

# Social Work-Based Approach to the Empowerment Model of Rough Sleepers

**Akbar Bakhshinia:** Ph.D. Candidate, department of social work, Allame Tabatabaee university, Tehran, Iran. akbar.bakhshinia@gmail.com

**Habib Aghabakhshi\*:** Associate professor, university of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran, Iran. haghbakhshi7@gmail.com.

**Saeed Zokaei:** Professor, faculty of social sciences, Allame Tabatabaee university, Tehran, Iran. saeed.zokaei@gmail.com.

**Soheila Sadeghi Fasaei:** Associate professor, sociology department of Thehran university, Tehran, Iran. s\_sadeghi@yahoo.com.

## Abstract

**Introduction:** In the recent two decades, a special kind of homelessness and rooflessness which is named rough sleepers has been appeared in our country, especially in the big city Tehran. The sleeping rough is a sign and resultant of other social issues in society and it also can lead to many more. Different governmental and non-governmental organizations have executed many interventional projects through different approaches. These interventions gradually inclined to support and empower rough sleepers. The research aim was offering an empowerment model for rough sleepers, based on the social work approach.

**Methods:** This study was a qualitative type and conducted through the thematic analysis method. Data were collected by semi-structured in-depth interviews with eleven experts in sleeping rough and social pathology fields, in summer 2018. Sampling was initiated with a purposeful method and data was saturated with theoretical sampling. Data were analyzed through the “Wolcott” manner.

**Results:** Nine themes or categories emerged from the viewpoint of the experts about the issue and solutions, and shaped the network of empowerment themes. Then, by using a social work-based approach the empowerment model of rough sleepers was planed.

**Conclusions:** A variety of social factors are affecting the empowerment of rough sleepers and using the contributive method with social work values, principles, and theories strengthens and facilitate this process.

## Keywords

Homelessness

Rough Sleepers  
(Sleeping Rough  
Rough Sleeping)

Substance Abuse

Thematic Analysis

Contributive Empowerment

\*Corresponding Author  
Study Type: Original  
Received: 09 Oct 2018  
Accepted: 12 Feb 2019

Please cite this article as follows:

Bakhshinia A, Aghabakhshi H, Zokaei S, and Sadeghi Fasaei S. Social work-based approach to the empowerment model of rough sleepers. Quarterly journal of social work. 2019; 8 (4); 14-26

# الگوی توانمندسازی افراد کارتن خواب با رویکرد مددکاری اجتماعی

اکبر بخشی‌نیا: دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران. akbar.bakhshinia@gmail.com

حبیب آقابخشی\*: دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. haghbakhshi7@gmail.com

سعید ذکایی: استاد، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران. saeed.zokaei@gmail.com

سهیلا صادقی فسایی: دانشیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران. s\_sadeghi@yahoo.com

واژگان کلیدی

بی خانمانی

کارتن خوابی

سوء مصرف مواد

تحلیل موضوعی

توانمندسازی مشارکتی

## چکیده

**مقدمه:** در دو دهه اخیر نوع خاصی از بی خانمانی و بی سرپناهی که کارتن خوابی نام گرفته، در کشور ما و به ویژه کلان شهر تهران پدیدار شده است. کارتن خوابی نشانه و برآیندی از وجود سایر مسایل و آسیب‌های اجتماعی در جامعه است و همچنین می‌تواند زمینه‌ساز آن‌ها گردد. سازمان‌های مختلف دولتی و غیردولتی به این معضل ورود کرده و طرح‌های مداخلاتی متعددی با رویکردهای مختلف اجرا کرده‌اند. به تدریج تفکر حمایت از افراد کارتن خواب، خدمات‌رسانی و در نهایت توانمندسازی آنان در بین مسولان، مجریان و سیاست‌گذاران ذی‌ربط شکل گرفت. هدف این پژوهش، ارائه الگوی توانمندسازی با رویکرد مددکاری اجتماعی برای این افراد است.

**روش:** این پژوهش کیفی و به روش تحلیل موضوعی انجام شده است. داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختارمند با یازده نفر از کارشناسان و خبرگان حوزه آسیب‌شناسی اجتماعی و کارتن خوابی، طی تابستان ۱۳۹۷، جمع‌آوری شد. نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند با این تعداد، به کفایت نظری رسید. داده‌ها به روش اشتراوس و کوربین و شیوه ولکات تحلیل شد.

**نتایج:** از داده‌های به دست آمده نه مضمون/مقوله-تم استخراج گردید که بیانگر نظرات کارشناسان و خبرگان در باره کارتن خوابی و شیوه توانمندسازی افراد کارتن خواب بود که شبکه مضمون‌ها را شکل دادند. سپس الگوی توانمندسازی افراد کارتن خواب با رویکرد مددکاری اجتماعی ترسیم گردید.

**بحث و نتیجه‌گیری:** عوامل اجتماعی مختلفی در توانمندسازی این افراد موثرند و شیوه مشارکتی در توانمندسازی همراه با به‌کارگیری ارزش‌ها، اصول مددکاری اجتماعی و نظریه‌های مرتبط با آن، این فرایند را تسهیل و تقویت کرده و کارآمد می‌سازد.

\* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۲۳

اکبر بخشی‌نیا، حبیب آقا بخشی، سعید ذکایی و سهیلا صادقی فسایی. الگوی توانمندسازی افراد کارتن خواب با رویکرد مددکاری اجتماعی. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۸؛ ۸ (۴): ۲۶-۱۴

نحوه استناد به مقاله:

## مقدمه

بی‌خانمانی در ادبیات علوم اجتماعی طیف وسیعی از افراد و گروه‌ها را در بر می‌گیرد. چنانچه کسانی که در سوانح طبیعی همچون سیل و زلزله، خانه و کاشانه خود را از دست می‌دهند؛ یا کسانی که به‌علت فقر شدید نتوانسته‌اند برای خود مسکن و سرپناهی تهیه نمایند، بی‌خانمان نامیده می‌شوند. اما دسته دیگری از افراد بی‌خانمان وجود دارند که تحت تاثیر نا بسامانی‌های اقتصادی و آسیب‌های اجتماعی، به‌ویژه سوء مصرف مواد، به کارتن‌خوابی کشیده شده‌اند. بدیهی است این دسته از بی‌خانمانان به لحاظ ویژگی‌های فردی، رفتاری، شخصیتی و شرایط اجتماعی کاملاً متفاوت از دسته‌های دیگرند. اما در ادبیات آسیب‌های اجتماعی معمولاً واژه بی‌خانمان درباره آنان نیز به کار برده می‌شود. همچنین از واژه بی‌سرپناه، معتاد خیابانی، خیابان‌خواب هم استفاده می‌گردد. گرچه صرف کارتن‌خوابی را نمی‌توان آسیب اجتماعی دانست، اما می‌تواند منجر به آسیب اجتماعی شود، یا آسیب‌های اجتماعی مختلفی را در پی داشته باشد.

مساله کارتن‌خوابی و بی‌سرپناهی در زمستان سال ۱۳۸۲ با مرگ چند تن در خیابان‌های تهران به‌عنوان یک معضل جدی اجتماعی، توجه جامعه را به خود جلب کرد. از منظر سازمان رفاه، خدمات و مشارکت اجتماعی شهرداری تهران ۲۰۱۰ فرد بی‌خانمان به کسی اطلاق می‌شود که معمولاً در معابر و اماکن عمومی به صورت شبانه روزی یا صرفاً شبانه زندگی می‌کند. (۱) طبق نظر میلز، می‌توانیم کارتن‌خوابی را هم یک مشکل فردی هم یک مساله عمومی بدانیم. افراد کارتن‌خواب با مشکلات و چالش‌های متعددی روبرویند. (۲) علی‌وردی‌نیا می‌نویسد در شهر تهران کارتن‌خواب‌ها زیاد به چشم می‌خورند. این افراد با مشکلاتی نظیر اعتیاد، مصرف الکل، بیماری ذهنی، گسیختگی خانواده، بیماری جسمی و سوء تغذیه مواجه‌اند و تعدادی از آنان نیز به‌علت سرما و تغذیه ناکافی و بیماری جان خود را از دست می‌دهند. (۳)

به نظر صدیق سروستانی و نصر اصفهانی، مهاجرت و عدم تطابق با محیط جدید یکی دیگر از علل کارتن‌خوابی در شهر تهران است و اگرچه برخی از کارتن‌خواب‌های تهران متولد همین شهرند، اما تعداد قابل توجهی از بی‌خانمانان را مهاجرانی تشکیل می‌دهند که از روستا و شهرهای مختلف به تهران آمده‌اند. (۱۱) نگارنده نیز در مشاهدات و مطالعات میدانی دریافت، بخشی از کارتن‌خواب‌ها را کارگران مهاجر و فصلی تشکیل می‌دهند. آنان معمولاً در کنار کارتن‌خواب‌های معتاد زندگی کرده و یا شب را به صبح می‌رسانند. از این رو، این افراد علاوه بر مشکلاتی که داشته و دارند، در معرض آلودگی به مواد، دیگر آسیب‌ها و انحرافات هم قرار داشته و می‌توانند برای جامعه و دیگران نیز آسیب‌زا شوند.

