



مقدمه: طرح «جمع‌آوری» زنان کارت‌ن خواب در ۱۰ آذر ۹۴ انجام شد. زنان پس از «جمع‌آوری» به اردوگاه شفق انتقال داده شدند تا پس از یک ماه به مراکز بهاران جهت درمان‌های روانشناختی و توانمندسازی و اشتغال سپرده شوند. این یادداشت تلاش دارد تا به توصیف مستند طرح «جمع‌آوری» زنان کارت‌ن خواب بپردازد و از خلال خوانش و تحلیل طرح و جامعه‌ی هدف آن به شرح مکانیزم‌های طردی برسد که وضعیت زنان کارت‌ن خواب را نشان می‌دهد.

پرده اول؛ شرح واقعه

هرندی، لویزان، شفق، بهاران

کارت‌ن خواب به مثابه شیء: سالها بود زنان کارت‌ن خواب توسط گشت شبانه «جمع‌آوری» شده و به سامان‌سرای لویزان منتقل میشدند. اما این همه «شیء گون» دیدن و «جمع‌کردن» تدریجی گویا افاقه نکرد و این بار قرار شد طرحی نو درافکنده شود. طرحی ضربتی که بواسطه‌ی آن، «جمع‌آوری» زنان کارت‌ن خواب از سطح شهر گزاره تیترو روزنامه‌ها و خبرگزاری‌های مختلف در تاریخ ۹۴/۹/۱۰ شد.

هرندی در آتش: برخلاف بخش درمانی طرح که هیچگونه برنامه‌ریزی دقیق و مطالعه کارشناسانه‌ای پشتش نبود، اما بخش «جمع‌آوری» کارت‌ن خواب‌ها از سناریوی دقیقی بهره می‌برد. ماجرا از حوالی ۱۸ آبان ۹۴ شروع شد و این بار هم سلطه‌ی رسانه و قاب جادویی تلویزیون و تصمیمات خودخواسته را خواست مردم جلوه دادن. تلویزیون تصاویری از وضعیت هرندی و

زندگی آشفته‌حالان ساکن آن نشان داد و از نارضایتی اهالی محل از حضور کارتن‌خواب‌ها در پارک گزارش داد. تکرار این گزارش‌ها در دو سه شب متوالی مجوز برای به آتش کشیدن خانمان بی‌خانمان‌ها را صادر کرد. آتشی که شعله‌های سوزانش شهامت مسئولین را نیز درگرفت و در کوله پشتی آن زن کارتن‌خواب خاکستر کرد. چرا که هیچ‌کس مسئولیت این کار را بر عهده نگرفت و مردم محل، آتش‌افروزان خوانده شدند. مردمی که از حضور پلیس و شهرداری در حین واقعه خبر می‌دهند و اینگونه ماجرا را توصیف میکنند: «روز حادثه، مأمورین شهرداری و پلیس اینجا بودند و به ما گفتند شما بروید ما هستیم. ما نه چادری آتش زدیم و نه کسی را کتک زدیم. کارگران شهرداری آتش سوزی راه انداختند». این داستان تا بدانجا پیش می‌رود که معاون ناجا در پاسخ به سوالی درباب اظهارات شهردار منطقه‌ی دوازده که گفته پلیس دستور حمله به مردم را داده و صدای ضبط شده دارد: صرفاً این پاسخ را می‌دهد که «جالب است؛ شهرداری کار پلیسی انجام می‌دهد».

<http://adna.ir/news/۹۴۲>.

اولین سؤالی که اینجا پیش می‌آید این است که آیا می‌توان با گروهی از انسان‌ها فارغ از هر شرایطی - نگرش‌ها، ایستارها، الگوهای رفتاری، سبک زندگی، مناسبات اجتماعی و...- که دارند، مواجهه‌ای شی‌گون داشت؟ و سؤال مهمتر اینکه، فضای اجتماعی شهر تهران چگونه ساختی دارد که به آتش کشیدن خانمان بی‌خانمان‌ها را برتابد؟

و نکته‌ی مهمتر این که چه آسان سوژه‌ی قربانی ساختار را به‌عنوان عامل مسئله تنبیه می‌کنیم. در حالی که فرد کارتن‌خواب، بر ساخت شرایط خانوادگی، قواعد فرهنگی، سازمان اجتماعی و مناسبات اقتصاد سیاسی است.

حرکت ضربتی: از ۱۸ آبان تا ۱۰ آذر، حدود سه هفته رسانه‌ها و مسئولین مربوطه از هرندی میگفتند و داستان‌های پشت آن. تا اینکه بالاخره زمان حرکت ضربتی در رسید و در روز سه شنبه ۱۰ آذر ۹۴، ۴۵۰ زن کارتن‌خواب توسط چکمه‌پوشان جمع‌آوری و به شفق برده شدند و اینگونه واژه «جمع‌آوری» معنا شد: بی‌حرمتی و توهین و کتک و دستگیری. یکی از آنها شروع می‌کند بلندبلند حرف زدن. از رفتار مامورهایی که برای دستگیر کردنشان می‌آمدند، گلایه دارد: «رفتاری که با ما می‌کنند با کافرها هم نمی‌کنند. جوری شوکر می‌زنند که دل و روده آدم بیرون می‌آید. ول کن هم نیستند؛ این قدر می‌زنند که شارژ شوکرشان تمام شود». او می‌گوید و بغل‌دستی‌اش هم مدام سر تکان می‌دهد و می‌گوید: «آره... آره».

adna.ir/news/۱۴۳۷.

س.س دختر ۲۶ ساله‌ای است که سه سال است ترک اعتیاد کرده و کارتن‌خواب هم نیست. سارا از ۱۱ سالگی به علت اعتیاد پدرش دچار اعتیاد شده و سپس به اجبار به عقد یک مرد درگیر اعتیاد درآمده و پس از چهار سال از ازدواجش یعنی در شانزده‌سالگی از خانه و دیارش فرار کرده و به خیابانهای تهران پناه آورده است. او از درگیری‌های چند سال قبلش در مواجهه با مأمورین می‌گوید: «از پدرم کتک خوردم. از برادرانم کتک خوردم. از شوهرم کتک خوردم. در خیابانهای تهران هم از دست مأمورین و پلیس‌ها کتک‌ها خوردم... دوبار پایم شکست موقع فرار... اینها همه بماند، از همه بدتر پیشنهادهای جنسی برخی از مأمورین است...». اینگونه است نحوه‌ی رفتار با زنان بی‌پناه کارتن‌خواب. قبل از ورود به شفق لازم است

کمی به عقب برگردیم. به لویزان. سامان سرای لویزان، همان جایی است که سالهاست از زبان زنان کارتن خواب، «گداخونه» قرائت می‌شود. سامان سرایی که حداقل تا دو سال پیش که شخصاً از نزدیک دیدم، در واقع هیچ شباهتی به سامان سرا نداشت. حوالی شمال شرق تهران، خیابان بم، سامان سرای لویزان. ساختمانی سه طبقه. تمام حرف من با طبقه‌ی سوم آن است. جایی که سالنی دراز و سوله‌مانند با درب‌هایی از میله‌های قطور آهنین و قفل‌های زنجیروار فقط و فقط فضای زندان را تداعی می‌کند.

قفل در باز می‌شود. وارد سالن می‌شویم. فضای سنگین و مغشوش. یکی کف سالن روی موزاییک‌ها دراز کشیده، یکی تشکش را روی زمین انداخته و روی آن نشسته، یکی روی تختش دراز کشیده، یکی لبه‌ی تخت نشسته، یکی دارد راه می‌رود، یکی خواب است. یکی عمیقاً در فکر فرو رفته است. بعد از گذشت چند دقیقه که سنگینی فضا و فشار اولیه را تحمل می‌کنی، آشفته‌گی حاصل از حضور گروه‌های مختلف زنان آسیب‌دیده را بهتر می‌بینی: نوجوان، جوان، میانسال، سالمند/ مادر و دختر، دختر تنها، مادر تنها، زن باردار/مصرف‌کننده مواد مخدر، مصرف‌کننده‌ی محرک‌ها و روان‌گردان‌ها، سکس وُرکر، بیمار اعصاب و روان، معلول جسمی، بیمار آلزایمری، مجنون مدام در حال زمزمه.

کم‌کم دورمان جمع شدند. با نگاه‌های پر از خواهش حرف زدند و از دردهایشان گفتند. گویا زنان به محض دیدن یک چهره‌ی جدید، در حین ناامیدی بارقه‌هایی از دلشان برمی‌گردد و هرکدام یا سعی در قانع کردن من دارند که باید بروند و یا سعی در آگاهی از حکم‌شان و روند پرونده‌شان. با توجه به گزارش زیر این فضای پر از درد و پر از یأس، گویا همچنان ادامه دارد: «وارد طبقه‌ی سوم می‌شویم. قفل در سالن باز می‌شود. مددجویانی که یا متکدی بوده‌اند یا کارتن‌خواب یا سالمندانی که گم‌شده‌اند و یا از خانه طرد و توسط گشت ۱۳۷ جمع‌آوری و به سامان سرای لویزان منتقل شده‌اند. یأس و ناامیدی در سالن پرسه می‌زند. مادران دیروز سر بر دیوار گذاشته و چهره‌های‌شان در میان دود سیگار محوشده است. زنانی که سن‌شان از چهره‌های تکیده و شکسته‌شان تشخیص داده نمی‌شود، در تخت‌هایی دوطبقه با لباس‌هایی یاسی‌رنگ خوابیده یا نشسته‌اند. برخی‌ها هم در میان سالن متفکرانه قدم می‌زنند، بی‌آنکه کسی بداند به چه می‌اندیشند. کمی که در سالن قدم می‌زنیم آن‌هایی که بیدارند ما را محاصره می‌کنند. یک نفر محکم دستم را می‌گیرد و بی‌توجه به حرف‌های من فقط می‌گوید: «شما مددکارید؟ شما مددکارید؟ به من گوش کن خانم. من می‌خوام از اینجا برم.» یکی می‌گوید: «مگه نمی‌گم بچه هام منتظر من اند باید برم اهواز؟»، دیگری می‌گوید: «من باید ۲۰ روز اینجا می‌موندم الان شده ۲۱ روز.» همه با هم حرف می‌زنند. همه‌های سالن را فرامی‌گیرد (<http://shahronline.info/۱۶۰۹>).

این به اصطلاح سامان دادن، در پی مصوبه شورای عالی اداری سال ۸۷ (ghatreh.com/nn۲۶۴۰۰۳۱۷) صورت می‌گیرد که طی آن شهرداری‌ها موظف به شناسایی، «جمع‌آوری» و تحویل کارتن خوابها به سامان سراها و به تعبیر دقیق‌تر، به مجتمع‌های اردوگاهی شدند. مجتمع‌هایی که فوکو از تأسیس آنها در قرن شانزده و هفده خبر می‌دهد: «سال ۱۶۵۶ به لحاظ تاریخی بسیار مهم است. در این سال بود که فرمان تأسیس بیمارستان عمومی پاریس صادر شد و پس از آن

آسایشگاه‌ها و بیمارستان‌های دیگر. همه این اماکن از آن پس به فقرای پاریس اختصاص یافت، فقرا با هر جنسیت، سن و از هر مکان، از هر منشأ اجتماعی و طبقاتی، در هر وضعیتی، سالم یا معلول، مریض یا رو به بهبود، قابل معالجه یا علاج‌ناپذیر به این اماکن برده می‌شدند. قبل از فرانسه و آلمان، در انگلستان نیز نهادهای ویژه نگهداری مساکین، در پی تصویب قانون سال ۱۵۷۵ تأسیس شد. به موجب این قانون تأسیس دارالتادیب‌هایی به تعداد دست کم یک واحد برای هر استان مقرر شد. بدین‌گونه در طول قرن هفدهم مراکز وسیع اقامت اجباری تأسیس یافت و از هر صد نفر ساکن پاریس یک نفر در آنجا محبوس شد در صورتی که هیچگاه مشخص نشد چرا جامعه‌ی آن زمان میان فقرا، بیکاران، مجرمان و دیوانگان نزدیکی قائل بود و گویی همه‌ی آنها را شهروند وطن واحدی می‌پنداشت (فوکو، ۱۳۸۸: ۵۵-۴۹). همان‌گونه که می‌بینیم وضعیتی که فوکو توصیف می‌کند، پس از حدود ۴۰۰ سال در حال اکنون جامعه ایران حضور زنده‌ای دارد. بدون توجه به این نکته که زنان، لویزان را زندان می‌دانند و در آن بیقرارند و در پی آزادی و رهایی؛ نکته‌ای که مورد توجه قرار نمی‌گیرد.

هزینه‌های مالی، زمانی و انسانی گزافی که «فقط مصرف» می‌شود تا زنان بی‌سرپناه از سطح شهر «جمع‌آوری» شوند که مبدا سیمای شهرشان نازیبا گردد. بدون هیچ‌گونه مطالعه‌ی دقیق و بی‌هیچ رویکرد توانمندسازی و خالی از هرگونه درک و شناخت همدلانهای.

