

نقش سازمان خدمات اجتماعی در ساماندهی افراد آسیب دیده اجتماعی

مجله علمی پژوهش در علوم انسانی و مطالعات اجتماعی (سال ششم)
شماره ۲۲ / زمستان ۱۳۹۹ / ص ۱۷۹-۱۷۱

سعید شرف دوست^۱، علی جمشیدی مهر^۲، سید عباس میرباقری^۳

^۱معاونت حمایت های اجتماعی سازمان رفاه ، خدمات و مشارکت های اجتماعی

^۲کارشناس اجتماعی

^۳دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد پیشوا ورامین

نویسنده مسئول:

سعید شرف دوست

چکیده

تحقیق حاضر با هدف نقش سازمان خدمات اجتماعی در ساماندهی افراد آسیب دیده اجتماعی انجام شده است. روش تحقیق ترکیبی و با چارچوب مصاحبه نیمه ساختار یافته که بر اساس نظریه زندگی گافمن و رویکرد بوم شناسی شهری طراحی شده ، داده های گردآوری شده از بخش کیفی با تکنیک مصاحبه و مشاهده و با استفاده از روش تحلیل محتوا تحلیل می باشد. در بخش کمی تحقیق نیز پرسشنامه ای بر اساس همین نظریه طراحی شده و اطلاعات لازم به شیوه مصاحبه ای توسط محقق جمع آوری گردیده است. شیوه تحلیل داده ها نیز به روش آماری، در قالب جداول توصیفی و استنباطی آورده شده است. نتایج نشان می دهد که محیط های انسان ساز بیش از محیط های طبیعی زمینه را برای بروز انحراف و کجروی مهیا می کنند و مهاجرت به عنوان یکی از عوامل مهم در انتقال خرده فرهنگ های مختلف به کلان شهرها ، نقش مهمی دارد . مهاجرت نیز با کارتن خوابی رابطه معناداری را نشان داده ؛ بنابراین میزان محرومیت های اجتماعی و حمایت های اجتماعی می توانند عوامل مستعد کننده گرایش به کارتن خوابی باشند که در جامعه مقصد برای مهاجران با عدم تعادل همراه است.

واژگان کلیدی: کارتن خوابی، محیط، فضای صحنه، طراحی فیزیکی، مهاجرت، زندگی روزمره.

بیان مساله

در حال حاضر شهرها و به‌ویژه کلان شهرها چه در ایران و چه در سایر کشورهای جهان به واسطه عوامل متعددی از جمله ناشناختگی، تراکم جمعیتی بالا، فضاهای متعدد بی‌دفاع شهری و عدم امکان نظارت کامل، از مهم ترین کانون‌های بروز ناهنجاری و جرائم اجتماعی هستند و به همین دلیل در فرایند برنامه‌ریزی شهری برای یک شهر سالم، کاهش جرم و جنایت در محیط‌های شهری به‌ویژه در حومه‌های شهری جدید، یکی از مهم‌ترین اهداف در ایجاد شهر سالم به شمار می‌رود، با توجه به اهمیت آسیب‌های اجتماعی و روند روبه رشد آن در شهرهای بزرگ و خصوصاً کلان‌شهر تهران، مداخله در امور آسیب‌های اجتماعی نیاز به تفکری جامع دارد که فعالیت آن در سطوح مختلف پیشگیری، مراقبت، حمایت و توانمندسازی توسط سازمان‌ها و نهادهای مختلف قابل پیگیری است، اگرچه به نظر می‌رسد در این زمینه چالش‌های بسیاری مانند افزایش روزافزون جمعیت تهران (خصوصاً بر اثر مهاجرت) گسترش حاشیه‌نشینی، چندبعدی بودن مسائل و آسیب‌های اجتماعی و تأثیر عوامل مختلف فردی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و حتی منطقه‌ای بر روند آسیب‌ها وجود دارد اما عدم شفافیت وظایف دستگاه‌ها و سازمان‌های ذی‌ربط و همچنین ناکافی بودن قوانین و مقررات نیز کاملاً آشکار است. لازم است در یک برنامه جامع‌نگر و با رویکرد کارشناسان، با همکاری تمامی دستگاه‌ها و سازمان‌های مربوطه و مشارکت مردم به‌طور شفاف و مسئولانه این مهم پیگیری شود. موضوع طرح ساماندهی بی‌خانمان‌ها و کارتن‌خواب‌ها، یک طرح ملی است و مستلزم اقدام مؤثر سازمان‌ها و دستگاه‌های مربوطه در حوزه شرح وظایف آن‌ها است. سیاست‌های توانمندسازی مانند کارآفرینی، درمان، کارآموزی، ترک اعتیاد، حمایت‌های حقوقی و ... در توان یک نهاد نیست و همکاری نهادها و ارگان‌های ذی‌ربط را می‌طلبد؛ اما به نظر می‌رسد طرح‌ها و سیاست‌های سازمان‌دهی بی‌خانمانی در شهر تهران که بخش عمده‌ای از آن توسط شهرداری تهران انجام می‌شود یک رویکرد مکان - خدمت (ایجاد مدد سراهای شبانه) و به‌صورت ارائه خدماتی به‌صورت موقت و محدود است. در این رویکرد تلاشی برای بازگرداندن این قشر آسیب‌دیده به زندگی عادی و توانمندسازی آنان صورت نمی‌گیرد. (علی‌وردی نیا، ۱۳۸۹: ۶).