کارتن‌خوابی از مشکلات کلان‌شهرهای ما و به‌ویژه تهران است. با افزایش تعداد کارتن‌خواب‌ها، در سطح شهر تهران، مسولان و سازمان‌های شهری و دولتی شروع به مداخله کردند. این مداخلات اگر چه در ابتدا با هدف جمع‌آوری این افراد از سطح شهر، دور کردنشان از جامعه و تهیه سرپناه شبانه برای آنان بود، اما موضوع ساماندهی این افراد هم در دستور کار قرار گرفت. به‌دنبال ساماندهی، اندیشه حمایت اجتماعی، خدمات رسانی و کاهش آسیب، و توانمندسازی افراد کارتن‌خواب نیز شکل گرفت و اقداماتی در این زمینه‌ها به‌عمل آمد. اوج اقدامات توانمندسازی، طرح بهاران و ایجاد مراکز توانمندسازی برای افراد کارتن‌خواب به‌ویژه کارتن‌خواب‌های معتاد بود که در سال ۱۳۹۴ شروع شد و پس از یک دوره گسترش، در سال ۱۳۹۶، دچار رکود و محدودیت گردید. به‌نظر کارشناسان گرچه طرح جمع‌آوری موفق بود اما در توانمندسازی به‌رغم صرف هزینه‌های قابل توجه، موفقیت چندانی حاصل نشد. چنانکه رییس کمیته فرهنگی شورای شهر تهران می‌گوید هرگونه سیاست‌گذاری در بخش آسیب‌های اجتماعی نیازمند گزارش دقیقی نسبت به اثربخشی اجرای برنامه‌ها می‌باشد. به‌عنوان نمونه ارزشیابی روشنی از مراکز بهاران وجود ندارد و با وجود اینکه بودجه سنگینی برای این مراکز در سال‌های اخیر پیش‌بینی شده است، اما اثربخشی آن‌ها مشخص نیست. برابر آخرین گزارش، نیمی از افراد جمع‌آوری شده در مراکز بهاران به‌دلیل اینکه درهای این مراکز باز است بلافاصله آنجا را ترک کرده و از سه هزار نفر باقیمانده گزارشی وجود ندارد که نشان دهد حتی صد نفر از آنان به دامان خانواده بازگشته‌اند. (۲۱) علی‌وردی‌نیا می‌نویسد: با وجود اینکه شهرداری تهران هزینه‌های هنگفتی را صرف کارتن‌خواب‌ها می‌کند به‌علت پرهزینه و مخاطره‌آمیز بودن درمان کارتن‌خواب‌ها، سازمان‌ها و دستگاه‌های دولتی ابزار و امکانات لازم را برای این موضوع ندارند و ساماندهی آن‌ها به‌کندی صورت می‌گیرد. (۴) مساله این است که با افراد کارتن‌خواب چه‌کار باید کرد؟ آیا فقط جمع‌آوری این افراد و دور کردن آنان از انظار عمومی کافی است؟ یا فراهم کردن امکانات و خدمات لازم و اندیشیدن در باره راهکارهایی که بتوان با آن‌ها، کارتن‌خواب‌ها را

که همیشه در حال تغییر می‌باشد. (۶) رویکرد قابلیت‌ها، متمرکز بر دستیابی به آزادی‌ها به‌طور کلی و قابلیت‌ها برای عملکرد به‌طور خاص می‌باشد. (۷) نظریه ساختاربندی گیدنز سطوح خرد و کلان را با هم تلفیق کرده و مبنای مناسبی برای توانمندسازی ایجاد می‌نماید. (۶) در رویکرد بانک جهانی، توانمندسازی فرایند افزایش دارایی‌ها و ظرفیت‌های افراد یا گروه‌ها، همراه با گزینه‌های آگاهانه است. (۸) دنیس سالی بی، معتقد است دیدگاه توانایی‌ها اقتضا می‌کند که به شیوه متفاوتی به افراد، خانواده‌ها، گروه‌ها و جوامع نگریسته شود. تمام آن‌ها باید در پرتو ظرفیت‌ها، استعدادها و امکاناتشان دیده شوند. (۹) در رویکرد لی، توانمندسازی یک نظریه زیستی روانی اجتماعی است و مددکاری گروهی و مددکاری جامعه‌ای، محور فعالیت توانمندسازی هستند. (۱۰)

در بررسی پیشینه داخلی و خارجی پژوهش در می‌یابیم که صدیق سروستانی و نصر اصفهانی ۲۰۱۱ با روش نظریه زمینه‌ای، سه عامل اعتیاد، طرد اجتماعی و مهاجرت را در شکل‌گیری مسیر بی‌خانمانی در شهر تهران مشخص کرده‌اند. (۱۱) پژوهش آنان با ورود به دنیای زیسته افراد کارتن‌خواب به جستجوی علل و ریشه‌های کارتن‌خوابی پرداخته است. علی‌وردی‌نیا ۲۰۱۱ علاوه بر توصیف وضعیت بی‌خانمانی در میان کارتن‌خواب‌های ساکن در گرمخانه‌های تهران و تبیین جامعه‌شناختی آن، به بررسی تجربیات جهانی و راه کارها در رابطه با کارتن‌خوابی پرداخته است. (۳) کلاتری و همکاران ۲۰۱۳ به سیاستگذاری در حوزه بی‌خانمانی پرداخته و سه جهت‌گیری سیاستی کلی، یعنی خدمات انسانی، قهری و ترکیبی را در برخورد با کارتن‌خواب‌های تهران مشخص کرده‌اند. (۱) دغاقله و کلهر ۲۰۱۱ ترکیب فقر و اعتیاد به مواد مخدر را از دلایل اصلی بی‌خانمانی دانسته و دریافته‌اند که اغلب بی‌خانمانان از کمبود آموزش و یا مهارت‌های شغلی و یا فقدان انگیزه برای کار رنج می‌برند. (۱۲) پروین و بابایی ۲۰۱۳ در پژوهش خود، کارگران فصلی و کارگران شهری مهاجر را که در خیابان و یا گرمخانه می‌خوابند، کارتن‌خواب در نظر گرفته و به نوع‌شناسی و شرح ویژگی‌های این افراد پرداخته‌اند. (۱۳) تانه که نو ۲۰۱۳ معتقد است اشتغال به تنهایی نمی‌تواند در توانمندسازی افراد بی‌خانمان کارآمد باشد. (۱۴) مورگان ۲۰۱۱ بررسی می‌کند که چگونه رویدادهای منفی زندگی و روابط، این افراد را وارد چرخه بی‌خانمانی و سوء مصرف مواد کرده و آنان را گرفتار می‌سازد. (۱۵) گربوژ و همکاران ۱۹۹۵ می‌گویند واقعیت این است که بی‌خانمانان کمتر از خدمات اجتماعی بهره‌مند می‌شوند. (۳) نون و همکاران ۲۰۰۵ دریافتند مردان بیمار روانی بی‌خانمان که از خدمات برنامه مداخله در موقع بحرانی استفاده کرده‌اند در اجتناب از بازگشت بی‌خانمانی موفق بوده‌اند. (۱۶) کاتون و همکاران ۲۰۰۰ برای مقابله با مشکلات مردان بی‌خانمان، آموزش، کارآموزی و برنامه‌ها یا خدمات پایدار و مداوم را پیشنهاد

به عنوان قشری آسیب‌دیده و یا آسیب‌پذیر، به زندگی عادی برگرداند، ضرورت دارد. حال که نگرش توانمندسازی به این افراد شکل گرفته است، این سوالات پیش می‌آید که توانمندسازی آنان چگونه باید باشد، رویکرد یا رویکردهای مداخلاتی مناسب در این خصوص کدامند؟ چرا روش‌های گذشته موفقیت‌چندانی در توانمندسازی این افراد نداشته و به توانمندسازی پایدار منجر نشده است؟ کنشگران توانمندسازی در این حوزه چه کسانی هستند؟ مددکاری اجتماعی به‌عنوان حرفه‌ای که به لحاظ نظری و عملی نقش اساسی در برخورد با آسیب‌های اجتماعی و توانمندسازی دارد، در این خصوص چه الگویی ارائه می‌دهد؟

ارایه الگوی توانمندسازی با رویکرد مددکاری اجتماعی برای کارتن‌خواب‌ها، هدف اصلی این پژوهش بوده است. با طراحی و اجرای برنامه‌هایی که از پشتوانه علمی و پژوهشی برخوردار باشند، هم می‌توان در هزینه‌ها صرفه‌جویی کرد و هم میزان موفقیت برنامه‌ها را افزایش داد.

