

بررسی تطبیقی نظام کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی (۱): مطالعه موردی استرالیا



وزارت خدمات اجتماعی

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تاریخ انتشار:

۱۴۰۴/۱۲/۴

شماره مسلسل:

۲۱۳۸۲



مرکز پژوهش‌های
مجلس شورای اسلامی

عنوان گزارش:

بررسی تطبیقی نظام کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی (۱): مطالعه موردی استرالیا

نوع گزارش: طرح/لایحه □، راهبردی □، نظارتی □، پیش‌نویس قانونی □

نام دفتر:

مطالعات اجتماعی (گروه آسیب‌های اجتماعی)

تهیه و تدوین کنندگان:

نیلوفر سقاباشی نایینی، فرشید خضری

ناظران علمی:

ریحانه رحمانی‌پور، محمدرضا مالکی

اظهار نظرکننده:

اسماعیل نوده فراهانی (دفتر مطالعات حکمرانی)

گرافیک و صفحه آرایی:

سمیرا صادقی عسکری

سعید احمدعلیزاده

ویراستار ادبی:

مزگان کاظمی

واژه‌های کلیدی:

۱. حکمرانی آسیب‌های اجتماعی

۲. قوانین و مقررات

۳. ساختارهای نهادی

۴. هماهنگی

۵. استرالیا

تاریخ شروع مطالعه: ۱۴۰۳/۰۳/۰۱



فهرست مطالب

چکیده.....	۶
خلاصه مدیریتی.....	۷
۱. مقدمه.....	۹
۲. روش پژوهش.....	۱۰
۳. یافته‌ها.....	۱۰
۳-۱. قوانین.....	۱۰
۳-۲. ساختارهای نهادی.....	۱۷
۳-۳. برنامه‌ها و اقدام‌های نهادی.....	۲۰
۳-۴. سازوکارهای هماهنگی و تنظیم‌گری در سطوح مختلف.....	۲۲
۴. جمع‌بندی و پیشنهادها.....	۲۴
منابع و مأخذ.....	۲۶

فهرست جداول

جدول ۱. خلاصه قوانین و سازوکارهای پیشگیرانه آسیب‌های اجتماعی در استرالیا.....	۱۷
جدول ۲. برنامه‌ها و اقدام‌های نهادی دولت استرالیا در کاهش آسیب‌های اجتماعی در سطوح سه‌گانه.....	۲۱

فهرست شکل

شکل ۱. ساختار حکمرانی آسیب‌های اجتماعی در استرالیا.....	۲۰
---	----



بیان / شرح مسئله

موضوع حکمرانی آسیب‌های اجتماعی، به‌عنوان یکی از مسائل پیش‌روی دولت‌ها، بر چگونگی سیاست‌گذاری و اجرای اثربخش این سیاست‌ها متمرکز است. طراحی مؤثر این نظام می‌تواند ضمن تسهیل همکاری و ایجاد هم‌افزایی میان سطوح و بخش‌ها، سهم قابل توجهی در کنترل این آسیب‌ها ایفا کند. این امر به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه و از جمله ایران حائز اهمیت است؛ چرا که در این کشورها نهاد‌های متعدد به صورت ناهماهنگ با یکدیگر، عمل می‌کنند. از این‌رو، بهره‌گیری از مطالعات تطبیقی و واکاوی تجارب حکمرانی سایر کشورها در این حوزه، می‌تواند به شناخت چگونگی استقرار نظامی هماهنگ‌تر یاری رساند. بر این اساس، در مجموعه‌ای از گزارش‌ها، به بررسی ساختار حکمرانی آسیب‌های اجتماعی در سایر کشورها پرداخته شده است.

نقطه‌نظر / یافته‌های کلیدی

در کشور استرالیا بسیاری از قوانین ناظر بر آسیب‌های اجتماعی در سطح دولت فدرال، تدوین و تصویب می‌شوند. از این‌رو، در سراسر کشور جنبه الزام‌آور دارند. با این حال، ساختار فدرالی این کشور موجب شده است تا در کنار قوانین سراسری، ایالت‌ها و مناطق نیز با توجه به اولویت‌ها و نیازهای خود، به تنظیم مقررات تکمیلی متناسب با بافت اجتماعی خود بپردازند. عمده قوانین این کشور در نظام حکمرانی آسیب‌های اجتماعی عبارت‌اند از:

طلاق: ویژگی قوانین حوزه طلاق، در نظر گرفتن سازوکارهای حمایتی، آموزشی و پیشگیرانه جهت تقویت نهاد خانواده و پیشگیری از طلاق، تقابل‌زدایی از فرایند طلاق به واسطه تصویب اصل طلاق بدون تقصیر، ارائه خدمات میانجی‌گری برای پیشگیری از طلاق یا حل مسائل ناشی از طلاق، حمایت از حقوق کودکان و ایجاد ترتیبات امن و مسئولیت مشترک والدین برای فرزندپروری پس از طلاق و تشکیل دادگاه‌های خانواده تخصصی و بین‌رشته‌ای است.

مبارزه با مواد مخدر و اعتیاد: قانون مواد مخدر (۱۹۶۷) تنظیم‌گر مواجهه با این مسئله است و هدف آن جرم‌انگاری و مجازات کشت و تولید شاهدانه (کانابیس) و خشخاش به جز مصارف پزشکی و علمی و مبارزه با تولید و توزیع مواد و تسهیل پایبندی به معاهدات بین‌المللی است. همچنین در نظام حقوقی این کشور، اعتیاد به‌مثابه مسئله‌ای چندبعدی در تقاطعی از سیاست‌های سلامت‌محور و کیفری در سطوح فدرال و ایالتی مدیریت می‌شود. راهبرد ملی مواد مخدر (۱۹۹۸) با سه استراتژی کاهش تقاضا، کاهش عرضه و کاهش آسیب، سعی در مدیریت این مشکل داشته است.

بی‌خانمانی: بی‌خانمانی گرچه واجد قانون فدرالی صریح و الزام‌آور نیست، اما در بستر سیاست‌گذاری‌های کلان، به‌ویژه از طریق ابتکاراتی چون «طرح ملی مسکن و بی‌خانمانی»، در قالب توسعه مسکن اجتماعی و راهبرد «اول تأمین مسکن»، مورد توجه قرار گرفته است.

خودکشی: این آسیب در گذشته جرم بود اما در حال حاضر این‌گونه نیست. در مقابل، مساعدت یا تحریک به خودکشی جرم محسوب می‌شود. همچنین برنامه‌های مداخله و حمایت از افراد در معرض خودکشی و افراد دارای تجربه خودکشی و خانواده‌های آنان برای پیشگیری از این آسیب در دستور کار است.

آسیب‌های حوزه کودکان: چارچوب حقوقی و سیاست‌گذاری استرالیا در حوزه کودکان بر همکاری میان سطوح مختلف حاکمیتی با تأکید بر حقوق کودکان مبتنی بر کنوانسیون حقوق کودک، مداخله زودهنگام، توجه به مصالح عالی‌ه کودک در تصمیم‌گیری‌ها، رویکردهای اصلاحی و حمایتی و توجه به نیازهای خاص دوران کودکی استوار است.



به لحاظ ساختاری نیز کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی در بین دستگاه‌های مختلف نظیر وزارت خدمات اجتماعی، وزارت بهداشت و مراقبت از سالمندان و وزارت آموزش و پرورش تکثیر یافته است. به‌رغم هم‌پوشانی وظایف دولت‌های فدرال و ایالتی و وزارتخانه‌ها، هماهنگی میان این نهادها از طریق سه سازوکار اصلی صورت می‌گیرد:

- **هماهنگی عمودی (همکاری میان دولت فدرال و ایالت‌ها):** براساس این سازوکار دولت فدرال با استفاده از ابزارهایی همچون کمک‌های مالی مشروط، شراکت‌های ملی و کمک‌های مالی عمومی بر سیاست‌گذاری ایالتی اثر می‌گذارد. همچنین کابینه ملی به‌عنوان سازوکار اصلی هماهنگی به واسطه ابزارهای تصمیم‌گیری مشترک، توافق‌نامه‌ها و شراکت‌های ملی، هماهنگی میان سطوح مختلف را انجام می‌دهد.
- **هماهنگی افقی (همکاری میان ایالت‌ها و دولت‌های محلی):** سازمان‌های شورای منطقه‌ای یکی از بارزترین شکل‌های این همکاری است که شامل همکاری چندین شورا در یک منطقه است. علاوه بر آن، شوراهای وزیران ایالتی و محلی و نهادهایی مانند انجمن دولت‌های محلی، بستری برای تبادل تجربه‌ها، هم‌سویی استانداردهای خدمات و هماهنگی سیاست‌ها را فراهم می‌کنند.
- **هماهنگی بین حوزه‌ای:** بخشی دیگر از هماهنگی حکمرانی آسیب‌های اجتماعی به هماهنگی بین حوزه‌ای، یعنی تعامل اقطاب دولت، بخش خصوصی و بخش مردم نهاد برمی‌گردد. یافته‌ها نشان می‌دهد رویکردهای «حاکمیت شبکه‌ای»، «حاکمیت همیارانه» و «حاکمیت همگانی نوین» بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته‌اند؛ رویکردهایی که بر تقویت قابلیت‌ها و ظرفیت‌های دوسویه کنشگران دولتی و غیردولتی در حل و مدیریت مسائل اجتماعی تأکید دارند.

پیشنهاد راهکارهای تقنینی، نظارتی یا سیاستی

- پیشنهادهای زیر با الگوبرداری از سیاست‌ها و ساختارهای استرالیا و با در نظر گرفتن سیاست‌ها و ساختارهای موجود ایران تدوین شده‌اند:
- **تقنین جامع و به‌روز قوانین:** به‌روزرسانی قوانین ملی کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی با محورهای میانجی‌گری پیش از طلاق، کاهش آسیب‌های طلاق برای زوجین و به‌ویژه فرزندان آنان از طریق برجسته کردن مسئولیت مشترک والدین، کاهش جرم‌انگاری در آسیب‌های اجتماعی به‌ویژه اعتیاد و توجه جدی به خدمات اجتماعی در کنترل و کاهش آنها، تهیه و تصویب قانون جامع ایمنی آنلاین برای کودکان، توجه به مصالح علیه کودکان در کلیه تصمیم‌گیری‌ها و...
- **اصلاح قانون حمایت خانواده (۱۳۹۱)** با تأکید بر الزام میانجی‌گری پیش از رسیدگی قضایی، توجه به حمایت‌های جدی از خانواده‌ها، اولویت مصالح عالی‌ه کودک در تصمیم‌های قضایی و نظارت بر حضانت.
- **تقویت هماهنگی افقی استانی با الگوبرداری از شوراهای منطقه‌ای استرالیا؛** الزام استانداران به تشکیل «شورای استانی پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی» با حضور فرمانداران، رؤسای کل دادگستری، مدیران کل بهزیستی، آموزش و پرورش، بهداشت و نمایندگان سمن‌ها برای تبادل تجربه و اجرای برنامه‌های مشترک؛
- **دادن قدرت اختیار و تصمیم‌گیری به نهادهای استانی و سطوح پایین‌تر** در چارچوب سیاست‌های ملی جهت اخذ رسیدگی به مسائل منطقه‌ای و محلی؛
- **توسعه مدل‌های مشارکت عمومی-خصوصی با الگوبرداری از حاکمیت شبکه‌ای استرالیا؛**
- **تقویت رویکرد پیشگیری و مداخله زودهنگام با الگوبرداری از «چارچوب ملی حفاظت از کودکان» استرالیا؛** با الزام تمام استان‌ها به اجرای برنامه‌های غربالگری خانواده‌های در معرض خطر (طلاق و اعتیاد) در مراکز بهداشت و مدارس، همراه با رجوع هدفمند به مراکز تخصصی تر و ارائه خدمات رایگان یا متناسب با وسع اقتصادی خانوارها.

