

Research Paper

An Assessment of the Effectiveness of Homelessness Policies in Iran



***Mohammadali Ramezani**¹, **Morteza Ghelij**², **Sara Esmizadeh**³, **Pari Sadat HajSeyed Javadi**⁴, **Fatemeh Jafari**⁵, **Azra Faramarzi**⁶, **Somaye Rezaee**⁷, **Maryam Maharati**⁸

1. Faculty Member, the Organization for Researching and Composing University Textbooks in the Humanities (SAMT), Tehran, Iran.
2. PhD of Sociology, Assistant Professor, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.
3. PhD Candidate of Social Sciences, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
4. Psychiatrist, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
5. PhD Candidate of Social Work, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
6. MA of Psychology, Department of Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
7. PhD Candidate of Psychology, Islamic Azad University of Semnan Branch, Semnan, Iran.
8. MA of Architecture, Qazvin Islamic Azad University (QIAU), Qazvin, Iran.



Citation Ramezani M, et al. (2019). [An Assessment of the Effectiveness of Homelessness Policies in Iran (Persian)]. *Journal Strategic Studies of Public Policy*, 9(32), 84-107.



Received: 18 Mar 2019

Accepted: 16 Dec 2019

Key words:

Homelessness, Policies, Policy-making, Shortcomings, Iran.

ABSTRACT

This Article tries to assess the efficacy of the policies concerning homelessness in Iran. Along with analyzing laws, through a case study we have investigated documents and statistics of a homeless shelter, and finally the profile of one homeless case to assess the effectiveness of the policies. Findings show that there are serious shortages in policies regarding homelessness. These few laws are not enacted correctly and they are not effective in reality and can't help homeless people to get out of homelessness circle. The laws have no principled conception of homelessness and have not conceptualized the steps of combating homelessness clearly. Also, the institutions and organization which must participate do not participate completely. So, the results are poor and the homeless people remain in a vicious circle. Regarding the growing trend of homelessness in Iran, to act effectively it is necessary to study different aspects of homelessness in Iran and to consider the successful experiences of other countries, and on the bases of these considerations and investigations make comprehensive laws and policies in the level of parliament in a way that steps and chains of action against homelessness, tasks of different institutions and sources for action clearly defined and can be monitored.

* Corresponding Author:

Mohammadali Ramezani, PhD.

Address: Faculty Member, the Organization for Researching and Composing University Textbooks in the Humanities (SAMT), Tehran, Iran.

E-mail: ma_ramezani@ut.ac.ir

مقاله پژوهشی

بررسی کارایی سیاست‌های ساماندهی بی‌خانمان‌ها در ایران

* محمدعلی رضائی^۱، مرتضی قلیچ^۲، سارا اسمی‌زاده^۳، پری‌سادات حاج‌سیدجوادی^۴، فاطمه جعفری^۵، عدرا فرامرزی^۶، سمیه رضائی^۷، مریم مهارتی^۸

۱. عضو هیئت‌علمی، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی (سمت)، تهران، ایران.
۲. دکتری جامعه‌شناسی، استادیار دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) قزوین، قزوین، ایران.
۳. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۴. متخصص روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان قزوین، قزوین، ایران.
۵. دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی (ره)، تهران، ایران.
۶. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران.
۷. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنان، سمنان، ایران.
۸. کارشناسی ارشد معماری، دانشگاه آزاد اسلامی قزوین، قزوین، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۷ اسفند ۱۳۹۷
تاریخ پذیرش: ۲۵ آذر ۱۳۹۸

مقاله حاضر بر آن است تا کارایی سیاست‌های مبارزه با بی‌خانمانی را بیان کند. از آنجا که مراکز معدودی ذیل قانون مبارزه با بی‌خانمانی تشکیل شده است، روش پژوهش مطالعه موردی یکی از مراکز بی‌خانمانی است. مطالعه عمیق اسناد و آمارهای این مرکز در کنار متون قانونی موجود مؤید آن است که سیاست‌های روشنی در زمینه مبارزه با بی‌خانمانی وجود ندارد و سیاست‌های موجود نیز نمی‌توانند به ساماندهی افراد بی‌خانمان بینجامند. به‌علاوه نگاه موجود به بی‌خانمانی نگاه ریشه‌ای و صحیحی نیست، چرخه مبارزه با بی‌خانمانی به‌درستی ترسیم نشده است و نهادهای دخیل مشارکت خوبی ندارند؛ از این رو، افراد بی‌خانمان در یک چرخه بی‌ثمر دور باطل می‌زنند. با توجه به روند رو به رشد بی‌خانمانی در کشور برای موفقیت در مبارزه با این مسئله، لازم است جنبه‌های مختلف بی‌خانمانی مطالعه و تجارب موفق کشورهای دیگر نیز بررسی شود و بر اساس نتایج، مطالعات سیاست‌گذاری در سطح کلان صورت گیرد، به نحوی که مراحل و حلقه‌های مبارزه با بی‌خانمانی و وظایف نهادهای مختلف و منابع لازم برای انجام وظایف و فرایند نظارت بر آن‌ها به‌درستی و روشنی تعریف شود. در انتها چارچوبی برای تنظیم چرخه مبارزه با بی‌خانمانی معرفی شده است که در سیاست‌گذاری کلان می‌توان از آن استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها:

بی‌خانمانی،
سیاست‌ها،
سیاست‌گذاری، نقد،
ایران

* نویسنده مسئول:

دکتر محمدعلی رضائی

نشانی: تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی (سمت).

پست الکترونیکی: ma_ramezani@ut.ac.ir

مقدمه

و مشکلات خانوادگی، افزایش تحریم‌های بین‌المللی و غیره کشور به شکل جدید و جدی با پدیده ناتوانی افراد در اداره زندگی و بی‌خانمانی روبه‌رو شده است.

اما به‌رغم گسترش فقر و بی‌خانمانی در یک قرن گذشته و نیز گسترش مراکز و نهادهای مختلف مرتبط با فقرا و محرومان، در مجالس قانون‌گذاری ایران نه‌تنها قانون جامع که حتی قانون مشخصی نیز در ارتباط با بی‌خانمانی تصویب نشده است. صرفاً تشدید این پدیده‌ها در دهه ۱۳۷۰ باعث شد در اواخر این دهه شورای عالی اداری، قانونی وضع کند، که به طور ضمنی می‌توان آن را مربوط به بی‌خانمانی نیز دانست و همچنان همان قانون مبنای عمل در خصوص بی‌خانمانی است. اما همان نیز، نه‌تنها هیچ‌گاه به‌درستی و کامل اجرا نشد، بلکه تاکنون به‌روز هم نشده است.

درحالی‌که بی‌خانمانی و به طور کلی فقر در دو دهه پس از این قانون نه‌تنها بسیار گسترش‌یافته بلکه با چهره و ابعاد جدیدی ظاهر شده است که این امر ضرورت بررسی و تجدیدنظر در این قانون را بیش از پیش می‌کند. به‌رغم این مهم طی این سال‌ها تنها یک‌بار در مجلس پیشنهاد تصویب قانون جدید مطرح شد که فاقد ضرورت قلمداد شد. از این رو همچنان با خلأهای جدی سیاست‌گذاری و قانونی در این زمینه مواجهیم و باید به بررسی و نقد سیاست‌ها و قانون موجود بپردازیم تا با گسترش بحث در این زمینه، سیاست‌های جدیدی مورد توجه قرار گیرد. در مطالعه حاضر برآنیم تا با مراجعه به مراکزی که بر اساس قوانین موجود شکل گرفته‌اند کارایی سیاست‌های فعلی را بررسی کنیم.

۱. بیان مساله

گرچه قانون و تسهیلات موجود بی‌خانمانی را از

رد پای مبارزه با بی‌خانمانی در ایران معاصر را می‌توان در دوره مشروطه و ایجاد انجمن‌های خیرات، دارالایتام و دارالعجزه و نصب صندوق‌های صدقات در آن دوره پی گرفت (دولت‌آبادی، ۱۳۶۱: ۱۱۷). اما دولت تا انقلاب مشروطه وظایف عمومی چندانی نداشت و برای نخستین‌بار در قانون بلدیّه، مصوب سال ۱۲۸۶ ش «مراقبت در رفع تکدی و تأسیس دارالمساکین و دارالعجزه و مریض‌خانه‌ها و امثال آن» به عهده بلدیّه گذاشته شد (قانون بلدیّه^۱) که در قانون بلدیّه سال ۱۳۰۹ شمسی نیز تکرار شد.^۲ از دوره پهلوی اول، با ورود دولت در عرصه‌های مختلف، بلدیّه نقشی مهم‌تر در این زمینه یافت (شهری‌باف، ۱۳۶۹: ۷-۵۸۶) تا اینکه بعدها ذیل ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها، جلوگیری از گدایی و واداشتن آن‌ها به آموزش و کار و ایجاد نوانخانه و غیره جزء وظایف شهرداری تعریف شد (قانون شهرداری، مصوب ۱۳۳۴ ش)^۳.

بعد از انقلاب اسلامی نیز در راستای آرمان‌های انقلاب سازمان بهزیستی، کمیته امداد و بنیاد مستضعفان جزو نهادهایی بودند که با هدف رسیدگی به وضعیت محرومان، مستضعفان، معلولان و نیازمندان تأسیس شدند. اما در سه دهه اخیر، با خرابی‌های ناشی از جنگ و آوارگی بسیار، رشد سریع جمعیت و مهاجرت به شهرها، گسترش نابسامان شهرنشینی، سیاست‌های آزادسازی اقتصادی، افزایش سرسام‌آور هزینه مسکن و اجاره‌بها، بحران‌های اقتصادی و بیکاری، خشک‌سالی و بحران زیست‌محیطی و مهاجرت ناشی از آن، وقوع مسائل

1. <http://rc.majlis.ir/fa/law/show/90099>
 2. <http://www.dastour.ir/Print/?lid=13950>
 3. <http://rc.majlis.ir/fa/law/show/94737>

بهترین راه بررسی برونداد مراکزی است که بر اساس مصوبه مذکور تشکیل شده، فعالیت می‌کنند. بر اساس این مصوبه دو مرکز - سامان‌سرای لویزان و اسلامشهر - شکل گرفته که در پژوهش حاضر سامان‌سرای لویزان به صورت موردی و عمیق مطالعه شده است. به عبارت دقیق‌تر از بین دو مرکز تشکیل‌شده ذیل یک مصوبه، یک مرکز به صورت عمیق مطالعه شده و مرکز دیگر نیز گرچه به طور عمیق بررسی نشده، اما آمار و اطلاعات آن مورد توجه بوده است. اطلاعات استفاده شده در مقاله حاضر طی پژوهش موردی فراگیری در آبان و آذر سال ۱۳۹۱ از سامان‌سرای لویزان گردآوری شده است. یکی از اهداف مطالعه بیان میزان کارایی فرایندی بود که براساس مصوبه شورای عالی اداری و به‌منظور مبارزه با بی‌خانمانی شکل گرفته و سامان‌سرا حلقه اصلی این فرایند بود و همچنان نیز هست. بنابراین، اطلاعات موجود در سامان‌سرا غنی‌ترین اطلاعات برای توصیف و بررسی فرایندی است که بر اساس مصوبه شکل گرفته است. بر این اساس مطالعه موردی سامان‌سرا و استفاده از آمارها و اسناد آن بهترین شکل بررسی کارایی فرایند مبارزه با بی‌خانمانی ذیل مصوبه شورای عالی اداری است. اما هدف نقد و نفی خود سامان‌سرا یا نهاد بالادست آن نیست، بلکه استفاده از اطلاعات تبلور یافته در آن برای بازنمودن فرایندی بزرگ‌تر و نقد و بررسی آن فرایند است.