این پژوهش به روش کیفی و تحلیل موضوعی است. در اشاره به مبانی نظری باید گفت پژوهش کیفی فاقد چارچوب نظری از پیش تعیین شده است. با این وجود، در این پژوهش از چند نظریه و رویکرد ذیل به‌عنوان ملاحظات نظری در جهت ایجاد حساسیت نظری و مفهومی و کمک به تدوین چارچوب مفهومی استفاده گردید. همچنین از آن‌ها به‌عنوان عناصر مکمل یا الهام‌بخش در فرایند تحلیل و تفسیر داده‌ها بهره گرفته شد. (۴)

دیدگاه کنش متقابل نمادین، فرد را در مرکز تحلیل قرار داده و به شیوه‌ای نگاه می‌کند که افراد، خود، دنیا، و واقعیت خودشان را برساخته کرده، ساخت‌زدایی نموده، و دوباره برساخته می‌کنند. (۵) نظریه تعاملی در روانشناسی محیطی کل‌نگر است. کل شامل شخص، محیط بوده و رویدادی است

کردند. (۱۶) شی ۲۰۱۱ در پژوهش کیفی خود نتیجه می‌گیرد که باید در شخص بی‌خانمان احساس امید به تغییر وضعیتش زنده شود، امیدی که به خروج او از بی‌خانمانی کمک می‌کند. (۱۷)

در نقد این پژوهش‌ها به اجمال می‌توان گفت: هریک از پژوهش‌های داخلی برای اولین بار جنبه‌های خاصی از پدیده کارتن‌خوابی را مورد توجه قرار داده و سعی کرده‌اند این پدیده را به‌عنوان یک مساله اجتماعی مورد توجه مسولان و جامعه عمومی قرار دهند. پژوهش‌های خارجی از تنوع بیشتری برخوردار بوده و زوایا و جنبه‌های گوناگونی از این پدیده را بررسی کرده‌اند. یافته‌ها و تحلیل‌های این پژوهش‌ها به ادبیات داخلی توانمندسازی و کارتن‌خوابی افزوده و می‌تواند آگاهی و دانش دست‌اندرکاران را ارتقا داده و منجر به استفاده از تجربیات موفق و درس‌گیری از تجربیات ناموفق آن‌ها برای مسولان داخلی و جامعه مدنی ما گردد. این پژوهش تلاش کرده شکافی که بین دیدگاه‌های سازمان‌ها و مسولان مجری به‌عنوان خدمات‌دهنده و سامان‌دهنده، و نگرش افراد کارتن‌خواب به‌عنوان خدمت‌گیرنده در کشور ما وجود داشته پر کرده و به درک و فهم متقابل این دو دسته به مثابه عاملان توانمندسازی کمک نماید. چنین درک و فهمی می‌تواند منجر به طراحی برنامه‌هایی گردد که فقط از دیدگاه مسولان و مجریان نباشد و نظرات و نیازهای دسته دوم نیز لحاظ گردد.

در جهت ساماندهی و توانمندسازی افراد کارتن‌خواب، اقدامات مختلفی در جهان و همچنین در سال‌های اخیر در کشور ما صورت گرفته است. مرور برخی از آن‌ها و پژوهش‌های مربوطه، شناخت بیشتری از فرایند توانمندسازی و همچنین موانع موجود بر سر راه توانمندسازی این افراد ارایه می‌دهد.

در آمریکا در پاسخ به افزایش شمار افراد کارتن‌خواب، قانون ۱۹۸۴ مک کینی و سپس قانون مک کینی-ونتو تصویب شد. این قانون نقش اساسی در کمک کردن به سازمان‌هایی که تلاش می‌کردند نیازهای اضطراری افراد بی‌خانمان را برآورده سازند داشت. سال ۲۰۱۰ طرح دولت مرکزی تحت عنوان درهای باز، طرح جامع ملی برای پیشگیری و پایان دادن به بی‌خانمانی شروع شد. (۱۸) در مقایسه سیاست‌های دولت آمریکا با سیاست دولت دانمارک در زمینه مراقبت از افراد کارتن‌خواب، تفاوت زیادی در وسعت و کیفیت مراقبت وجود دارد. بی‌خانمانی اولویت اصلی حکومت دانمارک است، در حالی که بی‌خانمانی در آمریکا، حداقل در صحنه سیاسی، مساله حاشیه‌ای است. (۱۹) آندرسون ۲۰۱۰ به بررسی سیاست‌های اجتماعی اتحادیه اروپا درباره بی‌خانمانی پرداخته و می‌گوید: کشورهای اروپایی در بی‌خانمانی بر تهیه مسکن ثابت، شناخت نیازهای حمایتی وسیعتری که همراه با بی‌خانمانی است، و حمایت از افراد بی‌خانمان در برون‌رفت از بی‌خانمانی تمرکز دارد. (۲۰) جنکس ۱۹۸۴ افزایش کمک‌های رفاهی یا یارانه‌های مسکن برای

خانواده، تهیه بازار کار روزانه برای بزرگسالان کارگر، و خدمات اجتماعی و مداخله برای بیماران روانی را توصیه می‌کند. (۱۶) در کشور ما، به‌طور مشخص در برنامه سوم توسعه جمهوری اسلامی ایران بر آسیب‌های اجتماعی و آسیب دیدگان، از جمله معتادان به مواد مخدر و بی‌خانمانان توجه می‌شود و در برنامه چهارم توسعه به‌طور وسیعی بر آسیب‌های اجتماعی و مصداق‌های آن تمرکز می‌گردد. در تاریخ ۱۳۷۸/۲/۲۵، آیین‌نامه‌ای از سوی شورای عالی اداری کشور در خصوص برخورد با آسیب‌های اجتماعی از جمله تکدی و بی‌خانمانی تصویب گردید که بر اساس آن، سازمان‌ها و دستگاه‌های مختلف موظف شدند برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های لازم را برای مقابله با این معضلات اجتماعی انجام داده و هماهنگی‌ها و نظارت ستادی را نیز برای ساماندهی بی‌خانمانان به‌عمل آورند.

همچنین در تاریخ ۱۳۸۹/۵/۹، قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب ۱۳۷۶ توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام تصویب و در تاریخ ۱۳۸۹/۹/۲۳ جهت اجرا ابلاغ گردید. این آیین‌نامه و این قانون ملاک اقدامات و جهت‌گیری‌های بعدی سازمان‌ها و دستگاه‌های دولتی را در خصوص برخورد با کارتن‌خواب‌های معتاد مشخص می‌سازد. در سال ۱۳۸۵، دو مددسرای -گرم‌خانه- خاوران و بهمن راه‌اندازی گردید. سال ۱۳۹۰، راه‌اندازی مددسراها در سطح مناطق بیست و دوگانه شهر تهران در دستور کار سازمان رفاه، خدمات و مشارکت اجتماعی شهرداری قرار می‌گیرد. در اواسط سال ۱۳۹۴، به دنبال فراوانی کارتن‌خواب‌های معتاد در محلات خاصی از تهران و در حاشیه بزرگراه‌ها و استعمال مواد مخدر در ملاعام، شورای شهر تهران و شهرداری تهران وارد میدان شده و طرح بهاران را اجرا کردند. در سند بهاران می‌خوانیم: اکنون مقرر شده

کارتن خواب، بر توانایی‌ها، منابع و داشته‌های آنان متمرکز شویم. (۹) از آنجایی که هدف پژوهش ارایه الگوی توانمندسازی بود براساس هدف و مساله مطرح شده، یک پرسش کلی طرح گردید که به پنج پرسش اختصاصی تقسیم شد.

**پرسش کلی:** الگوی توانمندسازی با رویکرد مددکاری اجتماعی برای افراد کارتن خواب چه می‌تواند باشد؟

**پرسش‌های اختصاصی:** ۱. چه رویکرد یا رویکردهای مداخله‌ای برای افراد کارتن خواب در جامعه ما مناسب است؟ ۲. چه ارزیابی از برنامه‌ها و مداخلات قبلی که در این باره اجرا شده و یا در دست اجراست، وجود دارد؟ آن‌ها با چه مشکلات و موانعی روبرو بوده‌اند؟ ۳. چرا افراد کارتن خواب نمی‌توانند از کارتن خوابی خارج شوند؟ یا چرا کارتن خوابی افراد تداوم می‌یابد؟ ۴. کنشگران اصلی توانمندسازی افراد کارتن خواب کدامند، نقش یا نقش‌های آنان در این فرایند چیست، ارتباط آن‌ها با یکدیگر چگونه باید باشد؟ ۵. با توجه به شرایط و امکانات جامعه ما، الگوی توانمندسازی مناسب برای افراد کارتن خواب چیست و چه ویژگی‌هایی دارد؟

این مقاله در باره توانمندسازی افراد مذکر کارتن خواب در شهر تهران و ارایه الگویی با رویکرد مددکاری اجتماعی برای توانمندسازی آنان است.

است در کنار اقدامات مقابله‌ای و درمانی، از طریق ایجاد و فعال کردن مراکزی تحت عنوان بهاران به موضوع توانمندسازی و در نهایت بازگشت معتادین و آسیب‌دیدگان اجتماعی به چرخه زندگی سالم، گام‌هایی ابتدایی خود و سایر دستگاه‌ها را در راستای جمع‌آوری، غربالگری و درمان معتادین و آسیب‌دیدگان اجتماعی تکمیل نماید.

چارچوب مفهومی توانمندسازی در این پژوهش با تاکید بر مددکاری اجتماعی، بیشتر متأثر از رویکرد توانمندسازی لی ۱۹۹۴ و رویکرد توانایی محور است. رویکرد توانمندسازی لی کمک می‌کند، نسبت به مسایل و مشکلات افراد کارتن خواب و مسایل اجتماعی و محیطی پدیده کارتن خوابی کل نگر بوده و آن‌ها را در ارتباط با یکدیگر ببینیم. (۱۰) همچنین رویکرد توانایی محور کمک می‌کند به جای تمرکز بر ضعف‌ها و مشکلات افراد

## روش

این پژوهش به روش کیفی و تحلیل موضوعی اجرا شده است. مشارکت‌کنندگان در این پژوهش یازده نفر از کارشناسان و خبرگان حوزه آسیب‌شناسی اجتماعی و کارتن خوابی بودند که به روش هدفمند انتخاب شدند. سن مشارکت‌کنندگان بین سی و پنج تا پنجاه و پنج سال بود. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، مصاحبه حضوری با رضایت و موافقت خبرگان و کارشناسان صورت گرفت. برای ضبط شنیداری مصاحبه نیز از آنان اجازه گرفته شد. در هر حال کسب رضایت به شیوه شفاهی انجام شد.