۱. مقدمه

در کنار طراحی سیاست‌ها و برنامه‌های شواهدمحور و اثربخش برای کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی، یکی از مسائل مهم این حوزه، نحوه آرایش نهادی و میزان هماهنگی بین دستگاه‌ها و بخش‌ها در سطوح مختلف حکمرانی است. تنوع و تکثر آسیب‌های اجتماعی از یک سو و چندبعدی بودن برنامه‌های مداخله‌ای از سوی دیگر، ضرورت وجود سازوکارهای هماهنگ مؤثر را دوچندان می‌کند. برای مثال، بررسی‌ها نشان می‌دهد که حکمرانی اعتیاد در نقطه تلاقی سیاست‌های انتظامی، کیفری، اجتماعی و سلامت قرار دارد. به همین دلیل، طیفی گسترده از نهادها از جمله ستاد مبارزه با مواد مخدر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزارت آموزش و پرورش، نیروی انتظامی، قوه قضائیه، سازمان صداوسیما و غیره، هر یک بخشی از مسئولیت برنامه‌ریزی برای مقابله با عرضه، پیشگیری، درمان یا کاهش آسیب را بر عهده دارند. سازمان‌های مردم‌نهاد و بخش خصوصی نیز با ظرفیت‌های خود در کاهش و کنترل اعتیاد نقش آفرینی می‌کنند. چنین وضعیتی تقریباً در مورد سایر آسیب‌های اجتماعی مانند حاشیه‌نشینی، طلاق، کار کودکان، خشونت و غیره نیز صدق می‌کند. بر این اساس، حکمرانی آسیب‌های اجتماعی زمانی می‌تواند اثربخش باشد که هماهنگی میان سطوح مختلف (ملی، منطقه‌ای و محلی)، میان بخش‌های گوناگون (دولتی، انتظامی / خصوصی و غیرانتفاعی / مردم‌نهاد) و سیاست‌های مختلف (خدمات اجتماعی، سلامت و قضایی) به‌عنوان یکی از ستون‌های اصلی سیاستگذاری و تنظیم‌گری مورد توجه قرار گیرد. با این حال، در ایران هماهنگی بین دستگاه‌ها، هم‌افزایی میان ظرفیت‌ها و یکپارچگی در سیاستگذاری، به دلیل تعدد نهادهای مسئول و تنوع ابعاد آسیب‌ها، همچنان یکی از چالش‌های جدی این حوزه به‌شمار می‌آید. برای مواجهه با این چالش، مطالعه تجربه‌های کشورهای با ساختارهای پیچیده و چندسطحی حکمرانی می‌تواند راه‌گشا باشد. در این میان، کشور استرالیا با ساختار فدرالی خود، نظام رفاهی پیشرفته و الگوی «فدرالیسم همکارانه»، نمونه‌ای برجسته از یک مدل حکمرانی چندسطحی به‌نسبت موفق محسوب می‌شود.

شایان ذکر است که کشور استرالیا از زمان تأسیس فدراسیون در سال ۱۹۰۱، بر پایه نظامی فدرالی اداره می‌شود که در آن قدرت قانونگذاری میان دولت فدرال، شش ایالت، دو قلمرو شامل قلمرو پایتختی استرالیا^۱ و قلمرو شمالی^۲ و شوراهای محلی^۳ تقسیم شده است. هر چند قانون اساسی این کشور، بسیاری از اختیارات کلان حاکمیتی -مانند دفاع و تجارت خارجی- را در انحصار دولت فدرال قرار داده؛ اما روندهای تاریخی، به‌ویژه از دهه ۱۹۵۰ به این سمت، نشانگر گرایش به سوی نوعی «فدرالیسم همکارانه»^۴ بوده است. در این الگوی حکمرانی، دولت فدرال و ایالت‌ها نه صرفاً به‌صورت جداگانه؛ بلکه از طریق سازوکارهای همکاری میان‌بخشی، در طراحی، اجرا و ارزیابی سیاست‌های اجتماعی، مشارکت فعال دارند. این مدل در عین فرصت‌های قابل توجهی که برای هم‌افزایی ظرفیت‌ها و افزایش اثربخشی مداخلات اجتماعی به همراه می‌آورد، در صورت فقدان سازوکارهای هماهنگی کارآمد و هم‌پوشانی وظایف، می‌تواند به چالش‌هایی جدی در مدیریت و پیاده‌سازی سیاست‌ها منجر شود. بر این اساس، این گزارش در پی پاسخ به این پرسش است که الگوی حکمرانی آسیب‌های اجتماعی در کشور استرالیا چگونه است و چه درس‌هایی را برای بهبود نظام حکمرانی در ایران ارائه می‌دهد؟

1. Australian Capital Territory (ACT)
2. Northern Territory (NT)
3. Local Councils
4. Cooperative Federalism



۲. روش پژوهش



پژوهش حاضر، متناسب با اهداف و سؤالات اصلی مورد نظر در خصوص حکمرانی آسیب‌های اجتماعی در کشور استرالیا، با بررسی و تحلیل محتوای قوانین، اسناد، منابع و گزارش‌های علمی انجام گرفته است. انتخاب کشور استرالیا به‌عنوان مورد تطبیقی پژوهش حاضر، بر پایه ملاحظات نظری و تجربی صورت گرفته است. ساختار فدرالی همکارانه این کشور، وجود سازوکارهای مؤثر هماهنگی میان‌بخشی و بین‌سطحی در سیاستگذاری اجتماعی، تجربه موفق در هم‌افزایی و یکپارچه‌سازی ظرفیت‌های نهادی دولتی، خصوصی و مردم‌نهاد، برخورداری از نظام رفاه اجتماعی پیشرفته، سیاستگذاری مبتنی بر شواهد و کنترل و کاهش برخی از آسیب‌های اجتماعی نظیر طلاق در یک بازه زمانی مشخص، استرالیا را، به‌نمونه‌ای مناسب برای مطالعه تطبیقی تبدیل کرده است. افزون بر این، تجربه استرالیا در مدیریت آسیب‌های اجتماعی نشان می‌دهد که چگونگی تعامل بین سطوح مختلف حکمرانی (فدرال، ایالتی و محلی) و بخش‌های دولتی، انتفاعی و غیرانتفاعی، می‌تواند الگویی الهام‌بخش و قابل تأمل برای شناسایی کاستی‌ها و تقویت سازوکارهای حکمرانی مسائل اجتماعی در سایر کشورها و از جمله ایران باشد.

۳. یافته‌ها



۳-۱. قوانین

بسیاری از قوانین ناظر بر حوزه آسیب‌های اجتماعی در استرالیا در سطح دولت فدرال، تدوین و تصویب می‌شوند و از این رو، در سراسر کشور جنبه الزام‌آور دارند. باین حال، ساختار فدرالی این کشور موجب شده است تا در کنار قوانین سراسری، ایالت‌ها و مناطق نیز با توجه به اولویت‌ها، نیازها و شرایط بومی خود، به تنظیم مقررات تکمیلی و اجرای سیاست‌های متناسب با بافت اجتماعی خود بپردازند. این تعامل و هم‌افزایی میان سطوح مختلف حاکمیت، جلوه‌ای از حکمرانی چندسطحی است که به‌ویژه در عرصه سیاستگذاری اجتماعی و مدیریت آسیب‌های اجتماعی، کارکردی تعیین‌کننده دارد. در ادامه، برخی از مهم‌ترین قوانین و مقررات در حوزه آسیب‌های اجتماعی در سطوح دولت فدرال، ایالتی و شوراهای محلی مرور خواهد شد.

● طلاق

تصویب اصل «طلاق بدون تقصیر»^۱ در **قانون حقوق خانواده (۱۹۷۵)**،^۲ نقطه عطفی در تاریخ این حوزه به‌شمار می‌رود. براساس طلاق بدون تقصیر، انحلال ازدواج نیاز به اثبات تقصیر نظیر خیانت، خشونت و ... از جانب یکی از طرفین ندارد و اگر زوجین به این نتیجه برسند که امکان زندگی مشترک برایشان فراهم نیست، می‌توانند در واحدهای قضایی درخواست طلاق کنند. این موضوع روندهای اداری و کاغذبازی کمتری را نسبت به طلاق با اثبات تقصیر یکی از طرفین به دنبال دارد و سبب کاهش تنش و تعارض بین زوجین در فرایند طلاق می‌شود که می‌تواند آسیب‌های روانی و خشونت کمتری را برای زوجین متقاضی طلاق و فرزندان به همراه داشته باشد. ماده (۴۸) این قانون، تنها شرط صدور حکم طلاق را اثبات جدایی واقعی زوجین به مدت ۱۲ ماه قرار داد و فهرست طولانی علل تقصیرمحور قانون ۱۹۵۹ را ملغی کرد. این تحول که از ژانویه ۱۹۷۶ اجرایی شد، در کوتاه‌مدت نرخ طلاق را افزایش داد؛ به‌طوری که میزان طلاق از ۱.۴ در هر هزار نفر در سال ۱۹۷۱ به ۶.۳ در سال ۱۹۷۶ رسید. باین حال، از اوایل دهه ۱۹۸۰ به بعد، نرخ طلاق وارد روندی کاهشی شد و از ۲۰۰۱ تا ۲۰۲۳ در بازه نسبتاً ثابتی میان ۱.۹ تا ۲.۳ در هر هزار نفر قرار گرفت [۲، ۳]. این کاهش پایدار تنها نتیجه ساده‌سازی فرایند طلاق نبود، بلکه حاصل مجموعه‌ای از سازوکارهای حمایتی، آموزشی و پیشگیرانه‌ای بود که به تدریج حول نظام حقوق خانواده شکل گرفت.