شهرداری تهران با جمع‌آوری متکدیان و افراد معتاد کارتن‌خواب سعی می‌کند این اقشار را ساماندهی کند؛ اما باید بدین نکته توجه نمود که ساماندهی باید همراه با یک توانمندسازی باشد که پروژه‌ای درازمدت است که طی آن فرد به چرخه زندگی عادی بازگردد. کودکان خیابانی، متکدیان و دیگر افراد که در مقاطع مختلف سال جمع‌آوری می‌شوند، بعد از مدتی دوباره به گوشه خیابان برمی‌گردند و ساماندهی بی‌خانمان‌ها و کارتن‌خواب‌ها نیز از این قاعده کلی مستثنا نیست. به علت عدم وجود برنامه و سیاست مشخص تدوین شده بین سازمانی و پرهزینه و مخاطره‌آمیز بودن درمان این گروه از افراد، سازمان‌ها و دستگاه‌های دولتی اختیار ابزار و امکانات لازم برای این موضوع را ندارند، ساماندهی بی‌خانمان‌ها و کارتن‌خواب‌ها به‌کندی انجام می‌شود و بعضی اوقات به دلیل مسائل خاصی که این قشر دارند، از پذیرش آن‌ها خودداری می‌شود.

اهداف تحقیق

تعیین نقش فضای اجتماعی و شهری در زندگی روزمره کارتن خوابهای شهر تهران

تعیین میزان جذب مهاجرین به فضاهای نامطلوب و کارتن خوابی

وضعیت موجود بی‌خانمانی در شهر تهران و نحوه مدیریت آن

بسیاری از کلیشه‌های ذهنی موجود درباره بی‌خانمان‌ها غلط هستند و یا لاقط بسیاری از خصوصیتی که تصور می‌شود در بی‌خانمان‌ها وجود دارند، از نظر آماری به‌طور معناداری در میان این افراد دیده نمی‌شوند یا تمایز جدی میان آن‌ها نیست. برای مثال داشتن یا نداشتن شغل، تولد در شهر یا روستا، تأهل یا مجرد، داشتن یا نداشتن فرزند و حتی داشتن یا نداشتن سابقه‌ی حبس کیفری اثری در کارتن‌خوابی و بی‌خانمانی ندارند. از سوی دیگر اخص‌هایی چون حمایت اجتماعی افراد، شبکه‌ی اجتماعی آن‌ها و میزان خویش‌داری آنان همه رابطه‌ی معکوس با احتمال کارتن‌خوابی دارند. با این مرور ابتدایی به‌خوبی می‌توان فهمید که کارتن‌خوابی بیش از آنکه به متغیرهای زمینه‌ای وابسته باشد، وابسته به روابط اجتماعی و رویکرد فرد در این روابط است؛ و آنچه ظاهراً بیش از هر چیز می‌تواند در گرایش افراد به کارتن‌خوابی مؤثر باشد، میزان رابطه‌ی مستحکم اجتماعی آن‌ها است. با این نتیجه باید گفت که چرخه‌ی بازپروری و توان‌بخشی بی‌خانمان‌ها هنگامی کامل خواهد شد که بتواند فرد را به شبکه‌ی روابط اجتماعی مستحکم و حمایت‌کننده‌ی وارد سازد. در شهر تهران در زمینه سازمان‌دهی بی‌خانمان‌ها برای نخستین بار در سال ۱۳۷۸ مصوبه شورای عالی اداری، شهرداری تهران را موظف کرد که با همکاری نیروی انتظامی، متکدیان و بی‌خانمان‌ها را شناسایی و جذب کند و مجتمع‌هایی را برای نگهداری موقت آن‌ها دایر کند. به‌موجب این مصوبه، شناسایی و اسکان موقت متکدیان و بی‌خانمان‌ها بر عهده شهرداری قرار گرفت، اما طرح مشخصی در این باره تدوین و اجرا نشد. افراد شناسایی شده در چادرهای موقت در برخی پارک‌ها اسکان داده می‌شدند تا مراحل معرفی و پذیرش آن‌ها از سوی نهادهای ذی‌ربط طی شود. نامناسب بودن این شکل اسکان موجب واکنش‌های نامطلوبی از سوی شهروندان شد و به شکل‌گیری حوادثی

منجر شد که شهرداری را به اختصاص ساختمان‌هایی برای نگهداری موقت جمعیت هدف واداشت. در این میان، تأسیس اداره کل امور آسیب‌های اجتماعی از اقداماتی بود که با هدف ایفای نقش مؤثر در این حوزه صورت گرفت (امامی میبدی، ۱۳۹۲: ۷۲-۷۳). با تشکیل این اداره کل در سال ۱۳۸۵، شناسایی و انتقال افراد متکدی و بی‌خانمان به مراکز نگهداری موقت با توجه و قاعده مندی بیشتری در دستور کار مدیریت شهری قرار گرفت. طرح ساماندهی متکدیان و افراد بی‌خانمان برای نخستین بار در این اداره تدوین و به اجرا گذاشته شد. به موجب این طرح، افراد متخصصی در حوزه مددکاری اجتماعی، خدمات بهداشتی و پزشکی و روان‌شناسی متولی و مجری رسیدگی به مسائل افراد بی‌خانمان شدند. طی مدتی، فرایند ساماندهی افراد بی‌خانمان تحت عملکرد اداره کل آسیب‌ها رویکردی حمایتی - توانمند ساز پیدا کرد، اما عمر این اداره کوتاه بود. پیرو سیاست‌های کوچک‌سازی شهرداری و مصوبه شورای شهر در این رابطه، این اداره در سال ۱۳۸۸ منحل شد و قسمت عمده نیروهای زبده آن از کار در حوزه آسیب‌های اجتماعی کنار رفتند. اگرچه پس از آن سازمان رفاه و خدمات اجتماعی شکل گرفت، اما خلأ نهادی ایجاد شده موجب به تعویق افتادن بسیاری از اقدامات شد (امامی میبدی، ۱۳۹۲: ۷۵-۷۸).