## ملاک‌های ورود و خروج

**ملاک‌های ورود:** رضایت و علاقه‌مندی کارشناسان برای انجام مصاحبه، داشتن صلاحیت علمی و یا تجربی و یا مدیریتی در حوزه آسیب‌های اجتماعی و کارتن خوابی. منظور از صلاحیت علمی: عضو هیات علمی بودن در رشته‌های مرتبط با آسیب‌های اجتماعی و کارتن خوابی و یا پژوهشگر بودن در این حوزه‌ها؛ صلاحیت مدیریتی: داشتن سابقه مدیریتی و اجرایی در برنامه‌ریزی، خط‌مشی‌سازی و نظارت در حوزه آسیب‌های اجتماعی و کارتن خوابی و یا سابقه کار مستقیم با این افراد در بخش‌های دولتی و غیردولتی؛ صلاحیت تجربی: برخورداری از سابقه طولانی مدت مدیریت و کار مستقیم با افراد کارتن خواب بوده است.

**ملاک‌های خروج:** نداشتن وقت کافی برای شرکت در مصاحبه حضوری. به تعویق انداختن مکرر وقت داده شده از طرف شرکت‌کننده.

**روش کار:** برای جمع‌آوری داده‌ها، از مصاحبه با کارشناسان استفاده شد. جمعیت مورد مصاحبه، یا حجم نمونه یازده نفر بودند که طی تابستان ۱۳۹۷، با آنان مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختارمند به عمل آمد. با ادامه نمونه‌گیری، اشباع یا کفایت نظری داده‌ها حاصل شد. مصاحبه‌ها نیمه‌ساختارمند، عمیق و چهره به چهره بود. ابتدا به صورت نمونه‌گیری هدفمند، اشخاص کارشناس و خبره شناسایی شدند. سپس با تماس تلفنی یا حضوری از آنان وقت مصاحبه گرفته شد

## جدول (۱) فهرست خبرگان و کارشناسان مشارکت کننده در مصاحبه

مشارکت کننده // جنسیت // تحصیلات // عنوان شغلی // ویژگی های صلاحیت
۱۳۱ // زن // ارشد آسیب شناسی اجتماعی // مدیر مرکز خدمات اجتماعی // سابقه مدیریتی و اجرایی در حوزه آسیب های اجتماعی شهری
۱۳۲ // مرد // ارشد مددکاری اجتماعی // ریس انجمن مددکاری اجتماعی ایران // هیات علمی و سابقه مدیریتی و اجرایی در حوزه آسیب های اجتماعی
۱۳۳ // مرد // ارشد مددکاری اجتماعی // کارشناس آسیب های اجتماعی شهرداری تهران // سابقه مدیریتی، اجرایی، برنامه ریزی و نظارت در حوزه آسیب های اجتماعی و کارتن خوابی
۱۳۴ // مرد // دکترای روانشناسی // مدیر مرکز توانمندسازی منطقه ۱۴ شهرداری // هیات علمی و سابقه مدیریتی و کار مستقیم با افراد کارتن خواب
۱۳۵ // مرد // دکترای جامعه شناسی // عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبائی // پژوهشگر و عضو هیات علمی در حوزه آسیب های اجتماعی
۱۳۶ // مرد // دکترای مددکاری اجتماعی // عضو هیات علمی دانشگاه علوم بهزیستی // پژوهشگر، عضو هیات علمی و سابقه مدیریتی و اجرایی در حوزه آسیب های اجتماعی
۱۳۷ // مرد // دانشجوی دکترای مددکاری اجتماعی // قائم مقام جمعیت تولد دوباره // سابقه مدیریتی و اجرایی در حوزه آسیب های اجتماعی
۱۳۸ // مرد // ارشد روانشناسی بالینی // مدیر پایگاه های خدمات اجتماعی شهرداری // سابقه مدیریتی، اجرایی، برنامه ریزی و نظارت در حوزه آسیب های اجتماعی و کارتن خوابی
۱۳۹ // مرد // کارشناسی آسیب شناسی اجتماعی // مدیر مرکز توانمندسازی طلوع بی نشان // سابقه مدیریت و اجرایی و کار مستقیم با افراد کارتن خواب
۱۳۱۰ // مرد // کارشناسی آسیب شناسی اجتماعی // مدیر عامل جمعیت خیریه امیدی دیگر // پژوهشگر و سابقه مدیریتی و اجرایی در حوزه آسیب های اجتماعی
۱۳۱۱ // زن // دکترای مددکاری اجتماعی // عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبائی // پژوهشگر و عضو هیات علمی در حوزه آسیب های اجتماعی

و سوالات برای آنان فرستاده شد. آنگاه در ساعت مقرر به دفتر کار آنان مراجعه و مصاحبه صورت گرفت. مصاحبه ها با استفاده از راهنمای مصاحبه و در مواردی همراه با تشریح و توضیح دو جانبه همراه بود. محتوای مصاحبه ها و داده ها همزمان با ضبط شنیداری و یادداشت برداری همراه بود. مصاحبه ها به طور میانگین نود دقیقه طول کشید، و در بازه زمانی تیر، مرداد، و شهریور ماه ۱۳۹۷ برگزار شد.

## یافته ها

مقوله ها یا مضامین عمده استخراج شده از مصاحبه با خبرگان و کارشناسان عبارتند از: **مداخلات توانمندسازگرایانه** - کارشناسان معتقدند که برای توانمندسازی، ابتدا باید رویکرد مناسبی داشته باشیم. مصاحبه شونده دوم می گوید ما رویکرد سلبی، تنبیهی داشتیم، رویکرد جرم انگاری داشتیم، اما نتیجه نداد و شکست خورد. به دنبال آن، شورای عالی اداری کشور در سال ۱۳۷۸، قانونی درباره افراد بی خانمان و متکدی تصویب کرد. این مصوبه، رویکرد خدمات رسانی، کاهش آسیب و حمایت اجتماعی دارد. مصاحبه شونده اول: داوطلبانه بودن صرف یا تک رویکردی نمی توان برخورد کرد، چون جواب مطلوبی نمی دهد. جمع آوری و اجباری بودن هم اگرچه در مواقعی لازم بوده، اما روش مطلوبی نیست. چند رویکردی لازم است. به نظر من رویکرد تلفیقی در جامعه و شرایط اجتماعی ما بهتر جواب می دهد. برخی از افراد کارتن خواب نمی خواهند از این وضعیت خارج شوند. به لحاظ روانی به کوچ و خیابان وابسته اند. خوب درباره این ها چه کار باید کرد؟

**فرایند توانمندسازی افراد کارتن خواب** - توانمندسازی یک فرایند است و دارای مراحل طی زمان می باشد.

تحلیل داده ها به روش استراوس و کوربین؛ کدگذاری داده ها، کدگذاری باز سطح اول و دوم، مقوله بندی و تفسیر؛ به شیوه ولکات صورت گرفت. ولکات فرایند تحلیل داده ها را دارای سه مرحله عمومی توصیف، تحلیل و تفسیر می داند. در مرحله توصیف، داده ها در یک نظم و پیوستار زمانی قرار گرفتند و در مرحله تحلیل، داده ها سازماندهی، تنظیم و مقوله بندی شدند؛ در مرحله تفسیر نیز تفسیرهای اصلی عمدتاً با رویکرد مقایسه ای انجام شد. (۴) به هر روی، پس از پالایش تحلیل، شصت و یک مفهوم یا مضمون فرعی استخراج گردید که در قالب نه مقوله یا مضمون اصلی جای گرفتند.

ارزیابی و اعتبار سنجی داده ها بر اساس معیارهای پیشنهادی لینکلن و گوبا: اعتبار پذیری، انتقال پذیری، قابلیت اطمینان، و تایید پذیری انجام شد (۴) و یافته ها و تحلیل های به دست آمده با استفاده از روش اعتبار پاسخگو و روش کنترل توسط شرکت کنندگان در مصاحبه مورد تایید قرار گرفت. همچنین یافته های استنتاج شده با افراد مصاحبه شده هم با خود شخص مصاحبه شونده و دهنده اطلاعات خاص و هم با دیگر افراد مصاحبه شونده در میان گذاشته شد و مورد تایید آنان قرار گرفت، یعنی از روش چند جانبه و زاویه بندی برای ارزیابی و تایید داده ها و تحلیل ها بهره گرفته شد.