1. No-Fault Divorce

2. Family Law Act 1975

در همین راستا، اصلاحات سال ۲۰۰۶ میلادی با حمایت از مصالح عالی‌ه کودک و کاهش تنش میان والدین، نقطه عطف دیگری در قانون حقوق خانواده بود. این اصلاحات با استقرار اصل «فرزندپروری مشترک والدین»^۱ و تقدم مصالح عالی‌ه کودک، تأکید کرد که در نبود دلایل مستند، هر دو والد باید در تصمیم‌گیری‌های اساسی زندگی کودک مشارکت داشته باشند. هم‌زمان، الزام به تلاش جدی برای میانجی‌گری خانوادگی پیش از دادرسی تقویت شد و ارائه گواهی بخش ۶۰I^۲ به‌عنوان شرط ورود به سیستم قضایی تثبیت شد [۳].

این الزام میانجی‌گری، ستون اصلی خدمات حل اختلافات خانوادگی^۳ در استرالیا را تشکیل می‌دهد که بودجه آن توسط وزارت دادستانی کل دولت فدرال تأمین می‌شود. در این راستا، شبکه گسترده مراکز ارتباط خانواده،^۴ جلسات اطلاع‌رسانی و مشاوره فردی را رایگان و ساعت اول میانجی‌گری مشترک را بدون هزینه ارائه می‌کند؛ افراد کم‌درآمد حتی ساعات بعدی را نیز رایگان دریافت می‌کنند و دیگران تنها هزینه‌ای اندک می‌پردازند. در کنار این مراکز، سازمان‌های اجتماعی با حمایت دولت فدرال خدمات میانجی‌گری یارانه‌ای عرضه می‌کنند. مکمل این خدمات، برنامه‌های آموزشی پس از جدایی برای والدین است که مهارت‌های همکاری و کاهش تعارض را آموزش می‌دهد و به کودکان در سازگاری با شرایط جدید کمک می‌کند [۲]. گزارش اخیر برنامه‌های خدمات روابط خانوادگی^۵ (۲۰۲۴) حاکی از آن است که بیش از ۷۰ درصد مراجعان، با بهره‌گیری از خدمات تلفنی^۶ این مراکز، توانسته‌اند به درک عمیق‌تری از نقش خود در حمایت، مراقبت و حفظ کارکردهای نهاد خانواده دست یابند. همچنین به کارگیری «مشاوران کودک»^۷ در فرایند میانجی‌گری و ارائه خدمات پس از جدایی، نه تنها موجب ارتقای امنیت عاطفی و روانی کودک شده است؛ بلکه والدین را نسبت به پیامدهای فوری تنش‌های خانوادگی بر تجربه زیسته کودک و شیوه‌های مواجهه با موقعیت‌های دشوار احساسی، آگاه‌تر ساخته است. از سوی دیگر، توافق داوطلبانه بر سر مسائل مالی و ترتیبات حضانت (در بیش از ۴۵ درصد موارد) پیش از ورود به فرایند دادرسی رسمی، توانسته نقش مؤثری در کاهش بار دادگاه‌ها، تسریع حل‌وفصل اختلافات و تقویت تصمیم‌گیری‌های مسئولانه ایفا کند [۴].

دولت فدرال علاوه بر خدمات میانجی‌گری، شبکه گسترده‌ای از خدمات رابطه‌ای خانوادگی را تأمین مالی و مدیریت می‌کند که از آن جمله می‌توان به برنامه‌های آموزش رابطه و پیش از ازدواج اشاره کرد. دولت طی سال‌های ۲۰۲۴ تا ۲۰۲۸ بودجه‌ای معادل ۷۷٫۶ میلیون دلار برای اجرای برنامه‌های آموزش روابط رضایت‌بخش و محترمانه^۸ اختصاص داده است. این دوره اجباری نبوده، اما یارانه دولتی دریافت می‌کنند [۲]. ساختار نهادی حقوق خانواده در استرالیا نیز طی نیم‌قرن اخیر دستخوش تحولات مهمی شده است. به‌موجب قانون ۱۹۷۵، دادگاه خانواده استرالیا^۹ به‌عنوان نخستین دادگاه تخصصی و چندرشته‌ای در حوزه حقوق خانواده، با هدف ایجاد محیطی کمتر رسمی و مبتنی بر همکاری میان قضات، مشاوران، روان‌شناسان و مددکاران اجتماعی، آغاز به کار کرد. با این حال در گذر زمان، چالش‌های ساختاری جدی از جمله کمبود بودجه و نیروی انسانی متخصص، نبود الزام قانونی برای انتصاب قضات متخصص در حقوق خانواده، پراکندگی جغرافیایی شعب و نبود هماهنگی با دادگاه فدرال به ایجاد نظام قضایی دوگانه، موازی کاری، انتقال مکرر پرونده‌ها بین دو دادگاه، تأخیرهای طولانی و افزایش هزینه‌ها برای زوجین منجر شد [۵]. در واکنش به این ناکارآمدی‌ها، دادگاه خانواده استرالیا و دادگاه قضایی فدرال در اول سپتامبر سال ۲۰۲۱ با یکدیگر ادغام و دادگاه یکپارچه خانواده و دادگاه قضایی فدرال^{۱۰} تشکیل شد. هدف از این یکپارچه‌سازی، افزایش کارایی، کاهش هزینه‌ها و ساده‌سازی مسیر دسترسی به عدالت در امور خانوادگی بود [۶].

1. Shared Parental Responsibility

۲. این گواهی، سندی الزامی است که باید پیش از طرح دعوی مربوط به کودکان ارائه شود؛ این گواهی توسط متخصص حل اختلاف خانوادگی صادر می‌شود و نشان‌دهنده شرکت یا عدم امکان شرکت در فرایند میانجی‌گری خانوادگی است. در موارد خشونت خانوادگی، امکان وجود خطر برای کودک یا فوریت، دادگاه می‌تواند ارائه این گواهی را رد کند.

3. Family Dispute Resolution

4. Family Relationship Centres

5. Family Relationships Services Programs

6. The Family Relationship Advice Line (FRAL)

7. Child Consultants

8. Consent and Respectful Relationships Education

9. The Family Court of Australia

10. Family Court and Federal Circuit Court of Australia (FCFC)



در انتها باید اشاره کرد با وجود آنکه طلاق در کشور استرالیا، یک فرایند حقوقی فدرال محسوب می‌شود و ایالت‌ها قانون مستقل برای آن وضع نمی‌کنند، لیکن نقش آنها در حمایت حقوقی و اجتماعی زوجین قابل توجه است. دفاتر کمک‌حقوقی ایالتی، خدمات رایگان یا کم‌هزینه مشاوره و نمایندگی ارائه می‌دهند. افزون بر این، ایالت‌ها بخشی از زیرساخت‌های قضایی مورد نیاز برای رسیدگی به برخی دعاوی خانوادگی، از جمله پرونده‌های فرزندپروری را فراهم می‌کنند و بسیاری از خدمات اجتماعی و حمایتی محلی را که مکمل برنامه‌های فدرال هستند تأمین مالی می‌کنند [۷، ۸].

در مجموع، کاهش بلندمدت و تثبیت نرخ طلاق و سایر دستاوردهای مورد اشاره نتیجه مجموعه‌ای از سازوکارهای تقنینی، نهادی و اجتماعی است: از اصلاحات بنیادین در قانون خانواده و ارتقای رویکرد غیر خصمانه در حل اختلافات، تا گسترش خدمات آموزش مهارت‌های ارتباطی، میانجی‌گری الزامی، حمایت‌های مالی، ایجاد دادگاه‌های تخصصی بین رشته‌ای و ساده‌سازی فرایندهای قضایی. این ساختار چندلایه، با همکاری نهادهای فدرال، ایالتی و اجتماعی، نظامی منسجم‌تر با تأکید بر ارائه خدمات اجتماعی برای مدیریت اختلافات خانوادگی ایجاد کرده است که مهم‌ترین پیامد آن کاهش تعارضات، افزایش همکاری والدین و در نهایت کاهش و ثبات نسبی نرخ طلاق است [۹، ۱۰].

● اعتیاد

در نظام حقوقی استرالیا، اعتیاد به‌مثابه مسئله‌ای چندبعدی در تقاطعی از سیاست‌های سلامت‌محور و کیفری در سطوح فدرال و ایالتی مدیریت می‌شود. در سطح فدرال، یکی از سازوکارهای کنترلی، «استاندارد یکنواخت زمان‌بندی داروها و سموم»^۱ است که بر مبنای [قانون کالاهای درمانی ۱۹۸۹](#) تدوین شده و زیر نظر اداره کالاهای درمانی (TGA) اجرا می‌شود. این استاندارد مواد دارویی، روان‌گردان و سمی را با توجه به میزان خطر، قابلیت سوء‌مصرف و کارکرد درمانی در رده‌های مختلف، طبقه‌بندی می‌کند. در این چارچوب، داروهایی مانند آنتی‌بیوتیک‌ها یا ضدافسردگی‌ها تنها با نسخه پزشک قابل تهیه‌اند و موادی چون متادون و مورفین، به دلیل پتانسیل بالای وابستگی، تحت نظارت شدید قرار دارند؛ در حالی که موادی مانند هروئین، اکستازی و ماری‌جوآنا عمدتاً ممنوع اعلام شده‌اند [۱۱].

با این حال، طبقه‌بندی فدرال تنها مبنای حداقل استاندارد را فراهم می‌کند و هر ایالت و قلمرو اختیار دارد تا با تصویب قوانین محلی، سخت‌گیری بیشتری اعمال کند یا در مواردی، سیاست‌های لیبرال‌تری را پیش ببرد. نمونه بارز این انعطاف‌پذیری ایالتی، جرم‌زدایی تدریجی مالکیت شخصی مقادیر اندک مواد مخدر است. قلمرو پایتخت استرالیا^۲ از اکتبر ۲۰۲۳ با تصویب اصلاحیه قانون مواد مخدر (مصرف شخصی) ۲۰۲۴^۳ پیش‌گام شد و مالکیت تا سقف معینی از مواد مخدر رایج (از جمله ۱ گرم هروئین، ۱.۵ گرم کوکائین، ۱.۵ گرم متامفتامین و ۵۰ گرم کانابیس) را از حوزه کیفری خارج و به تخلف مدنی با حداکثر ۱۰۰ دلار جریمه تبدیل کرد [۱۲]. این سیاست‌ها با کاهش حدود ۳۰ درصد پیگیری‌های کیفری، فشار بر نظام قضایی را به‌طور معناداری کاهش داده و موجب تمرکز بیشتر بر مداخلات درمان‌محور شده است [۱۳].