نکته قابل ذکر این است که گرمخانه‌ها یا اقامتگاه‌های موقت که توسط شهرداری تهران در سطح شهر ساخته شده‌اند چه پیامدهای مثبت و منفی با خود به همراه دارند. با توجه به بررسی چند گرمخانه (مددسرا) در شهر تهران (خاوران، فتح، ...،) پیامدهای احداث این گرمخانه‌ها را می‌توان در سه دسته، شامل آسیب‌هایی که در پی تأسیس چنین مراکزی به محلات و مناطق اطراف وارد می‌شود، آسیب‌هایی که بر اثر تمرکز افراد بی‌خانمان در یک مکان شکل می‌گیرد و اثرات فرهنگی- اجتماعی ناشی از تداخل‌های سازمانی این طرح بر محیط اطراف آن تقسیم‌بندی کرد، تقسیم‌بندی کرد. همچنین، مسئله ناامنی در این زمینه بسیار مهم است. در واقع مشخص شده که افرادی که در نواحی اطراف محل گرمخانه سکونت دارند، احساس ناامنی زیادی می‌کنند. این مسئله با شکایت خانواده‌ها به تعطیلی برخی گرمخانه‌ها در سطح شهر نیز انجامیده است (گرمخانه منطقه ۱۶ میدان بهمن). این ناامنی احتمالاً باعث می‌شود که پارک محله نیز کارکرد خود را از دست بدهد.

از طرف دیگر با نگاهی به پیامدهای مثبت احداث گرمخانه می‌توان گفت که اگر این کار صورت نگیرد، امکان پراکندگی افراد در شهر، مرگ‌ومیر یا دشواری خدمات‌رسانی به آن‌ها در زمینه‌های مختلف، گسترش آسیب‌هایی مانند تکدی‌گری، تأثیرپذیری افراد مستعد بی‌خانمان شدن وجود دارد. این در حالی است که با تأسیس گرمخانه نیز مشکلات دیگری از جمله تمرکز فقر و تبعات ناشی از آن، تمرکز بالای این افراد در یک یا دو محله، افزایش امکان توزیع مواد مخدر و مشروبات الکلی افزایش می‌یابد. تحقیقات نشان داده که ۸۰ درصد این بی‌خانمان‌ها معتاد به مواد مخدر هستند و با تمرکز در یک نقطه حتی در شیوه مصرف مواد مخدر هم از یکدیگر تأثیر می‌پذیرند. در مورد مشکلات و مسائل ساکنان منطقه نیز می‌توان به نشانه‌هایی مانند جابجایی بسیاری از خانواده‌های ساکن اطراف گرمخانه‌ها، به‌ویژه مستأجران و کاهش قیمت واحدهای مسکونی اشاره کرد. از سوی دیگر، با انتشار خبر ایجاد چنین گرمخانه‌ای این احتمال وجود دارد که بی‌خانمان‌های مناطق گوناگون و حتی شهرهای دیگر خود را به آنجا برسانند تا از امکانات و خدمات آن برخوردار شوند. در این شرایط باید در نظر داشت که افرادی که در این گرمخانه‌ها به سر می‌برند، عموماً شناسنامه و هویت مشخصی ندارند و این امکان می‌تواند گاه ناامنی برای فعالیت‌های مجرمانه شود. به‌خصوص که بسیاری از ساکنان این مراکز به دلیل یأس و نداشتن پشتوانه خانوادگی به‌راحتی جذب کارهای خلاف می‌شوند. از سوی دیگر، احتمال وقوع رفتارهای بزهکارانه‌ای مانند تعرض به هم‌جنسان، خودکشی، درگیری و نزاع در فضای بسته این گرمخانه زیاد است. امکان انتقال بیماری‌های مسری نیز از جمله دیگر معضلات این گرمخانه‌هاست. متأسفانه گرمخانه‌های اضطراری قرنطینه ندارند و به همین دلیل این امکان وجود دارد که فرد بی‌خانمانی که ممکن بود در یکی از پارک‌ها روزها زندگی کند، با ورود به گرمخانه و قرار گرفتن در کنار یک فرد هپاتیتی یا ایدزی، مبتلا می‌شود. به همین دلیل وجود فوریت‌های پزشکی و نظارت کامل تیم‌های پزشکی و روان‌پزشکی در این مراکز بسیار ضروری است. از سوی دیگر، امکان ایجاد روحیه تن‌پروری و جذب افراد راحت‌طلبی که امکان تأمین زندگی خود را دارند با وعده غذا و سیگار نیز می‌تواند از کارکردهای منفی چنین مراکزی باشد. به همین دلیل شهرداری تصمیم گرفته خبر تأسیس چنین مراکزی را چندان رسانه‌ای نکند.

این اساس بر چند مسئله‌ی عمده تأکید می‌کنیم. مهم‌ترین آن‌ها نقص حلقه‌های حمایتی برای مبارزه با بی‌خانمانی است. به‌علاوه پاسخگویان به این پژوهش از کمبود نیرو، رسیدگی نامناسب به وضعیت بهداشتی کارکنان، امکانات اندک سامان‌سرا و برخورد تند مددکاران با مددجویان نیز به‌عنوان آسیب‌های دیگر سامان‌سرا سخن گفته‌اند (دغاغله، ۱۳۸۹).

پیشینه و تجربیات جهانی مواجهه با بی‌خانمانی

در این بخش به تجربه اقدامات مربوط به ساماندهی بی‌خانمان‌ها در سطح بین‌المللی پرداخته می‌شود.