به حادثه‌ی ۱۰ آذر برمی‌گردیم. روزی که پس از سناریوی آتش‌هرندی، زنان «جمع‌آوری» شده به شفق انتقال داده شدند. اردوگاه اجباری ترک اعتیاد شفق: اکثر قریب به اتفاق کارتن‌خوابهای درگیر اعتیاد یا به‌قول رئیس رؤسا «معتادان متجاهر» که مشمول ماده ۱۶ می‌باشند (طبق این ماده، معتادان به مواد مخدر و محرک متجاهر به اعتیاد، با حکم قاضی، برای مدت یک تا سه ماه در مراکز درمانی دولتی به اجبار نگهداری می‌شوند)، حداقل برای یک بار شفق را تجربه کرده‌اند.

اردوگاه اجباری درمان اعتیاد شفق یا همان کمپ شفق، اردوگاهی است که بر اساس اصلاحیه‌ی قانون درمان اعتیاد مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام در سال ۸۹ برای درمان معتادان متجاهر-یعنی معتادانی که از ظاهرشان می‌توان پی به اعتیادشان برد و سعی در پنهان کردن اعتیادشان ندارند- ایجاد شد. قرار بود این اردوگاه زیر نظر شورای هماهنگی مبارزه با موادمخدر ایجاد شود و سازمان‌های مختلف در تجهیز و ساماندهی معتادان در این مرکز همکاری کنند. اما در عمل هیچ اتفاقی نیفتاد و شفق به جایی برای نگهداری معتادان برای مدتی کوتاه بدون رعایت کمترین حقوق انسانی‌شان بدل شد. شاید اگر ردّ به جامانده از کتک‌ها و وحشی‌گری‌هایی را که در شفق رخ داده بود، با چشم خود بر پشت مردان نمی‌دیدم، هیچ‌گاه این سطح از فاجعه را باور نمی‌کردم؛ فاجعه‌ای که دو سال پیش گزارش‌های تکان‌دهنده‌ای از آن نقل شد.

فاطمه جمال‌پور در روزنامه شرق از زبان کارتن‌خوابها نوشت: «۵۳ نفر از معتادانی که به شفق آورده شدند اسهال خونی گرفتند و مردند... انترن به بچه‌ها می‌گفت اگر برایم برقصد داروی سرماخوردگی می‌گیرید... پایم را از خط زرد آن طرف‌تر گذاشتم و تا سرحد مرگ با لوله سبز کتک خوردم»، «آن سالی که اسهال خونی شایع شد، من شفق بودم. ۴۸ نفر مردند. اول پنج‌نفر در «شفق» مردند و بعد مابقی را به کمرد انتقال دادند و آنجا مردند. زمان طرح اجلاس سران بود که همه را

می‌گرفتند... «افتضاح بود، آمار کل تخت «شفق» ۴۵۰ نفر بود ولی ۱۳۰۰ نفر آمارمان در آن زمان بود یعنی داخل راهرو و دستشویی هم معتادان می‌خوابیدند. هر اتاقی ۶۰ نفر کف‌خواب داشت و همین باعث شد این بیماری شایع شود و یک‌نفر که اسهال خونی داشت باعث شد ۵۳ نفر بمیرند... اینها همه روایت‌های معتادانی است که تجربه رفتن به اردوگاه ترک اعتیاد اجباری «شفق» را از سر گذرانده‌اند. شاید برای ساعت‌ها حرف دارند؛ روایت‌های تکان‌دهنده‌ای از شفق، از نگاه و سیستمی که معتاد را شهروند نمی‌داند یا حتی انسان؛ روایت‌هایی آنقدر تکان‌دهنده که گاه مجبورت می‌کند مصاحبه را قطع کنی و بروی قدم بزنی یا چند نفس عمیق بکشی. (tabnak.ir/fa/news/۳۶۶۸۸۱)

این فجایع، روایت‌های مردانه‌ی شفق بود. اما آذر ۹۴، پس از گذشت ۲ سال از این وقایع تکان‌دهنده، بدون اینکه عاملان اتفاقات رخ داده محاکمه شوند (البته محاکمه پیشکش است هنگامی که سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر پس از گذشت ۲ سال سعی در تحریف اصل ماجرا دارد و از تخلفات گسترده‌ی واقع شده ابراز بی‌اطلاعی می‌کند و گویا نمی‌داند "اطلاع ندارم" ها و «نمی‌دانم» ها جرمش از دانستن و کاری نکردن بیشتر است)، شفق دگربار پذیرای کارتن‌خوابهای درگیر اعتیاد شد و این بار زنان معتاد.

پس از «جمع‌آوری» کارتن‌خوابها و انتقالشان به شفق، کسی نمی‌دانست در آنجا چه اتفاقی درحال رخ دادن است. مدت مدیدی اجازه‌ی ورود به هیچکس داده نمی‌شد. تا اینکه صدای مؤسسات مختلف درآمد و پای اعضای شورای شهر و چند خبرنگار به این قضیه باز شد. بازدیدهایی صورت گرفت. کمی بعد از کهریزک، در یکی از فرعی‌های خاکی، تابلوی کمپ شفق خود را نشان داد. بعد از بازدیدها همه از بهتر شدن شفق نسبت به سابقه‌ی فاجعه‌بارش گفتند فارغ از اینکه از حس و حال آن زنان به بند کشیده‌شده سخنی بگویند. بالأخره به‌واسطه‌ی یک طرح پژوهشی امکان ورود به شفق مهیا شد. درهایی بزرگ و فلزی با پنجره‌های کوچکی که شبیه همه‌ی اردوگاه‌های نگهداری است، نشان از نگهداری سفت‌وسخت زنانی است که حالا نزدیک به چهار ماه است دوران ترک اعتیادشان را در آنجا می‌گذرانند. گزارش یکی از همکارانم: «جای تعجب نبود زمانی که شنیدم در روز تنها ۵ نخ سیگار سهمیه دارند، یک وعده پلو و سویا در روز و سوپ در شب می‌خورند، بهداشت مناسبی ندارند، خیلی‌ها مریضند و پزشک هست اما رسیدگی نمی‌کند و تمام روز بی‌کارند؛ اما زمانی که شنیدم زنی بعد از ۴ سال درمان اعتیادش آن‌جاست درحالی که در خانه‌ی خورشید مشغول به کار بوده و صبح در مسیر خانه‌ی خورشید او را گرفته‌اند شوکه شدم. شنیدم زنی که تنها به آمفتامین اعتیاد داشته‌است در شفق برای آرامش روزی ۱۰ سی سی متادون یا کمتر دریافت می‌کند. یا مثلاً زنی ۵ ماه از ترک موادمش می‌گذشت و برای خرید از خانه بیرون رفته و او را گرفته‌بودند و هیچ‌کدام از بچه‌هایش از وضعیتش خبر ندارند. یک نفر با بستن ملحفه به گردنش و لوله‌های شوقاژ اقدام به خودکشی کرده‌است. و البته ۳۸۰ داستان دیگر که ناشنیده ماند. هیچ‌کدام از این زنان نمی‌دانستند برای چه مدت قرار است در شفق بمانند. فقط شنیده بودند که بعد از اینجا به مرکزی به نام بهاران برده خواهند شد که در آن‌جا می‌توانند کار و زندگی کنند. زنان شفق نه می‌دانستند شفق کجاست و نه بهاران را می‌شناختند؛ فقط می‌خواستند فرار کنند، از یکی به یکی دیگر» (برین؛ مددکار مرکز درمانی مهر).

سرتاسر خوابگاه پایین تختشان نشسته‌اند، روپوش‌های صورتی بیمارستانی به تن دارند. تعدادی در حال گریه هستند، تا آقای ... سلام می‌کند دوباره زیر گریه می‌زنند. آنها در حسرت آزادی هر روز گریه می‌کنند. این را آقای ... می‌گوید و بعد از زن‌ها می‌پرسد کدامشان دوست دارند بعد از رهایی از شفق به بهاران بروند؛ جز چند نفری بقیه دستشان را بالا نمی‌کنند. آنها اصرار دارند که به خانه‌هایشان بازگردند؛ خانه‌هایی که یا وجود ندارد یا حاضر به نگهداری از آنها نیست... یکی از زن‌ها در حالی که گریه امانش نمی‌دهد، می‌گوید: «ما از شما ممنونیم، به ما رسیدگی می‌کنید، اما اینجا هرچه باشد زندان است، ما را از اینجا آزاد کنید».
(aftabnews.ir/fa/news/۳۶۱۲۰۰)

در آن مکان‌ها بیش از هر چیز حسرت آزادی وجود دارد؛ مکان‌هایی که برای در انزوا نگهداشتن و اصلاح آنها است، نه درمان آنها. گویی به قول فوکو نظم عمومی دیگر قادر به تحمل نیست. نظم شهری دیگر نمی‌خواهد بی‌نظمی این بدن‌ها را بپذیرد. قرن هفدهم نیز دیوانگان و بیکاران و بی‌فایده‌گان و خوش‌گذرانان را در مراکز اقامت اجباری نگاه می‌داشتند و میان آنها با جامعه‌ی اخلاقی، مرزی قائل بودند. و همینگونه است حال امروز کارتن‌خوابهای ایران.

شفق را اینجا رها کنیم - در آخر دوباره به شفق بازمی‌گردیم - و به بهاران می‌پردازیم. بهارانی که تمام بی‌حرمتی‌ها و زشتی‌ها و رفتارهای غیرکارشناسانه و آسیب‌زننده‌ی طرح با آن توجیه می‌شدند و کماکان می‌شوند. اما اتفاق دیگری افتاد.

خزان در بهاران: مگر می‌شود طرح کلانی اجرا کرد بدون اینکه زیرساخت‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری آن مورد مطالعه دقیق قرار گیرد؟ مگر می‌شود تمام نقدهای وارد بر یک طرح را با ارجاع به آخر خوشش توجیه کرد و در پایان خبری از این «آخر» نباشد؟ هنگامی که شرایط اجتماعی چهارصد سال پیش را می‌توان در اکنون جامعه زنده کرد، هرچیزی ممکن است. مراکز بهاران قرار بود کارتن‌خوابهای درگیر اعتیادی را که به اجبار به شفق برده شده بودند، پس از یک ماه پذیرا باشد تا مراحل درمان و آموزش و اشتغال‌شان آنجا فراهم گردد. اما اینگونه نشد و مراکز بهاران در زمانی که قولش داده شده بود، آماده نشدند.

مدیرعامل سازمان رفاه و خدمات شهرداری تهران، بهاران را این‌گونه توصیف کرده بود: «بهاران محل نگهداری معتادان نیست؛ مرکزی است با دوره‌ی ۶ ماهه برای مهارت‌آموزی، ایجاد اشتغال و بازآفرینی روحی و جسمی برای معتادان بهبودیافته‌ای که در کمپ‌های ترک اعتیاد حضور داشته‌اند و اکنون باید برای حضور در جامعه آماده شوند».

(adna.ir/news/۱۶۷۲)

مهارت‌آموزی، اشتغال و بازآفرینی روحی و جسمی و آمادگی حضور در جامعه در مدت ۶ ماه؛ این جملات تنها می‌تواند از زبان مؤسسه‌ای بیان شود که فاقد هرگونه شناخت دقیقی از کارتن‌خواب درگیر اعتیاد است. خصوصاً وقتی تمایز چندانی میان کارتون‌خوابی و اعتیاد نیست و این دو یک مسئله فرض می‌شوند. اینکه از اساس اینگونه «جمع‌آوری» کارتن‌خواب‌ها غلط است، اینکه برنامه‌ی درمانی روان‌شناختی و مددکاری اجتماعی تا چه حد نادیده گرفته شده است، اینکه از تعدادی که

به مراکز بهاران فرستاده شدند چند نفر فرار کردند و «اینکه»های دیگر همه و همه بماند؛ اما نکته‌ی دردآورتر آنجاست که این پروژه تمامی نقدها را با واژه‌ی بهاران توجیه می‌کرد؛ اما بهاران را چه شد که قائم مقام ستاد مبارزه با مواد مخدر عدم راه‌اندازی به موقع مراکز بهاران را علت بازگشت دوباره معتادان متجاهر به محله‌ی هرندی دانست. رئیس کمیته اجتماعی شورای اسلامی شهر تهران از آماده‌نبودن مراکز بهاران می‌گوید و اینکه زنان آسیب دیده به سطح شهر بازگشته‌اند و پروسه‌ی کارتن‌خوابی تکرار شده است. (adna.ir/news/۱۳۸۷)

با این تفاوت که فقط بر تجربیات تلخ زندگیشان داستان دیگری اضافه شد. و بهاران همانگونه که پیشینی می‌شد، شروع نشده خزان گردید. نکته‌ی جالب اینجاست که در این حین و با وجود مشاهده‌ی شکست طرح، مدیر کل اجتماعی و فرهنگی استانداری تهران هنوز برایش مرغ یک پا دارد؛ و احتمالاً پای فرار. مدیر کل اجتماعی و فرهنگی استانداری تهران ضمن تأکید بر اینکه نمی‌گذاریم چرخه‌ی جمع‌آوری معتادان متوقف شود، گفت: «معتادان پس از جمع‌آوری در مرحله‌ی ابتدایی سم‌زدایی می‌شوند، اما طبق قانون اجازه نداریم که زمان بیشتری معتادان را نگه داریم و مجبوریم به این افراد یک آزادی عمل بدهیم که آزادانه به مراکز بهاران بیایند و طبیعتاً در این بین عده‌ای می‌مانند و عده‌ای فرار می‌کنند.» (adna.ir/news/۱۴۱۶)

چگونه ممکن است که شکست طرح و نتایج نامناسب و این همه مسئله و ضعف و اشکال و نقد از سوی متخصصین و کارشناسان و حتی عدم رضایت برخی از مسئولین مربوطه را نادیده می‌گیرند و براحتی از ادامه‌ی این چرخه‌ی مبتذل و کثیف سخن می‌گویند. اگر آزادی عمل و انتخاب، داده شده چرا از واژه‌ی فرار استفاده می‌کنند؟ قطعاً در هنگام داشتن آزادی برای انتخاب ماندن یا رفتن، می‌توان از واژه‌ی رفتن یا ترخیص استفاده کرد. واژه فرار بار معنایی خاصی دارد. احتمالاً شرایط بهاران و تفویض اختیار کم از اجبار نداشته و آنها فرار را انتخاب کرده‌اند. دیگر اینکه شرایط شفق و درمان اجباری به قدری سخت بر آنها گذشته که رفتارشان برای رفتن، گریختن‌وار بوده است.