در مقابل، جرائم مرتبط با واردات، صادرات، تولید و عرضه تجاری مواد مخدر همچنان در سطح فدرال و تحت [قانون کیفری مشترک المنافع \(۱۹۹۵\)](#)^۴ از جدی‌ترین جرائم محسوب می‌شوند و بسته به مقدار و نوع ماده می‌توانند تا مجازات حبس ابد داشته باشند [۱۴]. بازار غیرقانونی مواد مخدر استرالیا سالانه حدود ۱۶.۵ میلیارد دلار سود برای گروه‌های جنایی سازمان‌یافته فراملی^۵ ایجاد می‌کند؛ به طوری که خسارت کلی ناشی از این شبکه‌ها به اقتصاد کشور بیش از ۶۰ میلیارد دلار در سال برآورد می‌شود. از منظر امنیت ملی، فعالیت این شبکه‌ها تهدیدی جدی تلقی می‌شود، زیرا این گروه‌ها از طریق پول شویی، قاچاق اسلحه، خشونت و ارعاب، به ثبات اقتصادی و نظام حمایت اجتماعی کشور آسیب می‌زنند [۱۵]. با این حال، مدیریت اعتیاد تنها به رویکردی کیفری محدود نمانده است. در این راستا، «راهبرد ملی مواد مخدر»^۶ از سال ۱۹۹۸ با اتکا به سه

1. The Poisons Standard (SUSMP)
2. The Therapeutic Goods Administration (TGA)
3. Australian Capital Territory
4. Drugs of Dependence (Personal Use) Amendment Act 2022
5. Criminal Code Act 1995
6. Transnational Serious and Organized Crime (TSOC) Groups
7. National Drug Strategy

رکن کاهش تقاضا،^۱ کاهش عرضه^۲ و کاهش آسیب،^۳ سعی در کاهش آسیب‌های ثانویه این مسئله داشته است. در حوزه کاهش تقاضا، مجموعه‌ای از خدمات درمانی مبتنی بر شواهد؛ از جمله برنامه‌های ترک، دارو درمانی، مشاوره و بازتوانی، نقش مهمی در کاهش وابستگی افراد به مواد مخدر ایفا کرده‌اند؛ به طوری که تنها در سال ۲۰۲۴-۲۰۲۳ بیش از ۲۴۱ هزار دوره درمانی برای ۱۳۱ هزار نفر ارائه شده است. همچنین، سیاست‌های کاهش عرضه از طریق کنترل مرزها، کاهش تولید و عرضه مواد مخدر غیرقانونی و کنترل، مدیریت و یا تنظیم دسترسی به مواد دارویی قانونی، توانسته‌اند حجم چشمگیری از مواد مخدر را از چرخه مصرف خارج کنند؛ برای مثال، در سال ۲۰۲۱-۲۰۲۰ بیش از ۱۰۵ هزار مورد مواد غیرقانونی، توقیف شده است. کانابیس و محرک‌های آمفتامین، بیشترین سهم را در بین مواد توقیف شده داشتند. در نهایت، برنامه‌های کاهش آسیب، مانند برنامه‌های سوزن و سرنگ،^۴ مراکز مصرف تحت نظارت^۵ و طرح نالوکسان خانگی،^۶ اثر قابل توجهی در کاهش مرگ‌ومیر و جلوگیری از انتقال بیماری‌های عفونی داشته‌اند؛ چنان‌که در سال ۲۰۲۳ بیش از ۵۰ میلیون سرنگ و سوزن استریل، در میان افراد توزیع شده و ۵۵ درصد از مصرف‌کنندگان با تجربه اوردوز در سال گذشته، با نالوکسان از خطر مرگ نجات یافته‌اند [۱۶، ۱۷].

■ بی‌خانمانی

بی‌خانمانی در نظم حقوقی استرالیا گرچه واجد قانون فدرالی صریح و الزام‌آور نیست، اما در بستر سیاست‌گذاری‌های کلان ملی، به‌ویژه از طریق توافق‌نامه‌ها و ابتکاراتی چون «توافق‌نامه ملی مسکن و بی‌خانمانی»^۷ و «طرح ملی مسکن و بی‌خانمانی»^۸، به‌طور جدی مورد توجه قرار گرفته است. این سیاست‌ها با تمرکز بر تأمین منابع مالی پایدار، گسترش مسکن اجتماعی، بهبود حمایت از مستأجران و توسعه خدمات پیشگیری، تلاش می‌کنند پدیده بی‌خانمانی را کاهش داده و امنیت مسکن را برای اقشار آسیب‌پذیر تقویت کنند. بخشی از اصلاحات کلیدی این برنامه به شرح زیر است:

● افزایش ۱۰ درصدی دیگر در سقف پرداخت‌های کمک‌هزینه اجاره مشترک‌المنافع،^۹ در ادامه افزایش ۱۵ درصدی اعمال شده، با هدف حمایت از مستأجران کم‌درآمد؛

● اجرای توافق ملی مسکن^{۱۰} برای ساخت ۱.۲ میلیون واحد مسکونی جدید در نقاط مناسب طی پنج سال از ژوئیه ۲۰۲۴؛

● اختصاص ۲ میلیارد دلار از طریق طرح شتاب‌دهنده مسکن اجتماعی^{۱۱} برای ساخت یا نوسازی حدود ۴ هزار واحد مسکن جهت افراد در صف انتظار؛

● گسترش دامنه افراد واجد شرایط طرح تضمین خانه^{۱۲} برای کمک به تحقق سریع‌تر مالکیت مسکن [۱۸].

با این حال، نبود یک چارچوب قانونی ناظر بر به رسمیت شناختن حق مسکن در انطباق با تعهدات بین‌المللی، همچنان خلئی بنیادین در ساحت حقوقی این کشور به شمار می‌آید. به‌علاوه این نکته که برخی ایالت‌ها نیز رویکردی جرم‌نگارانه به این آسیب اجتماعی داشته‌اند. برای مثال قوانین ترک محل^{۱۳} (مربوط به [قانون قدرت و مسئولیت پلیس ۲۰۰۰](#))^{۱۴} در ایالت‌هایی مانند نیوساوت‌ولز^{۱۵} و کوئینزلند،^{۱۶} به پلیس این امکان را داده تا افراد بی‌خانمان را از فضاهای عمومی (پارک‌ها و خیابان‌ها) دور کند [۱۹، ۲۰].

1. Demand Reduction
2. Supply Reduction
3. Harm Reduction
4. Needle and Syringe Programs (NSPs)
5. Supervised Drug Consumption Rooms
6. Take-Home Naloxone
7. National Agreement on Social Housing and Homelessness
8. National Housing and Homelessness Plan
9. Commonwealth Rent Assistance
10. National Housing Accord
11. Social Housing Accelerator
12. Home Guarantee Scheme
13. Move on Powers
14. Police Powers and Responsibilities Act 2000
15. New South Wales
16. Queensland



همان گونه که ملاحظه می‌شود، این نوع سیاست‌ها، عملاً وضعیت بی‌خانمانی را به جای آن که به‌منزله پیامد ساختاری نابرابری‌های اجتماعی تلقی کنند، به سطح رفتار فردی تقلیل داده‌اند. با این حال، از دهه ۲۰۱۰ به بعد، هم‌زمان با انتشار «نامه سفید راه خانه»^۱ توسط دولت فدرال، چرخشی معنادار به سوی سیاست‌های ترمیمی و حمایت‌محور قابل‌ردیابی است؛ چرخشی که بر همکاری چندنهادی و تأمین نیازهای گروه‌های در معرض آسیب چون کودکان، زنان، سالمندان و جوامع بومی تأکید دارد [۲۱]. نمونه‌هایی از این تحول را می‌توان در «استراتژی ۱۰ ساله بی‌خانمانی»^۲ در ایالت استرالیای غربی مشاهده کرد. این استراتژی، پنج هدف اصلی را برای کاهش بی‌خانمانی در اولویت قرار داده است؛ شامل: تأمین مسکن^۳ (فراهم کردن دسترسی افراد بی‌خانمان به مسکن ایمن و پایدار بدون هیچ پیش‌شرطی)، بدون ورودی اشتباه^۴ (نظام بدون ارجاع اشتباه)، رویکرد اجتماع‌محور^۵ (همکاری با افراد دارای تجربه زیسته، بخش خدمات اجتماعی، کسب و کارها، نهادهای خیریه، جامعه و سایر سطوح دولت)، پاسخ‌های بوم‌محور^۶ (طراحی پاسخ‌های محلی متناسب با نیازها، زمینه و ظرفیت هر منطقه) و خیابان خوابی^۷ (اولویت‌دهی به آسیب‌پذیرترین گروه و کاهش و حذف خواب‌خیزی). برای مثال، می‌توان به پروژه شاخص «۵۰ زندگی، ۵۰ خانه»^۸ اشاره کرد که در سپتامبر ۲۰۱۵ با هدف اسکان و حمایت از آسیب‌پذیرترین افراد بی‌خانمان خیابانی در استرالیای غربی آغاز شد. براساس آخرین گزارش پروژه ۱۰ ساله بی‌خانمانی (۲۰۲۵)، نتایج این پروژه بسیار قابل توجه بوده است: ۸۸ درصد از شرکت‌کنندگان سه سال پس از اسکان همچنان در محل سکونت خود باقی مانده‌اند، مدت بستری آنان در بیمارستان به شکل محسوسی کاهش یافته و در میان افرادی که پیش از اسکان سابقه تخلف داشتند، نرخ ارتکاب جرائم نیز کاهش پیدا کرده است [۲۲].

● خودکشی

در حالی که در گذشته خودکشی به معنای هر گونه عمل مستقیم یا غیرمستقیمی که فرد با آگاهی از اینکه به مرگش منجر خواهد شد مرتکب می‌شود، در بسیاری از نظام‌های حقوقی با رویکردی جرم‌انگارانه مواجه می‌شود، در جامعه معاصر استرالیا دیگر مصداق رفتار مجرمانه به شمار نمی‌آید. این تحول که ریشه در تغییر نگرش‌های اجتماعی و حقوقی به مسائل سلامت روان و خودمختاری فردی دارد، در تمامی ایالت‌ها و قلمروهای استرالیا اعمال شده است. در مقابل، مساعدت یا تحریک به خودکشی همچنان در تمامی ایالت‌ها و قلمروها جرم محسوب می‌شود. برای مثال در ایالت نیوساوت‌ولز براساس بند سوم از ماده (۳۱) قانون جرائم ۱۹۰۰، هر گونه کمک یا ترغیب به خودکشی، می‌تواند به حداکثر ۱۰ سال زندان منجر شود. در ایالت استرالیای غربی نیز مطابق ماده (۲۸۸) قانون کیفری ۱۹۸۶، مجازات کمک به خودکشی، می‌تواند به حبس ابد منجر شود [۲۴]. این امر در تقابل با مقابل مرگ خودخواسته داوطلبانه^۹ قرار دارد که به بیماران لاعلاج تحت شرایط خاص امکان می‌دهد تا با نظارت پزشکی به زندگی خود پایان دهند. این نوع مرگ در تمام ایالت‌ها (به جز قلمرو شمالی) قانونی است [۲۵].