در میان اسناد موجود در سامان‌سرا، پرونده مددجویان جایگاه خاصی دارد و ما این پرونده‌ها را به عنوان واحد مطالعه برگزیدیم. علت انتخاب «پرونده» به عنوان واحد مطالعه این است که پرونده افراد تنها چیزی است که خلاصه نسبتاً قابل اتکایی از خط سیر فرد را، در فرایندهای سازمانی که بر اساس مصوبه ایجاد شده‌اند، عرضه می‌کند. این پرونده‌ها بیانگر آن‌اند که افراد چه مراحل را طی کرده‌اند و

ابعاد مختلف می‌توان نقد و بررسی کرد، اما در تحقیق حاضر هدف صرفاً بررسی کارایی قوانین موجود در عمل است. در این راستا به بررسی موانع کارایی قوانین و راه پیش‌رو می‌پردازیم. برای رسیدن به این هدف باید بدانیم این قوانین چه اهدافی داشته‌اند و با گذشت دو دهه از تصویب آن‌ها تا چه حد به این اهداف نایل شده و در عمل کارآمد بوده‌اند. این هدف را در قالب چند پرسش می‌توان مطرح کرد: الف) چه قوانینی درخصوص بی‌خانمانی وجود دارد و این قوانین چه اهدافی برای خود ترسیم کرده‌اند؟ ب) این قوانین تا چه حد کارآمد بوده و فرایند کارآمدی را برای مبارزه با بی‌خانمانی ایجاد کرده‌اند؟ ج) با وضع چه قوانینی خلأهای قوانین موجود رفع و قوانین کارآمدتری شوند؟

۲. روش‌شناسی پژوهش

هدف این پژوهش نقد سیاست‌های مبارزه با بی‌خانمانی است. البته متن مستقل سیاست‌گذاری در خصوص مبارزه با بی‌خانمانی وجود ندارد. در نتیجه از تنها قانون، یا به عبارت دقیق‌تر تنها مصوبه موجود، باید سیاست مبارزه با بی‌خانمانی را استنباط کرد^۴. به عبارت دیگر در اینجا مصوبه در عین اینکه برنامه اقدام است، متن سیاست‌گذاری نیز هست. از اینرو جای تعجب نیست که مصوبه مذکور را بررسی کنیم، چراکه متن دیگری در این خصوص وجود ندارد.

برای بررسی کارایی سیاست‌های مبارزه با بی‌خانمانی

۴. گرچه خواننده ممکن است تعجب کند، ولی واقعیت این است که غیر از این مصوبه، هیچ قانون یا مصوبه دیگری وجود ندارد که در خصوص بی‌خانمانی، در سطح ملی و به صورت مستقیم، مبنای عمل قرار گیرد، مگر اینکه نهادها و سازمان‌ها تفسیرهایی از برنامه‌های توسعه و امثال آن را مبنای اقدامات و بررسی‌های خود قرار دهند.

۲-۱. سیاست‌ها، قوانین و تسهیلات موجود در زمینه بی‌خانمانی

همچنان که پیش‌تر اشاره کردیم، متن سیاستی مستقلی در زمینه بی‌خانمانی وجود ندارد و یگانه مصوبه موجود هم بیانگر سیاست‌گذاری است و هم برنامه اقدام. این مصوبه که همچنان مبنای عمل است، مصوبه شورای عالی اداری (به شماره ۶۰۳/۷۰ مصوب ۱۵ اردیبهشت ۱۳۷۸)^۵ است که با عنوان «طرح شناسایی و جمع‌آوری افراد متکدی» تصویب شده و هدف آن «اصلاح ساختار و ایجاد هماهنگی در فعالیت دستگاه‌های اجرایی و ارتقای کارایی و بهبود روش‌های مربوط به مبارزه با تکدی و جمع‌آوری، شناسایی و تعیین وضعیت افراد بی‌سرپرست، گمشده، متواری، درراه‌مانده و موارد مشابه و نیز تنظیم وظایف دستگاه‌های عمومی و دولتی» است.

بر اساس تعاریف موجود در مصوبه، «مجتمع اردوگاهی محلی است که زیر نظر فرمانداری در شهرهای بزرگ شهرهایی که بیش از ۵۰۰ هزار نفر جمعیت دارند - تشکیل می‌شود و مسئولیت نگاهداری موقت، شناسایی وضعیت، گروه‌بندی و تعیین تکلیف افراد موضوع این مصوبه را به عهده دارد».

«افراد معلول و ناتوان (اعم از جسمی و ذهنی)، بی‌سرپرست، مجهول‌الیهویه، درراه‌مانده، گمشده، متواری، افراد نیازمند غیرحرفه‌ای، متکدیان و ولگردان حرفه‌ای» افراد مشمول مصوبه‌اند و نهادهای مسئول و وظایف آن‌ها نیز در جدول ۱. نهادهای مسئول و وظایف آن‌ها بر اساس مصوبه شورای عالی اداری ارائه شده است. همچنین

این مراحل تا چه حد با فرایند مطلوب فاصله دارد؛ به علاوه ما را کمک می‌کنند تا از سوگیری شخصی نسبت به قانون و مراکز مربوط به آن پرهیز کنیم. این پرونده‌ها در فرایندی تهیه‌شده‌اند که از دسترس سوگیری پژوهشگر دورند.

پرونده‌های مختلفی، به‌ویژه ۲۵ پرونده از پرونده‌های مددجویان تکراری، مطالعه شد. از جمله نکات قابل توجه شباهت زیاد این پرونده‌ها به یکدیگر بود و از مطالعه پرونده‌های جدید نکته جدیدی حاصل نمی‌شد. درحقیقت مطالعه حدود ۱۰ تا ۱۵ پرونده برای رسیدن به چنین اشباعی کافی بود. این شباهت‌ها به قدری بود که می‌شد یک پرونده با چند دفعه تکرار را با اطمینان بسیار بالایی نمونه معرف پرونده افراد تکراری دانست. اهمیت تکراری بودن افراد و انتخاب پرونده آن‌ها از لحاظ روش‌شناختی این است که «تکراری بودن» همچنان که به صورت دقیق‌تر در بخش‌های بعدی خواهیم دید، نقطه اصلی تبلور ناکارآمدی سیاست مبارزه با بی‌خانمانی است، زیرا نشان می‌دهد که فرد از چرخه پذیرش مکرر در سامان‌سرا خارج نشده است.

نکته دیگر، قابلیت تعمیم یک پرونده است. به طور میانگین نزدیک ۵۰ درصد مددجویان سامان‌سرا تکراری هستند. تکراری بودن این میزان - به‌ویژه اگر به ترکیب این افراد و معرف بودن پرونده گزارش شده توجه کنیم - قابلیت تعمیم یافته‌ها و امکان صحبت در خصوص کلیت فرایند و سیاست فعلی مبارزه با بی‌خانمانی را روشن‌تر می‌کند. برای مطالعه حاضر گزارش یک پرونده با هفت مرتبه تکرار انتخاب شده است، زیرا پرونده‌های با تعداد تکرار کوتاه‌تر گویا نبود و پرونده‌های بلندتر به طولانی‌شدن بی‌ثمر می‌انجامید.

5. <http://rc.majlis.ir/fa/law/show/129749>

معاون سیاسی - امنیتی استاندار و عضویت فرماندار شهرستان محل استقرار مجتمع، رئیس سازمان برنامه و بودجه، شهردار مرکز استان، مدیرکل کار و امور اجتماعی، رئیس مرکز صداوسیما، فرمانده نیروی انتظامی منطقه، مدیرکل بهزیستی، سرپرست کمیته امداد امام خمینی (ره) و رئیس دادگستری استان تشکیل می‌شود. تصمیمات ستاد بعد از تأیید استاندار

دادگستری استان، نیروی انتظامی، سازمان بهزیستی، کمیته امداد، اداره کار و امور اجتماعی و شهرداری هرکدام باید نمایندگان تام‌الاختیار خود را به منظور انجام وظایف دستگاه متبوع خود به مجتمع‌های اردوگاهی معرفی کنند.

«به‌منظور پیگیری، ایجاد هماهنگی و نظارت بر اجرای این مصوبه، در هر استان ستادی با مسئولیت

جدول ۱. نهاد‌های مسئول و وظایف آن‌ها بر اساس مصوبه شورای عالی اداری

وظایف	نهاد مسئول
مسئول اجرای مصوبه، ایجاد نظام آماري متمرکز به منظور ثبت سوابق متکدیان و ارائه گزارش‌های شش‌ماهه به شورای وزیران و شورای عالی اداری	وزارت کشور
تشکیل و اداره مجتمع‌های اردوگاهی، پذیرش افراد جمع‌آوری‌شده، نگهداری موقت و طبقه‌بندی آن‌ها و اخذ رأی قضایی برای آن‌ها*	فرمانداری
تأمین محل و امکانات و تجهیزات اولیه مجتمع‌های اردوگاهی و شناسایی، جمع‌آوری و تحویل افراد موضوع مصوبه به مجتمع‌های اردوگاهی با همکاری نیروی انتظامی	شهرداری
صدور رأی قضایی برای افراد موضوع مصوبه. دادگستری می‌تواند جهت استقرار قاضی در مرکز اقدام کند تا روند امور تسریع شود	دادگستری استان
تحویل گرفتن افراد بی‌سرپرست، ناتوان، معلول و سالمندان نیازمند و نگهداری از آن‌ها و در صورت امکان، فراهم کردن زمینه بازگشت آن‌ها به زندگی عادی	سازمان بهزیستی
فراهم کردن پوشش حمایتی لازم برای افراد نیازمند، گمشده، متواری و درراه‌مانده و ایجاد زمینه بازگشت آن‌ها به زندگی عادی با هماهنگی مسئول مجتمع اردوگاهی	کمیته امداد
آموزش‌های فنی و حرفه‌ای مناسب و رایگان برای افراد مستعد و دارای توان تحت پوشش و اقدام جهت کارایی برای آن‌ها	وزارت کار و امور اجتماعی
تهیه برنامه‌های لازم به منظور آشناسازی مردم با تبعات مختلف تکدی و جلب مشارکت مردم برای مبارزه با این پدیده و نیز معرفی تجربه‌های موفق مردمی	سازمان صداوسیما
تأمین اعتبارات موردنیاز اجرای طرح	سازمان برنامه‌وبودجه
همکاری با شهرداری در شناسایی و جمع‌آوری افراد موضوع مصوبه	نیروی انتظامی

* بر اساس مصوبه افراد در یکی از این ۵ دسته طبقه‌بندی می‌شوند: (۱) افراد متهم به ارتکاب جرم، اعم از متکدیان و ولگردان حرفه‌ای، (۲) افراد بی‌سرپرست و مجهول‌الیهویه، (۳) افراد گمشده، درراه‌مانده و متواری، (۴) افراد معلول و ناتوان (اعم از جسمی و ذهنی)، (۵) افراد نیازمند غیرحرفه‌ای.»

برای دستگاه‌های اجرایی مربوط لازم‌الاجراست»^۶.