با شفق باید چه می‌کردند؟ پس از آنکه عده‌ی قلیلی به بهاران رفتند و اکثریت آن عده‌ی قلیل فرار کردند، برای حدود سیصد نفر باقیمانده در شفق برنامه چه بود؟ صیغه‌ی محرمیت و حمایت از جایگاه «مقدس» خانواده و ترخیص از شفق: «برای هرکس با هر سن نسخه‌ی متفاوتی می‌پیچیدند. بیست و چند نفر بودند که بیشتر شب‌ها حتی پیش ما نمی‌خوابیدند. به هر حال کمپ شفق بیش از ۵۰ نیروی مرد داشت. اما در روزهای آخری که من آنجا بودم، بیش از ۱۰۰ نفر از زنانی که خانواده داشتند به خانواده‌هایشان تحویل داده شدند. اما انگار ما روی دستشان مانده بودیم. یک روز آقای «ش» آمد و گفت هرکس بیرون از اینجا آشنای مردی دارد زنگ بزند تا بعد از اینکه روحانی کمپ صیغه محرمیت برایتان خواند، بیرون بروید. ۱۳۰ نفر با این شیوه بیرون رفتند. به هر حال من و چند نفر دیگر را هم به خاطر بیماری و زایمان و هزینه‌های بالایی که برایشان داشتیم، آزاد کردند.» (فرهیختگان، ۱۷ فروردین ۹۵)

بی‌آنکه فکر کنند آن خانواده‌ها چه شرایطی داشته‌اند که این زنان، خیابان را بهتر از آن خانه دیده‌اند؛ و بی‌آنکه نگران باشند این زنان از روی اجبار ممکن است به چه مردانی زنگ زده باشند که اکنون به عقد آنان درآمده‌اند، زنان تحویل «خانواده»ها و «مردان همسر» شدند. گویا زندگی بدون خانواده و روابط آزاد بدون صیغه‌ی محرمیت، کپه‌خاری است در چشم آقایان و خانم‌های مشروع‌زاده! مشروع‌زادگانی که کودک کارتن‌خواب را که حاصل یک رابطه‌ی طبیعی آزاد بود، با نوشتن واژه نامشروع جلوی چشمان مادرش، در بیمارستان پذیرش کردند. باز هم شباهت با ۴۰۰ سال پیش. نگاه و رویکرد نظم‌حاکم و قواعد ناظر بر زندگی‌ها در چهارصد سال پیش آنگونه که فوکو روایت می‌کند: «باید آنان را مطابق قانون مجازات کرد و در دارالتأدیب جای داد، درباره‌ی آنانی که صاحب زن و فرزند هستند لازم است تحقیق شود آیا ازدواج کرده‌اند و فرزندانشان را غسل تعمید داده‌اند یا خیر، زیرا این افراد به مانند وحشیان نه ازدواج می‌کنند، نه کفن و دفن می‌شوند و نه غسل تعمید می‌یابند؛ و اتفاقاً همین آزادی بی‌اخلاق و توأم با هرزگی است که سبب می‌شود بسیاری از آوارگی و خانه‌دوشی لذت ببرند». (فوکو، ۱۳۸۸:۶۲)

به‌وضوح می‌توان شباهت بسیاری میان روایت فوکو از چهارصدسال پیش و وضعیت امروز این طردشدگان در ایران یافت. بعد از گفتن آتش هرندی و «جمع‌آوری» و لویزان و شفق و بهاران، کمی با فاصله بایستیم و مسئله‌ی کارتن‌خوابی را دقیق‌تر واکاوی کنیم.



پرده دوم؛ شناخت مسئله

کارتن‌خوابی، تبیین فردی از اعتیاد و پنهان نگاه‌داشتن ساخت اجتماعی کارتن‌خواب

کارتن‌خوابی در مقام یک واقعیت اجتماعی – و نه صرفاً بعنوان یک مسئله‌ی اجتماعی – پدیده‌ای برآمده از زندگی شهرنشینی مدرن است. کارتن‌خواب کسی است که به علت شرایط ویژه‌ی جسمانی، روانی، فرهنگی – اجتماعی و یا

اقتصادی، سرپناهی ندارد و یا به علل مختلف از جمله مسئله‌ی اعتیاد از سوی خانواده طرد شده است. البته باید حواسمان به تفاوت بی‌خانمان و کارتن‌خواب در بستر زندگی ایرانی و این جغرافیا باشد. در فرهنگ ایران، هنگامی که یک فرد بی‌خانمان می‌شود لزوماً به معنای کارتن‌خواب شدنش نیست، چرا که ممکن است نزد خانواده، فامیل، دوستان، یا آشنایان مدتی را سپری کند تا بتواند دوباره شرایطی جهت تهیه مسکن فراهم آورد. اما هنگامی که فرد بی‌خانمان حتی از حمایت‌های خانواده و دوستان و همچنین حمایت‌های اجتماعی برخوردار نباشد، درست در این لحظه است که چاره‌ای جز در خیابان خوابیدن ندارد. تفاوت بین کارتن‌خوابی و بی‌خانمانی، در ادبیات نظری با تفاوت بین «بی‌خانمانی آشکار» و «بی‌خانمانی پنهان» تعریف می‌شود. در اینجا گفتن نکته‌ای ضروری است: با توجه به تجربه‌ی شخصی‌ام در مواجهه با کارتن‌خوابها، برای نامیدن این گروه از افراد، علی‌رغم میل شخصی، به دو دلیل از واژه‌ی کارتن‌خواب استفاده می‌کنم. یک اینکه؛ خود کارتن‌خوابها خودشان را کارتن‌خواب می‌نامند. و دو اینکه؛ برخی از کارتن‌خوابها، واژه‌ی بی‌خانمان را دارای بار منفی می‌دانند و دوست ندارند به آنها بی‌خانمان گفته شود چرا که این معنا را به ذهنشان متبادر می‌سازد که آنها خانه و خانواده ندارند؛ در صورتی که دارند و یا دوست دارند داشته باشند.

اگر از علل کارتن‌خوابی در جامعه‌ی ایران بخواهیم بگوییم، باید از مسئله‌ی اعتیاد گفت که مهمترین عامل کارتن‌خوابی افراد است، بویژه در میان مردان. البته تفاوت اعتیاد و کارتن‌خوابی نیز بسیار مهم است که معمولاً از سوی برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران و مسئولین اجرایی نادیده گرفته می‌شود و کارتن‌خواب را به معتاد متجاهر تقلیل می‌دهند. کارتن‌خوابی هرچند ناخواسته و بالاجبار، اما یک شیوه‌ی زندگی است و اعتیاد یکی از عناصر مهم آن. کارتن‌خوابی مناسبات اقتصادی و اجتماعی خاص خود را دارد. افراد کارتن‌خواب جهت ارتزاق روزمره‌شان، استراتژی‌های تأمین اقتصادی متناسب با نوع زندگی‌شان دارند. از سوی دیگر شبکه‌ی روابط کارتن‌خوابها با یکدیگر و حمایت‌های اجتماعی که از یکدیگر می‌کنند و گاهی طرد اجتماعی که حتی درون شبکه روابط بین خودشان رخ می‌دهد، سازوکار زندگی روزمره اجتماعی آنها را شکل می‌دهد. به‌عبارتی افراد کارتن‌خواب به دلیل طردشدن از جامعه، روابط اجتماعی و حمایتی درون گروهی خاص خود را شکل می‌دهند و در میان خودشان نیز گاهی مکانیزم‌های طرد جامعه‌ی کلان‌تر را بازتولید می‌کنند، مانند طرد کارتن‌خواب افغانستانی از سوی کارتن‌خواب ایرانی. بنابراین مداخله و قطع این شبکه روابط نیازمند بررسی‌های دقیقی است تا به آسیب بیشتر و ایجاد مقاومت در آنها منجر نگردد. هرچند طی این سالها این اتفاق رخ داده و کارتن‌خوابها هیچ نگاه مثبت و هیچ امیدیه به طرح‌های سازمانی ندارند. در همین راستا نظریه‌ی مداخله نیز هدف مداخله، استراتژی مداخله، برنامه‌ریزی و زمانبندی مداخله، پیشبینی آثار مداخله و برنامه‌ریزی برای به حداقل رساندن پیامدهای آن را از ملزومات یک طرح مداخله‌گرایانه می‌داند که می‌باید جدی گرفته شود.

مطمئناً مسئولین «محترمی» که بدون آگاهی از این مناسبات و سازوکارها و شبکه روابط، فرد کارتن‌خواب درگیر اعتیاد را به فرد معتاد متجاهر تقلیل می‌دهند، به صورت بارز و روشنی دست‌شان را رو کرده‌اند که هیچ شناخت درست و آگاهی دقیقی از واقعیت کارتن‌خوابی و شرایط مداخله ندارند. و اینجاست که فرد آزاد و رهایی را که همه حدها و مرزها برایش بی‌معنا

شده است و زیر سقف آزاد آسمان سر بر بالین زمین می‌گذارد، به اجبار به سوله‌های خفه برای به اصطلاح «درمان» و از نگاه فرد کارتن‌خواب به «اسارت» می‌برند؛ در صورتی که تمام دارایی فرد کارتن‌خواب همان آزادی‌اش است. و به همین دلیل است که در لویزان و شفق تنها واژه‌های زندان و اسیری و آزادی و رهایی به گوش می‌رسد.

یکی از نمونه‌های عدم شناخت تفاوت بین مسئله‌ی اعتیاد و کارتن‌خوابی را در نگاه یکی از مسئولین ستاد مبارزه با مواد مخدر به‌روشنی می‌توان دید، وی هنگامی که متوجه شد به دنبال ایجاد نهاد پژوهشی در دل میدان هستیم و قصد داریم گروهی پژوهشی در یک مرکز اقامتی - درمانی کارتن‌خوابی ایجاد کنیم، گفت: «پژوهش در این زمینه بسیار انجام شده. شما فقط یک سر تا مرکز ملی تحقیقات اعتیاد بروید. چرا می‌خواهید هزینه و زمان صرف این کار بکنید». مسئله اینجاست که حتی اگر کارتن‌خوابی را از سر اعتیادش هم ببینیم، بایستی به این نکته توجه داشت که در بحث درمان مسئله اعتیاد، شناخت گروه‌های مختلف درگیر این مسئله و ویژگی‌های خاص آنها جهت درمان مناسب و ثمربخش بسیار ضروری است. گاه با عدم شناخت ویژگی‌های یک گروه خاص و اقدام جهت درمان آن، ممکن است نتایج حاصل کاملاً برخلاف آنچه ما قصد کرده‌ایم، اتفاق افتد.

جهت درمان کارتن‌خواب‌های درگیر اعتیاد، قطعاً درمان اصولی نیاز است؛ «درمان» نیاز است نه مبارزه. این که محل زندگی‌شان را آتش‌زند و معتادان کارتن‌خواب را شئی‌وار «جمع‌آوری» کنند و به اجبار به مراکز حصار کشیده، منتقل کنند، نتیجه‌ای جز بازگشت دوباره‌ی آنها به این چرخه در پی نخواهد داشت. خانواده‌ی نابسامان، پایگاه اجتماعی و اقتصادی ضعیف، اختلالات روانی حاصل از شرایط خانوادگی سخت و محیط نامناسب زندگی، علت مهم عدم توانایی آنها جهت تاب‌آوری در مقابل آسیب‌های مختلف و از جمله اعتیاد بوده است و اگر این علل زمینه‌ای مهم در درمان و بهبود شرایط آنها مد نظر قرار نگیرد، عملاً هیچ اتفاق مطلوبی جهت درمان آنان رخ نمی‌دهد.