- تجربه بریتانیا

بریتانیا تنها دولت اروپایی که مسئولیتی قانونی نسبت به بی‌خانمانی دارد و تنها کشوری است که یک گروه ضربت برای مقابله با این پدیده ایجاد نموده است. قانون مسکن (افراد بی‌خانمان) مصوب ۱۹۷۷، مسئولیت‌های خاصی را در جهت تهیه مجدد خانه برای خانواده‌ها و دیگر گروه‌هایی که خلاف خواسته خود بی‌خانمان شده‌اند، متوجه مقامات محلی می‌داند. قانون مسکن افراد بی‌خانمان در بریتانیا در سال ۱۹۷۷ به تصویب رسید. این قانون برای نخستین بار بی‌خانمانی را به منزله‌ی یک مشکل به رسمیت شناخت. بر طبق این قانون نه تنها فراهم آوردن خانه برای افراد و خانواده‌های بی‌خانمان را از وظایف دپارتمان‌های خانه‌سازی سازمان‌های محلی بود، بلکه آن را مهم‌ترین وظایف آن بر شمرده بود. این امر بدون هیچ تغییری در قانون مسکن ۱۹۸۵ به تصویب رسید و تا سال ۱۹۹۶ که قانون مسکن ۱۹۹۶ جایگزین آن شد، همچنان برقرار بود. قانون ۱۹۷۷ افراد بی‌خانمان را به دو قسمت تقسیم کرد. افرادی که نمی‌توانند کاری برای خودشان انجام دهند و باید به آن‌ها کمک کرد و افرادی که می‌توانند برای خودشان کاری کنند و نباید به آن‌ها کمک کرد؛ بنابراین قانون افراد بی‌خانمان مستحق (خانواده‌های بی‌خانمان و بسیاری از افراد مجرد آسیب‌پذیر) را تعریف کرد که می‌توانستند تحت این قانون مساعدت دریافت کنند و نیز افراد غیر مستحق (افراد بی‌خانمان تنها و زوج‌های بدون بیماری یا اختلاف جدی) که باید از مساعدت به آنان خودداری کرد. (همان: ۲۸) قانون ۱۹۷۷ تکیه‌گاهی برای تدوین قانون مسکن ۱۹۸۵ و سومین بخش این قانون شد. در بریتانیا، یک فرد بی‌خانمان کسی است که منطقاً جایی برای زندگی خود (و هر کس که با اوست) ندارد. آمارهای بریتانیا مبتنی بر افراد یا خانوارهایی هستند که به عنوان بی‌خانمان به رسمیت شناخته می‌شوند، یعنی آن‌هایی که صلاحیت لازم را دارند، عمداً بی‌خانمان نشده‌اند و به‌عنوان صاحب اولویت ارزیابی گردیده‌اند؛ بنابراین رویکرد بریتانیایی کسانی را که از دولت کمک نمی‌گیرند و کسانی را که دارای صلاحیت تشخیص داده نمی‌شوند، از دایره شمول برنامه خود حذف می‌کند.

- تجربه استرالیا

آمارهای افراد بی‌خانمان در استرالیا به هنگام سرشماری سال ۲۰۰۱ نشان می‌دهد که فقط ۱۴۵۲۱ نفر (۱۴/۲ درصد) از افراد بی‌خانمان در مکان‌های مخصوصی که توسط دولت ایجاد شده بود، اقامت داشتند. آمارها نشان‌دهنده این است که از کل افرادی که از این اقامتگاه‌های موقتی استفاده می‌کرده‌اند، ۴۲ درصد مردان با میانگین سنی ۳۳ سال و ۵۸ درصد را نیز زنان با میانگین سنی ۳۰ سال تشکیل می‌داده‌اند (علی وردی نیا، ۲۶: ۱۳۸۹).

ارائه آمار نسبتاً جامع در استرالیا، هم نهادهای دولتی و هم نهادهای غیردولتی را قادر ساخته تا به شیوه‌ای استراتژیک در مقابل بی‌خانمانی موضع‌گیری کنند. مهم‌ترین پیشرفت حاصله در استرالیا، ابداع رویکردهای استراتژیک به سیاست‌گذاری و برنامه‌هاست، مانند یک استراتژی ملی بی‌خانمانی و استراتژی‌های دولتی متعدد برای مبارزه با بی‌خانمانی. با این حال نگرانی‌هایی در این زمینه وجود دارد که این استراتژی ملی نه یک استراتژی (یک برنامه طولانی‌مدت) که مجموعه‌ای از ابتکارات و برنامه‌هاست. همچنین به نظر می‌رسد که واکنش‌های دولتی با این برنامه‌ی ملی ارتباط ندارد. امکان ارائه واکنشی منسجم‌تر به پدیده بی‌خانمانی در استرالیا وجود دارد. یکی از مزایای یک واکنش استراتژیک‌تر، شمول ارزیابی به‌مثابه پیش شرطی برای اجرای برنامه است. بدین ترتیب حکومت‌های فدرال و ملی موفق به تعیین میزان موفقیت استراتژی‌ها و پروژه‌های اجرایی می‌شوند. این امر همچنین مجموعه‌ای از معیارها را تعیین خواهد کرد که می‌توان با استفاده از آن‌ها، کارایی یک برنامه را مشخص و استراتژی‌ها و واکنش‌های بعدی را طراحی نمود (Jones, G. A ۲۰۰۳).