جز مصوبه مذکور، جست‌وجو در دیگر قوانین سطح ملی با عباراتی نظیر بی‌خانمان، بی‌خانمانی و کارتن‌خوابی بی‌نتیجه است و باید در پی اشاره ضمنی به مسئله بی‌خانمانی در قوانین بود.^۷ اما از عملکرد این قوانین در خصوص بی‌خانمانی گزارشی در دست نیست. در مصوبات شورای شهر تهران نیز به بی‌خانمانی اشاره شده است، اما چون مختص شهر تهران است، نیازی به شرح آن‌ها نیست.^۸

از سال ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۲ اطلاعاتی از اقدامات

۶. در رابطه با این مصوبه، در سال ۱۳۸۳ تعدادی از نمایندگان مجلس طرح «لزوم دولت به اقدام قانونی جهت جمع‌آوری و ساماندهی کامل مجموعه افراد بی‌خانمان» را تهیه کرده، برای اظهارنظر به مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی فرستادند. مرکز پژوهش‌ها با استناد به این مصوبه اظهار کرد که در این زمینه خلأ قانونی وجود ندارد و تصویب طرحی جدید لازم نیست، بلکه به منظور تسریع ساماندهی و مدیریت اقدامات و پیگیری چگونگی اجرای مصوبات، بهتر است نمایندگان در کمیسیون‌ها از وزرای کشور و رفاه سؤال بپرسند و توضیح بخواهند (<http://rc.majlis.ir/fa/news/show/764213>).

۷. برای مثال نگاه کنید به «آیین‌نامه چتر ایمنی رفاه اجتماعی» مصوب هیئت وزیران در سال ۱۳۸۴ (<http://rc.majlis.ir/fa/law/show/123612>)؛ سیاست‌های کلی نظام در حیطه مسکن و سیاست‌های مسکن در برنامه‌های پنج‌ساله توسعه (<http://cabinetoffice.ir/fa/content/50>).

۸. برای اطلاعات بیشتر نگاه کنید به مصوبه ۲۲ مهر ۱۳۸۲ با عنوان «لزوم شهرداری تهران جهت شناسایی و جمع‌آوری بی‌خانمان‌ها و متکدیان در سطح شهر تهران و تحویل آن‌ها به مراکز نگهداری موقت» که در واقع تبصره ۵ ماده ۵۵ قانون شهرداری‌ها، دوباره شهرداری را الزام به رعایت همان وظایف می‌کند که مصوبه شورای عالی اداری به عهده آن گذاشته است (<http://laws.tehran.ir/Law/ImageText/619>)؛ و مصوبه آبان ۱۳۹۰ در خصوص استفاده از ظرفیت شهرداری تهران در زمینه آسیب‌های اجتماعی شهر تهران است که از این نهاد می‌خواهد از ظرفیت‌های شهرداری در راستای پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی شهر تهران، از جمله بی‌خانمانی، با مشارکت سایر نهادها و سازمان‌ها استفاده کند. (<http://laws>)

انجام‌شده بر اساس مصوبه شورای عالی اداری در دست نیست. ولی مرگ حدود ۴۰ کارتن‌خواب در زمستان سال ۱۳۸۲، احداث گرمخانه برای اسکان شبانه بی‌خانمان‌ها را ضروری کرد و ابتدا گرمخانه‌های چادری (دو چادر در سال ۱۳۸۳) و سپس گرمخانه‌های ثابت (دو گرمخانه در سال ۱۳۸۵) دایر شدند و اکنون حدود ۲۰ مددسرا، با نام امروزی گرمخانه، در شهر تهران وجود دارد که بیشتر آن‌ها فصلی‌اند.^۹

از همان سال‌ها احداث مجتمع‌های اردوگاهی نیز مطرح شد و در سال ۱۳۸۳ نخستین مجتمع در محدوده اسلامشهر دایر شد. این مرکز که اکنون سامان‌سرای اسلامشهر نام دارد، ابتدا به جمع‌آوری و نگهداری مردان و از سال ۱۳۸۴، بخشی از آن، که اکنون بخش قرنطینه است، به جمع‌آوری و نگهداری زنان اختصاص یافت. بعد از چند سال زنان به مرکز خاوران منتقل شدند و سرانجام از اواخر سال ۱۳۸۹ مرکز زنان، با نام سامان‌سرای لویزان، در منطقه ۴ تهران دایر شد. بنابراین در مجموع دو مرکز در شهر تهران در راستای اجرای مصوبه مذکور تشکیل شده است. بر اساس اطلاعات موجود در سایر شهرها مراکز دیگری ایجاد نشده، درحالی‌که شهرهای متعددی اکنون بالای ۵۰۰ هزار نفر جمعیت دارند.

از ابتدای شکل‌گیری این مراکز، لازم بود اسنادی به عنوان دستورالعمل نحوه اداره آن‌ها تهیه شود. قدیمی‌ترین سند به‌دست‌آمده، مربوط به سال ۱۳۸۹ است که البته سندی کشوری نبوده، بلکه سندی است که شهرداری تهران، به عنوان اداره‌کننده مراکز اسلام‌شهر و لویزان، تهیه کرده بود. در مقدمه این سند آمده است: «بر

tehran.ir/Law/ImageText/1786

9. <http://swsc.tehran.ir/madadsaraha>

صورت جلسه و تحویل انبار می‌شود و خود آن‌ها پس از استحمام و نظافت با پوشیدن لباس یک‌شکل سامان‌سرا به بخش منتقل می‌شوند. پزشک عمومی آن‌ها را معاینه می‌کند، تست اعتیاد از افراد گرفته می‌شود، مصاحبه‌ای در همان روز یا روز بعد توسط مددکار انجام می‌شود و فرم اولیه تکمیل شده، در کنار نتیجه تست اعتیاد، به همراه یا بدون نتیجه معاینه روان‌پزشک - زیرا روان‌پزشک فقط هفته‌ای یک یا دو روز، روزی دو ساعت به سامان‌سرا می‌آید - برای قاضی فرستاده می‌شود تا حکم صادر کند. قاضی می‌تواند صدور حکم را تا نتیجه معاینه روان‌پزشک به تأخیر اندازد. طبق حکم قاضی افراد نگهداری، ترخیص یا به سازمان‌های همکار ارجاع می‌شوند (سازمان رفاه، ۱۳۹۴).

ارجاع به سازمان‌های همکار بدین صورت است که افراد سالمند و معلولان جسمی و حرکتی و روانی به سازمان بهزیستی، افراد درراه‌مانده و مددجویان نیازمند خدمات حمایتی به کمیته امداد، اتباع بیگانه به اداره اتباع بیگانه، مددجویان نیازمند خدمات بهداشتی و درمانی به وزارت بهداشت (دانشگاه‌های علوم پزشکی)، معتمدان داوطلب ترک یا معتادان پرخطر به شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر و مددجویان مرتکب جرم نیز به پلیس ارجاع داده می‌شوند (سازمان رفاه، ۱۳۹۴: ۱۶).

همچنین موقت‌بودن پذیرش و نگهداری در این مراکز به این معنی است که این مراکز مدت محدودی (۱۵ روز تا یک ماه) می‌توانند افراد را نگه دارند و در این بازه باید تکلیف آن‌ها مشخص و از این مرکز خارج شوند در غیر این صورت رسوبی قلمداد می‌شوند.

بر اساس مصوبه شورای عالی اداری و به تبع

اساس مصوبه شورای عالی اداری در خصوص طرح ساماندهی متکدیان و افراد بی‌خانمان، شهرداری تهران مکلف به راه‌اندازی مجتمع نگهداری موقت، شناسایی وضعیت، گروه‌بندی و تعیین تکلیف افراد موضوع این مصوبه است»^{۱۰} (دستورالعمل اجرایی مراکز پذیرش و نگهداری موقت متکدیان و افراد بی‌خانمان، ۱۳۸۹: ۱).

بر اساس نسخه به‌روزشده این سند در سال ۱۳۹۴، جامعه هدف سامان‌سراها «کلیه مددجویان متکدی و بی‌خانمان بالای ۱۸ سال، ارجاعی از واحد فوریت‌های خدمات اجتماعی» اند. با این حال، افراد ارجاعی صرفاً متکدی یا بی‌خانمان نیستند، بلکه دچار وضعیت‌هایی نظیر اعتیاد، سالمندی، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمی، اختلال روان، بیماری‌های خاص و مسائل دیگر نیز هستند (سازمان رفاه، ۱۳۹۴: ۳).

پذیرش در سامان‌سرا، به‌صورت خودمعرف نیست و مددجو حتماً باید از طریق واحد فوریت‌های خدمات اجتماعی یا دستگاه‌های همکار به سامان‌سرا ارجاع داده شود. فرایند پذیرش در سامان‌سرا تا ترخیص از آن در عمل به این شکل است که گشت‌های ۱۳۷ شهرداری افراد را از سطح شهر به صورت اجباری جمع‌آوری و به سامان‌سرا منتقل می‌کنند و در آنجا بر اساس مصاحبه اولیه مددکاران، برخی پذیرش و برخی رها می‌شوند. فرایند ارائه خدمات در سامان‌سرا عبارت است از: غربال و پذیرش، خدمات بهداشتی و سلامت، اسکان و نگهداری، ساماندهی (خدمات مددکاری، روان‌شناختی و حقوقی) و ارجاع و ترخیص. در سامان‌سرا وسایل همراه پذیرش شده‌ها

۱۰. در حالی که بر اساس مصوبه، راه‌اندازی و تعیین تکلیف افراد وظیفه شهرداری نبوده، مشخص نیست این سند بر چه اساسی این وظیفه را به عهده شهرداری گذاشته است.

۲-۳. میزان موفقیت در ساماندهی افراد بی‌خانمان

آمارهای سامان‌سرای لویزان بیانگر آن است که در سال ۱۳۹۱ در مجموع ۱۶۶۹ نفر در سامان‌سرا پذیرش شده‌اند که ۱۲۷۷ آن‌ها به عنوان بی‌خانمان و ۳۹۲ نفر به عنوان متکدی دسته‌بندی شده‌اند (جدول شماره ۲). البته این گروه‌بندی مبنای عینی ندارد و بر اساس تشخیص مددکاران گشت ۱۳۷ یا مددکاران پذیرش انجام شده است که از این تعداد حدود ۸۰ درصد معتاد بوده‌اند.

آمار دقیقی از میزان تکراری بودن افراد پذیرش‌شده نیست، اما طبق گفته‌های مدیران سامان‌سرا در سال ۱۳۹۱ حدود ۵۰ تا ۶۰ درصد تکراری بوده‌اند (افرادی که «دست‌کم» دو بار در سامان‌سرا پذیرش شده‌اند). در سال ۱۳۹۲ حدود ۴۵ درصد و در آمار ۹ ماهه سال ۱۳۹۳ حدود ۴۰ درصد تکراری بوده‌اند. تکرار نشان می‌دهد که هدف تعیین تکلیف وضعیت افراد و خروج آن‌ها از چرخه آسیب (ساماندهی) تحقق نیافته است؛ اما چگونه یک فرد به جای خارج شدن از چرخه دچار تکرار در این چرخه می‌شود؟ این امر را می‌توان با بررسی یک پرونده توضیح داد. پرونده به خوبی خط سیر افراد را درون فرایند نشان می‌دهد. پرونده‌های که در اینجا آورده می‌شود مربوط به مددجویی است که هفت‌بار در سامان‌سرای لویزان پذیرش و ترخیص شده است.