کارتن خوابی و توانمندسازی، نوعی تقابل رویکردی و دیدگاهی را، چه در حوزه نظری و چه عملی مشاهده می‌شود. مصاحبه شونده ده‌ام: در بحث آسیب‌های اجتماعی از جمله کارتن خوابی و بی‌سرپناهی باید جامعه محور بود و محله‌ای عمل کرد. در رویکرد محله محوری کارشناس و متخصص هم باشد و تشکل‌های مردمی محله‌ای کارها را به‌عهده بگیرند. ترکیب معتمد محل - کارشناس بسیار کارآمد است. مصاحبه شونده هفتم: باید رویکرد اجتماعی به این پدیده داشت. اگرچه در سال‌های اخیر به سمت این رویکرد و این نگاه حرکت کرده ایم، اما در مقاطعی از فرآیند توانمندسازی، به‌ویژه در بحث اعتیاد و کاهش آسیب، رویکرد پزشکی نگر است، حتی برخی روانپزشکان کارتن خوابی را اورژانس اعتیاد می‌دانند، واژگانی کاملاً پزشکی.

**توانمندسازی مشارکتی** - مصاحبه شونده اول: بهترین شکل کار در این حوزه این است که سازمان‌ها و گروه‌های مردمی غیردولتی مجری باشند. آنان وقتی وارد می‌شوند، می‌فهمند کجا خلا وجود دارد، کجا نقص قانون است آن‌ها به مطالبه‌گری می‌پردازند. اما اگر دست سازمان‌های دولتی باشد بخشنامه‌ای و دستوری می‌شود که خیلی کم نتیجه می‌دهد. مصاحبه شونده ششم: ما باید در توانمندسازی افراد، خانواده را هم درگیر کنیم. خانواده هنوز هم خط مقدم درگیر با مشکل اعتیاد عضو خود، فرار نوجوانش و کارتن خوابی اوست. می‌دانیم که برخی از این خانواده‌ها خسته شده و دست از عضو خود شسته‌اند. خانواده می‌تواند بر عضو خود نظارت کند، از رفتارهای پرخطر باز دارد و نیازهای عاطفی او را برآورده سازد. اما به تنهایی نمی‌تواند. ما باید در کنار خانواده باشیم، و در واقع خانواده را برای توانمندسازی عضو خود توانمند کنیم. مصاحبه شونده یازده‌ام: در توانمندسازی، سازمان‌ها و دیگران بسترهای مناسب را فراهم می‌کنند، اما شخص متقاضی توانمندسازی را خودش باید انتخاب کند و تصمیم بگیرد، خودش فعال باشد. اما متأسفانه آنچه در حال حاضر تحت عنوان توانمندسازی در سازمان‌ها صورت می‌گیرد فاقد جوهره توانمندسازی است.

**تفاوت الگویی** - کارتن خواب‌ها و بی‌سرپناهان تنوع و کثرت زیادی دارند و از شرایط اجتماعی متفاوتی برخوردارند. از این رو، به نظر می‌رسد نمی‌توان الگوی یکسان با مولفه‌های مشابهی برای تمامی آنان به‌کار برد.

مصاحبه شونده پنجم: افراد کارتن خواب شرایط متفاوتی دارند و توانمندسازی متفاوتی هم می‌طلبند. شخصی که معلول است و کار ندارد، شاید برخی کارها مثل قالی بافی را بتواند یاد بگیرد و انجام دهد. کارتن خواب معتادی که ایدز هم دارد، برنامه‌ریزی متفاوتی می‌خواهد. مصاحبه شونده چهارم: به نظر من، کسی که مصرف کننده مواد است، اما درآمد دارد، شاغل است و خانواده‌اش را تأمین می‌کند؛ دچار بیماری اعتیاد نیست. این بیماری زمانی شروع می‌شود که به‌علت بالا

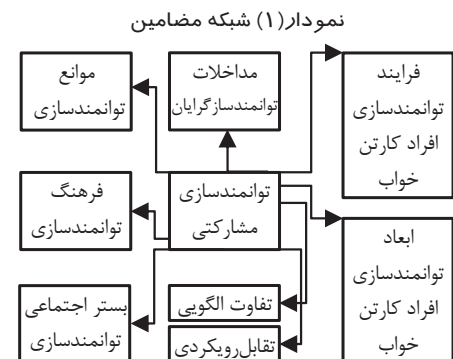
مصاحبه شونده دوم: اول اینکه ما باید در شناسایی و جذب فعال باشیم. خدمات اولیه‌ای در این مرحله داشته باشیم. آنگاه به‌طور کامل و دقیق غربالگری کنیم و افراد را دسته‌بندی کرده و به طرح‌ها و برنامه‌های خاصی که تعیین شده ارجاع دهیم.

مصاحبه شونده هشتم: برای ما ایجاد انگیزه برای ترک مواد کسانانی که وارد مجموعه ما، یعنی مراکز توانمندسازی بهاران می‌شوند، مهم است. تقریباً یک سال برای برگشت کامل فرد به جامعه و خانواده در نظر گرفته می‌شود. مراحل دیگر شامل دوره ترک یا پرهیز مداری یک ماهه تا سه ماهه، یک دوره زمانی شش ماهه پاک‌ی و تثبیت دوره پاک‌ی، حرفه آموزشی یا بازآموزی شغلی، توانمندسازی شغلی، اشتغال حمایت شده در مراکز توانمندسازی، اشتغال آزاد در جامعه است. در این روند کسانانی که جا و مکانی برای اسکان ندارند، جایی برایشان تهیه می‌شود.

**ابعاد توانمندسازی** - مصاحبه شونده سوم: برخی مدیران فکر می‌کنند اگر به این افراد شغل بدهیم، اعتیادشان را کنار می‌گذارند یا سر و سامان می‌گیرند. اما این نگاه ساده‌انگارانه است. این‌ها مشکلات شخصیتی و روانی متعددی دارند. شاید لازم باشد یک تا یک و نیم سال روی شخصیت و روان آنان کارکرد. مصاحبه شونده یازدهم: عنصر آگاه‌سازی و بالابردن بینش اجتماعی و شناختی این افراد مهم است. دو موضوع، عزت نفس و امیدشان مهم است. باید زمینه‌هایی ایجاد کنیم تا این اتفاق بیفتد. نظریه اشتیاد در این خصوص کمک کننده است. مصاحبه شونده نهم: اول باید کارتن خواب را به‌عنوان فرد آسیب‌دیده از جامعه بپذیریم و بخواهیم به او کمک کنیم. او را یک انسان بینیم و تا آنجایی که امکان دارد او را درک کرده و به نیازهای انسانی‌اش پاسخ دهیم.

**تقابل رویکردی** - در مطالعه پدیده

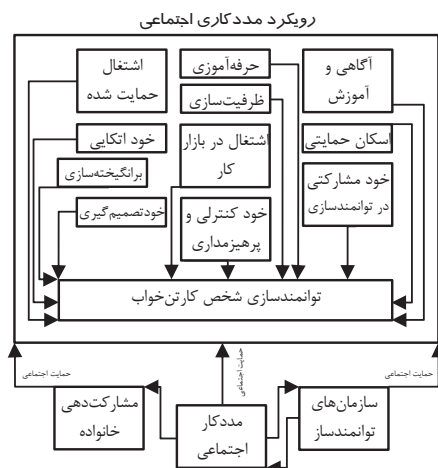
هم نمی‌توانیم آنان را نگه داریم. طرح بهاران برای پرکردن خلاهای طرح‌های قبلی و اساسا



جدول (۲) مضمون‌ها

ردیف // مضمون اصلی // مفاهیم یا مضمون‌های فرعی
۱ // مداخلات توانمندسازگرایانه // جمع‌آوری اجباری، رویکرد تلفیقی، ساماندهی، کاهش آسیب، توانمندسازی
۲ // فرایند توانمندسازی // جذب، غربالگری، ارجاع، اسکان‌یابی، پرهیزمندی از مواد، حرفه‌آموزی، آموزش‌های اجتماعی، جذب‌شدگی مجدد به جامعه
۳ // ابعاد توانمندسازی // خودتصمیم‌گیری، رعایت‌شان انسانی و حقوق فردی و اجتماعی توانمندشونده، اسکان اولیه، برآورده‌سازی نیازهای اولیه، آگاه‌سازی، بازسازی شخصیتی، توانمندسازی روانی، توانمندسازی شغلی، توانمندسازی اقتصادی، توانمندسازی زندگی مستقل در جامعه
۴ // تقابل رویکردی // اجتماعی‌نگری، پزشکی‌نگری، جامعه‌محوری، محله‌محوری، حمایت‌همتابی، بومی‌نگری، داوطلبانه‌گرایی
۵ // توانمندسازی مشارکتی // شخص کارتن خواب، خانواده، جامعه، سازمان‌های دولتی، سازمان‌های مردم‌نهاد، بخش خصوصی انتفاعی، تعامل‌گرایی کنشگران
۶ // تفاوت الگویی // تفاوت الگویی با توجه به نوع شناسی کارتن خوابی، تفاوت موقعیتی، تفاوت نگرش سازمانی، بومی‌گرایی، توانایی‌محوری
۷ // بستر اجتماعی توانمندسازی // بستر اجتماعی مساعد، بحران اجتماعی، بحران اقتصادی، فقر فزاینده، تشدید بیکاری، واقع‌بینی اجتماعی
۸ // فرهنگ توانمندسازی // تغییر نگرش مردم و جامعه به افراد کارتن خواب، تغییر نگرش افراد کارتن خواب به خودشان، تغییر رفتار مردم با افراد کارتن خواب، تغییر رفتار خیریه در برخورد با پدیده کارتن خوابی
۹ // موانع توانمندسازی // بی‌اعتقادی برخی مدیران شهری به توانمندسازی، ناهماهنگی سازمان‌های مجری، خودمحوری سازمانی، مدیریت غیر منسجم، بی‌ثباتی برنامه‌ها، بی‌اعتمادی کارتن خواب‌ها به طرح‌ها و سازمان‌ها، کمبود امکانات، نظام رفاه اجتماعی ناکارآمد، پایداری انگ اجتماعی کارتن خوابی

نمودار (۲) نمودارالگوی توانمندسازی افراد کارتن خواب با



رفتن مصرف، قیافه‌اش را از دست داده، سر کار نمی‌رود، زندگی خود و خانواده‌اش را نمی‌تواند تامین کند.