- تجربه ایالات متحده آمریکا

به‌طور تخمینی ۴۰۰۰ برنامه امداد بی‌خانمانی در ایالات متحده وجود دارد. این برنامه‌های امدادی، در حدود ۲۱۰۰۰ محل مختلف در سراسر کشور، عرضه می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که در آمریکا سازمان‌های غیرانتفاعی در حدود ۸۵ درصد از برنامه‌های امداد بی‌خانمان‌ها را بر عهده دارد و بخش دولتی فقط ۱۵ درصد باقی‌مانده از برنامه‌ها را انجام می‌دهند. برنامه‌های سلامت جسمی، کمک‌های سلامتی روحی، کمک‌های مشروب و مواد مخدر و برنامه‌های ایدز و اچ‌آی‌وی برای بی‌خانمان‌ها موجود است. (علی‌وردی نیا، ۱۳۸۹: ۱۲۶). در ایالات متحده، قانون‌گذاری فدرالی، حرکت به‌سوی نوعی رویکرد «سلسله مراقبت‌ها» در زمینه بی‌خانمانی و دلایل آن را نشان می‌دهد. تصویب قانون کمک به آموزش بی‌خانمان‌ها به پیشنهاد مک کینی-ونتو در سال ۲۰۰۱، باهدف تضمین حقوق آموزشی و محافظت از کودکان و جوانان بی‌خانمان صورت پذیرفت. هر ایالت باید یک هماهنگ‌کننده آموزشی و هر منطقه آموزشی باید یک مسئول مکاتبات برای دانش آموزان بی‌خانمان داشته باشد. فعالیت شورای بین‌نهادی بی‌خانمانی شناخت موانع موجود بر سر دستیابی افراد بی‌خانمان به خدماتی مانند بیمه درمانی، کمک مالی در زمینه ترک اعتیاد و مانند این‌هاست. همچنین تلاشی برای سرشماری افراد

بدون مسکن متعارف در آمریکا صورت گرفته که مبتنی بر شمارش افراد دریافت‌کننده‌ی خدمات بوده که تعداد آن‌ها در سال ۲۰۰۰، تقریباً ۱۷۰۷۰۰ نفر بوده است؛ این اقدام برای اندازه‌گیری تعداد کل بی‌خانمان‌ها کافی نیست.

مبانی نظری

به اعتقاد کلیم (۲۰۰۷) فهم درست پدیده بی‌خانمانی نیازمند شناخت دینامیک ورود به بی‌خانمانی است. فهم این دینامیک ما را به‌سوی حوزه گسترده‌تر طرد اجتماعی سوق می‌دهد. در واقع کلیم و اوانز (۲۰۰۰) در بررسی ارتباط بی‌خانمانی و طرد اجتماعی، مدعی‌اند میان بی‌خانمانی و گستره‌ای از محرومیت‌ها که تحت عنوان کلی طرد اجتماعی قرار می‌گیرند، رابطه‌ای قوی وجود دارد. از نظر آن‌ها این رابطه پیچیدگی خاص خود را دارد، زیرا بی‌خانمانی هم معلول طرد اجتماعی است و هم می‌تواند علت باشد. باید اضافه کرد که نمی‌توان گفت مسیر بی‌خانمانی، مسیری قطعی و از پیش تعیین شده است و طی کردن آن برحسب پیشینه فرد ضروری است. بلکه سازوکارهای طرد‌کننده و محرومیت‌ها عموماً بستری را فراهم می‌کنند که وقوع کارتن‌خوابی را برای فرد محتمل‌تر می‌کند؛ اما آنچه در اینجا مورد توجه است رابطه دوسویه بی‌خانمانی و اشکال طرد اجتماعی است. پدیده بی‌خانمانی به غیاب آن دسته از روابط اجتماعی اشاره دارد که برای افراد شکلی از حس تعلق ایجاد می‌کند؛ بنابراین فقدان سرپناه تنها به یک بعد از طرد اجتماعی گروهی از افراد جامعه اشاره دارد که اغلب با مشکلات متعدد و مرتبط اقتصادی، اجتماعی، فیزیکی و روانی مواجه‌اند؛ از این‌رو مفاهیم (تعلق به جامعه) و (طرد اجتماعی) در اینجا از اهمیت بالایی برخوردارند. سیلور (۱۹۹۴) معتقد است اگرچه مفهوم «تعلق» در هر جامعه بسته به شرایط تاریخی و فرهنگی، معنای متفاوتی دارد، اما باید دانست که به هر حال در هر مقطع تاریخی هر جامعه‌ای بخشی از بدنه خود را طرد می‌کند. در واقع کارتن‌خوابی یکی از اشکال زندگی حاشیه‌ای است که در دوران مدرن شکل منحصر به فردی یافته و البته گریبان‌گیر بسیاری از کشورهاست. گفتمان‌های طرد اجتماعی و بی‌خانمانی مانند هر گفتمان دیگر، از مفروضاتی پایه در خصوص پدیده موردنظر، علل شکل‌گیری آن و سیاست‌های مناسب جهت مقابله با آن شکل گرفته است. این دو گفتمان اگرچه از یکدیگر متمایزند، اما نقاط اشتراک زیادی دارند. البته ابهامات و تناقضات متعدد در هر دو گفتمان قابل‌شناسایی است.

جیکوبز، کمنی و فائزی (۱۹۹۹) میان دو نوع گفتمان حداکثری و حداقلی در خصوص بی‌خانمانی در بریتانیا تفکیک قائل می‌شوند. گفتمان‌های حداقلی، مفهوم بی‌خانمانی را در معنایی محدود در نظر می‌گیرند که صرفاً کارتن‌خواب‌ها را شامل می‌شود. در چنین رویکردی، در تبیین پدیده بی‌خانمانی علل بلا واسطه فردی و ناتوانایی‌های خود فرد مورد توجه قرار می‌گیرد؛ بنابراین در این رویکرد سیاست‌های اجتماعی باید به تغییر رفتار کارتن‌خواب‌ها معطوف باشد تا بتواند توانایی‌های فردی برای خروج از این وضعیت در آن‌ها به وجود آورد؛ اما در مقابل، رویکرد حداکثری از بی‌خانمانی وضعیت‌های فراوانی را تحت مقوله بی‌خانمانی طبقه‌بندی می‌کند. بر این اساس تمامی کسانی که از مسکن مناسب برخوردار نیستند، بی‌خانمان محسوب می‌شوند. علل بی‌خانمانی در این دیدگاه در عوامل ساختاری مؤثر در بازار مسکن و خدمات اجتماعی دولتی جستجو می‌شود؛ زیرا افراد به این سبب بی‌خانمان هستند که توانایی پرداخت هزینه مسکن مناسب را نداشته و تسهیلات دولتی هم نمی‌تواند آن‌ها را در یافتن مسکن مناسب یاری کند. آنچه در این تحقیق انجام خواهد شد، بیشتر مطابق گفتمان حداقلی است و نگرش محدود شده‌ای نسبت به پدیده کارتن‌خوابی دارد. این رویکرد با نوع داده‌های استفاده شده و روش تحقیق تطابق بیشتری دارد.