از آنجا که در هر بار پذیرش اطلاعات جمعیت‌شناختی ارائه شده گاهی با پذیرش قبلی متفاوت است، در اینجا اطلاعات اولیه فقط بر اساس پذیرش اول آورده شده است. یک فرم مددکاری در پذیرش اول مددجو تکمیل می‌شود که خلاصه اطلاعات آن در جدول شماره ۳ آمده است (در پذیرش‌های بعدی این فرم تکمیل نمی‌شود). در

آن مطابق هر دو دستورالعمل مذکور، ساماندهی افراد موضوع مصوبه و خارج کردن آن‌ها از چرخه بی‌خانمانی و آسیب‌هایی که دچار آن هستند، جلب مشارکت و ایجاد هماهنگی بین دستگاه‌های دولتی و غیردولتی در این فرایند و ایجاد پایگاه داده کشوری از جمله اهداف تشکیل سامان‌سراهاست. این ساماندهی طی دو مرحله صورت می‌گیرد: مرحله اول، جمع‌آوری و انتقال افراد موضوع مصوبه به سامان‌سرا و دسته‌بندی و تعیین تکلیف آن‌ها و مرحله دوم، ارجاع آن‌ها به سازمان‌های همکار یا ترخیص آن‌ها. در واقع «ساماندهی»، «ایجاد هماهنگی بین دستگاه‌ها» و «ایجاد پایگاه داده‌های کشوری» سیاست‌ها و اهداف اصلی هستند و برای دستیابی به سیاست‌ها و اهداف این مصوبه فرایندی اجرایی تعریف شده است که به طور کلی توصیف شد. اکنون می‌خواهیم از طریق عملکرد این فرایند به کارایی این سیاست‌ها پردازیم.

۳. یافته‌های پژوهش

۳-۱. کارایی سیاست‌گذاری انجام‌شده در عمل

بر اساس مصوبه شورای عالی اداری و دستورالعمل اجرایی تهیه‌شده، انتظار می‌رود طی این فرایند، دست‌کم بیشتر افراد ساماندهی و از چرخه آسیب خارج شوند، هماهنگی مطلوبی بین دستگاه‌ها ایجاد و پایگاه داده‌های خوبی شکل گرفته باشد. می‌توان در عمل به بررسی این امر پرداخت. ابتدا به مسئله ساماندهی افراد بی‌خانمان و خروج آن‌ها از چرخه بی‌خانمانی و سپس به مسئله هماهنگی نهادی و پایگاه داده‌ها می‌پردازیم.

جدول ۲. تعداد افراد پذیرش شده در سامان‌سرای لويزان به تفکیک سال و گروه‌بندی کلی متکدی و بی‌خانمان

افراد پذیرش شده	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳ (۹ ماه اول سال)
متکدی (درصد)	۲۸/۱۷	۱۷	۲۶/۱	۴۵/۱
بی‌خانمان (درصد)	۷۱/۸۲	۸۳	۷۳/۹	۵۴/۹
جمع	۱۹۹۱	۱۶۶۹	۱۵۴۷	۱۴۹۸

آن دیگر «توان» و «دلیل» برای نگهداری آن‌ها ندارد، اما جایی هم برای تحویل آن‌ها نیست، بنابراین این آن‌ها به خیابان تحویل داده می‌شوند. و البته خیابان میزبان خوبی نیست و دوباره این افراد را به سامان‌سرا بازمی‌گرداند. افرادی هم که به اصطلاح تحویل خانواده‌هایشان داده می‌شوند دوباره جزء موارد تکراری اصلی هستند و باز مشاهده می‌شود که گرچه در ظاهر تحویل خانواده داده شده‌اند، اما خانواده‌های آن‌ها، توان یا اراده یا علاقه یا سامان لازم برای حمایت از آن‌ها و جلوگیری از بی‌خانمان شدن دوباره آن‌ها را ندارند. سایر مددجویان را نیز اگر به‌زیستی نتواند تحویل بگیرد به مدت طولانی در سامان‌سرا می‌مانند و به اصطلاح «رسوبی» می‌شوند. با توجه به تکراری بودن ۵۰ درصد مددجویان به صورت میانگین، این پرونده نشان می‌دهد که هدف بنیادی «ساماندهی» تحقق نیافته است.

۳-۳. میزان هماهنگی و همکاری نهادی

این پرونده، علاوه بر وضعیت ساماندهی، بیانگر میزان حضور و همکاری نهادهای دیگر و میزان تحقق «هماهنگی بین دستگاه‌ها» نیز هست. هرچند اطلاعات این بخش اغلب از طریق مصاحبه به دست آمده است.

به‌رغم آنکه اداره این مجتمع‌ها از وظایف

هر بار پذیرش، مددکار اجتماعی خلاصه شرح حال مددجو را برای قاضی طرح می‌نویسد که در اینجا شرح حال پذیرش اول مددجو به صورت کامل و شرح‌های بعدی به‌طور خلاصه ذکر شده است. پرونده افراد قاعدتاً باید فرم ارزیابی روان‌شناختی نیز داشته باشد، اما پرونده حاضر در پنج پذیرش نخست این فرم را ندارد. پرونده به‌خوبی نشان می‌دهد که مددجو چگونه به‌موردی تکراری تبدیل می‌شود. در پرونده‌ها نمونه‌های مختلف دیگری نیز وجود دارد؛ برای مثال فردی در طول سه سال ۲۲ بار پذیرش و ترخیص شده است. بررسی این پرونده نشان می‌دهد که حلقه‌های حمایتی بعدی یا وجود ندارند یا ناقص عمل می‌کنند.

اگر به این مسئله دقت کنیم که بخش عمده افراد تکراری، افرادی هستند که یا رها شده‌اند («حکم تبرئه خورده‌اند» و «تحویل خیابان شده‌اند» یا به خانواده تحویل داده شده‌اند، عمق ناکارایی سیاست‌گذاری انجام‌شده روشن‌تر می‌شود. آن‌هایی که «تحویل خیابان می‌شوند» همان‌هایی هستند که از نظر جسمی به نقطه‌ای می‌رسند که سامان‌سرا می‌تواند تحویل خیابان بدهد. این افراد خیلی پیشتر از آن باید از سامان‌سرا به مراکز دیگر منتقل می‌شدند، ولی به دلیل نبود مراکز بعدی، سامان‌سرا مجبور می‌شود آن‌ها را تا رسیدن به آن نقطه از سلامت جسمی نگهداری کند، ولی بعد از

جدول ۳. شرح پرونده یک فرد در سامان سرای لویزان با هفت بار تکرار

شرح گزارش	عناوین گزارش	پذیرش
<p>مددجو: ...، ۳۰ساله، اهل ...، متأهل، دیپلم، بی‌خانمان، معتاد به کراک و شیشه به مدت پنج سال، شیوه مصرف: تدخین و تزریق، غیرشاغل، فاقد سابقه پزشکی و کیفی و بستری در مراکز روان‌پزشکی، فاقد مدارک احراز هویت.</p> <p>منبع درآمد مددجو: همسر.</p> <p>طول مدت بی‌خانمانی: ۱۰ روز</p> <p>علت بی‌خانمانی: مشاجره با خانواده همسر</p> <p>درخواست مددجو: ترخیص از مرکز</p> <p>طرح نقشه کمکی مددکار اجتماعی: مصاحبه اولیه و مشاوره فردی با مددجو، دارودرمانی به علت اعتیاد، بعد از دارودرمانی منع تعقیب صادر شود.</p> <p>پیشنهاد مددکار به قاضی طرح: احتراماً پیشنهاد می‌شود به علت دارودرمانی به خاطر اعتیاد منع تعقیب صادر شود.</p>	<p>۹۱/۱/۸</p> <p>خلاصه فرم</p> <p>مددکاری اولیه</p>	<p>۹۱/۱/۸</p> <p>آزمایش مصرف مواد</p>
<p>شرح حال مددجو نوشته شده توسط مددکار اجتماعی [این شرح حال خطاب به قاضی نوشته شده و قاضی بر اساس آن رأی صادر می‌کند].</p> <p>«مددجو ۳۰ ساله اهل ...، که از لحاظ جسمانی سالم، اما از لحاظ روانی اختلال سوءمصرف مواد داشته و در حال حاضر به مدت هفت سال کراک و شیشه مصرف می‌کند. ایشان اظهار می‌دارد که با همسر و خانواده همسر خود زندگی می‌کند. اما به دلیل درگیری با مادر شوهر خود به مدت ۱۰ شب است که در خیابان‌ها به سر می‌برد. با خانواده پدری خود رابطه ندارد و خانواده مددجو ایشان را طرد کرده‌اند، سابقه پذیرش در این مرکز نداشته، تحت پوشش همسر خود بوده و خرج اعتیاد مددجو را همسر وی می‌داده است و لازم به ذکر است که همسر مددجو نیز به مواد مخدر اعتیاد دارد.</p> <p>اقدامات مددکاری: مصاحبه اولیه و مشاوره فردی با مددجو، دارودرمانی به علت اعتیاد. احتراماً پیشنهاد می‌شود بعد از دارودرمانی به علت اعتیاد منع تعقیب صادر شود.»</p>	<p>۹۱/۱/۹</p> <p>شرح حال مددجو</p>	<p>۹۱/۱/۸</p> <p>آزمایش مثبت (آزمایش مواد روان گردان وجود ندارد).</p>
<p>نظریه قاضی: جهت درمان مددجو و نسبت به شناسایی خانواده و تحویل پس از درمان اقدام شود.</p>	<p>۹۱/۱/۱۰</p> <p>نظریه قاضی</p>	<p>۹۱/۱/۱۰</p> <p>نظریه روان‌پزشک</p> <p>سوءمصرف مواد</p> <p>(فاقد تاریخ)</p>

پذیرش اول: ۱۳۹۱/۱/۸ (مددکار الف)

از اینجا به بعد مشخص نیست چه شده است و شرح حال بعدی مددجو آغاز می‌شود. احتمالاً بعد از درمان ترخیص شده است.

پذیرش	عناوین گزارش	شرح گزارش
۱۳۹۸/۱۱/۴ پذیرش دوم	۹۱/۱۱/۴ آزمایش مصرف مواد	آزمایش مواد افیونی مثبت (آزمایش مواد روان گردان وجود ندارد).
	۹۱/۱۱/۶ شرح حال مددجو و پیشنهاد مددکار به قاضی	در شرح حال مددجو نوشته شده است که وی در فاصله این دو پذیرش در کنار همسرش زندگی کرده ولی ذکر نشده که چرا دوباره خانه را ترک کرده است. مددجو همچنین اظهار می‌کند که با خانواده پدری خود که در ... زندگی می‌کنند هیچ‌گونه ارتباطی ندارد و طرد شده است. پیشنهاد مددکار به قاضی: در صورت عدم مراجعه خانواده، پس از طی دوره درمان و سم‌زدایی با اخذ تعهد ترخیص شود.
	۹۱/۱۱/۹ نظریه قاضی	جهت درمان معرفی می‌شود
۱۳۹۸/۱۱/۹ پذیرش سوم	۹۱/۱۱/۱۲ تعهذنامه ترخیص	مددجو با اخذ تعهذنامه ترخیص شده است.
	۹۲/۴/۹ آزمایش مصرف مواد	آزمایش مواد افیونی مثبت (آزمایش مواد روان گردان وجود ندارد).
	۹۲/۴/۱۱ شرح حال مددجو و پیشنهاد مددکار به قاضی	در شرح حال مددجو نوشته شده است که همسرش به مدت سه ماه است که در زندان است و وی در این سه ماه با نظافت در منزل مردم امرار معاش کرده است. وی اظهار می‌کند که خانه دارد و بی‌خانمان نیست. پیشنهاد مددکار به قاضی: ۱. سم‌زدایی کامل؛ ۲. ترخیص با اخذ تعهد درخواست مددجو: آزادی از مرکز
۱۳۹۸/۱۱/۹ پذیرش سوم	۹۲/۴/۱۲ نظریه قاضی	۱. جهت درمان معرفی می‌شود؛ ۲. تا شناسایی خانواده تحویل بهزیستی شود. مددجو در همین تاریخ توسط قاضی به بهزیستی معرفی می‌شود (تا بعد از گذراندن دوره سم‌زدایی به بهزیستی تحویل شود).
	۹۲/۴/۲۳ نظریه روان‌پزشک	وابستگی به افیون
	۹۰/۵/۲۲ نماینده بهزیستی به واحد مددکاری سامان سرا	نماینده بهزیستی به واحد مددکاری سامان سرا می‌دهد که با اقدامات مددکاران بهزیستی خانواده پدری مددجو که در ... زندگی می‌کنند، حاضر به پذیرش و قبول مددجو شده‌اند. از این رو درخواست می‌شود به منظور تهیه بلیت برای وی حکم کمیته امداد صادر شود.
۱۳۹۸/۵/۲۴	۹۲/۵/۲۴ حکم ثانویه قاضی	با مساعدت کمیته امداد مددجو به شهرش اعزام شود.
	۹۲/۶/۲ تعهذنامه ترخیص	از مددجو تعهذنامه ترخیص گرفته شده و مددجو به شهرستان اعزام شده است.