**بستر اجتماعی توانمندسازی** - مصاحبه شونده هفتم: ما در طرح توانمندسازی باید عوامل اقتصادی و شرایط موجود جامعه را هم در نظر بگیریم. چون بسیاری از عوامل مثل گرانی، بیکاری، بالا رفتن قیمت خانه و اجاره مسکن را ما نمی‌توانیم کنترل کنیم. الگوی توانمندسازی باید چندویژگی داشته باشد. ۱- مبتنی بر واقع‌بینی باشد و سطح انتظاراتمان از آن مشخص باشد. ۲- متمرکز بر نیازها، توانایی‌ها و نقاط قوت افراد توانمند شونده باشد. مصاحبه شونده دوم: ما با عواملی سر کار داریم که کارتن خوابی را گسترش می‌دهند. یکی از آن‌ها اقتصاد است. ما کنترلی بر این عوامل نداریم و نمی‌توانیم آن‌ها را حذف کنیم. برخی افراد هم به علت فقر و یا خشکسالی مهاجرت کرده و می‌آیند کارتن خواب می‌شوند، حل این مسایل نیاز به برنامه‌های کلان اقتصادی اجتماعی دارد.

**فرهنگ توانمندسازی** - مصاحبه شونده هشتم: بخشی از کار ما با رویکرد آموزش و حمایتی می‌تواند این باشد که به شهروندان آموزش دهیم چگونه با افراد کارتن خواب برخورد و رفتار کنند، و به کارتن خواب آموزش دهیم چگونه با کارتن خوابی خود برخورد کنند. آموزش موثر و مداومت در آن می‌تواند فرهنگ برخورد با کارتن خوابی را تغییر دهد. همچنین ما فرهنگ استفاده از خدمات در محلات و مشارکت محله‌ای را نداریم یا در این زمینه ضعیف هستیم. باید فرهنگ‌سازی کنیم اینقدر بگوییم، آموزش دهیم و خودمان انجام دهیم تا به صورت فرهنگ در آید. مصاحبه شونده هفتم: انگ اجتماعی اعتیاد و کارتن خوابی باعث می‌شود اینها در کارتن خوابی گیرکنند و نتواند خارج شوند. نگاه مردم و جامعه به اعتیاد و کارتن خوابی باید تغییر کند. اگر آنان را خلافکار، دزد، مفت‌خور، انگل جامعه و... ببینیم، تغییری حاصل نمی‌شود. تغییر نگرش در سطح کلان، کار پیچیده‌ای هم هست. این تغییر نگرش می‌تواند منجر به تغییر در قوانین و تغییر رویه‌ها هم گردد. می‌توانیم آن را فرهنگ‌سازی بدانیم.

**موانع توانمندسازی** - مصاحبه شونده سوم: تفکر اغلب مدیران ما خودنگر و سازمان خودنگر است. یعنی اینکه من مدیر خوب جلوه کنم یا سازمانم خوش نام باشد. اعتقادی به کار تیمی نداشته و روحیه کار تیمی هم ندارند. همچنین اغلب مدیران اجرایی نگاه توانمندسازی ندارند و اغلب تضاد رویکرد بین مدیران و متخصصان وجود دارد و هر جا که نگاهشان همسو نباشد کار به جایی نمی‌رسد. از سوی دیگر بین سازمان‌ها هماهنگی وجود ندارد. مصاحبه شونده اول: جمع‌آوری هم لازم است. ما در جمع‌آوری موفق بودیم، اما در مرحله بعد از جمع‌آوری و ساماندهی موفق نبودیم. بعد از جمع‌آوری، خدمات بعدی ارایه نمی‌شود، در نتیجه کارتن خواب دوباره به خیابان برمی‌گردد. به زور

در جهت توانمندسازی بود. اما این طرح هم به دلایلی موفق نشد. مصاحبه شونده دوم: نظام رفاه و تامین اجتماعی ما ناکارآمد است. ما باید نظام رفاهی چند لایه داشته باشیم که نداریم، در کنار طرح‌ها و برنامه‌های ساماندهی و توانمندسازی برای افراد کارتن خواب، نیاز به نظام رفاه اجتماعی قوی است. این نظام حضورش محسوس نیست و هیچ برنامه‌ای برای پیشگیری و حمایت از این افراد ندارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

توانمندسازی افراد کارتن خواب ضرورت دارد نظام‌مند باشد و اجزایش با یکدیگر در تعامل بوده و همسو عمل کنند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که توانمندسازی برای گروه جمعیتی کارتن خواب می‌تواند شامل مولفه‌های اسکان اولیه، برآوردن نیازهای اولیه مانند تغذیه، نظافت، بهداشت و درمان و... بازسازی شخصیتی و توانمندسازی روانی، ارتباطی، اقتصادی، شغلی و سرانجام توانمندسازی زندگی مستقل در جامعه باشد. بدیهی است برای کارتن خواب‌های معتاد می‌توان دو مولفه دیگر پرهیزمداری از مواد و تثبیت دوره پاکی را هم اضافه کرد. در این صورت، بازسازی شخصیتی و توانمندسازی روانی آنان عمیقتر و زمانبرتر خواهد بود. این نتایج همسو با نظر تانه‌نو است که می‌گوید اشتغال به تنهایی به قدر کافی نمی‌تواند در توانمندسازی افراد بی‌خانمان موثر باشد، بلکه بیشتر باید پرداخته شود به اینکه چگونه فرصت‌های شغلی یا حمایت‌هایی که آنان نیاز دارند فراهم گردد. (۱۴) همچنین این یافته‌ها با نظر سادن تطابق دارد که توانمندسازی ابعاد مختلفی از جمله، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، روان‌شناختی، فردی و اجتماعی دارد. (۶)

این پژوهش نشان می‌دهد که نوعی تقابل رویکردی در حوزه توانمندسازی در جامعه ما وجود دارد. رویارویی رویکرد اجتماعی با رویکرد پزشکی نگر و جرم‌انگاری، توانمندسازی داوطلبانه و مشارکتی با توانمندسازی دستوری و اجباری، رویکرد حمایت اجتماعی و کاهش آسیب با رویکرد جمع‌آوری و مقصرشماری، از نمونه‌های بارز این رویارویی‌ها هستند. همچنین کارشناسان و خبرگان بر رویکرد محله‌محوری، مراقبت اجتماعی در جامعه، حمایت‌های هم‌تایی، ارتقای کیفیت زندگی کارتن خواب و نظایر آن‌ها تاکید دارند. به‌طور کلی، یافته‌ها نشان می‌دهند مداخلات در حوزه کارتن خوابی به تدریج از جمع‌آوری صرف و دور کردن افراد کارتن خواب و معتاد خیابانی از جامعه و سطح شهر به سوی ساماندهی و توانمندسازی و رویکردها از اجباری بودن، قهری و سلبی به جذبی، داوطلبانه و جرم‌زدایی گرایش داشته است. این نتایج همسو با گفته‌های کلاتری و همکارانش است که معتقدند به‌طور کلی سیاست‌ها و برنامه‌های عملی خوب، شامل ترکیبی از پیشگیری، پیشگیری زود هنگام، مداخله در بحران و راهبردهای حمایت طولانی مدت با هدف تسهیل استقلال افراد بی‌خانمان است. آن‌ها باید خدماتی فراهم آورند که متمرکز بر کسب مهارت‌هایی توسط گروه هدف باشد که منجر به کسب شایستگی اجتماعی، ثبات اقتصادی شود و آنان را صاحب مسکن سازد و از محرومیت اجتماعی خارج کند. (۶)

همچنین این نتایج همسو با نظرات صدیق سروسستانی و نصر اصفهانی است که معتقدند اولین اقدام برای بهبود وضعیت کارتن خواب‌ها این است که مسولان و مدیران شهری وجود کارتن خوابی در شهر تهران را به‌عنوان یک واقعیت بپذیرند. اگر در سطح مدیریتی، نگاه حمایتی به جای نگاه مقابله‌ای و انتظامی شکل بگیرد، خدمات رسانی به این دسته از افراد می‌تواند تا حدودی از رنج آنان بکاهد. از میان بردن معضل کارتن خوابی نیازمند اقدامات گسترده در سطوح مختلف اجتماعی است، اما نباید از اقدامات کوتاه مدت برای بهبود وضعیت زندگی این دسته از طردشدگان اجتماعی غفلت شود. (۱۱) طرح ساماندهی متکدیان و افراد بی‌سرپناه و طرح توانمندسازی بهاران که به‌ویژه کارتن خواب‌های معتاد را در بر می‌گرفت، دو طرح اصلی توانمندسازی این افراد در گذشته بوده است. طرح بهاران در حال حاضر به شکل محدودی جریان دارد. مصاحبه شونده اول می‌گوید طرح بهاران برای پرکردن خلاءهای طرح‌های قبلی و اساساً در جهت توانمندسازی بود، اما این طرح هم به دلایلی موفق نشد.