سیاست‌های مواجهه با بی‌خانمانی

سیاست‌های متعددی در عرصه مواجهه با بی‌خانمانی و کارتن‌خوابی مطرح شده است که علاوه بر توضیح و تبیین مسئله محرومیت و طرد اجتماعی، نیم نگاهی نیز به مداخلات و راهبردهایی که می‌توانند روند محرومیت و طرد را معکوس سازند، (ایران‌دوست ۱۳۸۹: ۱۳۹).

سیاست مکان - خدمات (وضعیت موجود در شهر تهران)

مکان و خدمات به مفهوم آباد کردن زمین جدید و تقسیم به قطعات مسکونی دارای خدمات رسانی است، هدف طرح‌های مکان - خدمات، ارائه قطعات زمین با زیرساخت‌های اساسی نظیر آب، راه‌ها و تسهیلات بهداشتی برای گروه‌های هدف بیان شده است که از طریق خرید یا اجاره به‌شرط تملیک زمین صورت می‌گیرد و غالباً همراه با وام با شرایط مناسب است. به‌طور کلی روش مکان و خدمات شامل یک یا چند عامل است:

- محل (مکان): مکان ساخت با قطعات و تراکم مشخص و با دسترسی‌پذیری راه و پیاده راه‌ها.
- تسهیلات همگانی: تسهیلات اولیه مانند آب و تسهیلات بهداشتی و خدماتی مانند روشنایی و معابر.

توسعه افزایشی (اندک افزا) نیز که گاهی با شیوه‌های دیگر از جمله مکان و خدمات پیوند می‌خورد شامل روند ساخت تدریجی مسکن با توجه به توان و استطاعت فقرا است. این شیوه گاهی برای رفع کاستی‌های شیوه مکان و خدمات به‌مثابه شیوه‌های انعطاف‌پذیرتری بر پایه مکان و خدمات مورد توجه قرار گرفته است که همراه با ساخت، پس‌انداز را نیز در طول زمان امکان‌پذیر می‌کند. منطق این رویکرد از آن‌روست که درحالی‌که درآمد تعداد زیادی از خانوارها به دلیل قرار گرفتن در حاشیه شهر دچار افت می‌شود، اما گسترش کسب‌وکار غیررسمی، سطح درآمد را افزایش می‌دهد و زمینه‌ای برای ایجاد پس‌انداز و تخصیص دادن آن به مسکن فراهم می‌شود. در این رویکرد مسئولان، مردم را ترغیب می‌کنند تا از طریق پس‌انداز به تدریج خدمات را تدارک ببینند.

سیاست توانمندسازی (ضرورت اجرا در شهر تهران)

در اواخر دهه ۱۹۷۰ یک شیوه جدید از جانب بانک جهانی و سازمان ملل متحد و موسسه بین‌المللی ایالات متحده (USAID) به تدریج اتخاذ شد که بر اساس آن، دولت‌ها زمینه و تسهیلات بهبود شرایط فقرا و بی‌خانمان‌ها را شکل داده و این اجتماعات هستند که خود، راه ارتقای خود را می‌یابند در واقع توانمندسازی، ایجاد چارچوب‌های قانونی، نهادی، اقتصادی، مالی و اجتماعی برای افزایش کارایی اقتصادی و کارآمدی اجتماعی در توسعه بخش مسکن بی‌خانمان‌ها است. راهبرد توانمندسازی بر بسیج تمامی امکانات بالقوه و منابع و تمامی عوامل برای ایجاد مسکن برای فقرا و بی‌خانمان‌ها و بهبود شرایط زندگی این افراد تأکید دارد تا آنان شرایط زندگی خود را با توجه به اولویت‌ها و نیازهایشان بهبود بخشند. ارتقاء بخشی همراه با توانمندسازی اجتماعات محلی، رهیافتی نوین برای حل مسئله فقر شهری است که دیگر مهندسی ساختمان و تنها، تزریق منابع مالی را راهگشا نمی‌داند، بلکه بر مهندسی اجتماعی با حمایت و تسهیل بخش عمومی و سازمان‌های غیردولتی و محلی و مشارکت فعال افراد جامعه محلی نیز، تأکید فراوان دارد (هادی زاده بزاز، ۱۳۸۲: ۳۷).

