و تن‌پروری و لختی ایجاد کند. یک کاری انجام می‌دهد و در قبال آن دستمزد دریافت می‌کند. دکترای روان‌شناس به تک‌تک خانه‌های این افراد می‌رود و اگر پروتکل‌ها مورد تایید باشد، پول یا بسته دریافت می‌کنند. حال، اتفاق افتاده که ما به منزل‌شان می‌رویم و متوجه می‌شویم که بالفعل و بالقوه، این افراد می‌توانند کارهایی نیز در بیرون از منزل انجام دهند. این قضیه با آن نگاه غیر تخصصی که افراد تحت پوشش را صرفاً از راه دور کنترل و مراقبت کنیم حاصل نخواهد شد. بیشتر که دقت می‌کنیم درمی‌یابیم که این افراد استعدادهای بیشتری داشته‌اند که باید کشف شود. می‌بینیم یک هنری دارد و می‌تواند کاری انجام دهد. می‌بینیم این پول یا آن بسته غذایی اصلاً برای آن‌ها کفایت نمی‌کند. به این بسته‌های غذایی باید یک‌سری ویتامین‌هایی تزریق کنیم. لذا با تک‌تک این افراد، طبق تفاهم‌نامه‌ای که داریم و در سیستم نیز تعبیه شده است، همکاری خود را ادامه می‌دهیم. در این شرایط است که زمینگیر معلوم می‌شود. توانمند نیز معلوم می‌شود. اگر شخص زمینگیر در دهانش یک دانه کرم‌خوردگی داشته باشد، بلافاصله باید آن را حل کند. تک‌تک این افراد را مدام تر و خشک می‌کنیم. هربار نیز این‌گونه آنالیز می‌کنیم که کنجای کار ایراد دارد؟ ذهنش ایراد دارد؟ جسمش ایراد دارد؟ و... از سوی دیگر، رفتن به خانه مددجو باعث ایجاد یا تقویت امید در آن‌ها نیز خواهد شد زیرا غالباً منزل این افراد فاقد مهمان بوده و بنا به دلایل متعددی عمدتاً تنها هستند.

افراد تحت تحصیل

دانش‌آموزی که کلاس نهم خود را گرفت، به او می‌گوییم نمی‌خواهد بروی و دیپلم بگیرد. این شخص باید یک مهارت بداند. ما می‌توانیم برای‌شان تعیین رشته کنیم یا بر مبنای خواسته درونی به هرکدام یک مهارت معرفی کنیم. این شخص وقتی وارد فنی حرفه‌ای بشود و یک مهارت بیاموزد، بلافاصله که دیپلم خود را گرفت، شغل به

او معرفی می‌کنیم. یعنی تمرکز می‌کنیم که اگر فرصت شغلی متناسب با آن مهارت برایش میسر است، درس خود را دیگر ادامه ندهد. به استثنای افرادی که زمینه تحصیل آن‌ها به گونه‌ای است که حتی تا مقطع دکتری نیز می‌توانیم آن‌ها را حمایت کنیم.

افراد تحت پوشش نیازمند

یک سری افراد هم بودند که آمدند با یک استاد کار کردند. به مرور زمان انگیزه پیدا کردند. این افراد یا وارد بازار کار شدند و یا کارهای خصوصی خودشان را انجام می‌دهند و این جدول متقاضیان مدام در حال تغییر و جابه‌جایی خواهد بود.

افراد تحت پوشش بیکار

ما علاوه بر افراد تحت پوشش خود، سایر متقاضیان شغل از همه خیریه‌ها را نیز پذیرش می‌کنیم ولی این دسته که تعداد محدود و انگشت‌شماری هستند، افراد تحت پوشش خیریه خود ما هستند.