هم‌زمان با تصویب این قوانین، دولت فدرال و ایالتی با همکاری یکدیگر، استراتژی‌ها و برنامه‌های متعددی را برای کاهش پیامدهای این آسیب اجتماعی، طراحی و اجرا کرده‌اند. یکی از مهم‌ترین این برنامه‌ها، «راهبرد ملی پیشگیری از خودکشی: ۲۰۳۵-۲۰۲۵»^{۱۰} است که دو محور اصلی دارد: نخست، پیشگیری از بروز پریشانی خودکشی^{۱۱} از طریق تقویت رفاه پایه‌ای جامعه و حمایت از افراد در معرض عوامل خطر و دوم، حمایت از افراد دارای افکار یا رفتارهای خودکشی و مراقبان آنها از طریق نظامی مؤثر با مؤلفه‌هایی همچون همدلی، دسترسی‌پذیری،

1. The Road Home White Paper
2. Western Australia's 10-Year Strategy on Homelessness 2020-2030
3. Housing First
4. No Wrong Door
5. Whole-of-Community Approach
6. Place-Based Response
7. Rough Sleeping
8. 50 Lives 50 Homes
9. Voluntary Assisted Dying (VAD)
10. National Suicide Prevention Strategy 2025-2035
11. Prevention of Suicidal Distress

هر فردی که برای دریافت کمک وارد هر نقطه‌ای از سیستم می‌شود - فارغ از اینکه از کدام «در» (اداره، مرکز، سازمان، خط تلفن و ...) شروع کند - باید به خدمات مناسب راهنمایی شود، نه اینکه رد شود یا سرگردان بماند.

هماهنگی و ارتباط. تحقق این اهداف، مستلزم برهم‌کنش چهار عامل حیاتی شامل حاکمیت خوب، تجربه زیسته درهم‌تنیده، شواهد مرتبط و نیروی کار توانا و یکپارچه است [۲۵].

پنجمین برنامه ملی سلامت روان و پیشگیری از خودکشی^۱ رویکرد نوین دیگری است که در اوت سال ۲۰۱۷ توسط شورای بهداشت شورای دولت‌های استرالیا^۲ تصویب شد. پس از انحلال این شورا در سال ۲۰۲۰، اجرای برنامه با همکاری وزارت بهداشت و مراقبت از سالمندان استرالیا، وزارتخانه‌های بهداشت ایالتی و قلمروها، کمیسیون‌های سلامت روان ایالتی و کمیسیون ملی سلامت روان، ادامه یافت و به دستاوردهای چشمگیری نائل شد. این دستاوردها شامل اجرای برنامه‌های پیشگیری از خودکشی در مطالعات موردی مختلف می‌شود، از جمله: برنامه‌های راهنمایی و منابع حمایتی به اعضای باشگاه‌های ورزشی،^۳ برنامه پیشگیری از خودکشی برای افراد پس از اقدام یا در بحران خودکشی^۴ و تقویت نقش داروسازان محلی در پیشگیری از خودکشی [۲۶].^۵

به موازات این اقدام‌های دولتی، رویکردهای جامعه‌محور نیز بخش مهمی از راهبردهای پیشگیری از خودکشی در استرالیا به شمار می‌آیند، چراکه امکان اجرای مداخلات هماهنگ و یکپارچه در سطح محلی را فراهم می‌آورند. این رویکردها، طیف گسترده‌ای از مداخلات را شامل می‌شوند؛ از برنامه‌های آموزشی کوچک با هدف کاهش انگ اجتماعی و تسهیل حمایت از افراد تا برنامه‌های چندسطحی که شامل آموزش مراقبان اولیه، کمپین‌های آگاهی‌بخشی عمومی و فعالیت‌های هدفمند برای گروه‌های پرخطر است. نمونه‌ای برجسته از این مدل، «شبکه‌های لایف‌فرس و سلی»^۶ است که توسط سازمان‌های غیرانتفاعی اجرا می‌شود. در مرحله راه‌اندازی، این سازمان ملی به شبکه‌های محلی کمک می‌کند تا ذی‌نفعان را گرد هم آورده، مسائل کلیدی جامعه را شناسایی کند و یک برنامه راهبردی محلی طراحی کنند. شواهد نشان می‌دهد که در ۶۰ شبکه لایف‌فرس و سلی، به‌ویژه در نه ماه اول شکل‌گیری آنها، کاهش قابل توجهی در نرخ خودکشی مشاهده شده است [۲۷]. در مجموع نرخ خودکشی در کشور استرالیا نسبت به دهه ۱۹۹۰ کاهش یافته است و نرخ فعلی آن ۱۰ نفر به ازای هر صد هزار نفر است که به میانگین نرخ جهانی نزدیک است.

■ آسیب‌های حوزه کودکان

حمایت از کودکان در استرالیا بخشی از حقوق عمومی است که به نهادهای دولتی امکان می‌دهد در صورت وجود خطر جدی برای امنیت، سلامت یا رفاه کودک، در محیط خانواده مداخله کنند [۲۸]. هر چند بیشتر قوانین در راستای حمایت از کودکان در برابر سوءرفتار، در سطح ایالتی تنظیم شده‌اند، اما مجموعه‌ای از اصول مشترک در سراسر کشور، قانونگذاری و عمل در حوزه کودکان را تنظیم و منسجم می‌کند. برای مثال تمام قوانین استرالیا در حوزه حمایت از کودکان، با وجود تفاوت‌هایی در بین ایالت‌ها مبتنی بر اصول «کنوانسیون حقوق کودک»^۷ (۱۹۸۹) هستند. در موردی دیگر می‌توان به [قانون حقوق خانواده \(۱۹۷۵\)](#) اشاره کرد که هر چند الزام‌های آن در حمایت از کودکان بین ایالت‌های مختلف، تفاوت‌هایی دارد، ولی اصول راهنمای مشابه و جامعی در سراسر کشور بر آن حاکم است؛ از جمله:

● **اصل مصالح عالی کودک:**^۸ در تمامی حوزه‌های قضایی، «مصالح عالی کودک» از جمله امنیت و رفاه او، محور اصلی هر نوع تصمیم‌گیری است.

● **مداخله زودهنگام و حمایت از خانواده‌ها:**^۹ تمام حوزه‌های قضایی بر ارائه خدمات پیشگیرانه و حمایتی تأکید دارند تا از ورود یا بازگشت کودکان به چرخه نظام قضایی جلوگیری شود؛ هر چند شیوه و شدت ارائه این خدمات در هر ایالت، متفاوت است.

● **مراقبت متناسب با فرهنگ و اصل «جای‌گذاری کودکان بومی»:**^{۱۰} قوانین تمامی حوزه‌های قضایی بر حفظ هویت فرهنگی کودکان

1. The Fifth National Mental Health and Suicide Prevention Plan (Fifth Plan)

2. Council of Australian Governments (COAG) Health Council

3. Mateship Matters

4. The Way Back Support Service

5. Pharmacy Project

6. Wesley LifeForce

7. United Nations Convention on the Rights of the Child

8. Best Interest of the Child

9. Early Intervention and Support for Families

10. Culturally Appropriate Care and the Aboriginal and Torres Strait Islander Child Placement Principle



(بومی و غیربومی) تأکید دارند؛ اما برای کودکان بومی^۱ که به لحاظ تاریخی از سیاست‌های جداسازی اجباری آسیب دیده‌اند، یک اصل ویژه با پنج رکن شامل پیشگیری، مشارکت، جای‌گذاری، مشارکت در تصمیم‌گیری و ارتباط فرهنگی، اجرا می‌شود.

● **مشارکت کودکان و نوجوانان در تصمیم‌گیری:**^۲ تمامی قوانین ایالت‌ها و قلمروها، حق مشارکت کودکان در فرایند تصمیم‌گیری را متناسب با سن و سطح بلوغ آنها، به رسمیت می‌شناسند [۲۹].

در این راستا، «چارچوب ملی حمایت از کودکان» (۲۰۳۱-۲۰۲۱)^۳ نیز با همکاری دولت فدرال، دولت‌های ایالتی و قلمرویی، نمایندگان جوامع بومی و بخش غیردولتی، تدوین شده و به‌طور ویژه بر حمایت از کودکانی تمرکز دارد که محرومیت‌ها و آسیب‌های چندگانه‌ای را تجربه می‌کنند. همچنین، این چارچوب با طراحی نظام گزارش‌دهی و ارزیابی مشترک از طریق شاخص‌های ملی و گزارش‌های سالیانه، امکان رصد مستمر اقدام‌ها و تسهیل حمایت از کودکان را فراهم می‌آورد [۳۰]. از دیگر برنامه‌های موفق ملی می‌توان به برنامه «والدگری مثبت»^۴ اشاره کرد. در یک مطالعه شبه‌تجربی گسترده در ۶۴ جامعه کم‌درآمد، اجرای کامل این برنامه چندسطحی، به کاهش چشمگیر مشکلات رفتاری و عاطفی کودکان، کاهش افسردگی و استرس والدین و نیز کاهش قابل توجه رفتارهای والدگری خشن و تحمیلی منجر شد [۳۱].