در دهه ۱۹۸۰ مجموعه سیاست‌های متنوعی برای افزایش کارایی بخش مسکن اتخاذ شد که عمده‌ترین آن‌ها عبارت بودند از: افزایش حقوق مالکیت، افزایش و ساماندهی تأمین مالی هدفمند و عقلایی کردن یارانه‌ها، تأمین زیرساخت‌ها، اصلاح مقررات و استانداردها، افزایش رقابت در بخش مسکن، خصوصی‌سازی تأمین خدمات و همچنین فعال کردن بنگاه‌های طرف قرارداد کوچک‌مقیاس. راهبرد توانمندسازی در مسکن بی‌خانمان‌ها، بخشی از مباحث وسیع‌تر پیرامون حاکمیت (حکمرانی) خوب شهری و شفافیت و مانند آن است. شرایط حکمرانی خوب شهری به‌طور مستقیم با برنامه‌هایی ارتباط دارد که کارایی و اثربخشی بیشتری در استفاده از منابع از طریق تعدیل ساختاری مدیریت دولتی دنبال می‌کند. (ایمان، ۱۳۶۸: ۴۰). توانمندسازی در مفهوم عام خود سه جنبه کلی را در برمی‌گیرد. اول در چارچوب توانمندسازی بازار که در تبعیت از سیاست‌های نئولیبرالیسم، دخالت فعال دولت در تخصیص و تولید کالا و خدمات و کنترل برای ایجاد اشتغال و استفاده از درآمدها و یارانه‌ها برای ایجاد رقابت فراگیر و دسترسی برابر به خدمات را به همراه داشت. در اینجا کنترل برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف توسعه در شهر و تأمین منافع ملی و حمایت از مصرف‌کننده در برابر بازار مورد توجه است. دومین شکل توانمندسازی، توانمندسازی سیاسی است که دگرگونی ساختار و کارکردهای محلی را در ارتباط با بازار و اجتماع دنبال می‌کند. توانمندسازی سیاسی از راه تمرکززدایی اداری - اجرایی، دموکراتیزه کردن، اصلاح نهادی و مدیریتی، به‌کارگیری سازمان‌های غیردولتی و سازمان‌های مبتنی بر جوامع محلی و نیز برگزیدن راهبردهای توانمندسازی بازار و اجتماع، در پی رفع موانع سیاسی و اجرایی است.

نتیجه گیری

شهرداری تهران در سال ۱۳۹۱ قوانینی تغییراتی در سیاست اجرایی اسکان بی خانمان ها در شهر تهران به وجود تدوین کرد. سازمان رفاه، خدمات و مشارکت های اجتماعی شهرداری تهران با هدف تسریع در دسترسی به مدد سراها و عدم تمرکز و تجمع افراد بی خانمان در مدد سراهای تابعه سازمان که باعث بروز مشکلات و مسائل گوناگونی شده، راه اندازی اقامتگاه های منطقه ای با ظرفیت محدود و بر اساس استانداردهای اولیه را در دستور کار خود قرارداد. با اعلام سیاست های جدید سازمان رفاه، نام این مراکز به «مددسرا» تغییر یافت. احداث مددسرا در واقع همان اجرای سیاست مکان - خدمت است که دارای نقاط قوت و ضعفی است و نیاز به بررسی و مطالعه دقیق آن است. با نگاهی به عملکرد مدد سراها در شهر تهران، می توان گفت این مدد سراها صرفاً به ارائه خدمات محدودی همچون، سرپناه، تغذیه، لباس گرم و خدمات پزشکی مختصری به مددجویان در هنگام شب می پردازند؛ که این امر با توجه به اثرات مثبت در کوتاه مدت، موجب تداوم بی خانمانی در بلندمدت و حتی افزایش آن نیز می شود، احداث مددسرا در صورتی که بر مبنای استانداردها و با هدف توانمندسازی افراد بی خانمان احداث شود می تواند در بهبود سبک زندگی و افزایش امید به زندگی آنان نقش مهمی داشته باشد؛ اما احداث آن بدون امورات حمایتی دیگر نمی تواند به تنهایی در تغییر بنیادین زندگی و سبک زندگی آنان مؤثر باشد. مهم ترین مشکلات بی خانمان های سطح شهر تهران پدیده فقر و مشکلات اقتصادی، اعتیاد، مصرف مواد مخدر، فاقد سرپناه بودن بیماران روانی طرد شده از سوی خانواده مشکلات خانوادگی، عدم ثبات در وضعیت زندگی، مسکن، مشکلات ناشی از یافتن شغل مناسب مهاجرت های بی رویه افرادی که به جهت کار و شغل به تهران سفر می کنند ولی اعتیاد یکی از ویژگی های مشخص و بارز بسیاری از کارتن خواب هاست.

پدیده اعتیاد آنقدر با کارتن خوابی عجین است که بر اساس عقاید قالبی موجود، کارتن خواب ها، معتادهایی هستند که از خانواده و دوستان خود طرد شده و به ناچار در خیابان ها پرسه می زنند و برای تأمین هزینه مصرف خود به گدایی مشغول اند؛ اما در واقع رابطه میان اعتیاد و بی خانمانی پیچیده تر از این است؛ زیرا اولاً کارتن خواب هایی وجود دارند که معتاد نیستند و دوم در مواردی برخی کارتن خواب ها پس از بی خانمانی نوع اعتیادشان و مواد مخدر مصرفی شان تغییر کرده است. برای برخی افراد، اعتیاد شدید عامل طرد از خانواده و اجتماعی و در نهایت بی خانمانی است، اما برای برخی دیگر اعتیاد به مواد به مواد محصول بی خانمانی بوده و باعث تداوم آن شده است. در حقیقت کارتن خوابی و اعتیاد در موارد زیادی یکدیگر را تشدید می کنند و فرد را تا سرحد مرگ پیش می رانند. طرد از خانواده به سبب مصرف مواد مخدر یکی از شایع ترین موارد در میان کارتن خواب های معتاد است. همچنین اعتیاد خود می تواند عامل جرائم متعدد باشد، زیرا فرد معتاد برای به دست آوردن مواد در شرایط نیاز حاد، دست به هر عمل غیرقانونی می زند. در برخی موارد فرد معتاد دست به فروش وسایل منزل زده و رفتار وی به طور کلی از کنترل سایر اعضا خارج می شود نکته مهمی که از مطالب فوق برداشت می شود این است که در مدد سراها باید تأکید خاصی بر هم زمان بودن درمان دارویی و درمان روانی - اجتماعی معتاد، انجام شود. بخشی از حمایت های اجتماعی شامل سم زدایی، خدمات حوزه پزشکی و دارویی و بخش دیگر هم زمان با مرحله اول درمان، شامل ارائه خدمات اجتماعی برای فرد در حال بهبودی می شود.