شرح گزارش	عناوین گزارش	پذیرش
	تست افیون مثبت تست آمفتامین مثبت	۹۲/۱۲/۶ آزمایش مصرف مواد
شرح حال نکته خاصی ندارد. ولی مددکار نوشته است «دومین» بار است که پذیرش می شود و همچنین مشخص نیست در فاصله دو پذیرش چه کار کرده است. این نشان می دهد که مددکار فقط به گفته های مددجو بسنده کرده و سوابق وی را مطالعه نکرده است. پیشنهاد مددکار به قاضی: ۱. سمزدایی و درمان درخواست مددجو: آزادی از مرکز	۹۲/۱۲/۷	شرح حال مددجو و پیشنهاد مددکار به قاضی
	نسبت به درمان مددجو اقدام شود.	۹۲/۱۲/۷ نظریه قاضی
	سالم توضیحات: وابستگی به کراک و شیشه	۹۲/۱۲/۹ نظریه روان پزشکی
واحد بهداشت و درمان تأیید می کند که مددجو می تواند ترخیص شود و دیگر نیازی به ماندن در مرکز ندارد.	۹۲/۱۲/۱۴	تأییدیه واحد بهداشت و درمان
	مددجو با اخذ تعهد ترخیص شده است.	۹۲/۱۲/۱۴ تعهدنامه ترخیص
	تست افیون مثبت تست آمفتامین مثبت	۹۲/۱۲/۲۲ آزمایش مصرف مواد
در شرح حال مددجو نوشته شده است که در فاصله این دو پذیرش پیش همسرش بوده است، اما به دلیل ضرب و شتم توسط همسرش از خانه خارج شده و به صورت خودمعرف به مرکز آمده است (البته برگه گشت حاکی از جمع آوری وی در پارک است و خودمعرف نیست). درخواست مددجو: رفتن به منزل خود پیشنهاد مددکار به قاضی: ۱. سمزدایی دوره کامل؛ ۲. در صورت مراجعه خانواده به خانواده تحویل داده شود.	۹۲/۱۲/۲۳	شرح حال مددجو و پیشنهاد مددکار به قاضی
	نسبت به درمان مددجو اقدام شود.	۹۲/۱۲/۲۳ نظریه قاضی
واحد بهداشت و درمان تأیید می کند که مددجو می تواند ترخیص شود و دیگر نیازی به ماندن در مرکز ندارد.	۹۳/۱/۱۵	تأییدیه واحد بهداشت و درمان
	مددجو با اخذ تعهد ترخیص شده است.	۹۳/۱/۱۵ تعهدنامه ترخیص

پذیرش چهارم: ۱۳۹۲/۱۲/۱۴ (مددکار ب)

پذیرش پنجم: ۱۳۹۲/۱۲/۲۳ (مددکار ت)

پذیرش	عناوین گزارش	شرح گزارش
	۹۳/۷/۶ آزمایش مصرف مواد	تست افیون مثبت تست آمفتامین مثبت
	۹۳/۷/۷ شرح حال مددجو و پیشنهاد مددکار به قاضی	در شرح حال مددجو نوشته شده است که وی یک‌بار ازدواج ناموفق داشته و فرزند حاصل از آن ازدواج در کنار پدرش (همسر سابق وی) زندگی می‌کند. سپس دوباره ازدواج کرده اما با همسرش در حال متارکه است. پیشنهاد مددکار به قاضی: ۱. مشاوره حمایتی؛ ۲. سم‌زدایی (دو ماه)؛ ۳. ترخیص با اخذ تعهد.
	۹۳/۷/۸ نظریه قاضی	«به شرح برگه جداگانه‌ای اتخاذ تصمیم می‌گردد» (این عبارت ذیل برگه شرح حال قید شده است). از این نقطه به بعد یک برگه به برگه‌های پرونده مددجویان معنادار افزوده شده است با اسم «برگه اظهارات متهم، برگ بازجویی و صورت‌مجلس». در این برگه مددجو اقرار می‌کند که مواد مصرف می‌کند و اقدام به درمان نیز نکرده است؛ سپس رأی قاضی در این برگه‌ها صادر می‌شود. نظر قاضی: به مدت یک ماه نسبت به سم‌زدایی اقدام و نتیجه گزارش شود.
	۹۳/۷/۸ آزمایش‌های سه‌گانه HCV+ HIV- HBS	
	۹۳/۷/۸ فرم روان‌شناختی	فرم ارزیابی روان‌شناختی مددجو در پرونده قید شده است
	۹۳/۷/۱۱ نظریه روان‌پزشک	سالم توضیحات: وابستگی به کراک و شیشه
	۹۳/۷/۱۵ و ۹۳/۷/۱۸ پیگیری	با شماره تلفنی که مددجو در اختیار مؤسسه گذاشته تماس گرفته می‌شود ولی خاموش است.
	۹۳/۷/۲۹ گزارش مجدد مددکار به قاضی	مددکار برای بار دوم به قاضی گزارش طی دوره درمان را می‌دهد «جناب آقای ... قاضی محترم طرح ساماندهی متکدیان و بی‌خانمان‌های شهر ... سلام‌علیکم احتراماً به استحضار می‌رساند در خصوص طی دوره درمان مددجو، مددجو ۲۱ روز از دوره درمان خود را سپری کرده است، با توجه به اینکه طبق نظر روان‌شناس و روان‌پزشک مرکز مددجو آمادگی تداوم درمان در خارج از مرکز را ندارد و با عنایت به اینکه اقدامات لازم برای شناسایی خانواده مددجو انجام شده و مددجو فاقد شبکه حمایتی است، از این رو پیشنهاد می‌شود جهت بهبودی کامل، دوره درمان مددجو به مدت یک ماه تمدید شود. درخواست مددجو: جهت تکمیل درمان با تمدید درمان موافقم.»
	۹۳/۷/۳۰	روان‌شناس مرکز نیز از قاضی طرح درخواست کرده است که دوره درمان مددجو به دلیل عدم آمادگی برای ترخیص، تمدید شود.
	۹۳/۷/۳۰ نظر قاضی	دوره درمان مددجو تا ۹۱/۸/۳۰ تمدید شد. نتیجه درمان گزارش شود.

پذیرش ششم: ۱۳۹۳/۷/۶ (مدکار ت)

شرح گزارش	عناوین گزارش	پذیرش
	تست افیون منفی تست آمفتامین منفی	۹۳/۸/۲۷ آزمایش مصرف مواد
مددکار به همان شیوه قبل به قاضی گزارش می‌دهد که پیرو حکم قبلی که دوره درمان یک ماه تمدید شده بوده اکنون دوره درمان تمام شده است. روان‌پزشک و روان‌شناس محترم مرکز سلامت مددجو را تأیید می‌کنند خود مددجو نیز مصرانه درخواست آزادی دارد. از این رو پیشنهاد می‌شود مددجو با اخذ تعهد ترخیص شود.	۹۳/۸/۲۷ گزارش مجدد مددکار به قاضی	پذیرش ششم: ۱۳۹۳/۷/۶ (مددکار ت)
	۹۳/۸/۲۷ نظر قاضی	
با گزارش فوق موافقم، ترخیص شود.		
واحد بهداشت و درمان تأیید می‌کند که مددجو می‌تواند ترخیص شود و دیگر نیازی به ماندن در مرکز ندارد.	۹۳/۸/۲۷ تأییدیه واحد بهداشت و درمان	پذیرش هفتم: ۱۳۹۳/۷/۶ (مددکار ج)
مددجو با اخذ تعهد ترخیص شده است.	۹۳/۸/۲۷ تعهدنامه ترخیص	
	۹۳/۹/۶ تست افیون مثبت تست آمفتامین مثبت	
در شرح حال مددجو نوشته شده است که مددجو اظهار می‌کند که به همراه دوستانش در منزل استیجاری زندگی می‌کند. درخواست مددجو: ترخیص از مرکز پیشنهاد مددکار به قاضی: ۱. مشاوره مددکاری؛ ۲. سپردایی (در صورت صلاحدید سه دوره) با توجه به اینکه مددجو چندین دوره سابقه پذیرش در مرکز را دارد.	۹۳/۹/۷ شرح حال مددجو و پیشنهاد مددکار به قاضی	پذیرش هشتم: ۱۳۹۳/۹/۶ (مددکار ح)
به شرح برگه جداگانه‌ای اتخاذ تصمیم می‌شود (این عبارت ذیل برگه شرح حال قید شده است). متهم در برگه اظهارات می‌گوید که ۱۰ سال است به شیشه و تریاک اعتیاد دارد و گواهی درمان ندارد و تا کنون نیز اقدام به درمان نکرده است. نظر قاضی: درمان به مدت دو ماه	۹۳/۹/۷ نظریه قاضی برگه اظهارات متهم	
فرم ارزیابی روان‌شناختی مددجو در پرونده قید شده است	۹۳/۹/۸ فرم روان‌شناختی	
	۹۳/۷/۱۱ سالم توضیحات: وابستگی به شیشه و افیون	پذیرش نهم: ۱۳۹۳/۷/۱۱ (مددکار د)
با شماره تلفن ارائه شده توسط مددجو تماس گرفته می‌شود ولی خاموش است.	۹۳/۱۰/۷ پیگیری	
مددکار به قاضی گزارش می‌دهد که دوره درمان وی تمام شده است. از این رو پیشنهاد می‌شود در صورت صلاحدید مددجو به شهرستان ... اعزام شود. ۱. مددجو اذعان می‌کند خانواده‌اش در ... هستند ولی هیچ آدرس و شماره تلفنی ندارد. ۲. مددجو تقاضای اعزام به شهرستان منزل پدری‌اش را دارد.	۹۳/۱۰/۲۴ گزارش مجدد مددکار به قاضی	

شرح گزارش	عناوین گزارش	پذیرش
با مساعدت کمیته امداد به شهر مددجو اعزام شود.	۹۳/۱۰/۲۴	نظر مجدد قاضی
مدیر مرکز به قاضی گزارش می‌دهد که در مرکز پروژه نمایش درمانی در حال اجراست و با توجه به اعلام علاقه و آمادگی مددجویان حضور ملاوم افراد در این دوره ضروری است. از این رو در صورت صلاحدید با تمدید دوره مددجویانی که اسامی آن‌ها پیوست شده است موافقت شود. نام این مددجو نیز جزء آن اسامی است.	۹۳/۱۱/۱۵	مدیر مرکز به قاضی
در صورت اعلام تمایل کتبی مددجویان به ضمیمه آن در پرونده آن‌ها ادامه اقامت در سامان‌سرا بلامانع است.	۹۳/۱۱/۱۶	نظر قاضی
کپی بلیت رایگان تهیه‌شده در پرونده	۹۳/۱۱/۲۵	
واحد بهداشت و درمان تأیید می‌کند که مددجو می‌تواند ترخیص شود و دیگر نیازی به ماندن در مرکز ندارد.	۹۳/۹/۶	تأییدیه واحد بهداشت و درمان
مددجو با اخذ تمهد ترخیص شده است.	۹۳/۱۱/۲۶	تمهدنامه ترخیص

پذیرش هفتم: ۱۳۹۳/۹/۴ (مددکار ج)

مأخذ: پرونده یکی از مددجویان سامان‌سرای لویزان

رسوبی می‌شوند؛ در حالی که حداکثر میزان حضور افراد در سامان‌سرا ۱۵ روز تعریف شده است، در عمل افرادی ۶ تا ۸ ماه و بیشتر در سامان‌سرا نگهداری می‌شوند. دادگستری نیز همکاری خوبی دارد؛ گرچه قاضی مستقر در محل ندارد. نقش وزارت کار، سازمان فنی و حرفه‌ای و صداوسیما نیز کلاً نامشخص است و قابل ارزیابی نیست.