اولین گام در درمان و بهبود وضعیت افراد کارتن‌خواب ایجاد ارتباط مبتنی بر اعتماد و انتقال با رضایت آنان به یک سرپناه امن جهت گذراندن پروسه‌ی درمانی خاص آنان است. پروسه‌ای مبتنی بر درمان اعتیاد و توانمندسازی جسمانی - روانی، اجتماعی و اقتصادی، که قطعاً تخصص‌هایی همچون پزشکی، روانپزشکی، روانشناسی، مددکاری اجتماعی، و کارآفرینی را می‌طلبد. در باب توانمندسازی اجتماعی باید گفت فرد کارتن‌خواب از هویت اجتماعی، عزت نفس اجتماعی، منزلت اجتماعی، پایگاه اجتماعی، سرمایه اجتماعی و حتی حمایت اجتماعی و مهم‌تر از همه امنیت اجتماعی تهی شده است. طرح‌هایی همچون طرح «جمع‌آوری» کارتن‌خوابها که با کتک و ناسزا و اجبار همراه است، نقطه‌ی شروع‌شان زدن احساس امنیت و اعتماد فرد کارتن‌خواب است. این طرح با چنین شروعی کجای روند درمان و توانمندسازی قرار می‌گیرد؟

بر اساس مشاهدات دو - سه ساله و تحقیقی که در حال انجام است (به دلیل پایان نیافتن تحقیق، آمار کمی دقیق ارائه نمی‌گردد)، باید گفت درصد بالایی از مردان کارتن‌خواب به علت اعتیاد مسیر زندگی‌شان به کارتن‌خوابی رسیده است. عده‌ی کثیری پس از اعتیاد از سوی خانواده طرد شده‌اند، عده‌ای از روی شرم خود را از خانواده حذف کرده‌اند، و عده‌ای بدلیل

سختگیری‌ها و فشار خانواده پا به خیابان گذاشته‌اند. عامل مهم دیگری که به طور مستقیم کارتن‌خوابی مردان را تبیین می‌کند، عامل اقتصادی است که ورشکستگی، فقر اقتصادی، و مهاجرت به تهران در پی شغل و... آنها را به خیابان و سپس به اعتیاد کشانده است و کارتن‌خوابی‌شان را پایدار ساخته است. البته در میان اکثریتی که به علت اعتیاد مسیر زندگی‌شان به خیابان رسیده است، باید حواسمان به عوامل برساخت اعتیاد (سکونت در جغرافیای حاشیه‌نشین‌ها، اعتیاد خانواده، وضعیت اقتصادی نامناسب، پایگاه اجتماعی ضعیف خانواده، برخورداری از آموزش و تحصیلات پایین، و جستجوی تسکین دردها) نیز باشد. یادمان نرود که اینها عوامل برساخت اعتیاد افراد کارتن‌خواب است؛ افرادی که اغلب از طبقات پایین جامعه و از اقشار آسیب‌پذیر هستند و محرومیت‌های مختلف و طردشدگی‌های اجتماعی را تجربه کرده‌اند.

درباره‌ی زنان مسئله متفاوت است. درصد زنانی که به دلیل اعتیاد از خانه بیرون زده‌اند، کمتر از مردان است. علت اعتیاد زنان غالباً اعتیاد پدر و یا همسر- همسر، دوست پسر، شریک عاطفی یا جنسی- بوده است. زنان کارتن‌خواب نیز اغلب از طبقات آسیب‌پذیر جامعه می‌باشند که همان محرومیت‌ها و طردشدگی‌ها را از سر گذرانده‌اند. اما عده‌ی زیادی از زنان کارتن‌خواب در ابتدا ربطی به اعتیاد نداشته‌اند چرا که یا به علت بیماری‌های اعصاب و روان از خانواده طرد شده‌اند و یا به علت مسائل و فشارهای درون خانواده و یا به علت جدایی پدر و مادر، و عدم ناسازگاری با همسر پدر و یا همسر مادر از خانه گریخته و پا به خیابان گذاشته‌اند. زنان دارای اختلالات روان معمولاً درگیر اعتیاد نمی‌گردند، اما دو گروه دیگر پس از خروج از خانه به تدریج درگیر مسائلی چون سکس‌ورکری و مصرف مواد می‌شوند و خیابان‌خوابی‌شان تثبیت می‌گردد.

۱۱

دو گروه دیگر نیز در میان زنان و مردان کارتن‌خواب وجود دارند. معلولین جسمی و ترنسکچوآلها. ترنسکچوآلها از آنجایی که در پی عمل جراحی و یکسان کردن بدن و پوشش جنسیتی‌شان با روان‌شان برمی‌آیند با خانواده دچار مشکل می‌شوند؛ چرا که خانواده اجازه نمی‌دهد و با طردشان آنها را روانه‌ی اعتیاد یا کارتن‌خوابی و یا هر دو می‌کند. البته در این میان عده‌ی بسیار قلیلی که شاید کمتر از یک درصد باشند، افرادی هستند که خودخواسته دل به خیابان زده‌اند و کارتن‌خواب شده‌اند. کسانی همچون «دن» که روزمرگی راضیش نکرده و یک روز احساس می‌کند دوست ندارد برود سرکار. به نظر او چرا باید مجبور باشد کار کند تا کرایه خونه و پول آب و برق بدهد. چرا باید مجبور باشد هر روز برود حمام و تمیز باشد. و بسیاری چراهای دیگر. به همین علت تصمیم گرفت که کارتن‌خواب شود. «دن» نماینده‌ی آن عده از افرادی است که خلأ معنایی علت اعتیاد و یا کارتن‌خوابی‌شان می‌باشد.

با توجه به اهمیت مسئله‌ی اعتیاد در کارتن‌خوابی زنان و مردان ایرانی، لازم است کمی روی مسئله‌ی اعتیاد تأمل کنیم.

تبیین فردی از اعتیاد: اعتیاد مسئله‌ای چندوجهی است؛ فردی، خانوادگی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی. قطع به یقین مسئله‌ای چندوجهی را نمی‌توان صرفاً مدیکالیزه دید و فرد درگیر مسئله اعتیاد را به یک بیمار مدیکال تقلیل داد. بسیاری با تلاش جهت نقد نگاه مجرمانه به معتاد، سعی در جا انداختن مواجهه‌ی بیمارگونه با فرد درگیر اعتیاد دارند. غافل از اینکه مجرم و بیمار علی‌رغم تفاوت مهم حقوقی که دارند و بسیار هم مهم است، اما خاستگاه هر دو یک سنت است.

سنت فردگرایی؛ سنتی که نقطه‌ی عزیمت را فرد قرار می‌دهد و نه ساختارهای برساخت‌کننده. این سنت از خلال مدیکال جلوه دادن مسئله‌ی اعتیاد سعی در ارائه‌ی تبیینی فردی از آن دارد. و اینگونه است که هیچ انگشت اتهامی ساختارها، نقاط ضعف، ناآگاهی‌ها، بی‌تدبیری‌ها و بی‌مسئولیتی‌های نهادها و سازمان‌های مختلف تأثیرگذار در این امر را نشانه نمی‌رود. اما فاجعه بدتر از این است، چرا که حتی تکلیف سیستم با بیماری خواندن یا نخواندن اعتیاد هم هنوز مشخص نیست و به آنجا می‌انجامد که دستگیری اجباری معتادان کارتن‌خواب توجیه می‌شود؛ رفتاری که نگاه مجرمانه به اعتیاد را در خود نهان دارد.

پنهان‌نگاه‌داشتن ساخت اجتماعی کارتن‌خواب: می‌توان پرسید که چرا «جمع‌آوری»؟ چرا توهین و ناسزا؟ چرا کتک؟ نکته‌ی مهم این است که سیستم با اعمال چنین منش و رفتاری می‌خواهد افراد را مقصر جلوه دهد و نه ساختارهای بیمار را، می‌خواهد چشمانش را برهم بگذارد و ساخت اجتماعی کارتن‌خواب را نبیند؛ به جای آن بر فردی‌سازی مسائل اجتماعی تاکید می‌کند. در واقع ما با تلاش جهت اشاعه‌ی سنت فردگرا در مقابل سنت ساختارگرا مواجه هستیم. وقتی نگاه فردگرا نگاه غالب باشد، بالطبع سیستم هیچ وظیفه‌ای در قبال مدیریت پیشگیرانه مسائل اجتماعی احساس نمی‌کند. هر فردی به مثابه‌ی یک کنشگر اجتماعی، خودش وظیفه دارد حواسش به خودش باشد.

شفق زن کارتن‌خواب را در فردیت به‌ظاهر مختارش می‌بیند، نه در دل مناسبات فرهنگی و اجتماعی و سازوکارهای اقتصادی ساختار جامعه‌ای که او را زن کارتن‌خواب ساخته است. شفقی که نشان از شانه‌خالی‌کردن سیستم و جامعه در برابر «مسئولیت» برساخت شدن زن کارتن‌خواب دارد. شفقی که نه اعتیاد زنان را می‌فهمد و نه از کارتن‌خوابی یک زن و نه از معنای پناه و خانه و... فهمی دارد. شفقی که در آن دخترانی هستند که به جرم خواست زندگی، آواره‌ی هرنندی شده بودند. شفقی که یک گوشه‌اش دختری به‌مثال سیما نشسته است.

سیما دختر ۲۲ ساله‌ی کارتن‌خوابی بود که در فضای مرکزدرمانی مهر، به هوای دستانی که او را کمک دهد تا ترک راحت‌تری داشته باشد، مانده بود؛ اما فقط چند روز و دوباره به هرنندی بازگشت. چراکه دستانی که سیما به آنها خیره می‌شد نتوانست درد یادآوری تجاوزهایی که به او شده بود را آرام کند، نتوانست آوارگی‌های ۷ ساله‌ی او را از مقابل نگاهش دور کند، نتوانست کتک‌های شوهر ناخواسته‌اش را در ۱۴ سالگی کمرنگ کند، نتوانست خلأ نوازش‌های مادرش را پر کند و این ترک و به قول خودش این پاکی، فقط حسرت نبود این دستان را بر دلش گذاشت. لحظه‌ای که می‌رفت، پرسید: «اگر تو جای من بودی، ترک می‌کردی؟»



پرده سوم؛ مدیریت یک مسئله اجتماعی

عدم شناخت مسئله، عدم هماهنگی سازمان‌های متولی مسائل بخش درمان اعتیاد

قصد دارم با چند مثال عدم شناخت مسئولین برنامه‌ریز و اجراکنندگان طرح از مسئله کارتن‌خوابی را نشان دهم. مثال اول: هنگامی که مسئولین از پروسه‌ی درمانی شش‌ماهه در بهاران و اشتغال و توانمندسازی در این مدت می‌گفتند، مسلماً نشانگر چیزی جز عدم شناخت‌شان از مسئله اعتیاد و کارتن‌خوابی نبود. مسئله‌ای چند بعدی که ابعاد خانوادگی، فرهنگی، معنایی، اجتماعی، و اقتصاد سیاسی را شامل می‌گردد و سالیان سال زندگی یک فرد را تحت تأثیر قرار داده است چگونه می‌تواند در عرض شش ماه بهبود یابد. بهبود به کنار، بازگشت به زندگی و در پی مهارت‌آموزی و شغل‌اندوزی بودن در چنین شرایطی نامحتمل است. مثال دوم: عدم بکارگیری نیروی متخصص متبحر به تعداد مناسب در پروسه‌ی درمانی و بهبود کارتن‌خواب‌هاست. پیچیدن یک نسخه برای همه و یک مددکار و یک روانشناس و یک متد درمانی دلیل دیگری بر این عدم شناخت است (و البته دلیل مهم‌ترش بی‌توجهی است). این درحالی است که این افراد، شرایط مختلف آسیب‌زا را تجربه کرده‌اند و تمام آسیب‌های ممکن را از سر گذرانده‌اند و قطع مسلم مسائل‌شان پیچیده‌تر از آن است که با کلاس روانشناسی جمعی و مددکاری سطحی که صرفاً به نوشتن آمار شخصی می‌پردازد بتوانند روان و بدن‌شان را طوری بازسازی کنند که سالهای دراز کاستی‌های ساختار را جبران سازد. در حالی که در واقع می‌باید گفت هیچ راهی برای جبران در کار نیست، فقط یک راه می‌تواند وجود داشته باشد، ایجاد انگیزه برای ادامه زندگی است، که متأسفانه با آن سیستم مددکاری و این

سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر که از حذف درمان‌های روانشناختی و مددکاری در جهت کاهش هزینه درمان اعتیاد برای دولت می‌گوید، جایی برای آن یک راه هم وجود ندارد.

مثال سوم: در این میان مدیرعامل سازمان خدمات اجتماعی شهرداری تهران از نظام علی حضور کارتن‌خواب‌های شهرستانی در تهران می‌گوید: اصولاً کلان‌شهرها مکان مناسبی برای کارتن‌خواب‌هاست چرا که تولید زباله در این شهرها بالاست و امکانات برای حضور آنان مساعد است. تقلیل مبنای علی حضور کارتن‌خواب‌های شهرستانی در تهران به میزان تولید زباله تهران. پدیده مهاجرت و دلالت‌های اقتصادی مهاجرت، عدم توان تطبیق با محیط جدید و مناسبات فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی آن، گریز از شهر و دیار پر از آشنا به احساس امن ناشی از فضای بدون آشنا و همه و همه در این صورتبندی جدید جناب مدیرعامل حذف به مصلحت شده‌اند.