کارشناسان بر فعالیت توانایی‌محور که از رویکردهای عملی در مددکاری اجتماعی در رابطه با توانمندسازی است تاکید دارند. این رویکرد بر توانایی‌ها و نقاط قوت فرد و بر مهارت‌ها، علائق و نظام حمایتی او تمرکز کرده و بر عاملیت فرد در توانمندسازی خود تاکید دارد. این یافته همسو با نظر سالی‌بی است. او اعتقاد دارد باید تمام افراد در پرتو ظرفیت‌ها، استعدادها، امکانات، بینش‌ها، ارزش‌ها و امیدهایشان دیده شوند. (۹)

توانمندسازی به‌طور عام و توانمندسازی افراد کارتن‌خواب به‌طور خاص، فرایندی مشارکتی است و ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که کنشگران متعددی در آن نقش دارند. یافته‌های این پژوهش تایید می‌کنند که مهمترین این کنشگران، شخص توانمند شونده، خانواده او، مددکار اجتماعی، سازمان‌های توانمندساز و جامعه است. جامعه به‌طور غیرمستقیم از طریق سیاستگذاری، نهادها و سازمان‌ها، نقش خود را ایفا می‌کند. عدم مشارکت یا غیر فعال بودن هر یک از این عناصر، توانمندسازی را مختل می‌سازد. در سطح کلان دولت و سازمان‌های دولتی ایفای نقش می‌کنند. سازمان‌های مردم‌نهاد، خیریه‌ها و سازمان‌های خصوصی انتفاعی بخش دیگر این کنشگرانند که می‌توانیم آن‌ها را سطح میانی بدانیم. خانواده شخص کارتن‌خواب و بی‌سرپناه کنشگر مهم دیگری است که قبل از شروع کارتن‌خوابی فرد تا مراحل توانمندسازی و پس از آن، با این پدیده و با عضو کارتن‌خواب خود درگیر است. کنشگر دیگر شخص کارتن‌خواب است که در توانمندسازی خود نقش ایفا می‌کند و چه‌بسا نقش اصلی بر عهده اوست. توانمندسازی مشارکتی همسو با نظریه ساختاربندی گیدنز است که سطوح خرد و کلان را با هم تلفیق کرده تعامل بین آن دو را برجسته نموده و معتقد است ساختار اجتماعی و عاملیت انسانی هیچکدام برتری ندارند، نه ساختارهای اجتماعی و نه بازیگران فردی نمی‌توانند مستقل و بدون وجود دیگری عمل کنند. (۶)

فرهنگ توانمندسازی در اینجا به این معناست که در جامعه به‌جای فرهنگ صدقه‌دهی، گداپروری، کارتن‌خواب پروری و وابسته‌سازی؛ فرهنگ توانمندسازی افراد کارتن‌خواب و فقیر، ساری و جاری باشد. چنین فرهنگی در راستای توانمندسازیست و حتی می‌تواند بخشی از آن باشد. تغییر نگرش جامعه و مردم به کارتن‌خواب‌ها، چگونگی رفتار و برخورد با آنان، نگرش خود کارتن‌خواب‌ها به خودشان، و مساله‌هایی از این دست، می‌تواند محورهای فعالیت در این زمینه باشد. این فعالیت‌ها باید توسط سازمان‌های مردم‌نهاد و مردم، و نه بخش دولتی و اجرایی، پیش‌برده شود. این یافته همسو با نظر گافمن ۱۹۶۸ است که اشاره دارد بسیاری از برچسب‌ها انگ منفی بوده و پیامدهای منفی دارند. برای مثال انگ منفی منبع شرمندگی و مانع‌رهایی از بی‌خانمانی و مانع تلاش برای وارد شدن به جامعه غیربی‌خانمان است، ترس از مردم نقش آنان در تعاملات روزانه را دشوار می‌سازد. برچسب‌هایی که مردم به افراد بی‌خانمان می‌زنند، بر شیوه‌ای که ما آنان را می‌بینیم و با آنان رفتار می‌کنیم و حتی پول می‌دهیم اثر می‌کند. (۵)

فرایند توانمندسازی افراد کارتن‌خواب به راحتی پیش نمی‌رود از یک سو با موانعی از جمله بی‌اعتقادی برخی مدیران شهری به توانمندسازی، ناهماهنگی سازمان‌های مجری، موازی کاری سازمان‌های درگیر، مقاومت برخی مدیران در پذیرش شیوه‌های

توانمندسازی به‌طور عام و توانمندسازی افراد کارتن‌خواب به‌طور خاص، فرایندی مشارکتی است و ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که کنشگران متعددی در آن نقش دارند. یافته‌های این پژوهش تایید می‌کنند که مهمترین این کنشگران، شخص توانمند شونده، خانواده او، مددکار اجتماعی، سازمان‌های توانمندساز و جامعه است. جامعه به‌طور غیرمستقیم از طریق سیاستگذاری، نهادها و سازمان‌ها، نقش خود را ایفا می‌کند. عدم مشارکت یا غیر فعال بودن هر یک از این عناصر، توانمندسازی را مختل می‌سازد. در سطح کلان دولت و سازمان‌های دولتی ایفای نقش می‌کنند. سازمان‌های مردم‌نهاد، خیریه‌ها و سازمان‌های خصوصی انتفاعی بخش دیگر این کنشگرانند که می‌توانیم آن‌ها را سطح میانی بدانیم. خانواده شخص کارتن‌خواب و بی‌سرپناه کنشگر مهم دیگری است که قبل از شروع کارتن‌خوابی فرد تا مراحل توانمندسازی و پس از آن، با این پدیده و با عضو کارتن‌خواب خود درگیر است. کنشگر دیگر شخص کارتن‌خواب است که در توانمندسازی خود نقش ایفا می‌کند و چه‌بسا نقش اصلی بر عهده اوست. توانمندسازی مشارکتی همسو با نظریه ساختاربندی گیدنز است که سطوح خرد و کلان را با هم تلفیق کرده تعامل بین آن دو را برجسته نموده و معتقد است ساختار اجتماعی و عاملیت انسانی هیچکدام برتری ندارند، نه ساختارهای اجتماعی و نه بازیگران فردی نمی‌توانند مستقل و بدون وجود دیگری عمل کنند. (۶)

اغلب مشارکت‌کنندگان در این پژوهش معتقدند دولت باید نقش سیاستگذاری و نظارت داشته باشد و اجرا را به انجمن‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد و خیریه‌های متعددی که در این حوزه فعال و تاثیر گذارند، واگذار نماید. پژوهش نشان می‌دهد که جمع‌آوری و توانمندسازی اجباری نتیجه نمی‌دهد، توانمندسازی ماهیتی داوطلبانه دارد. ترغیب‌سازی و ایجاد انگیزه در افرادی که تمایل و انگیزه‌ای برای مشارکت در این برنامه‌ها ندارند، ضروری است. این یافته متناسب با نظر شی ۲۰۱۰ است که می‌گوید باید شرایطی فراهم شود که احساس امید در شخص بی‌خانمان، امید به تغییر وضعیتش زنده شود. (۱۷) همچنین این یافته همسو با رویکرد بانک جهانی است که می‌گوید در اصل، توانمندی از تغییر مبتنی بر خود تصمیم‌گیری صحبت می‌کند. (۸)

یافته‌ها نشان می‌دهند به لحاظ اینکه کارتن‌خواب‌ها بر اساس نوع‌شناسی و شرایط متفاوتند، الگوی یکسانی را نمی‌توان برای همه آنان به‌کار برد. توانمندسازی افراد کارتن‌خواب یک فرایند اجتماعی است و توانمندسازی این افراد در زمینه و بستر اجتماعی جامعه بزرگتر و کلی صورت می‌گیرد و بستگی به امکانات جامعه و شرایط اجتماعی دارد. این پژوهش نشان می‌دهد بی‌ثباتی اقتصادی، تورم پولی، افزایش بیکاری و فقر، مانعی در راه توانمندسازی این افراد است و برای پیشگیری و یا کاهش بی‌سرپناهی، فقر و کارتن‌خوابی و همچنین موفقیت برنامه‌های

باشد. در این الگو، اصول و ارزش‌های مددکاری اجتماعی که همگام با رویکرد اجتماعی است در نظر گرفته می‌شود. افراد کارتن‌خواب حق خود تصمیم‌گیری و حق انتخاب دارند. آزادانه و داوطلبانه وارد فرایند توانمندسازی می‌شوند. به‌رغم اعتیاد و کارتن‌خوابیشان، شان انسانی آنان رعایت شده و از حقوق شهروندی برخوردارند. حریم خصوصیشان و رازداری درباره آنان رعایت می‌گردد. اسکان اولیه حمایت شده و برآورده‌سازی دیگر نیازهای اولیه این افراد از ضروریات توانمندسازی آنان است. توانمندسازی مبتنی بر اشتغال برای این افراد ضروریست. آنان به این طریق می‌توانند به توانمندسازی اقتصادی برسند. به‌کارگیری رویکرد توانایی محور در راستای توانمندسازی و ظرفیت‌سازی افراد کارتن‌خواب است. در این الگو بر آگاه‌سازی، ارتقای شناخت افراد کارتن‌خواب و افزایش عزت نفس و امیدواری آنان تاکید می‌شود.