همچنان که پرونده نشان می‌دهد، سامان‌سرا نقش مرکز ترک اعتیاد را نیز بازی می‌کند (نقشی که اساساً نباید بازی کند)، در نتیجه بخش زیادی از افراد به دلیل اعتیاد ناخواسته بیش از حداکثر مدت‌زمان مجاز در سامان‌سرا نگهداری می‌شوند. در آخر لازم است به این نکته اشاره شود که با تشکیل نشدن سامان‌سراها در دیگر شهرهای کشور و به دلیل مشکلات نرم‌افزاری مربوط به دو مرکز موجود، در عمل پایگاه داده‌ها در حد شهر تهران نیز شکل نگرفته است.

فرمانداری است، طبق مصوبه اداره آن‌ها به عهده شهرداری گذاشته شده است. شهرداری نیز، گرچه تلاشی قابل توجه در این زمینه دارد، در نهایت آن را باری ناخواسته بر دوش خود می‌داند و در این خصوص تضادی پنهان با فرمانداری دارد. به این ترتیب، این مراکز با نوعی تعلیق مواجه‌اند. برخی از سازمان‌ها نظیر نیروی انتظامی برخلاف مصوبه، در قبال انجام وظیفه از شهرداری مبالغی دریافت می‌کنند. همکاری کمیته امداد نیز در خصوص تأمین بودجه بسیار جزئی و در حد تهیه بلیت برای اعزام افراد بی‌خانمان به شهرهایشان است و نه در حد فراهم کردن زمینه بازگشت افراد به زندگی عادی و اجتماعی. سازمان بهزیستی نیز به‌رغم اینکه بیشترین همکاری را با سامان‌سرا دارد، با کمبود امکانات روبه‌روست و بخشی از مددجویانی که باید به مراکز خود انتقال یابند در سامان‌سرا می‌مانند و

۴. بحث و نتیجه‌گیری

به دست نیاید و چنین استنباط شود که با صرف برخی اقدامات کمکی و حمایتی در کنار اقدامات قهری و تنبیهی می‌توان مشکل را حل و فصل کرد.

۴-۳. به رسمیت نشناختن بی‌خانمانی

با توجه به افراد موضوع سیاست‌گذاری، سیاست‌گذار در واقع افراد بی‌خانمان را به رسمیت نشناخته و نامی از آن‌ها نبرده است، بلکه نهادهایی که امروز در زمینه بی‌خانمانی فعالیت می‌کنند این مصوبه را به نوعی مرتبط تفسیر کرده‌اند. از سویی دیگر نگاه سیاست‌گذار به بی‌خانمان نگاهی مجرم‌محور است. یک‌کاسه‌کردن متکدیان و انواع گروه‌های ناهنجار اجتماعی اعم از معتاد، کارتن‌خواب، بیمار روان و غیره مؤید این نگاه غیراصولی نشان است.

۴-۴. نداشتن تعریف دقیقی از بی‌خانمانی

مصوبه به تبع عدم اشاره به بی‌خانمانی، تعریفی از آن نیز ارائه نمی‌دهد و در نبود تعریف بی‌خانمانی نهادهای عامل مضیق‌ترین تعاریف بی‌خانمانی را مبنای عمل قرار داده‌اند. درحقیقت تعاریف مختلفی از بی‌خانمانی وجود دارد. از تعاریف حداقلی از بی‌خانمانی مبنی بر نداشتن «سرپناه» (Shelter) گرفته تا نداشتن «خانه» (Home) در سر دیگر طیف و تعاریف دیگری در میانه‌های طیف که در اینجا به آن‌ها اشاره نمی‌شود (آمر و همکاران؛ ۲۰۱۱: ۲۰؛ تورو؛ ۲۰۰۷: ۴۶۳؛ اشنبرگ و جنسن ۲۰۱۲: ۱؛ ABS، ۲۰۰۶؛ ABS، VII؛ ۲۰۱۱: ۲۴؛ ادگار، ۲۰۰۹: ۱۵؛ مینری و گرینالگ، ۲۰۰۷: ۶۴۵؛ UN-Habitat، ۲۰۰۹: ۲۱-۲۲؛ UN، ۲۰۰۸: ۱۰۱). بحث تعریف بسیار مهم است، زیرا تعاریف متفاوت بر آمار افراد بی‌خانمان و منابع موردنیاز برای مبارزه

اکنون که ناکارایی سیاست‌های موجود تاحدی مشخص شد لازم است در ادامه به علت ناکارایی آن‌ها بپردازیم. این علت‌ها عبارت‌اند از: تکمیل‌نشدن چرخه مبارزه با بی‌خانمانی؛ تصور نادرست از علل مسئله؛ به رسمیت نشناختن بی‌خانمانی؛ نداشتن تعریف دقیقی از بی‌خانمانی؛ نادیده گرفتن مسئله مسکن؛ نگاه غیر تخصصی به مسئله؛ مشکل تأمین منابع؛ عدم وجود ضمانت اجرایی قوانین. در ادامه به توضیح هریک از این عناوین پرداخته خواهد شد.

۴-۱. تکمیل‌نشدن چرخه مبارزه با بی‌خانمانی

علت اصلی ناکارایی خط‌مشی موجود در عمل، تکمیل‌نشدن زنجیره مبارزه با بی‌خانمانی است. این مشکل هم در خود این سیاست‌گذاری و برنامه اجرایی ریشه دارد که در آن تصور روشنی از چرخه مبارزه با بی‌خانمانی وجود ندارد و به همین دلیل نیز در بخش برنامه اجرایی آن، وظایف نهادها به صورت کلی و مبهم ترسیم و این ابهام در عمل باعث شده نهادهای مسئول تا حد امکان مسئولیت خود را نپذیرند و شهرداری و بهزیستی تنها بمانند.

۴-۲. تصور نادرست از علل مسئله

مصوبه تصویر روشنی در خصوص ریشه‌ها، علل یا مسیرهای بی‌خانمانی یا تکدی‌گری ندارد و در آن نه تصویری از تغییرات ساختاری کشور و عوامل تشدید بی‌خانمانی یا تکدی‌گری ارائه شده و نه تصویری از فرایندهای خرد و فردی. نداشتن چنین تصویری باعث شده است نگاه جامعی نسبت به مسئله وجود نداشته باشد و ارتباط آن با تحولات حوزه‌های دیگر نظیر حوزه مسکن، اشتغال، مهاجرت، خشکسالی و غیره، نادیده گرفته شود و تصویری از پویایی‌های آن

عهده معاونت امنیتی و سیاسی استانداری‌ها سپرده است. در حالی که اداره موفق این فرایند به سازمان و پرسنل تخصصی نیاز دارد.

۴-۷. مشکل تأمین منابع

نادیده‌گرفتن بخش تأمین منابع نقص دیگر این سیاست‌گذاری است. مصوبه سازمان برنامه و بودجه را مکلف به تأمین منابع طرح کرده است؛ اما هیچ گزارشی از عملکرد بودجه‌ای مشخص برای طرح نمی‌توان یافت.

۴-۸. عدم وجود ضمانت اجرایی قوانین

مصوبه مذکور ضمانت اجرایی روشنی ندارد و در آن مشخص نشده که اگر نهادی وظیفه خود را به‌درستی انجام نداد، چگونه می‌توان آن نهاد را ملزم به انجام وظایف خود کرد.

۴-۹. راه پیش‌رو

با توجه به نکات مذکور در زمینه بی‌خانمانی به سیاست‌گذاری مستقلی نیاز است که در آن دست‌کم چند ویژگی رعایت شده باشد؛ نخست، به مسئله بی‌خانمانی صرفاً به عنوان مسئله رفاهی نگاه نشود، بلکه به ابعاد دیگر مسئله، از جمله مسکن، اشتغال و بهداشت نیز توجه شود. دوم، چرخه مبارزه با بی‌خانمانی به‌صورت یک کل یکپارچه در نظر گرفته شود و بر همین اساس تصویر روشنی از زنجیره بی‌خانمانی و در پی آن مبارزه با بی‌خانمانی ترسیم شود. سوم، وظایف نهادها و دستگاه‌های مختلف به‌روشنی ترسیم و چگونگی نظارت بر عملکرد آن‌ها مشخص شود. چهارم، نحوه تأمین منابع مالی به‌دقت مشخص شود. پنجم، این مسئله در بُعد ملی بررسی شود، زیرا بی‌خانمانی دیگر صرفاً مسئله یک یا چند شهر نیست. ششم، ضمانت اجرایی روشنی برای

با بی‌خانمانی تأثیر می‌گذارد (Begin et al, 1999). این تعاریف بیانگر آن‌اند که مسئله بی‌خانمانی با مسئله مسکن گره خورده است. در واقع بی‌خانمانی را باید در افق گسترده‌تر مسئله امکان تهیه مسکن مناسب (خرید یا اجاره آن) و مسئله اشتغال و درآمد کافی برای این منظور دید و ریشه‌های مبارزه ابتدایی با بی‌خانمانی را در آن حیطه‌ها جست‌وجو کرد.

۴-۵. نادیده گرفتن مسئله مسکن

مشکل دیگر این سیاست‌گذاری نادیده‌گرفتن مسئله مسکن است. واگذاری مسئولیت به وزارت کار و امور اجتماعی و نبرد نامی از وزارت مسکن در مصوبه، مؤید آن است که سیاست‌گذار مسئله را بیشتر مسئله‌ای رفاهی دانسته است تا مسئله مسکن، در حالی که بی‌خانمانی فقط مسئله رفاهی یا حتی فقط مسئله اشتغال نیست، بلکه بعد مهمی از قضیه، مسئله مسکن و امکان تهیه مسکن است. بُعد بهداشت و سلامت مسئله نیز کاملاً نادیده گرفته شده است و وزارت بهداشت نیز در مصوبه حضور ندارد.