علاوه بر این، سیاست‌های خاصی نیز در حوزه‌های بزهکاری، تحصیل و محیط دیجیتال تدوین شده‌اند. برای نمونه، برنامه‌هایی برای شناسایی و حمایت از کودکانی که در معرض ترک تحصیل یا خروج از چرخه آموزش قرار دارند، اجرا می‌شود تا از پیامدهای اجتماعی این پدیده کاسته شود. در ایالت‌هایی مانند ویکتوریا، نظام‌های نظارت و ثبت‌نام برای تضمین حقوق کودکان در محیط کار وجود دارد. در سطح ملی نهاد بازرسی کار منصفانه^۵ بر رعایت این حقوق، نظارت می‌کند [۳۲]. همچنین با گسترش تهدیدات محیط دیجیتال، تصویب **قانون ایمنی آنلاین (۲۰۲۱)**^۶ با تمرکز بر مقابله با آزار سایبری، انتشار محتوای غیرقانونی و مزاحمت‌های آنلاین، ابزارهایی برای حذف محتوای مضر و آموزش عمومی ارائه می‌دهد تا ایمنی کودکان در فضای دیجیتال ارتقا یابد. از قانون ایمنی آنلاین به‌عنوان یکی از قوانین پیشرو و موفق یاد شده است [۳۳]. علاوه بر این، دولت در دسامبر سال ۲۰۲۵ استفاده از رسانه‌های اجتماعی را برای کودکان زیر ۱۶ سال با هدف محافظت از آنان در برابر آزار سایبری، آزارگران آنلاین و محتوای مضر، ممنوع کرده است. در بخشی از این قانون، **شناسایی بیومتریک** برای تأیید سن کاربران از سوی شرکت‌ها الزامی بوده و در صورت تخطی تا ۳۳ میلیون دلار جریمه خواهند شد. هر چند در مجموع، چارچوب حقوقی و سیاستگذاری استرالیا در حوزه کودکان بر همکاری میان سطوح مختلف حاکمیتی، مداخله زودهنگام، رویکردهای اصلاحی و حمایتی و توجه به نیازهای خاص دوران کودکی استوار است، چالش‌هایی نظیر تفاوت‌های ایالتی و انتقادات به برخی سیاست‌ها همچنان باقی است. در جدول ۱ قوانین آسیب‌های اجتماعی ذکر شده و سازوکارهای پیشگیرانه هر یک به اجمال آمده است.

1. Aboriginal and Torres Strait Islander
2. Participation of Children and Young People in Decision-Making Processes
3. National Framework for Protecting Australia's Children 2021-2031
4. The Triple P – Positive Parenting Program
5. Fair Work Ombudsman
6. Online Safety Act 2021

جدول ۱. خلاصه قوانین و سازوکارهای پیشگیرانه آسیب‌های اجتماعی در استرالیا

سازوکارهای پیشگیرانه	قوانین	حوزه آسیب
میانجی‌گری خانوادگی پیش از دادگاه، فرزندپروری مشترک والدین، اولویت مصالح عالی‌ه کودک، روش‌های غیر خصمانه حل اختلاف	قانون حقوق خانواده ۱۹۷۵ و اصلاحات ۲۰۰۶ (مانند قیمومیت مشترک والدین)، ادغام دادگاه خانواده و دادگاه قضایی فدرال ۲۰۲۱	طلاق
راهبرد ملی مواد مخدر (کاهش تقاضا، کاهش عرضه، کاهش آسیب)، برنامه‌های سوزن و سرنگ، خدمات آزمایش مواد، درمان مبتنی بر شواهد	قانون کالاهای درمانی ۱۹۸۹ ، قانون کیفری مشترک المنافع ۱۹۹۵ ، قوانین رانندگی تحت تأثیر مواد، اصلاحیه جرائم مصرف شخصی در قلمرو پایتخت ۲۰۲۲	اعتیاد
افزایش کمک‌هزینه اجاره، ساخت مسکن اجتماعی، طرح تضمین خانه، رویکرد اجتماع‌محور و بوم‌محور، مسکن اول	توافق‌نامه ملی مسکن و بی‌خانمانی، طرح ملی مسکن و بی‌خانمانی، برخی قوانین ایالتی مانند قانون قدرت و مسئولیت پلیس ۲۰۰۰	بی‌خانمانی
استراتژی ملی پیشگیری از خودکشی ۲۰۳۵-۲۰۲۵، حمایت از افراد در معرض خطر، برنامه‌های آموزش و اطلاع‌رسانی و ...	لغو جرم خودکشی، جرم‌انگاری مساعدت یا تحریک به خودکشی (قوانین ایالتی)	خودکشی
مداخله زودهنگام، رعایت مصالح عالی‌ه کودک، مراقبت فرهنگی مناسب، جای‌گذاری کودکان بومی، مشارکت کودکان در تصمیم‌گیری، آموزش و حمایت از کودکان در محیط دیجیتال، ممنوعیت استفاده از رسانه‌های محیط مجازی برای کودکان و نوجوانان زیر ۱۶ سال	قوانین ایالتی حمایت از کودکان، قانون حقوق خانواده ۱۹۷۵ ، چارچوب ملی حمایت از کودکان ۲۰۳۱-۲۰۲۱، قانون ایمنی آنلاین (۲۰۲۱) .	آسیب‌های حوزه کودکان

مأخذ: یافته‌های پژوهش.

۲-۳. ساختارهای نهادی

نظام فدرالیسم استرالیا، حکمرانی آسیب‌های اجتماعی را در سه سطح فدرال، ایالتی و محلی توزیع کرده است. در این میان، دولت فدرال نقش محوری در تعیین راهبردها، سیاست‌های کلان و تخصیص منابع مالی دارد، در حالی که اجرای مستقیم برنامه‌ها و خدمات بیشتر بر عهده دولت‌های ایالتی و شوراهای محلی است. این تقسیم کار ضمن فراهم کردن امکان پاسخ‌گویی به نیازهای محلی، در عین حال مستلزم هماهنگی مداوم میان سطوح مختلف حکمرانی برای پرهیز از پراکندگی و نابرابری در ارائه خدمات است. در ادامه، ساختار نهادهای مسئول در سطح ملی در حوزه آسیب‌های اجتماعی به‌طور مختصر معرفی می‌شود.

■ وزارت خدمات اجتماعی

وزارت خدمات اجتماعی،^۱ مهم‌ترین نهاد فدرال در تدوین سیاست‌گذاری‌های مرتبط با آسیب‌های اجتماعی است که با هدف کاهش مشکلات اجتماعی و حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر (مانند کودکان، افراد دارای معلولیت و قربانیان خشونت) فعالیت می‌کند. این وزارتخانه تحت هدایت وزیر خدمات اجتماعی، وزیر خدمات دولتی و دستیار وزیر در پیشگیری از خشونت خانوادگی اداره می‌شود و حوزه‌های زیر را پوشش می‌دهد:

- **بی‌خانمانی:** تدوین سیاست‌های مسکن اجتماعی، ارائه کمک‌های مالی و خدمات اضطراری برای حمایت از افراد در معرض خطر بی‌خانمانی؛
- **خشونت خانوادگی و جنسیتی:** ارائه خدمات حمایتی مانند پناهگاه‌های امن، خطوط تلفن اضطراری و برنامه‌های آموزشی برای پیشگیری از خشونت؛
- **آسیب‌های حوزه کودکان:** حمایت از کودکان در معرض خطر از طریق مداخلات زودهنگام و تأمین سلامت جسمی و روانی [۳۴، ۳۵].

1. Department of Social Services (DSS)



■ **وزارت بهداشت و مراقبت از سالمندان و ناتوانان:**^۱ این وزارتخانه در تعامل با نهادهای ایالتی، محلی و سازمان‌های غیردولتی، مسئول توسعه سیاست‌های ملی سلامت و تضمین کیفیت و دسترسی عادلانه به خدمات برای همه شهروندان، به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر است. دو آسیب اجتماعی مهمی که این وزارتخانه در کاهش آن نقش دارد، عبارت‌اند از:

- **اعتیاد (مواد مخدر و الکل):** اجرای سیاست‌های کاهش آسیب، برنامه‌های درمان، حمایت اجتماعی و آموزش عمومی، جهت کاهش نرخ اعتیاد و گسترش سبک زندگی سالم در سطح جامعه؛
- **سلامت روان و پیشگیری از خودکشی:** ارائه خدمات مشاوره‌ای، خطوط تلفن بحران، کمپین‌های آموزشی و مراکز سلامت روان برای پیشگیری از خودکشی و ارتقای سلامت روانی برای گروه‌های در معرض خطر به‌ویژه جوانان، سالمندان و ساکنان مناطق دورافتاده [۳۶].

■ وزارت دادگستری

وزارت دادگستری استرالیا^۲ مسئولیت سیاستگذاری و ارائه خدمات حقوقی و قضایی را برعهده دارد. حوزه‌های کلیدی فعالیت این وزارتخانه که عمدتاً بر اصلاح چارچوب‌های قانونی آسیب‌های اجتماعی متمرکز است، موارد زیر را شامل می‌شود:

- **خشونت خانگی و جنسیتی:** بازنگری و اصلاح چارچوب‌های قانونی جهت پاسخ مؤثرتر به تجاوز و کنترل قهری^۳ با هدف ارتقای حمایت از قربانیان و هماهنگ‌سازی قوانین ایالتی؛
- **جرایم سایبری:**^۴ مقابله با انواع جرائم و آزارهای سایبری در قانون کیفری مشترک‌المنافع ۱۹۹۵، از جمله سوءاستفاده جنسی آنلاین از کودکان، انتشار تصاویر خصوصی بدون رضایت و تقویت ظرفیت فنی برای مقابله با این جرائم؛
- **اعتیاد و سوءمصرف مواد مخدر:** مشارکت در اجرای استراتژی ملی مواد مخدر ۲۰۱۷-۲۰۱۶ با تمرکز بر مداخلات قضایی، همکاری بین‌نهادی، کاهش آسیب و اصلاح قوانین مربوط به مواد کنترل شده [۳۷، ۳۸].

■ وزارت آموزش و پرورش

وزارت آموزش و پرورش^۵ زیر نظر وزیر آموزش فدرال فعالیت می‌کند و در چند حوزه اصلی با نهادهای مختلف همکاری دارد. این حوزه‌ها عبارت‌اند از:

- **اوایل کودکی:**^۶ ارائه کمک‌هزینه مراقبت از کودک^۷ به خانواده‌ها و تأمین مالی ایالت‌ها و قلمروها برای آموزش پیش‌دبستانی از سوی دولت فدرال؛ تضمین کیفیت چارچوب ملی آموزش^۸ از سوی ایالت‌ها و قلمروها و سایر خدمات از سوی دیگر ارگان‌ها مانند «مراکز مراقبت روزانه کودک»،^۹ «مراقبت روزانه خانواده»،^{۱۰} «خدمات مراقبت پس از مدرسه»^{۱۱} و «مراقبت در خانه».^{۱۲}
- **آموزش مدرسه‌ای:**^{۱۳} کاهش نرخ ترک تحصیل و توجه به مسائل رفتاری و روانی دانش‌آموزان؛ ارائه شبکه خانواده-مدرسه^{۱۴} برای

1. Department of Health, Disability and Aging

2. Attorney-General's Department

3. Coercive Control

4. Cybercrimes

5. Department of Education

6. Early Childhood

7. Child Care Subsidy

8. National Quality Framework (NQF)

9. Centre Based Day Care

مراکز مراقبت روزانه کودک که گاهی به آن «مراقبت طولانی مدت روزانه» نیز گفته می‌شود، معمولاً در مراکزی با مربیان واجد شرایط خدمات ارائه می‌دهند. این خدمات معمولاً از دوشنبه تا جمعه فعال هستند و کودکان از بدو تولد تا سن ورود به مدرسه را پوشش می‌دهند. کودکان عمدتاً براساس سن خود با دیگران گروه‌بندی می‌شوند.