مثال چهارم: یکی از اهالی استانداری تهران با تاکید بر اینکه ما سعی کردیم؛ نرم جهانی را از ۲۰ درصد به ۴۰ - ۵۰ درصد ارتقا دهیم، تصریح کرد: بر این باور هستیم که می‌توان با ارشادهای دینی و اخلاقی این نرم را ارتقا دهیم. ما دارای سرمایه‌های دینی، اخلاقی و فضیلتی هستیم و می‌توانیم از این سرمایه استفاده کنیم و نرم را افزایش دهیم. در حالی که بدون شناخت صحیح وضعیت کارتن‌خواب با هیچ طریق ارشادی، دینی و همانند آن، نمی‌توان وضعیت آنها را بهبود بخشید: «اون لحظه که داشتن به من تجاوز می‌کردن، خدا کجا بود؟ اون لحظه که سرم تا کمرم توی سطل زباله بود، خدا کجا بود؟» ... جملات یک زن کارتن‌خواب. وقتی چنین نگاهی هست، به راحتی نمی‌شود از رهنمودهای مذهبی برای بهبود مسائل آنان بهره برد.

مثال پنجم: بی‌تردید می‌دانیم که کارتن‌خواب‌ها ممکن است بیماری‌های پرخطر داشته باشند. آنها در معرض ایدز و هپاتیت و سل فعال مسری هستند. همین‌جا باید پرسید به کدام علت چشم بر جان آنها و وضعیتی که در آن فرو غلتیده‌اند، بسته و تصور می‌کنند که با «جمع کردن» و «ریختن‌شان» در سالن‌های سوله مانند مشکل حل می‌شود.

مثال ششم: بی‌خبری از پیامدهای طرح. این ندانستن‌ها و یا نمایش ندانستن‌ها و انجام حرکت‌های ضربتی و هیجانی بدون برنامه‌ی دقیق درمانی، نتیجه‌ای جز سخت‌تر شدن مقاومت افراد درگیر اعتیاد در مقابل درمان و بازگشت‌شان به پاتوق و مصرف دوباره ندارد. نتیجه‌ای که دودش باز به چشم خود کارتن‌خواب می‌رود و او را یا از زندگی ساقط می‌کند و یا ترک را برایش ناخوشایندتر و امکان‌ناپذیرتر.

می‌گویم: «خب درست است تو را به زور می‌برند که ترک کنی، اما بعدش می‌خواهند به تو یک حرفه‌ای یاد بدهند و شاید برای کار پیدا کردن هم امیدهایی باشد.» می‌گوید: «دو بار دستگیرم کرده‌اند و به زور بردند و ترک دادند و بعد از این که آزادم کردند، مستقیم برگشتم اینجا و مصرف کردم. آن دو دفعه که هیچ‌کاری برایم نکردند. دیگر اعتماد ندارم.»

adna.ir/news/۱۴۳۷

مدیرعامل خانه‌ی خورشید، با تأکید بر اینکه در بسیاری موارد، این افراد چند ماه پس از دستگیری بدون مهارت به خیابان‌ها بازمی‌گردند، اظهار کرد: «در چنین شرایطی این افراد اوردوز می‌کنند که به مرگ آنان منتهی می‌شود، دلیل این اوردوز نیز آن است که چنین افرادی برای مدتی به صورت اجباری از مواد محروم بوده‌اند و بعد با مصرف زیاد به دلیل نیاز و وابستگی‌ای که به این مواد دارند؛ اوردوز می‌کنند.» (adna.ir/news/۱۰۳۰)

معاون امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور در رابطه با اسکان زنان «معتاد متجاهر» ترخیص‌شده از کمپ شفق معتقد است رسیدگی به مسئله‌ی زنان معتاد متجاهر طبق قانون بر عهده‌ی ستاد مبارزه با مواد مخدر و وزارت بهداشت است و تنها وظیفه‌ای که بهزیستی در این زمینه برعهده دارد ارائه خدمات مشاوره‌ای و مددکاری است. همچنین محور اصلی کار در رابطه با مسئله‌ی کارتن‌خوابی و بی‌خانمانی را بر عهده شهرداری دانسته و به گفته‌ی ایشان بهزیستی هیچ وظیفه‌ای در این خصوص ندارد. (adna.ir/news/۱۵۳۳) گفته‌ی جناب معاون حاکی از آن است که در مسئله‌ی کارتن‌خواب‌ها دو نهاد بهزیستی و وزارت بهداشت که نهادهای درمانی محسوب می‌شوند، کمترین نقش را دارند و نهاد پلیس، شهرداری و ستاد مبارزه با مواد مخدر نهادهای مجری طرح می‌باشند. اما نکته‌ی پر از چالش این است که این نهادها به صورت دقیق نمی‌دانند چه کاره‌اند و در این طرح جای مشخص‌شان کجاست. تا جایی که رئیس دادگستری استان تهران با اشاره به این که در انجام وظایف قانونی نباید توپ را به زمین نهادهای دیگر انداخت، معتقد است این نهاد به تمام وظایف خود در قبال مواجهه با پدیده اعتیاد آگاه است اما نباید به آسیب‌های اجتماعی فقط نگاه حقوقی و قضایی داشت.

(adna.ir/news/۹۷۰)

نکته‌ی عجیب اینجاست که کدام دستگاه و سازمان، از دادگستری و نهاد قضایی انتظار مواجهه با پدیده‌ی اعتیاد را داشته است؟ و چگونه نهاد قضایی می‌باید خود را واجد شرایط اظهار نظر در مورد پدیده‌ی اعتیاد بداند؟ از سوی دیگر، معاون ستاد مبارزه با مواد مخدر بر این اعتقاد است که این اقدام به عنوان یک طرح درمانی، کارا و جدی نیست و باید پس از «جمع‌آوری» معتادان متجاهر، فعالیت‌های خدمات اجتماعی، توانمندسازی و ایجاد اشتغال برای درمان آنها صورت گیرد و بار دیگر در خیابان‌ها رها نشوند. به گفته‌ی او کم‌کاری پاره‌ای از متولیان امر باعث ورود معتادان به کف خیابان شده است. قانون گفته است باید خدمات درمانی توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و دیگر متولیان برای این افراد تامین شود در غیر این صورت معتاد متجاهر به خیابان باز می‌گردد. (adna.ir/news/۱۳۳۲) از گفته‌ها می‌توان چنین برداشت کرد که معاون بهزیستی هیچ وظیفه‌ای برای بهزیستی قائل نیست و معاون ستاد هم این اقدامات را قبول ندارد. حال سوالی که مطرح می‌شود این است که پس چرا این طرح انجام شد؟ متولی دقیق مواجهه با مسئله‌ی کارتن‌خوابی و اعتیاد کیست؟ کسانی که تجربه و دانش ندارند؟ کسانی که کارتن‌خوابی و اعتیاد را نمی‌شناسند؟ کسانی که صرفاً به فکر زیبایی ظاهر شهر و مبلمان شهری هستند؟

این داستان تا جایی پیش می‌رود که دادستان عمومی و انقلاب تهران با اشاره به فقدان متولی برای آسیب‌های اجتماعی در کشور، بر لزوم پیش‌بینی متولی برای نظارت بر عملکرد کلیه سازمان‌های مسئول در مقابل آسیب‌های اجتماعی تأکید و اظهار امیدواری کرد جلسات شان منتهی به تدبیر پیرامون این خلاء شود. (adna.ir/news/1410)

حال سوی دیگر ماجرا: سوی شهرداری. تنها سازمانی که به گفته‌ی خودش «وظیفه‌اش را کامل انجام داده است. مدیرعامل سازمان خدمات اجتماعی شهرداری، از عدم مسئولیت شهرداری در قبال درمان افراد درگیر اعتیاد، سخن می‌گوید و اینکه شهرداری به منظور کارایی هر چه بهتر چرخه‌ی توانمندسازی در بهاران به موضوع درمان ورود پیدا کرده است. (adna.ir/news/1475) اما معاون شهردار تهران علی‌رغم اینکه بطور مشابه از این می‌گوید که شهرداری متولی رفع مسائل محله‌هرندی نیست، ولی معتقد است شهرداری بر اساس وظیفه‌اش در حوزه‌ی انضباط شهری به این محله ورود کرده است. با این اوصاف به نظر می‌رسد مسئله پاکسازی شهر است و نه درمان افراد درگیر اعتیاد و یا بهبود وضعیت کارتن‌خواب‌ها.

مسئولین شهرداری و دیگر سازمان‌ها از این می‌گویند که وظیفه‌ی ما نبوده که فلان کنیم ولی بهمان کردیم. اگر وظیفه‌ی شما نبوده که فلان کنید، قطعاً صلاحیت و دانش و تجربه‌ی آن را نداشتید. یک سؤال ساده؛ چرا در مسئله‌ای که تخصص شما نیست و وظیفه‌تان نبوده دخالت کردید؟ نکته‌ی عجیب اینجاست که دقیقاً مشخص نیست وظیفه‌ی کدام سازمان چه بوده و چه نبوده است. چنین ادبیاتی که نگاه لطف و مرحمت بالا به پایین را نشان دارد، خالی از هرگونه شناخت کارتن‌خواب و خالی از فهم معنای مسئولیت‌شغلی و کاری است؛ و البته که در چنین شرایطی سخن گفتن از مسئولیت اجتماعی و انسانی به مزاح شبیه است.

این مشخص نبودن متولی آنقدر پررنگ است که یک عضو شورای اسلامی شهر تهران می‌گوید: اکنون که همه دستگاه‌ها به میدان آمده‌اند، یک هشدار وجود دارد؛ از قدیم گفته‌اند «آشپز که دو تا شود، آش یا شور می‌شود یا بی‌نمک». (adna.ir/news/973) در این بلبشوی بوروکراتیک سازمانی، هنگامی که ساماندهی و درمان کارتن‌خواب‌ها به «جمع‌آوری» و زندگی اجباری اردوگاهی می‌انجامد، یکی‌شدن انسان کارتن‌خواب با نخود و لوبیای آش هم تناسب بجایی به نظر می‌رسد؛ بویژه وقتی که در یک طرح مثلاً درمانی، وزارت بهداشت که نهاد درمانی کشور است، کمترین نقش را دارد.

سؤال مهمی که باید به آن پرداخته شود این است که اصلاً چرا افراد به این نقطه می‌رسند؟ به عبارتی چرا بسیاری از افراد درگیر اعتیاد قبل از اینکه به ته مسیر - کارتن‌خوابی - برسند، درمان نمی‌شوند؟ آیا مسائل و مشکلات حوزه‌ی درمان اعتیاد می‌تواند یکی از دلایل آن باشد؟ به نظر می‌رسد اینگونه است.

مسائل بخش درمان:

الف: عدم وجود روابط شبکه‌ای در حوزه درمان اعتیاد: درمان اعتیاد زمانی موفقیت‌آمیز است که نهادها و سازمان‌های مختلف ارائه‌دهنده‌ی حمایت‌های اجتماعی به افراد درگیر اعتیاد، با یکدیگر هماهنگ باشند و در یک نظام کلی، فرایند درمان صورت پذیرد. در صورتی که اکنون سازمان‌های مختلف هر کدام برنامه خود را دارند و بدون توجه به سازمان‌های دیگر صرفاً کار خود را انجام می‌دهند. در صورتی که مثلاً در اروپا، چندین سازمان مربوط به یک مسئله‌ی مشخص، همه در یک خیابان هستند و هر کدام کار تخصصی خود را انجام می‌دهند. اینگونه است که فرد آسیب دیده انگیزه‌ی ماندن در پروسه‌ی درمان و پیگیری فرایند درمانش را پیدا می‌کند. به این ترتیب همه‌ی سازمان‌های مربوط به آن آسیب از یکدیگر مطلع بوده و در شبکه‌ای از روابط و تخصص‌ها در تعامل با یکدیگر هستند.

ب: فضاهای درمانی نامناسب: مسائل و معضلات جدی‌ای در کارکرد کمپ‌های ترک اعتیاد وجود دارد. یکی از مشکلات مهم کمپ‌ها فضای کالبدی نامناسب و به‌غایت نامطلوب آنها جهت درمان است. فضای رنگ و رو رفته‌ای که هیچ رغبتی برای ماندن در انسان ایجاد نمی‌کند؛ سهمیه‌های محدود حمام‌رفتن و عدم توجه به نظافت و وضعیت بهداشت و آراستگی و زیبایی. مسئله‌ی دیگری که در کمپ‌ها وجود دارد، فضای نامناسب و پرتنش آنجا جهت سپری کردن دوره درمان اعتیاد است. از آنجایی که در کمپ‌ها از خانواده‌ها پول دریافت می‌کنند، متعهد می‌شوند که بیمار معتاد را تحت هر شرایط تا پایان دوره در کمپ نگه دارند. این اجبار به ماندن، گاهی فضای کمپ‌ها را تنش‌زا و غیر آرام می‌سازد تا جایی که مسئولین کمپ‌ها از توهین و فحاشی گرفته تا ضرب و شتم، و هیچ عمل غیرانسانی‌ای کوتاهی نمی‌کنند. «س.خ» دختر نوجوان کارتن‌خوابی است که وقتی از گذشته‌اش سخن می‌گوید، بر بی‌حرمتی و عدم وجود احترامی که یک نوجوان نیاز دارد تا انگیزه‌ای شود برای ادامه‌دادن درمانش، تأکید می‌کند. این اعمال به قدری در کمپ‌ها رواج و شدت دارد، که بالاخره چند سال پیش، نمونه شاخص آنها یعنی شفق تعطیل شد. اما بی‌احترامی و توهین کماکان در برخی کمپ‌ها به عنوان یک امر عادی همچنان ادامه دارد.