۴-۶. نگاه غیر تخصصی به مسئله

مشکل دیگر سیاست‌گذاری موجود، نگاه غیرتخصصی به مسئله است. فرقی نمی‌کند فرمانداری اداره مجتمع‌ها را به عهده گیرد یا شهرداری؛ آنچه حائز اهمیت است، این است که هیچ‌یک از این دو نهاد در این زمینه تخصصی ندارند که با اتکا به تخصص و مهارت مدیران و نیروهای تحت امرشان توان اداره و مدیریت این فرایند را داشته باشند. در عمل دیدگاه سیاست‌گذار نیز نگاهی کارشناسانه و سازنده نیست و مسئله را بیشتر مشکلی امنیتی و انتظامی دانسته و اداره آن را بر

آن تعریف شود.

نیاز است پژوهش‌های کیفی لازم درباره افراد بی‌خانمان برای شناخت و دسته‌بندی مشکلات و نیازهای آن‌ها و نیز دلایل جزئی‌تر بی‌خانمانی صورت گیرد تا در نهایت بتوان سیاست‌هایی برای مبارزه با بی‌خانمانی برای خارج کردن افراد از چرخه بی‌خانمانی تدوین کرد (برای نمونه‌ای از این مطالعات در مورد ایران نک. به. صدیق سروستانی و نصر اصفهانی، ۱۳۸۹؛ جوادی و پیلهوری، ۱۳۹۵). از این رو، مواجهه مؤثر با مسئله بی‌خانمانی و دست‌یافتن به سیاست‌گذاری و قانون منسجم ملی بدون همکاری دولت و مجلس و قانون‌گذاری در سطح مجلس شورای اسلامی تقریباً امکان‌پذیر نیست؛ زیرا مصوبه موجود و عملکرد نهادهای درگیر بیانگر آن است که اقدام در زمینه رفع بی‌خانمانی نیازمند همکاری و هماهنگی نهادهای مختلفی است که بخشی از آن‌ها زیرمجموعه دولت نیستند و دولت نیز نمی‌تواند آن‌ها را ملزم به همکاری کند.

در مسیر سیاست‌گذاری می‌توان از تجربیات روز دنیا نیز بهره گرفت. برای مثال، امروزه پیوستار مراقبت به یک فرایند جاافتاده در خصوص مبارزه با بی‌خانمانی تبدیل شده است و می‌توان بر اساس همین چارت سیاست مبارزه با بی‌خانمانی را تدوین کرد (تصویر شماره ۱). پیوستار مراقبت با مرحله ورود و برآورد نیازهای فرد یا خانواده بی‌خانمان آغاز می‌شود. در بیشتر اجتماعات پذیرش و ارزیابی را سرپناه‌های اضطراری یا یک مرکز ارزیابی مستقل انجام می‌دهد. نظام خدمات‌دهی به افراد بی‌خانمان برای دست‌یافتن و درگیرکردن افرادی که در خیابان‌ها زندگی می‌کنند باید یک جزء قوی «دسترسی در خیابان» داشته باشد.

وقتی ارزیابی نیازها کامل شد، فرد / خانواده را می‌توان به مسکن دائمی یا انتقالی ارجاع داد که در

اکنون با پراکندگی مواد قانونی آشکار یا ضمنی در مجموعه‌های قوانین مصوب مختلف، هدررفتن بودجه‌ها در طرح‌های ضربتی جمع‌آوری ناشی از جبر شرایط، بلاتکلیفی و عدم ثبات در شیوه برخورد با افراد بی‌خانمان - به دلیل نبود برنامه روشن و متولی مشخص - و گسترش روزافزون گستره مسئله روبه‌رو هستیم. در حال حاضر آنچه به عنوان بی‌خانمانی بر آن تأکید می‌شود، بخش نمایان کوه یخ بی‌خانمانی است. زیرا بخش‌های بسیار بیشتری از جمعیت در مسکن‌های نامناسب و غیراستاندارد یا با جمعیتی بسیار بیش از حد استاندارد زندگی می‌کنند.

بررسی مصوبه فعلی بیانگر آن است که سیاست‌گذاری موجود، نه‌تنها به تمام حلقه‌های بخش درمان بی‌خانمانی توجه نکرده بلکه از مسئله پیشگیری نیز غافل بوده است. در یک سیاست‌گذاری جامع حتماً باید بخش پیشگیری را در نظر گرفت. در بخش پیشگیری همچنان که ذکر شد لازم است تعریف مشخصی از بی‌خانمانی عرضه و با آن تعریف کار کرد، زیرا هر تعریفی را که برگزینیم، بر طیف و تعداد افراد بی‌خانمان و برنامه‌های مورد نیاز تأثیر می‌گذارد. به همین ترتیب در مرحله درمان نیز باید برآوردی نسبتاً دقیق از آمار بی‌خانمانی داشت. چراکه بدون چنین آماری، برآورد نیازها، گستره اقدامات لازم و برنامه‌ریزی ممکن نیست. بدین منظور باید همانند سایر کشورها باید با سرشماری افراد بی‌خانمان به شیوه مناسب و صحیح برای برآوردهایی نسبتاً دقیق از میزان افراد بی‌خانمان به دست آورد، کاری که دشوار است و مسائل خاص خود را دارد (پیرسینی و همکاران؛ ۲۰۱۰: کوردی و پیون، ۱۹۹۱).

کنند. سیاست‌های خوب باید مبتنی بر درک کافی از عوامل زیرین و عوامل مستقیم بی‌خانمانی باشند، زیرا تفاوت این عوامل زمینه‌ساز و مستقیم، که طیفی از عوامل ساختاری تا فردی را شامل می‌شود، وجود سیاست‌های متفاوت را ضروری می‌کند (مینری و گرینالگ، ۲۰۰۷: ۶۴۵-۶). به طور خلاصه با توجه به این مدل سامان‌سراها جزء سرپناه‌های اضطراری اولیه هستند. این سرپناه‌ها عموماً در پاسخ به مرحله اول شناسایی و نگهداری افراد بی‌خانمان طراحی و ساخته می‌شوند. در این فضاها افراد برای تشکیل پرونده و مراقبت‌های درمانی ابتدایی، ارائه خدمات اولیه و برای مدت محدودی نگهداری می‌شوند تا نسبت به تعیین تکلیف آن‌ها اقدام و در پی آن‌ها حلقه‌های دیگر نیز باید تکمیل شود. اما در سیاست‌گذاری موجود چرخه ساماندهی بی‌خانمانی فراتر از مرحله شکل‌گیری سرپناه‌های اضطراری پیش نرفته است.

موفقیت این طرح و سیاست‌گذاری مستلزم همکاری اساسی و اصولی بین مجلس و دولت برای تدوین برنامه‌ای است که حلقه‌های پیشگیری و خروج از بی‌خانمانی را تکمیل و البته با استفاده از تجربه‌های پیشین داخلی و خارجی در رفع ناهماهنگی‌ها بکوشد؛ برای مثال، اگر حیطة مسکن را در نظر بگیریم، پس از انقلاب اسلامی سیاست‌های مسکن مختلفی از سوی دولت اجرا شده است، ولی در مجموع برنامه یکپارچه و روشنی برای تأمین مسکن گروه‌های کم‌درآمد ارائه و پی‌گیری نشده و وضعیت آن‌ها بدتر نیز شده است. شاخص دسترسی به مسکن شهری به قدری افزایش یافته که دو دهک اول در واقع قادر به تأمین مسکن مناسب نیستند (حسین‌آبادی و مرشدخانی، ۱۳۹۵: ۷۵). هزینه‌های مسکن شهری به قدری بالا رفته که طبق برآوردها

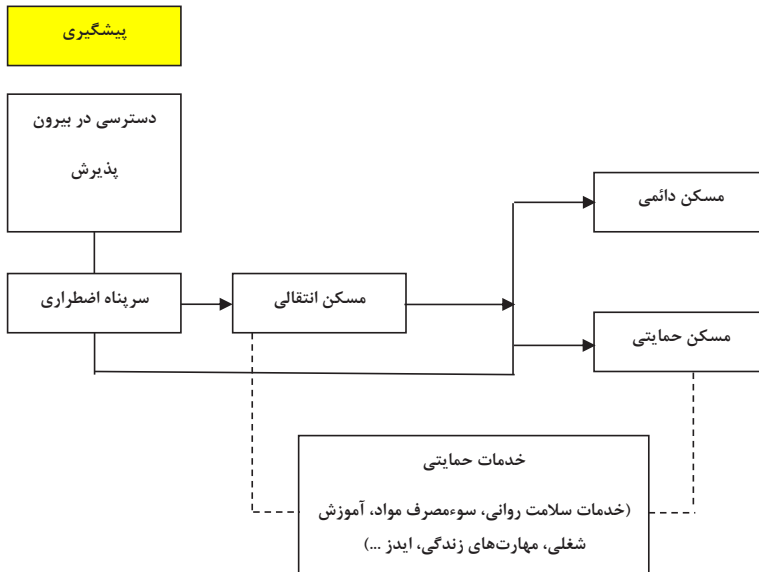
آن خدمات حمایتی ارائه می‌شود تا فرد برای زندگی مستقل آماده شود^{۱۱}؛ برای مثال، یک بی‌خانمان با مشکل سوء‌مصرف مواد ممکن است پیش از مسکن دائمی به برنامه‌های بازتوانی انتقالی معرفی شود. هدف نظام خدمات جامع افراد بی‌خانمان تضمین آن است که افراد و خانواده‌های بی‌خانمان از بی‌خانمانی به سمت خودبستگی، اسکان و زندگی مستقل حرکت می‌کنند (Interagency Council on the Homeless، ۱۹۹۴: ۷۳).

پیوستار مراقبت، به‌منظور پرداختن به بی‌خانمانی، از یک رویکرد سه‌شاخه‌ای حمایت می‌کند. نخست، باید سرپناه‌های اضطراری فراهم کرد تا نیازهای اولیه و ضروری افراد و خانواده‌ها را تأمین کند. دوم، در مسکن انتقالی نیازها بیشتر شناسایی و درمان‌هایی ارائه شود. درنهایت بعد از عبور موفقیت‌آمیز از دو مرحله پیشین مسکن دائمی و یا حمایتی/اجتماعی ارائه می‌شود. کل این فرایند باید توسط سازمان‌های اجتماع‌محور، حکومت‌های محلی و خدمات حمایتی هماهنگ شود؛ زیرا میزان بی‌خانمانی در اجتماعات مختلف متفاوت است (کوزنز، ۱۹۹۷: ۲۷۶-۲۷۷).

مسئله دیگر شکل‌دادن به اقدامات خوب^{۱۲} در حیطة سیاست‌گذاری بی‌خانمانی است. برنامه‌های خوب و سازنده باید گروه‌های هدف مختلف را در نظر بگیرند و تقسیمات درون آن‌ها را فراموش نکنند، چراکه بی‌خانمان‌ها یک گروه متجانس نیستند و برنامه‌های خوب باید به طور مناسب و کافی به زیرگروه‌های مختلف بی‌خانمانی توجه

۱۱. در اینجا می‌توان از رویکرد مدیریت موردی به عنوان راهبردی برای کمک به افراد بی‌خانمان استفاده کرد که داشتن دیدگاهی جامع نسبت به هر مورد یا مددجو را تشویق می‌کند (مورس، ۲۰۰۴: ۶۴).