10. Family Day Care

مراقبت روزانه خانواده عمدتاً به گروه‌های کوچک کودکان در منزل مربی یا مکانی توافق شده ارائه می‌شود.

11. Outside School Hours Care

این مراکز خارج از ساعات معمول مدارس، به کودکان پیش‌دبستانی و ابتدایی، آموزش‌های لازم را ارائه می‌دهد.

12. Outside School Hours Care

این مراکز خارج از ساعات معمول مدارس، به کودکان پیش‌دبستانی و ابتدایی، آموزش‌های لازم را ارائه می‌دهد.

13. Schooling

14. The Family-School Partnerships Framework

مشارکت و همکاری بیشتر خانواده‌ها و مدارس، تقویت اعتماد به نفس و تاب‌آوری دانش‌آموزان، ارائه آموزش‌های لازم برای ورود موفق به محیط شغلی [۴۰، ۳۹].

■ **وزارت اشتغال و روابط کاری:** هرچند این وزارتخانه به‌طور مستقیم در ساختار حکمرانی آسیب‌های اجتماعی ایفای نقش نمی‌کند، اما از طریق همکاری با دولت‌های ایالتی و نهادهای تخصصی نظیر کمیسیون کار منصفانه^۱ و سازمان ایمنی کار استرالیا^۲ در کاهش آسیب‌هایی چون بیکاری، فقر و نابرابری اجتماعی از مسیر گسترش اشتغال و مهارت‌آموزی مشارکت دارد [۴۱، ۴۲].

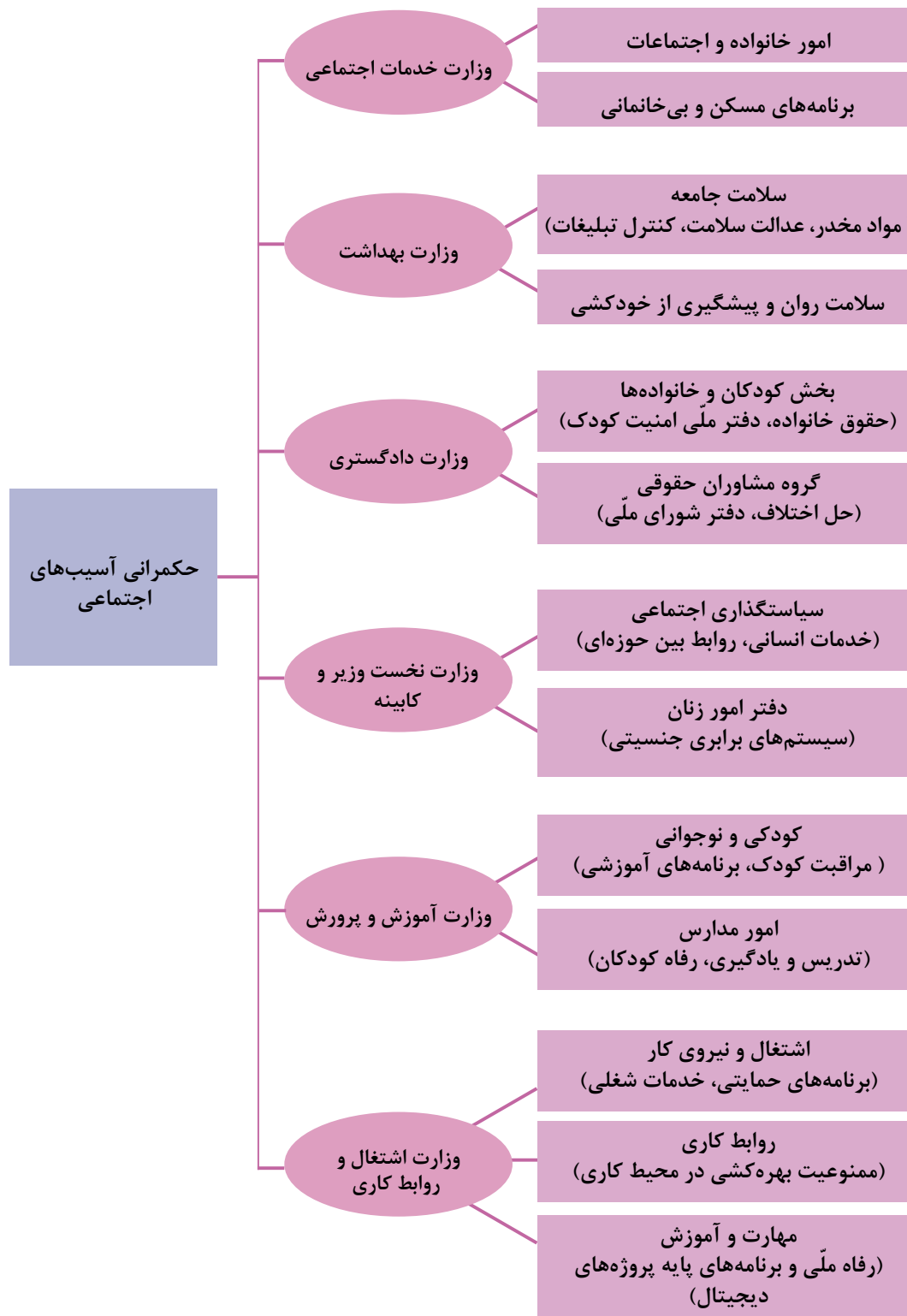
■ **دپارتمان نخست‌وزیر و کابینه استرالیا**

دپارتمان نخست‌وزیر و کابینه استرالیا،^۳ اولویت‌های کلان اجتماعی مانند عدالت جنسیتی، شمول اجتماعی و حمایت از جوامع بومی را هدایت کرده و مشاوره‌های سیاستی به نخست‌وزیر و کابینه ارائه می‌دهد. دفتر زنان، با توسعه استراتژی کارکردن برای زنان^۴ و گزارش وضعیت زنان، به مسائلی مانند نابرابری و عدالت جنسیتی می‌پردازد و سیاست‌هایی برای توانمندسازی زنان تدوین می‌کند. سیاست‌های این دفتر شامل ریشه‌کنی خشونت علیه زنان در حوزه‌های عمومی و خصوصی، تضمین مشارکت مؤثر زنان و حق انتصاب مقام‌های بالا و... است [۴۴]. گروه سیاست‌های اجتماعی نیز با همکاری وزارتخانه‌هایی مانند وزارت بهداشت، به سلامت روان، پیشگیری از خودکشی و کاهش نابرابری‌های منطقه‌ای توجه دارد. همچنین، با هماهنگی بین‌دولتی و همکاری با سازمان‌های غیردولتی، به مسائل نوظهوری مانند آسیب‌های رسانه‌های اجتماعی بر کودکان پاسخ می‌دهد [۴۵]. در نهایت می‌توان ساختار حکمرانی آسیب‌های اجتماعی را به تفکیک وزارتخانه‌های ذکر شده و مهم‌ترین بخش‌های مربوط به آنها در مدیریت این آسیب‌ها در چارچوب شکل ۱ نشان داد.

1. Fair Work Commission
2. Safe Work Australia
3. Department of the Prime Minister and Cabinet (PM&C)
4. Working for Women



شکل ۱. ساختار حکمرانی آسیب‌های اجتماعی در استرالیا



۳-۳. برنامه‌ها و اقدام‌های نهادی

نهاد‌های مورد بررسی در بخش‌های پیشین، برنامه‌ها و اقدام‌های متعددی را برای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، درمان و بازتوانی افراد آسیب‌دیده ساماندهی کرده‌اند. در این بخش، مهم‌ترین برنامه‌ها و اقدام‌ها به تفکیک آسیب‌های اجتماعی در قالب جدول ۲ ارائه می‌شود.

جدول ۲. برنامه‌ها و اقدام‌های نهادی دولت استرالیا در کاهش آسیب‌های اجتماعی در سطوح سه‌گانه

آسیب اجتماعی	نام برنامه	نهاد متولی	اهداف و ابزارهای کلیدی
طلاق	خدمات روابط خانوادگی، آموزش روابط رضایت‌بخش	وزارت دادگستری	مراکز مشاوره خانواده رایگان، حل اختلاف، حمایت از کودکان پس از طلاق والدین، آموزش پیش از ازدواج و پس از جدایی
	خدمات حمایت خانوادگی	وزارت خدمات اجتماعی	مشاوره خانوادگی، میانجی‌گری برای حل اختلافات، حمایت روانی خانواده‌ها
	قانون حقوق خانواده ۱۹۹۵ (اصلاحات ۲۰۰۶ و ادغام با دادگاه‌ها ۲۰۲۱)	وزارت دادگستری و دادگاه فدرال خانواده	طلاق بدون تقصیر، فرزندپروری مشترک والدین، میانجی‌گری الزامی
	خدمات مشاوره‌های کودک و خانواده	دولت‌های ایالتی	خدمات رایگان مشاوره برای کودکان و خانواده‌هایشان
اعتیاد	راهبرد ملی مواد مخدر ۲۰۱۷-۲۰۲۶	وزارت بهداشت	کاهش تقاضا (آموزش، پیشگیری و اثربخشی)؛ کاهش عرضه (اقدام‌های انتظامی و کنترل مرزها) و کاهش آسیب (برنامه‌های درمانی و حمایت از افراد)
	قانون جرم‌زدایی شخصی ۲۰۲۳، استاندارد یکنواخت سموم	اداره کالاهای درمانی	طبقه‌بندی فدرال مواد
	برنامه‌های جامعه‌محور از جمله برنامه سوزن و سرنگ و آزمایش مواد	وزارت بهداشت و دولت‌های ایالتی	توزیع رایگان سرنگ، تزریق ایمن و سرپایی
بی‌خانمانی	توافق ملی بر مسکن اجتماعی و بی‌خانمانی	وزارت خدمات اجتماعی	تخصیص سالیانه حدود ۸٫۱ میلیارد دلار از سوی دولت فدرال به ایالت‌ها و قلمروها که ۴۰۰ میلیون دلار آن به‌طور خاص برای مقابله با بی‌خانمانی است.
	طرح شتاب‌دهنده مسکن اجتماعی	وزارت خدمات اجتماعی	ساخت ۱۰۲ میلیون خانه تا سال ۲۰۲۹
	مرحله توسعه بخش بی‌خانمانی	وزارت خدمات اجتماعی	تخصیص یک میلیارد دلار از سوی دولت برای اقامت اضطراری و انتقالی زنان و کودکان آسیب‌دیده از خشونت خانوادگی و جوانان در معرض بی‌خانمانی
	ارائه خدمات حمایتی	دولت‌های ایالتی	کمک اجاره، کمک‌های مالی به قربانیان، خانه‌های حمایتی، خدمات اضطراری
خودکشی	راهبرد ملی پیشگیری از خودکشی ۲۰۲۵-۲۰۳۵	وزارت بهداشت	۱. پیشگیری از پریشانی خودکشی‌زا، ۲. حمایت و ۳. تسهیل‌گرهای بنیادی
	تجربه زیسته استرالیا ^۱	سازمان پیشگیری خودکشی	مشارکت افراد با تجربه زیسته بیماری‌های روحی در مشاوره‌های گروهی
	خطوط کمک ۲۴ ساعته	وزارت بهداشت و دولت‌های ایالتی	برنامه‌های تاب‌آوری و مهارت‌های مقابله، برنامه‌های آموزشی و پیشگیرانه