از دیگر مسائل مهم کمپ‌ها، فقدان کلاس‌های آموزشی در کمپ‌ها و یا جدی نگرفتن کلاس‌هاست. تقریباً هیچ برنامه‌ی اصولی و روانشناختی‌ای برای درمان‌های روحی و روانی افراد درگیر اعتیاد وجود ندارد. چرا که این کلاس‌ها و این نوع درمان، هزینه‌بر است و نه سازمان‌های متولی هزینه‌ی لازم را تأمین می‌کنند و نه مسئولین مراکز درمانی. و دقیقاً یکی از نقدهای جدی وارد بر سازمان‌های مسئول در این حوزه این است که بخش مهم و حساس درمان را که از نیازهای بنیادین انسان است به صورت پیمانکاری به بخش خصوصی واگذار کرده‌اند. موسسات پیمانکار و مسئولین کمپ‌ها نیز در جهت کسب حداکثر منفعت مالی، در حد امکان از هیچ اقدامی چشم نمی‌پوشند. در ادامه دوباره به ماجرای خصوصی‌سازی بازخواهیم گشت.

پ: حوزه‌ی اعتیاد زنان: در این حوزه با دو مسئله اساسی مواجه هستیم، اول اینکه برنامه‌ها و سیاست‌های مردان جهت درمان اعتیاد زنان. بزرگترین مسئله‌ی درمان اعتیاد زنان، این است که برنامه‌ریزی‌های درمانی زنان را مردان انجام

می‌دهند. مراکز درمانی را مردان دایر می‌کنند. قوانین مراکز درمانی زنان را مردان پایه‌گذاری می‌کنند و در نهایت هم اجازه‌ی ورود محقق زن را به مراکز درمانی نمی‌دهند. مردانی که هیچ آگاهی‌ای از تفاوت‌های اعتیاد زنان و مردان ندارند. این مسئله در رده‌های بالای سازمانی و دولتی که مسئول برنامه‌ریزی‌های کلان‌اند وجود دارد و تا مراکز درمانی خصوصی و کمپ‌ها نیز وضعیت به همین شکل است. (روبا نوری، عضو اتاق فکر ستاد مبارزه با مواد مخدر) دومین مسئله عدم توجه به تفاوت‌های اعتیاد زنان و مردان است. این واقعیت است که اعتیاد زنان و مردان چه در شروع و چه در شیوع با هم متفاوت است و زنان به دلایل مختلف وقتی درگیر مسئله‌ی سوءمصرف می‌شوند چه خودشان و چه خانواده‌شان آسیب بیشتری را تحمل می‌کنند. مردان و زنان درگیر اعتیاد، چه در آغاز بیماری اعتیاد و چه در طول مسیر بیماری، بسیار با یکدیگر تفاوت دارند. یکی از تفاوت‌های زنان ویژگی‌های فیزیولوژیک و روانشناختی متفاوتی است که دارند و موجب می‌شود بسیار سریع‌تر و با شدت بیشتری تخریب شوند. همچنین روش تزریق مواد که خطرات و آسیب‌های بیشتر و جدی‌تری دارد در زنان بیشتر از مردان شیوع دارد. همین مسئله‌ی درمان اعتیاد زنان را مشکل‌تر و پیچیده‌تر می‌سازد. همچنین آمار ابتلا به بیماری‌های پرخطر مانند ایدز و هپاتیت نزد زنان بیشتر از مردان است.

از جمله مشکلات دیگر زنان معتاد، مشکلات فرهنگی این زنان و برجستگی است که به واسطه‌ی اعتیاد به آنان زده می‌شود و از آنجایی که از سوی خانواده طرد می‌شوند و گاهی امکان بازگشت به خانواده را ندارند، لذا انگیزه‌ی قوی برای درمان نمی‌تواند وجود داشته باشد. از طرف دیگر، به لحاظ اقتصادی هم چون متکی به پدر، شریک جنسی یا همسر بوده‌اند، مشکلات بیشتری برای ترک اعتیاد و درمان دارند.

نکته‌ی مهم دیگر ویژگی ارتباطی بودن و عاطفی بودن شخصیت زنانه است. اغلب زنان بواسطه‌ی یک مرد (اغلب همسر) به اعتیاد دچار می‌شوند (جمشیدی‌منش و همکاران، ۱۳۸۳) که اگر به این مقوله توجه نشود برنامه‌ی درمانی به انجام نخواهد رسید. اکثریت زنان آسیب‌دیده خود را با یک مرد تعریف می‌کنند و غیبت مرد در زندگیشان خلأ بزرگی است که فقط مواد این خلأ را پر می‌کند. لذا یکی از علل عدم ماندگاری زنان در پروسه‌ی درمان، وابستگی زنان به مردان به لحاظ عاطفی است. بسیاری از زنان وقتی در پروسه‌ی درمان قرار می‌گیرند، پس از چند روز، فکر همسر یا دوست پسر و یا پارتنر عاطفی یا جنسی‌شان نمی‌گذارد که در پروسه‌ی درمان باقی بمانند. و هر لحظه ترس دارند از اینکه او به آنها خیانت کند.

مسئله بعدی، مشخصاً به زنان کارتن‌خواب درگیر اعتیاد مربوط است، حضور «کودک کارتن‌خواب». می‌توان گفت مهم‌ترین مسئله مادران کارتن‌خواب درگیر اعتیاد؛ کودک کارتن‌خوابی است که مسائل زنان را با مردان کاملاً متفاوت می‌سازد: کودک کارتن‌خواب بدون شناسنامه.

با توجه به مسائل و مشکلات عدیده‌ای که وجود دارد، مسلماً بحث درمان اعتیاد زنان و بویژه اعتیاد زنان کارتن‌خواب بسیار مشکل و پیچیده است و نیاز به بررسی‌های تخصصی جامعه‌شناختی و روان‌شناختی و حقوقی دقیقی است تا نتایج مثبتی در

درمان اعتیاد زنان کارتن‌خواب حاصل شود. و یحتمل به علت پیچیدگی زیاد، مسئولین مربوطه به این نتیجه رسیده‌اند که بهتر است کلا قضیه را از بیخ «جمع» کنند.



پرده چهارم؛ مکانیزم‌های طرد

۱۹

طرد طبقاتی (کالایی - خدماتی)، طرد اجتماعی، طرد جانی، طرد ایدئولوژیک، طرد حقوقی، طرد جغرافیایی، طرد آکادمیک

هنگامی که فوکو از چگونگی ساخت اجتماعی سوژه‌های بنام مجنون سخن می‌گوید و ایستمه‌ها و گفتمان‌ها را در برساختن مجنون زمانه‌های مختلف، عامل قرار می‌دهد، از فضای اجتماعی‌ای می‌گوید که نشان از درگیری هم‌زمان عاملان قدرت و کنشگران مردمی در برساختن آن فضا دارد؛ فضای طرد: طرد بی‌فایده‌گان، طرد بیکاران، طرد عیاشان و خوش‌گذرانان، طرد بی‌غایتان و در لحظه‌زیست‌کنندگان. و هنگامی که خبر «جمع‌آوری زنان کارتن‌خواب» از سطح شهر را می‌شنویم، گویی فضای اجتماعی عصر کلاسیک اروپا در اکنون جامعه ایران بازنمایی می‌شود.

طرد اجتماعی محرومیتی طولانی‌مدت است که به جدایی از جریان اصلی جامعه می‌انجامد؛ فرآیندی که در نتیجه‌ی آن، افراد و گره‌های اجتماعی معینی از اجتماع، طرد و به حاشیه رانده می‌شوند. بنابراین طرد، محرومیتی چندوجهی نیز هست. به گفته‌ی والکر، مفهوم فقر، به کمبودهای اقتصادی تقلیل یافته است درحالی‌که مفهوم طرد اجتماعی برای فهمیدن و سنجیدن رابطه‌ی افراد با حوزه‌های متفاوت جامعه به کار می‌رود. طرد به عنوان یک صورت‌بندی جامع‌تر اشاره دارد به فرآیند پویایی ممانعت از ورود کامل یا جزئی به هرگونه نظام اجتماعی، اقتصادی، سیاسی یا فرهنگی که انسجام اجتماعی شخص در جامعه را تعیین می‌کند (به نقل از صادقی و فیروزآبادی، ۱۳۹۲: ۲۷-۲۶). طرد اجتماعی علاوه بر اینکه حالت و

وضعیت مطرودین را انعکاس می‌دهد، به دنبال کشف مکانیزم‌ها، روابط اجتماعی و نهادهایی است که به طرد منجر می‌شوند. رویکردهای طرد اجتماعی کمی نیستند، آنها تلاش نمی‌کنند که فقر را اندازه بگیرند، بلکه می‌کوشند تا پویایی فرآیند طرد اجتماعی را نشان دهند، اینکه چگونه طرد تولید و بازتولید می‌شود، چگونه مردم در وضعیت محرومیت قرار می‌گیرند، به لحاظ اجتماعی به حاشیه می‌روند و از آن بیرون می‌آیند و اینکه نهادهایی که به طرد اجتماعی نظم می‌بخشند کدامند (همان: ۳۴). در ادامه کمی تأمل می‌کنیم تا ببینیم افرادی که تحت عنوان کارتن‌خواب می‌شناسیم از خلال چه سازوکارهایی، از حقوق شهروندی و از فضای جامعه طرد می‌شوند.

طرد طبقاتی (کالایی- خدماتی): از خلال فقر، محرومیت‌های مادی، بهداشتی، درمانی و خدمات آموزشی از کودکی تجربه شده و شرایط محروم، مسیر زندگی زنان کارتن‌خواب را بر ساخت کرده است تا اکنون برهم‌زنندگان نظم شهری و نازیباکنندگان سیمای شهری قلمداد شوند و جامعه‌ی مطرودین بر تنش‌ها کنند و با اجبار و توهین و کتک به لویزان و شفق برده شوند. اما داستان همچنان ادامه دارد و اینان تا آخر زندگی گویی که مطرودین هستند. هر دفعه از یک مجرا و هر زمان با یک داستان.

از سوی دیگر به نظر می‌رسد فاصله طبقاتی فاحش و افزایش هر روزه‌ی آن، سقوط تدریجی طبقات متوسط جامعه به طبقات پایین‌تر و فقیرتر شدن افراد درگیر مسئله‌ی اعتیاد را به دنبال دارد که به تدریج توان مالی خود را بیشتر از پیش از دست داده و به کارتن‌خوابی مجبور شده و خیابان‌خواب می‌شوند.

شرح مختصر از واقعیت زندگی شش زن کارتن‌خواب درگیر اعتیاد:

۱-م.ص: ۲۵ ساله، پدر و مادر درگیر اعتیاد، زندگی در فقر، کم‌سواد و بی‌سواد والدین، متولد زندان، تا ۷ سالگی در زندان با مادر، پس از آن بدون مادر بیرون از زندان، از ۱۲ سالگی درگیر اعتیاد، ازدواج در ۱۶ سالگی با مرد ۲۷ سال از خودش بزرگتر.

۲-ن.ل: ۶۰ ساله، پدر الکلی، خانواده بدون سواد و فقیر، مصرف الکل از ۸ سالگی، ازدواج در ۱۱ سالگی، جدایی در ۱۳ سالگی، و پس از آن سکس‌ورکری و مواد فروشی.

۳-م.ا: ۳۱ ساله، خانواده بدون سواد، وضعیت اقتصادی متوسط، پریدن برادر توی رختخواب به قصد تجاوز، پوشاندن قصد برادر توسط مادر، بیرون کردن م.ا از خانه توسط پدر در همون شب، تجاوز یک مرد دیگر همان شب در حالی که چاقو زیر گلویش گذاشته بوده است.

۴-م.پ: ۴۵ ساله، فقر و بی‌سواد خانواده، فوت پدر در دوسالگی، ۱۰ سالگی جدایی از مادر، ۱۵ سالگی ازدواج و آشنایی با مواد به واسطه همسر.

۵۷-ز.س: ۲۸ ساله، خانواده درگیر اعتیاد، فقر اقتصادی و بی‌سوادی والدین، ۱۰ سالگی شروع اعتیاد، ۱۴ سالگی ازدواج با یک مرد درگیر اعتیاد تزریقی.

۶-س.خ: ۱۸ ساله، فقر خانوادگی، اعتیاد پدر و مادر، به دلیل فقدان امکانات مالی و نداشتن تخت و اتاق و لباس دلخواه از خانه فرار کرده است در چند نوبت تا اینکه دفعه آخر که شانزده ساله بوده فرار کرده و الان دو سال است که خبری از خانواده‌اش ندارد.

علی‌رغم آگاهی به تفاوت مفاهیم محرومیت و طرد، به نظر می‌رسد محرومیت و طرد در موضوع مورد نظر اکنون ما، بیش از پیش در هم گره خورده‌اند. زنانی که محرومیت‌های گوناگونی را تجربه کرده‌اند و در طول سالیان از خانواده‌ی سالم، روابط عاطفی خانوادگی، تغذیه‌ی مناسب، آموزش و بهداشت و درمان اصولی محروم بوده‌اند و به نوعی طرد کالایی- خدماتی را تجربه کرده‌اند. در ظاهر، نه تبعید دوران باستان اعمال می‌شود و نه گتو قرون وسطی. اما طرد به‌گونه‌ای دیگر در کار است. گویی پرتاب‌شدگی از جامعه را حس می‌کنی. پرتاب‌شدگی به بیرون از جامعه درحالی که درون جامعه زندگی می‌کنی. چرا که هیچ بهره‌ای از امکانات و کالاها و خدمات مختلف نداری، پس سعی می‌کنی به تدریج خود را از دیگری‌های دارا جدا کنی و در درون فضای هرچند محروم و سخت، اما آشنا و ملموس مچاله شوی.