حرفه آموزشی، کسب مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی، بازسازی شخصیتی و اجتماعی‌سازی مجدد این افراد می‌تواند از طریق آموزش حاصل گردد. همچنین برخی از کارتن‌خواب‌ها برای ماندگاری در توانمندسازی نیاز به خودکنترلی و پرهیزمداری پرهیز از سومصرف مواد و رفتارهای منفی؛ دارند که از طریق آموزش و حمایت اجتماعی می‌توانند به این اهداف برسند. بر ترمیم و بازسازی رابطه کارتن‌خواب با خانواده که به احتمال زیاد قطع شده یا آسیب‌دیده است، تاکید می‌گردد و نهاد خانواده در توانمندسازی عضو کارتن‌خواب خود مشارکت فعال داده می‌شود. آن دسته از کارتن‌خواب‌ها که نسبت به توانمندسازی بی‌انگیزه و بی‌تفاوتند، بر انگیزه و ترغیب می‌شوند. مشارکت فعال و داوطلبانه آنان نیز امری ضروری است.

الگوی توانمندسازی با رویکرد مددکاری اجتماعی برای افراد کارتن‌خواب می‌تواند در نهایت به بازگشت به جامعه، استقلال، خودکفایی و خوداتکایی هر چه بیشتر این افراد منجر شده، و با کاهش یا پیشگیری از وابستگی آنان به سازمان‌های حمایتی و موسسات خیریه همراه باشد.

**محدودیت:** دسترسی به کارشناسان روند کار این پژوهش را دشوار و با کندی روبرو می‌کرد.

**پیشنهادها:** انجام پژوهش درباره ارزشیابی و اثر بخشی مداخلات و برنامه‌های توانمندسازی که تا کنون در باره افراد کارتن‌خواب صورت گرفته یا می‌گیرد، ضرورت دارد. همچنین به نظر می‌رسد نوع‌شناسی کارتن‌خواب‌ها و تعیین شاخص‌های کارتن‌خوابی نیاز به پژوهش بیشتری دارد. یافته‌های این پژوهش و الگوی پیشنهادی به مثابه مجموعه پیشنهاداتی می‌تواند مورد استفاده سازمان‌ها، سیاستگذاران و مجریان این حوزه و توانمندسازی افراد کارتن‌خواب قرار گیرد. همچنین ضرورت دارد در جهت فرهنگ‌سازی در خصوص نحوه برخورد مردم با افراد کارتن‌خواب و تغییر نگرش‌ها تلاش گردد. بهتر است این فعالیت را

جدید و علمی، کمبود امکانات، ضعف نظام رفاهی روبروست، از سوی دیگر با بی‌اعتمادی کارتن‌خواب‌ها به طرح‌های توانمندسازی، بی‌اعتمادی آنان به سازمان‌های مجری، پایداری انگ اجتماعی کارتن‌خوابی، فقدان آمار واقعی از تعداد کارتن‌خواب‌ها و واجدین شرایط توانمندسازی. علی‌رودنی‌ا در این خصوص می‌نویسد مداخله در کارتن‌خوابی نیازمند جامع‌نگری، در برگزیده سطوح مختلف پیشگیری، مراقبت و حمایت است. اگرچه فعالیت‌های بسیاری صورت گرفته، شفاف نبودن وظایف دستگاہا و سازمان‌های مربوطه و همچنین کافی نبودن قوانین و مقررات هنوز آشکارا دیده می‌شود. (۳)

یافته‌ها نشان می‌دهند ناکارآمدی نظام رفاه اجتماعی و فراگیر نبودن آن، نه تنها نمی‌تواند از کارتن‌خوابی و بی‌خانمانی پیشگیری کند، بلکه یکی از موانع اصلی موفقیت برنامه‌های توانمندسازی و تداوم آن است. این ناکارآمدی باعث می‌شود حتی کارتن‌خواب‌هایی که تحت برنامه‌های توانمندسازی قرار گرفته‌اند، پس از پایان برنامه، به شرایط قبلی زندگی خود بازگردند و مجدداً کارتن‌خواب شوند. این یافته تأیید کننده نظر جنکس است که می‌گوید زاییده شدن در فقر و محرومیت همراه با فقدان حمایت اجتماعی منجر به زندگی در خیابان می‌شود. (۱۶) الگوی توانمندسازی پیشنهادی نتیجه کلی این پژوهش است. این الگو دارای ویژگی‌های بدین شرح می‌باشد: هم کارتن‌خوابی و هم توانمندسازی ماهیتی اجتماعی دارند و باید رویکرد اجتماعی به آن‌ها داشت. این رویکرد پدیده کارتن‌خوابی را محصول ناکارآمدی جامعه دانسته و بر راه حل‌های اجتماعی تاکید دارد. این رویکرد همچنین بر محله محوری، جامعه محوری، مراقبت اجتماعی در جامعه و مانند آن توجه و تمرکز دارد. توانمندسازی با رویکرد مددکاری اجتماعی می‌تواند در برگزیده تمامی این رویکردها

**سیاسگزاری:** در پایان از مشارکت کنندگان در این پژوهش و همچنین شهرداری تهران، مرکز مطالعات و برنامه ریزی شهر تهران، به خاطر حمایتشان تشکر و قدردانی می شود.

به ویژه سمن ها و خیریه ها برعهده گیرند. نقاط قوت پژوهش این که برای اولین بار الگوی توانمندسازی افراد کارتن خواب با رویکرد مددکاری اجتماعی طراحی و تحلیل شد. از تجربیات دیگر کشورها در خصوص مداخله و توانمندسازی این افراد استفاده گردید و تلاش شد با مطرح کردن دیدگاه های مجریان و نگرش کارتن خواب ها، خلا موجود بین این دو دیدگاه پر شود.

منابع

## References:

1. Kalantri A. et al. Social policy in front of sleeping rough phenomenon. The centre of studies and city planning of Tehran; 2013: 29-31-36 [Persian].
2. Mills C W. The sociological imagination. London: Oxford university; 1959:6.
3. Aliverdina A. Sociology of sleeping rough. 1 edition, Jaameeshenasan pub; 2011:11-12-15-16-54 [Persian].
4. Mohammadpur A. Qualitative research Method, Contre Method 2. Jaameeshenasan pub; 2013: 67-68-184-238 [Persian].
5. Ravenhill M H. The culture of homelessness: an ethnographic study[Dissertation]. London school of economics. proQuest LLC; 2014: 32-35.
6. Sadan E. empowerment and community planning: theory and practice of people-focused social solutions. Hakibbutz Hameuchad; 2004: 40 -142-144 - 148.
7. Carol M.N. Housing, homelessness and capabilities. Centre for housing policy. University of York London; housing, theory and society, 2009; 27(1): 25-41.
8. The world bank group. 2016. Available at: <http://go.worldbank.org/VELLT7XGRO>.
9. Saleebey D. The strengths perspective in social work practice: extensions and cautions. Social work 1996 : may, 41 (3): 296-305.
10. Pane M. Modern social work theory. Translated: Talaat Allahyari, Akbar Bakhshinia, Theran: Danjeh Pub, 2010; 557-559. [Persian].
11. Sedigh Sarvestani R. , Nasr Esfahani A. Addiction, social exclusion, sleeping rough. Journal of review of social affairs of Iran, 2011; summer.1(4): 12 -18.[Persian].
12. Daghaleh A. , Kalhor S. City pathologies of Tehran. Cultural and social studies of Tehran municipality. Jaameeshenasan Pub: 2011: 42.[Persian].
13. Parvin S, Babaee A. Review of functioning of Tehran municipality. The centre of studies and city planning of Tehran city; 2013: 17.[Persian]
14. Tanekenov A. Empowering homeless people through employment: the experience of British social enterprises and lessons for Kazakhstan[Dissertation]. Heriot-Watt university school of the built environment; 2013:152.
15. Morgan W J. Escaping from homelessness. An interpretative phenomenological study [Dissetation]. The universities of Coventry and Warwick, Department of clinical psychology; 2011: 9.
16. Gatlin, D W. The Voice of the Homeless Adult Male[Dissertation]. Available at: [http://digitalcommons.Olivert. Ede\\_diss](http://digitalcommons.Olivert. Ede_diss); 2014: 2-33-45.
17. Shier M L. Perspectives of employed people experiencing homelessness of self and being homeless. University of Calgary, Canada. Journal of sociology & social welfare; 2010;37(4): 1-25.
18. Mayor R C. African American men facing homelessness and co-occurring disorders [Dissetation]. Marquette university, Milwaukee, Wisconsin; 2011: 11-14.
19. Philipps K. Homelessness: causes,culture and community development as a solution[Dissertation]. Available at: [http://digitalcommons.salve.edu/pell\\_theses/88](http://digitalcommons.salve.edu/pell_theses/88); 2012: 31.
20. Anderson I. Service for homeless people in Europe: supporting pathways out of homelessness. Universtiy of Stirling Scotland,Uk ; 2010: 41-65.
21. Shakeri. Baharan effective measurement.[8 Nov2016].Avaliable from: <https://www.mehrnews.Com/news/3818951>. [Persian].