12. Good practices



تصویر ۱. پیوستار مراقبت (Interagency Council on the Homeless، ۱۹۹۴: ۳۷)

تغییر ساختار جمعیت از روستا به شهر به جای مسکن استیجاری ارزان، گرایش به تأمین مسکن ملکی بوده است (امکچی، ۱۳۹۱: ۷-۲۵۶). در نتیجه مشاهده می‌کنیم که بخش سیاست‌های مسکن نه تنها ارتباط خاصی با سیاست‌گذاری برای مبارزه با بی‌خانمانی نداشته، بلکه فی‌نفسه نیز آشفته و ناکارآمد بوده و در به بهبود وضعیت جمعیت‌های در معرض خطر بی‌خانمانی موفق نبوده است.

برای سیاست‌گذاری و اجرای موفق حلقه‌های مختلف مبارزه با بی‌خانمانی، سازمان‌های دولتی باید تمام تجربیات خود را در چارچوب جدید با در نظر گرفتن افراد بی‌خانمان یا در معرض خطر بی‌خانمانی و با همکاری نهادهای مرتبط بیرون از دولت، اعم از حکومتی یا غیرحکومتی، مرور و تدوین کنند تا در نهایت سیاست‌گذاری نسبتاً جامعی

خانوارهای سه دهک اول و بخشی از دهک چهارم حتی با افزایش وام نیز نمی‌توانند نیاز خود به مسکن را برطرف کنند و نیازمند حمایت همه‌جانبه از سوی بخش عمومی هستند. به علاوه الگوی عرضه مسکن بیشتر عرضه مسکن لوکس و سرمایه‌ای بوده است (وزارت راه و شهرسازی، ۱۳۹۶: ۱۷-۱۵).

میزان هزینه مسکن در سبد هزینه خانوار شهری نیز از سال ۱۳۸۷ به بعد پیوسته حدود ۳۵ درصد بوده است (برای دهک اول و دوم حدود ۵۰ درصد) (بانک مرکزی، ۱۳۹۷: ۲۰ و ۶۵). از طرف دیگر، بین نهادهایی که در پی تأمین مسکن برای اقشار محروم بوده‌اند هماهنگی وجود ندارد و سازمان بهزیستی، بنیاد مسکن و کمیته امداد از جمله سازمان‌های فعال مستقل در این زمینه بوده‌اند (حسین‌آبادی و مرشدخانی، ۱۳۹۵: ۷۶). رویکرد غالب نیز، به‌رغم

حامی مالی

مقاله حاضر حاصل پژوهشی است که با حمایت مادی و معنوی شهرداری منطقه ۴ تهران انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: محمدعلی رضانی و مرتضی قلیچ؛ تحقیق و بررسی و روش‌شناسی: محمدعلی رضانی، سارا اسمی‌زاده، پری‌سادات حاج‌سیدجواد، فاطمه جعفری، عذرا فرامرزی، سمیه رضائی و مریم مهارتی؛ نگارش پیش‌نویس: محمدعلی رضانی؛ ویراستاری و نهایی‌سازی: محمدعلی رضانی و مرتضی قلیچ؛ نظارت و مدیریت پروژه: محمدعلی رضانی.

تعارض منافع

براساس اعلام نویسندگان، ایشان هیچ‌گونه تعارض منافی در این پژوهش ندارند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر با حمایت مادی و معنوی شهرداری منطقه ۴ تهران به سرانجام رسیده است؛ از این رو سپاس‌گزار پرسنل وقت معاونت فرهنگی و اجتماعی شهرداری منطقه ۴ به خاطر حمایت‌های بی‌دریغشان در طول پژوهش هستیم. همچنین، انجام پژوهش حاضر بدون همکاری بی‌مضایقه و پایدار سازمان خدمات اجتماعی و مشارکت‌های مردمی شهرداری تهران و پرسنل وقت سامان‌سرای لویزان ناممکن بود.

برای قانون‌گذاری به مجلس ارائه دهند. تدوین این سیاست‌گذاری دست‌کم مستلزم حضور سازمان بهزیستی، سازمان برنامه و بودجه، وزارتخانه‌های راه و شهرسازی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی، بهداشت و کشور، قوه قضائیه، نیروی انتظامی، کمیته امداد، بنیاد مستضعفان، صداوسیما، شهرداری‌ها، مرکز پژوهش‌های مجلس و مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست‌جمهوری و برخی از ان‌جی‌اوهاست. سازمان بهزیستی به عنوان سازمانی تخصصی می‌تواند آغازکننده راه تدوین این سیاست‌گذاری باشد، ولی در نهایت بعید است بدون تصویب آن در مجلس و قراردادن ضمانت اجرایی پیشرفتی حاصل شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مقاله فاقد کد اخلاقی است. گرچه در بخشی از پژوهش اصلی مددجویان سامان‌سرا نیز حضور داشته‌اند و در آن بخش حضور آن‌ها کاملاً با جلب رضایت خودشان بوده است و در هر زمان که خواسته‌اند از پژوهش خارج شده‌اند، ولی بخشی که در مقاله حاضر گزارش شده است، هیچ ارتباطی با مشارکت‌کنندگان آن بخش ندارد و هویت واقعی مددجویی که پرونده او گزارش شده است برای محققان نیز نامشخص است. به علاوه برای از بین بردن امکان شناسایی مددجویی که پرونده او گزارش شده است، تا جای ممکن اطلاعاتی که می‌توانست راهنمای بازبازی پرونده باشند، حذف شده‌اند؛ برای این منظور، گرچه فواصل زمانی به‌دقت حفظ شده‌اند تا درک خواننده از عملکرد سیستم به هم نریزد، اما تواریخ درون پرونده نیز تغییر داده شده‌اند.

منابع فارسی

- امکچی، حمیده. ۱۳۹۱. طرح مسکن اجاره‌ای (پروژه مطالعاتی)، دفتر برنامه‌ریزی اقتصاد مسکن، وزارت راه و شهرسازی، پاییز ۱۳۹۱.
- بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۹۷. «نتایج بررسی بودجه خانوار در مناطق شهری ایران سال ۶۹۳۱»، دسترسی آنلاین در: <https://www.cbi.ir/simplelist/1600.aspx>.
- جوادی، سید محمدحسین و اعظم پیلهوری. ۱۳۹۶. «بررسی تجربه زیسته مصرف‌کنندگان بی‌خانمان: پژوهشی کیفی»، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال یازدهم، شماره چهل و یکم، بهار ۱۳۹۶: ۲۷-۴۸.
- حسین آبادی، مصطفی و رضا مرشدخانی. ۵۹۳۱. «پیشنهاد مدلی سازگار برای مسکن اجتماعی در ایران به کمک قیاس تطبیقی تجارب جهانی و آسیب شناسی تجربه ایران»، فصلنامه علمی اقتصاد مسکن، شماره ۸۵، پاییز ۱۳۹۵: ۶۳-۸۲.
- دولت‌آبادی، یحیی. ۱۳۶۱. حیات یحیی (ج ۲)، چاپ سوم، نشر عطار و فردوسی، تهران.
- سازمان رفاه، خدمات و مشارکتهای اجتماعی. ۴۹۳۱. «شیوهنامه ارائه خدمات در سامان‌سرا»، قابل دانلود در سایت سازمان به آدرس: <http://swsc.tehran.ir/images/PDF/shiveh%20name%20samansara.pdf>.
- شهری‌باف، جعفر. ۹۶۳۱. تاریخ اجتماعی تهران در قرن سیزدهم (ج ۱)، چاپ دوم، نشر رسا، تهران.
- صدیق سروستانی، رحمت‌اله. آرش نصر اصفهانی. ۱۳۸۹. «اعتیاد، طرد اجتماعی و کارتن‌خوابی در شهر تهران: پژوهشی کیفی»، فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران، سال اول، شماره چهارم، پاییز و زمستان ۱۳۸۹: ۱-۱۸.
- معاونت امور اجتماعی و فرهنگی سازمان رفاه و خدمات اجتماعی. ۹۸۳۱. «دستورالعمل اجرایی مراکز پذیرش و نگهداری موقت متکدیان و افراد بی‌خانمان».
- معاونت امور اجتماعی و فرهنگی سازمان رفاه و خدمات اجتماعی. بی‌تا. «طرح ساماندهی متکدیان و افراد بی‌خانمان»، طرح-۲۴.
- معاونت امور اجتماعی و فرهنگی سازمان رفاه و خدمات اجتماعی. بی‌تا. «طرح ساماندهی افراد بی‌خانمان»، طرح-۳۶.

References

- Amore, Kate, Baker, Michael and Howden-Chapman, Philippa. 2011. The ETHOS Definition and Classification of Homelessness: An Analysis, *European Journal of Homelessness*, 5(2), 19-37.
- Australian Bureau of Statistics (ABS). 2006. Australian Census Analytic Program: Counting the Homeless, ABS Catalogue No. 2050.0, available online at: <http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/DetailsPage/2050.02006?OpenDocument>
- Australian Bureau of Statistics (ABS). 2011. Census of Population and Housing: Estimating Homelessness, available online at: [http://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber.nsf/0/EB59F237159F7102CA257AB-100170B61/\\$File/20490_2011.pdf](http://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber.nsf/0/EB59F237159F7102CA257AB-100170B61/$File/20490_2011.pdf)
- Begin, P., Casavant, L., Chenier, N. M., Dupuis, J. 1999. Homelessness, Canada, Library of Parliament, PRB 99-1E. Available online at: <http://www.parl.gc.ca/Content/LOP/ResearchPublications/prb991-e.pdf>
- Cordray, David S. & Pion, Georgine M. 1991. What's behind the numbers? Definitional issues in counting the homeless, *Housing Policy Debate*, 2(3): 585-616. [DOI:10.1080/10511482.1991.9521065]
- Couzens, Shannon E. 1997. Priority: Home! A True Priority? An Analysis of the Federal Plan to Break the Cycle of Homelessness, *Journal of Social Distress and the Homeless*, 6(4), 275-282. [DOI:10.1007/BF02938596]
- Echenberg, H. and Janssen, H. 2012. Defining and Enumerating Homelessness in Canada (background paper), Canada, Library of Parliament, Publication No. PRB 08-30E. Available online at: <http://www.parl.gc.ca/Content/LOP/researchpublications/prb0830-e.pdf>
- Edgar B., Doherty, J., & Mina-Coull, A. 2000. Support and housing in Europe: Tackling social exclusion in the European Union. Bristol: The Policy Press.
- Interagency Council on the Homeless. 1994. Priority: Home! The Federal plan to break the cycle of homelessness. Washington, D.C.: Department of Housing and Urban Development.
- Minnery, John and Greenhalgh, Emma. 2007. Approaches to Homelessness Policy in Europe, the United States and Australia, *Journal of Social Issues*, 6(3), 641-655. [DOI:10.1111/j.1540-4560.2007.00528.x]
- Morse, Gary. 2004. Case Management, in David Levinson (ed.) *Encyclopedia of Homelessness*, Vol. 1, London, Sage Publications: 46-50.
- Peressini, Tracy, McDonald, Lynn & Hulchanski J. David. 2010. towards a Strategy for Counting the Homeless. In: Hulchanski, J. David; Campsie, Philippa; Chau, Shirley; Hwang, Stephen; Paradis, Emily (eds.) *Finding Home: Policy Options for Addressing Homelessness in Canada* (e-book), Chapter 8.3. Toronto: Cities Centre, University of Toronto. www.homelesshub.ca/FindingHome
- UN-Habitat (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights). 2009. The Right to Adequate Housing, Fact Sheet No, 21/Rev. 1.
- United Nations (Department of Economic and Social Affairs). 2008. Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses, Revision 2, Statistical Papers Series M, No. 67/Rev.2, New York.