با توجه به اینکه بیماری اعتیاد به حمایت بیشتری نسبت به بیماری های جسمی نیاز دارد علاوه بر دریافت خدمات درمانی و دارویی، فرایند حمایت های اجتماعی و روانی از فرد معتاد، باید بر خانواده و اطرافیان او نیز تمرکز یابد، خدمات روانی و اجتماعی باید از ابتدای روند درمان همراه با درمان دارویی شروع شود زیرا عدم توجه به این بعد زمینه مصرف دوباره مواد مخدر را فراهم می کند. حمایت اجتماعی شامل ابعاد روانی، درمانی و اجتماعی می شود دوباره بعد اجتماعی آن، بیمه، حمایت مالی و پذیرش افراد در جامعه برخی از ابعاد حمایت از معتادان در حال بهبود را تشکیل می دهند که توجه به این موارد در کمک به درمان معتاد اهمیت بسیاری دارد. همچنین برخی برداشت های غلط جامعه باعث می شود که حمایت اجتماعی کمتری نسبت به معتاد به عمل آید که بخشی از حمایت های اجتماعی برای بازتوانی معتاد در جامعه تمرکز یافته است.

حمایت های اجتماعی باید از طرف همه اقشار جامعه و نهادها و مسئولین ذی ربط انجام شود تا تأثیرگذار باشد و موجب نشود که افراد آسیب دیده احساس ناکامی و ناامیدی مضاعف کنند. نکته دیگر در زمینه مددسرا، افزایش سلامت جسمی و روانی و جلوگیری از مرگ و میر افراد بی خانمان است. در مددسرا بی خانمان ها و مددجویان در زمینه مهارت های درمانی که بحث مهارت زندگی، سکس سالم (ارتباط سالم) داشتن تزییقات سالم، آموزش پیگیری از ایدز، هیپاتیت و سایر بیماری های مقاربتی و ارتباطی است، آموزش داده نمی شوند. اسکان افراد بی خانمان در مددسرا از یک طرف باعث دور شدن آن ها از محیط تنش زا و ناخوشایند و در مواردی جرم خیز می شود و از طرف دیگر باید سیاست اندیشیده شود که باعث افزایش اعتماد به نفس و امید در آن ها برای بازگشت دوباره به زندگی شود.

عدم در نظر گرفتن فضا برای زنان و کودکان در مدد سراها یک مشکل دیگری است که باید به آن توجه شود. کودکان رها یا طرد شده و کودکان فراری نیز گاه به عنوان گروهی جداگانه مطرح می شوند؛ اما چون در بسیاری از موارد راه بازگشتی ندارند و در مدتی کوتاه به کودکان خیابانی و بی خانمانی تبدیل می شوند، ذیل مفهوم کودکان خیابانی طبقه بندی می شوند. از سوی دیگر مشاغل پست و تحقیر

روزانه که این کودکان با آن‌ها مواجه می‌شوند، سلامت جسمانی و روانی و اجتماعی آنان را در معرض خطرات جدی قرار می‌دهد. این کودکان اغلب در معرض استرس و عصبانیت قرار دارند و به شکل مستمر مورد اهانت، توهین و تحقیر دیگران قرار می‌گیرند. کودکان خیابانی و بی‌خانمان با واقعیت تلخ جدایی از خانواده و خطر از دست دادن امکانات اساسی همچون بهداشت و آموزش مواجه‌اند. مشکلات و معضلات بهداشتی و روانی که این کودکان به دلیل غیاب والدین خود با آن مواجه‌اند یکی از اساسی‌ترین معضلات این کودکان است. کودکان خیابانی با فقر شدید و تجربه خطرهایی مواجه‌اند که اثر مخربی بر سلامتی آن‌ها دارد. آن‌ها با گرسنگی و تغذیه نامناسب، مشکلات بهداشتی، بیماری، حفظ سلامت روانی، تأخیرهای تحولی، مشکلات روان‌شناختی و عدم پیشرفت تحصیلی مواجه‌اند؛ بنابراین حمایت‌های حساس و همه‌جانبه و برنامه‌ریزی‌های کارشناسی شده برای کودکان بی‌خانمان باید انجام شود.

منابع

علیوردی نیا، اکبر؛ اسماعیل ریاحی، محمد؛ اسفندیاری، فاطمه؛ (تبیین نگرش دانشجویان دختر نسبت به خشونت علیه زنان: آزمون تجربی دیدگاه یادگیری اجتماعی) تابستان ۱۳۸۹، سال اول - شماره ۱ علمی-پژوهشی/ISC (30) صفحه - از ۱۰۳ تا ۱۳۰
امامی میبدی (۱۳۹۲) فضای کسب و کار، راهبرد رشد؛ مقایسه کشورهای اسلامی منطقه منا و سازمان توسعه و همکاری‌های اقتصادی ایران‌دوست (۱۳۸۹) سکونتگاه‌های غیررسمی و اسطوره حاشیه‌نشینی
حسن غنیمتی ، فردین منصوری، مژگان حسینی قمی (۱۳۹۶) ارزیابی تأثیرات اجتماعی و فرهنگی احداث مددسراهای شبانه و نقش آنها در زندگی افراد بی‌خانمان در شهر تهران (با مطالعه احداث و توسعه مددسرای مهر منطقه ۱۹ تهران)
عزت الله سام آرام روزبه کردونی عقیل دغاغله سید مرتضی افقه (۱۳۸۷) آسیب اجتماعی اعتیاد در بین جوانان روستایی: مطالعه موردی روستاهای شهرستان اهواز