طرد اجتماعی: مردم و طرد اجتماعی کارتن‌خواب از شبکه‌ی روابط اجتماعی و مناسبات روزمره. فضای اجتماعی باید چگونه باشد تا توهین و کتک و انتقال اجباری و حبس یک عده انسان، به‌راحتی ممکن شود و طرح «جمع‌آوری» مورد نظر انجام گیرد؟ به‌عبارتی فضای اجتماعی چگونه توانست این عمل را برتابد؟ آیا میتوان از اهمیت فضای اجتماعی در ممکن شدن این طرح سخن گفت؟ فوکو با طرح یک سوال درباب حبس مجانین و بیکاران به این مقوله می‌پردازد: در ورای این امر که مردمان، یکباره و ناگهان، محبوس و طرد و تحریم شدند، چه واقعیتی وجود داشت؟ فوکو در پاسخ از ضرورت یک «ذهنیت اجتماعی» در سطح کل فرهنگ اروپایی، که آرام آرام و بی‌شک در عرض سالهای طولانی شکل گرفته سخن می‌گوید. ذهنیتی که به طور ناگهانی در نیمه دوم قرن هفدهم سر از پوسته خویش برون آورد و عیان شد. همین ذهنیت بود که یکباره این گروه اجتماعی را از جامعه منفک و منزوی و مراکز اقامت اجباری را از آنان پر کرد. بیکاران دیگر رانده یا مجازات نمی‌شدند بلکه با سلب آزادی‌شان تحت مراقبت قرار می‌گرفتند و معاششان تأمین می‌شد. بین آنها و جامعه به طور ضمنی نظامی از تعهدات برقرار شد: از این پس تغذیه‌ی کافی به آنها داده می‌شد و در مقابل می‌بایست قید و بند جسمی و اخلاقی را می‌پذیرفتند (فوکو، ۱۳۸۸: ۵۷ و ۶۰).

بنابراین هنگامی که جامعه و فضای اجتماعی، تحلیل و درک دقیقی از ساخت مسائل اجتماعی نداشته باشد، و به‌طور مثال سیستم، فرد را در رسیدنش به نقطه‌ی اکنون مقصر بداند و یا مقصر جلوه دهد، او را از خود طرد می‌کند تا موجب شود سیستم مجوز را از این فضای مریض بگیرد و به هر کاری دست زند. سیستم به این مجوز از سوی فضای اجتماعی نیاز دارد

و به همین دلیل از چند روز قبل از اجرای طرح «جمع‌آوری» کارتن‌خواب‌ها، با یک سناریوی دقیق از خلال رسانه‌اش - تلویزیون - از محله هرنندی گزارش می‌دهد و نارضایتی مردم را به نمایش می‌گذارد.

در این فضا است که فرد کارتن‌خواب بواسطه‌ی محروم‌شدن از شبکه‌ی روابط خانوادگی و دوستان و همچنین به‌واسطه‌ی نگاه‌های تحقیرآمیز شهروندان و از دست دادن سرمایه اجتماعی، طرد اجتماعی را نیز تجربه می‌کند. فضای اجتماعی‌ای که بر ساخت سیستم بیمار است و می‌تواند طرح‌های مرضی سیستم را برتابد و حتی گاهی مجوزهای آنها را نیز امضا کند. فضای اجتماعی‌ای که اکنون در یک رابطه رفت و برگشتی با سیستم قرار گرفته و یکدیگر را بازتولید می‌کنند.

طرد جانی: به‌واسطه‌ی فضاهای درمانی نامناسب، عدم وجود بیمه‌ی درمانی، عدم وجود بیمارستان‌های تخصصی، سپردن پروسه‌ی درمانی به گروه‌های مردمی، و فرآیند خصوصی سازی کمپ‌ها و مراکز درمانی اعتیاد. ما باز با اصل ۴۴ و روند خصوصی‌سازی روبرو هستیم.

یک عضو شورای اسلامی شهر تهران معتقد است که برای اجتماعی‌شدن مبارزه با مواد مخدر باید دولت امور مقابله، پیشگیری و درمان را به سمن‌ها و تشکل‌های مردمی واگذار کند. (adna.ir/news/۱۳۲۳) از سوی دیگر رئیس کارگروه کاهش تقاضای اعتیاد کمیته‌ی مستقل مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام، بیان کرد برنامه‌ی اساسی برای اجرای ایده اجتماعی‌کردن مبارزه با اعتیاد و مواد مخدر ارائه نشده است. (adna.ir/news/۹۷۶) این اجتماعی‌کردن مبارزه با مواد مخدر دقیقاً چه تعریفی دارد؟ آیا به معنای واگذاری مراکز درمان اعتیاد و نظارت بر اعتیاد به سازمان‌های مردمی است؟ آیا اجتماعی‌کردن مواجهه‌ی دقیق و صحیح با اعتیاد به معنای واگذار کردن درمان به بخش خصوصی است؟ گویا همین است و نه جز این. در همین راستا سمن‌ها (NGOs) ماه‌هاست طرف قرارداد بهزیستی و شهرداری قرار می‌گیرند تا بیش از پیش، اجتماعی‌کردن مبارزه با مواد مخدر معنایش آشکار گردد. اجتماعی‌کردنی که سر از خصوصی‌سازی در می‌آورد. البته خصوصی‌سازی بخش درمان تا جایی پیش رفته که وزیر بهداشت را تا اذعان علنی آن پیش برده است.

در مورد سمن‌ها باید گفت که نقدهای جدی به برخی از آنها وارد است. از شهرت‌طلبی و برنامه‌های نمایشی تا نیروی داوطلبی که به صرف داوطلب‌بودن اجازه‌ی ورود به پروسه‌ی درمانی و آزمون و خطا کردن بر سر آسیب‌دیدگان جامعه را دارد و تا تلمبار پول‌های حاصل از قراردادهای پیمانکاران‌شان. در همین فضا است که شفق هم در اختیار پیمانکاران قرار می‌گیرد. سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر از «مناقصه»‌ای می‌گوید که از خلال آن مرکز شفق در ذیل طرح «جمع‌آوری» کارتن‌خواب‌ها در اختیار یک NGO قرار گرفت. (tasnimnews/۹۸۶۴۵) «مناقصه» برای درمان آن هم درمان آسیب‌دیده‌ترین قشر جامعه. آن NGO برنده در مناقصه نیز بخشی از این کمترین پول را بعنوان دستمزد، حق خودش می‌داند و باید بردارد و از آنجایی که فکر می‌کند پولی که گرفته خیلی کم بوده - چرا که صرفاً برای برنده شدن در مناقصه

یک رقم حداقلی را نوشته- و حقتش خورده شده، بخش دیگری را هم از حق زنان کارتن خواب به جیب می‌زند. در این روند سوددهی مسئله‌ی درمان به حاشیه برده می‌شود.

همان گونه که یکی از نمایندگان مردم در مجلس نهم اذعان می‌کند: نبود بیمه و بیمارستان تخصصی، موجب مرگ معتادان شده است. هزینه‌های زیاد درمان معتادان و عدم حمایت از سوی سازمان‌های بیمه‌گر، سبب شده معتادان به فراموشی سپرده شود و عمدتاً دچار عوارض بیماری‌ها یا فوت شوند، وی با بیان اینکه با توجه به ماهیت اعتیاد و عوارض آن، تاکنون اقدام عملی برای بیمه درمان آنها در نظر گرفته نشده، گفت: در واقع درمان یک معتاد چندین برابر درمان یک بیمار سرطانی است، در خصوص بعد روانی اعتیاد هم، معتادان بین یک تا دو سال نیازمند حمایت برای درمان و بازتوانی هستند. وی با تأکید بر اینکه یکی از مهمترین اقدامات در فرایند درمانی معتادان جلوگیری از بازگشت مجدد آنها است، گفت: متأسفانه در حال حاضر هیچ بیمارستانی، مختص درمان معتادان وجود ندارد، حتی در سایر بیمارستان‌ها یک بخش ویژه به این بیماران اختصاص داده نشده است، سازمان بهزیستی هم به دلیل کمبود منابع نمی‌تواند در این زمینه پیشگام باشد (adna.ir/news/۹۹۷).

حال سؤال اینجاست که با وجود هزینه‌های کلان درمان اعتیاد، وقتی دولت رانت‌دار می‌گوید نمی‌تواند از پس این هزینه‌ها برآید و سخنگوی ستاد مبارزه با مواد مخدر به دلیل هزینه‌های بالا از حذف درمان‌های روانشناختی حرف می‌زند، چگونه NGOها و بخش خصوصی که در پی شهرت و ثروت‌اند می‌توانند این مهم را انجام دهند. مگر اینکه از اساس مهم نباشد درمان انجام می‌شود یا نمی‌شود و فقط مهم این است که این افراد در منظر عموم نباشند، تا خدای نکرده آرامش روان شهروندان و مسئولان برهم نخورد. سیستم گویا هرچه را هرطور دوست دارد گزینش می‌کند تا طرد این «زشت‌کنندگان» سیمای شهری را تکمیل نماید: توهین و کتک عصر حجر + اردوگاه‌های عصر کلاسیک + خصوصی‌سازیهای سرمایه‌دارانه امروز.

طرد ایدئولوژیک: به واسطه‌ی سرکوب روش زندگی فارغ از هرگونه ارزش و تقدسی و تهی از هرگونه هدف و غایتی. اینگونه است که زندگی و به طور همزمان مرگ را خالی از اهمیت می‌کنند و لذا باید سرکوب گردند. سرکوب ایدئولوژیک و طرد ایدئولوژیک. فوکو در تاریخ جنون، از ریشخند شدن مرگ و زندگی از خلال رفتارهای مجنون می‌گوید. جنون، مرگ را از جایگاه می‌اندازد چرا که پیشاپیش زندگی را به هیچ تنزل می‌دهد. اهمیت مرگ به اهمیت زندگی سنجاق شده است. آنجا که زندگی هیچ‌وپوچ شمرده شود، مرگ نیز اهمیتی ندارد. این معنای درونی و وجودی جنون بود که زنگ خطر بود چرا که آغازگاه هر بی‌نظمی و زیر بار نظم نرفتن، می‌تواند جدی‌نبودن زندگی را فریاد باشد. همین معنا بود که مجانین را در کنار بیکاران و عیاشان قرن ۱۶ در اردوگاه‌های اجباری جای داد. کارتن‌خوابی گویی که یعنی جنون. یعنی که از فرط محرومیت و طرد و آسیب به جنون رسیدن. کارتن‌خوابی بدون نیست‌کردن زندگی، جایگاه آن را هیچ می‌کند و از جدیت و وقار می‌اندازد. گاهی به‌واسطه‌ی دود کردن هرآنچه دارد، بعضاً از خلال برهم‌زدن نظم شهری و نادیده‌گرفتن قوانین حاکم بر آن،

و گاه با برهم زدن قواعد مدنی حاکم بر روابط عاطفی و جنسی و... بنابراین «خطرناک» است و «خطرناک» می‌نماید. پس باید به نظم درآورده شود. باید از منظر مردم حذف شوند. مردم نباید که یاد گیرند می‌شود بدون هیچ نظم و ساختار و حد و مرزی زندگی کرد. باید به اجبار «جمع‌آوری» کردشان و بردشان به حبس و ادب‌شان کرد و زندگی اخلاقی به آنها آموخت. به ویژه در این روزها که بیلبوردها و تبلیغات مختلف از اهمیت «کار» می‌گویند، قطعاً حضور بیکاران و بی‌فایده‌گان در سطح شهر ضد تبلیغ است و ضد ایدئولوژی «کار».

طرد حقوقی: از خلال وجه ساختاری نظام حقوقی و وجه انسانی و شهروندی. در ابتدا به وجه انسانی و شهروندی بپردازیم. از خلال به آتش‌کشیدن خانمان کارتن خواب، شیء‌گون دیدن، با توهین و کتک و اجبار «جمع‌آوری»‌شان، و به اردوگاه منتقل کردن و تحمیل درمان ناقص و اجباری. نادیده‌گرفتن حقوق انسانی و شهروندی، درحالی که فرد کارتن‌خواب شهروند این شهر محسوب می‌گردد. او جایی بیرون از این شهر نیست که اتفاقاً در دل شهر است. یا به صورت گروهی و جمعی: در فرزند، زیر پل نیایش، در کوچه پس‌کوچه‌های دروازه‌غار، و در پارک خاوراناند و... و یا بصورت فردی و در تنهایی: در خیابان‌های مناطق مختلف تهران و گاهی حتی خیابان‌های بالای شهر.

اما شهروند کیست و حقوق شهروندی‌اش چیست؟ در بند ۱-۱ از ماده‌ی ۱ منشور حقوق شهروندی تأکید شده است که کلیه‌ی اتباع ایران، صرف‌نظر از جنسیت، قومیت، ثروت، طبقه اجتماعی، نژاد و یا امثال آن از حقوق شهروندی و تضمینات پیش‌بینی شده در قوانین و مقررات برخوردار می‌باشند. بنابراین اعتیاد و یا کارتن‌خوابی طبق این بند موجب زایل شدن حق شهروندی کسی نمی‌شود و لذا کارتن‌خواب‌ها در زمره‌ی همین اتباع قرار می‌گیرند و از حقوق شهروندی باید که برخوردار شوند.

حتی اگر به نگاه تقلیل‌گرایانه‌ی بیمارانگاشتن فرد درگیر اعتیاد هم تن دهیم، طبق بندهای ۳-۳ و ۳-۶ از ماده‌ی ۳ همین منشور، شهروند حق بهره‌مندی از خدمات و حمایت‌های مالی و اعتباری در موارد بیماری، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه را داراست. همچنین دسترسی آسان، ارزان و گسترده به درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مطابق با استانداردهای ملی و در جهت تأمین و ارتقاء سلامت افراد و شرایط زیست سالم، از وظایف دولت برشمرده شده است.

اما افراد کارتن‌خواب به اجبار به فضای نامناسب جهت «درمان» منتقل می‌گردند. در سالن‌های بزرگ بدون انجام غربال‌گری دقیق صبح و شب را به هم می‌رسانند؛ بی‌هیچ آزمایش و تستی جهت تشخیص بیماری‌های پرخطر واگیردار در کنار هم زمان را سپری می‌کنند؛ در کنار اعتیاد به آمفتامین، معتاد متادون هم می‌شوند؛ به پُرشدن فرم‌های فرمالیته مددکاری کمک می‌کنند و چشم‌گفتن به حضور در جلسات چند ده نفره روانشناسی را تمرین می‌کنند. یک پروسه‌ی درمانی مریض و زورکی. بدون رعایت حقوق اولیه انسانی و شهروندی.

حال به وجه ساختاری و بنیادین طرد حقوقی نگاهی بیندازیم. تلاش مدیریتی سیستم جهت تأثیر مستقیم بر روان و بدن از خلال توهین و کتک و نظم‌دادن به سوژه از خلال سوله زندان‌گون و کنترل و نظارت. گویا زمان حضور نهاد مدیریتی، حقوقی و قضایی، فریز شده است در لحظه وقوع «جرم»؛ در احترام به کار و زندگی روزمره و نظم شهری و در برابر کسانی که از خلأ معنایی و پوچی زندگی می‌گویند و از خواست فراموشی همه چیز و زیست در لحظه؛ و به هیچ جایشان است غایت مقدس.

سیستم حقوقی، زمانی که مریم از ترس تجاوز برادرش فریاد زد و مادر و پدر پسر دوستش او را متوهم و بی‌آبرو خواندند و پدرش او را از خانه بیرون کرد، چرا سازوکاری نداشت تا مریم به آن پناه ببرد. سیستم حقوقی کجای زندگی مریم می‌توانست از درد مریم بکاهد، که حال به جرم کارتن‌خوابی‌اش او را مجرم می‌خواند. تبعات ناکارآمدی سیستم حقوقی را چرا می‌بایست این افراد به دوش بکشند؟ سیستم حقوقی کجا بود زمانی که سارا در ۱۲ سالگی باید به اجبار شوهر میکرد؟ چرا باید یک پدر بتواند دخترش را در این سن وادار به ازدواج سازد؟ سازوکار حقوقی مقابله با این امر چیست؟ سیستم حقوقی در تمام لحظاتی که باید سازوکاری داشته باشد و قواعدی جهت پیشگیری از آسیب به دختران و زنان، غایب است. چرا؟

سؤال بنیادین‌تر اینکه، فلسفه‌ی وجود نظام حقوقی چیست؟ آیا کارکرد نظام حقوقی صرفاً وضع قوانین با هدف مجازات «خطاکار» است؟ که اگر از خلال کتک و توهین به‌جا گذاشته بر روان و بدن کارتن‌خواب بخواهیم پاسخ دهیم، جواب مثبت است. فهم نادرست از کارکردهای نظام حقوقی سبب شده است که نه برای بهبود شرایط افراد به اصطلاح مجرم کاری صورت بگیرد و مهم‌تر از آن هنوز ما تعریف درست و دقیق از مجرم و علت‌های ساختاری شکل‌گیری جرم نرسیده‌ایم.

طرد جغرافیایی: مرزهای جغرافیایی به مثابه‌ی حدهای درمان. «مسئولیتی در قبال معتادان دیگر شهرها نداریم»، تیتیر خبری است از قول مدیرعامل سازمان خدمات اجتماعی شهرداری. وی با بیان اینکه حدود ۶۰ درصد از کارتن‌خواب‌ها از شهرستان‌های زیر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت و روستاها به تهران آمده‌اند، از این می‌گوید که حدود ۱۰۰ نفر از معتادان شهرستانی خودمعرف به شهرهای مبدأ انتقال داده و در ۴ کمپ مستقر شده‌اند. (adna.ir/news/۱۳۳۱) در همین راستا مدیرعامل سازمان رفاه شهرداری تهران نیز در باب برخی انتقادهای مبنی بر آنکه معتادان شهرستانی به شهرهای‌شان بازگردانده می‌شوند، از جمعیت ۶۰ درصدی کارتن‌خواب‌های شهرستانی حاضر در پایتخت می‌گوید و از اینکه تهران وظیفه‌ای ندارد و اداره بهزیستی و بهداشت شهر خودشان باید متولی درمان آنان باشد. لذا شهرداری برای ساماندهی کارتن‌خواب‌ها آنها را به شهرهای خود باز می‌گرداند تا مدیریت شهری بتواند برای ۴۰ درصد کارتن‌خواب‌های پایتخت چاره‌ای بیندیشد. (adna.ir/news/۱۰۳۱)

هیچ‌کس فکر نمی‌کند آن زنانی که به خیابانهای تهران پناه آورده‌اند، هوای شهرشان به مشام‌شان که برسد، ترس از یافت‌شدن و ترس از آشنادیدن، قلبشان را پر از دلهره و مغزشان را پر از فکر فرار می‌کند و دیگر قرار ماندن ندارند که

بخواهند درمان بشوند یا نشوند. البته که وقتی دلیل حضور زن بی‌پناه شهرستانی، صرفاً میزان تولید زباله‌ی تهران بیان می‌شود، انتظار بی‌جایی است که بخواهیم به این چیزها فکر شود. مرزهای جغرافیایی، تعیین‌کننده‌ی فضای درمان اجباری می‌شود. مسئولیتی در قبال معتادان غیر ایرانی تبار نداریم. مسئولیتی در قبال معتادان شهرستانی و روستایی نداریم.

طرد مدیریتی: همانگونه که در پرده‌ی سوم به شرح آن پرداخته شد- از خلال عدم انجام مطالعه‌ی دقیق برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران جهت شناخت جامعه کارتن‌خوابی و مسائل آنها (طرد شناختی)، عدم برنامه‌ریزی دقیق، نامشخص بودن وظایف سازمان‌های مختلف در این طرح، و عدم بکارگیری منابع و امکانات لازم جهت انجام صحیح طرح رخ داده است. همچنین از خلال بی‌توجهی برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران و مدیران به فیزیولوژی زنان و جنسیت زنانه و مختصات ویژه‌ی آن و تابوهای جامعه برای زنان و لذا عدم بکارگیری نیروی متخصص زن جهت برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری زنان آسیب‌دیده‌ی کارتن‌خواب، شاهد طرد جنسیتی نیز در بخش مدیریتی طرح می‌باشیم.

و در آخر، طرد آکادمیک: از خلال عدم ورود جدی اهالی آکادمی به حوزه مسائل انضمامی روز جامعه و از جمله کارتن‌خوابها. مثال اول: برخی از اهالی آکادمی پول می‌گیرند تا مسائل اجتماعی را بررسی کنند، فرصت‌ها و تهدیدها را بشناسند و در آخر راهکارهای مناسب پیشگیرانه و درمانی ارائه دهند. اما در عمل فقط پول می‌گیرند و سیاهه‌هایی تحویل کارفرمایانی که آنها هم اهمیتی به محتوای آن سیاهه نمی‌دهند و صرفاً می‌خواهند رانت پژوهشی‌شان خرج گردد. طرحی درباب کارتن‌خوابی برای یکی از ارگان‌های رسمی انجام شد. متأسفانه استاد گرامی‌ای که مسئول طرح بود، یکبار هم نیامد تا ببیند این جامعه کارتن‌خوابی که از قبلش پول می‌خورد تا مشکلاتشان را بشناسد چه کسانی هستند. این یعنی کارتن‌خوابی از اساس مسئله‌ی ایشان نبوده است و صرفاً پولش مسئله بوده است.

مثال دوم: کتابی در حوزه جامعه‌شناسی کارتن‌خوابی چاپ شد. بخش اول کتاب مانند همه‌ی کتب مشابه، نظریات حوزه‌ی مسائل اجتماعی از نگاه مکاتب مختلف است. بخش دوم کتاب که کار میدانی است با روش پیمایش به مطالعه‌ی پدیده‌ی کارتن‌خوابی پرداخته است. در صورتی که کمی سواد روش‌شناختی و کمی شناخت حداقلی از پدیده‌ی کارتن‌خوابی این را می‌رساند که نمی‌شود با کارتن‌خواب مواجهه‌ای پرسشنامه‌ای داشت. اینقدر از فضای مسئله مورد تحقیق دور هستیم که نحوه‌ی مواجهه صحیح با امر عینی و انسانی آن را نمی‌دانیم. اگر قرار است کارتن‌خوابی بررسی شود باید خیلی دقیق به آن پرداخت. تفاوت کارتن‌خوابی ایران با کارتن‌خوابی کشورهای دیگر چیست؟ تفاوت کارتن‌خوابی یک زن با کارتن‌خوابی یک مرد چیست؟ در غیر این صورت یک‌سری حرفه‌های کلی‌زدن که دردی را دوا نمی‌کند. دوا که هیچ، گاهی حتی نشانی از درد هم ندارد.

از طردشدگان حرف می‌زنیم. از کارتن‌خوابها حرف می‌زنیم و همه چیز را نقد می‌کنیم ولی حتی وقت نمی‌گذاریم برویم ببینیم یک کارتن‌خواب کجا زندگی می‌کند. گاهی حتی در توهم با قطعیت و به اشتباه تحلیل می‌کنیم. چون امر واقع را دقیق نمی‌شناسیم، در صورتی که تحلیل درست و دقیق و کارا از دل امر واقع می‌گذرد.

مثال سوم: در یک تحقیق که به روش فراتحلیل انجام شده است، از میان بیست مقاله‌ی گزینش شده در حوزه‌ی بررسی علل اعتیاد و عوامل مؤثر بر آن، دو مقاله از بیست مقاله، یعنی فقط ده درصد جامعه آماری مقاله‌ها به سراغ طبقات پایین و اقشار آسیب‌پذیرتر جامعه رفته‌اند و در بقیه موارد سراغ دانش‌آموزان طبقه متوسط به بالا و یا دانشجویان رفته‌اند (اکرامی، ۱۳۹۵: ۲۹ و ۳۱).

جامعه‌ی آماری هشت تحقیق گزینش‌شده در باب علل اعتیاد:

۱. دانشجویان دختر و پسر ۲۱ دانشگاه دولتی سراسر کشور
۲. جوانان روستایی شهرستان اصفهان
۳. دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی آبادان
۴. دانشجویان دختر و پسر دانشگاه خوارزمی، پردیس کشاورزی و آزاد کرج
۵. جوانان ۱۸-۲۵ ساله تهران و شمیرانات
۶. نوجوانان و جوانان ۱۵-۲۹ ساله مراکز شهرستانهای استان مرکزی (دختر و پسر)
۷. معتادان متأهل شهر آران و بیدگل (۲۸۰ نفر مرد و ۲۰ نفر زن)
۸. نوجوانان پسر ۱۵-۱۹ ساله دبیرستانهای شهر تهران

جامعه‌ی آماری دوازده تحقیق گزینش‌شده در باب عوامل مؤثر بر اعتیاد:

۱. دانشجویان پسر کارشناسی دانشگاه تهران
۲. دانش‌آموزان پسر دبیرستانی
۳. دانش‌آموزان سال سوم دبیرستان
۴. دانشجویان دانشگاه شیراز
۵. دانشجویان دانشگاه مازندران
۶. مدیران و معلمان و کارشناسان وزارت آموزش و پرورش

۷. مقالات حوزه پیشگیری

۸. دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرج

۹. نوجوانان و جوانان محله دروازه غار شهر تهران

۱۰. دانشجویان شهر دزفول

۱۱. دانشجویان دانشگاه گیلان

۱۲. دانش‌آموزان مقطع سوم دبیرستان

به عبارتی برخی از اهالی آکادمی در زمان تحقیقات میدانی‌شان هم به سراغ موارد امن و خالی از دردسر می‌روند و پا را از این فضا بیرون گذاشتن گویی کسر شأن آکادمیک است. در فضایی که تلاش می‌شود تا فضای دانشگاه و انجام تحقیقات فرمایشی و سفارشی تجاری گردد، طرد آکادمیک مسائل انضمامی، نپرداختن به ساختارها و ساخت اجتماعی مسائل، و رهاکردن رویکرد انتقادی زنگ خطری جدی است.