اهداف و ابزارهای کلیدی	نهاد متولی	نام برنامه	آسیب اجتماعی
حمایت از کودکان ۵ تا ۵ سال و خانواده‌هایشان	سازمان خدمات اجتماعی	راهبرد سال‌های ابتدایی زندگی (۲۰۲۴)	آسیب‌های حوزه کودکان
حفظ دسترسی نوجوانان به خدمات ضروری و وضع جریمه‌های سنگینی برای نقض سیستماتیک (تا ۴۹.۵ میلیون دلار)، حفظ حریم خصوصی کاربران و حمایت کودکان از آسیب‌های فضای مجازی	دولت فدرال	لایحه اصلاح ایمنی آنلاین (۲۰۲۴)	
۱. مداخلات زودهنگام و حمایت هدفمند از خانواده‌های در معرض آسیب، ۲. کاهش حضور بیش از حد کودکان بومی در نظام‌های حمایتی، ۳. بهبود تبادل اطلاعات و تحلیل‌های مبتنی بر شواهد و ۴. ارتقای توانمندی‌های حرفه‌ای در حوزه کودک و خانواده.	سازمان خدمات اجتماعی	چارچوب ملی حفاظت از کودکان ۲۰۲۱-۲۰۳۱	
آموزش ایمنی سایبری به کودکان، توسعه منابع بازی‌محور برای آشنایی کودکان با اینترنت ایمن، بسته‌های حمایتی برای بازگرداندن کودکان به مدارس	دولت‌های ایالتی	برنامه‌های جامعه‌محور	

مأخذ: همان.

۳-۴. سازوکارهای هماهنگی و تنظیم‌گری در سطوح مختلف

همان‌گونه که در بخش‌های پیشین گزارش اشاره شد، ساختار حکمرانی استرالیا بر پایه مدل «فدرالیسم همکارانه» استوار است، اما تفاسیر موسع دیوان عالی از اختیارات دولت فدرال، باعث شده دامنه قدرت این دولت نسبت به دولت‌های ایالتی و شوراهای محلی به‌طور قابل توجهی گسترش یابد. این روند موجب شده است که دولت فدرال، حتی در حوزه‌هایی که پیش‌تر عمدتاً در صلاحیت انحصاری ایالات بود (مانند آموزش و سلامت)، نقش راهبردی و مداخله‌گرانه‌تری ایفا کند. این هم‌پوشانی وظایف، نیازمند سازوکارهای هماهنگی مؤثر در سطوح مختلف حکمرانی است؛ سازوکارهایی که می‌توان آنها را در سه سطح مختلف بازکاوی کرد:

الف) هماهنگی عمودی، همکاری میان دولت فدرال و ایالت‌ها: هماهنگی عمودی^۱ به همکاری و تعامل میان دولت فدرال و دولت‌های ایالتی و قلمرویی برای تدوین و اجرای سیاست‌های اجتماعی اشاره دارد. دولت فدرال با استفاده از ابزارهایی مانند کمک‌های مالی مشروط،^۲ شراکت‌های ملی^۳ و کمک‌های مالی عمومی^۴ بر سیاست‌گذاری ایالتی اثر می‌گذارد. با این حال، ایالت‌ها و قلمروها از خودمختاری قابل توجهی در اجرای سیاست‌ها برخوردارند که این امر گاهی موجب بروز چالش‌هایی در هماهنگی می‌شود.

از سال ۲۰۲۰، کابینه ملی^۵ که جایگزین شورای دولت‌های استرالیا شده، به سازوکار اصلی هماهنگی عمودی بدل شده است. علت این جایگزینی به ناکارآمدی شورای دولت‌های استرالیا در پاسخ به چالش‌ها و مسائل مختلف کشور به‌خصوص بعد از بحران کووید-۱۹ برمی‌گردد. کابینه ملی متشکل از نخست‌وزیر فدرال، نخست‌وزیران ایالت‌ها و رؤسای دولت‌های قلمرویی، بستری رسمی برای گفت‌وگو و تصمیم‌گیری مشترک در حوزه‌های رفاهی مختلف میان رهبران فدرال و ایالتی فراهم می‌آورد و امکان تبادل و تعامل مستقیم‌تر و بیشتر با دولت فدرال، دولت‌های ایالتی و قلمروها را در پاسخ‌دهی به مسائل را ایجاد کرده است. توافق‌نامه‌های ملی (مانند توافق بر مسکن ملی و بی‌خانمانی) و شراکت‌های ملی نیز ابزارهای کلیدی هماهنگی عمودی هستند که تحت نظارت کابینه ملی تدوین و اجرا می‌شوند [۴۴]. به‌عنوان مثال، وزارت خزانه‌داری استرالیا در سال مالی ۲۰۲۶-۲۰۲۵، بیش از ۴ میلیارد دلار برای ساخت مسکن جدید و پروژه‌های زیرساختی به ایالت‌ها و قلمروها اختصاص داده است [۴۵].

1. Vertical Coordination
2. Specific Purpose Payments
3. National Partnerships
4. General Revenue Assistance
5. National Cabinet

ب) **هماهنگی افقی: همکاری میان ایالت‌ها و دولت‌های محلی:** هماهنگی افقی^۱ به معنای همکاری و تبادل اطلاعات مستقیم میان ایالت‌ها و دولت‌های محلی در استرالیاست، به طوری که این همکاری بدون واسطه‌گری یا هدایت مستقیم دولت فدرال انجام می‌شود. از آنجا که بسیاری از خدمات اجتماعی، مانند مدیریت مسکن، حمایت از خانواده و خدمات رفاهی، در سطح محلی ارائه می‌شوند، این نوع هماهنگی برای انسجام سیاست‌ها و ارائه خدمات یکپارچه حیاتی است. یکی از بارزترین شکل‌های این همکاری، سازمان‌های شورای منطقه‌ای^۲ هستند که شامل همکاری چندین شورا در یک منطقه جغرافیایی می‌شوند. علاوه بر آن، شوراهای وزیران ایالتی و محلی و نهادهایی مانند انجمن دولت‌های محلی استرالیا،^۳ بستری برای تبادل تجربه‌ها، همسویی استانداردهای خدمات و هماهنگی سیاست‌ها فراهم می‌کنند. از طریق این ساز و کارها، ایالت‌ها و شوراهای محلی می‌توانند از تکرار وظایف جلوگیری کرده و برنامه‌های مشترکی در زمینه‌های مختلف اجتماعی، مانند حمایت از جوامع بومی و مدیریت آسیب‌های اجتماعی اجرا کنند. همچنین، این همکاری‌ها باعث تسهیل تبادل داده‌های اجتماعی و تقویت سیاستگذاری مبتنی بر شواهد می‌شود که بهبود کیفیت خدمات اجتماعی را به دنبال دارد [۴۶]. با این حال تمرکز قدرت در سطح ایالتی که موجب تضعیف دولت‌های محلی می‌شود، مدل‌های مختلف مدیریت کلان‌شهری، فقدان اعتماد متقابل، پیچیدگی حوزه‌های قضایی و چارچوب‌های نظارتی ناهماهنگ، می‌تواند هماهنگی را به چالش بکشاند [۴۷].

ج) **هماهنگی بین حوزه‌ای:** بخشی دیگر از حکمرانی آسیب‌های اجتماعی در استرالیا به هماهنگی بین حوزه‌ای،^۴ یعنی تعامل اقطاب دولت – سازمان‌های خصوصی و جامعه مدنی برمی‌گردد. مرور و بازخوانی گزارش‌های سیاستگذاری در استرالیا نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر، رویکردهای «حاکمیت شبکه‌ای»، «حاکمیت همیارانه» و «حاکمیت همگانی نوین» بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته‌اند؛ رویکردهایی که بر تقویت قابلیت‌ها و ظرفیت‌های دوسویه کنشگران دولتی و غیردولتی در حل و مدیریت مسائل اجتماعی تأکید دارند [۴۸-۵۱]. سازمان‌های غیرانتفاعی نیز سابقه‌ای طولانی در تعامل با دولت‌های ایالتی و سرزمینی دارند.^۵ برای نمونه، شورای خدمات اجتماعی نیوساوت‌ولز^۶ در سال ۱۹۳۵ تأسیس شد. شورای خدمات اجتماعی ویکتوریا^۷ از سال ۱۹۴۶ و شورای خدمات اجتماعی استرالیای جنوبی از سال ۱۹۴۹ فعالیت داشته‌اند. برخی دیگر، مانند شورای خدمات اجتماعی قلمرو پایتخت استرالیا^۸ و شورای خدمات اجتماعی قلمرو شمالی^۹، سازمان‌هایی نسبتاً جدیدتر محسوب می‌شوند. شواهد نشان می‌دهد که تعامل دولت با این نهادها معمولاً حول محور «اشتراک‌گذاری یا جمع‌آوری اطلاعات» است و به ندرت به «تدوین سیاست مشترک» منجر می‌شود. از اواخر دهه ۱۹۹۰، دولت‌های ایالتی و قلمرویی با توافق‌نامه‌های رسمی چارچوب روابط بین‌بخشی خود با بخش غیرانتفاعی را ساماندهی کرده‌اند؛ نخستین توافق در قلمرو پایتخت استرالیا (۲۰۰۱) و آخرین در تاسمانی (۲۰۱۲) اجرا شد. دولت فدرال نیز از سال ۲۰۱۰ همین رویکرد را دنبال کرده است [۴۹].

با وجود این سه ساز و کاری که شرح داده شد، اشتراک عملکردها بین سطوح مختلف دولت، چالش‌هایی ایجاد می‌کند.

هم‌پوشانی‌ها می‌توانند مفید باشند، به‌ویژه زمانی که به ارائه خدمات بهتر یا پر کردن خلأها منجر می‌شوند. با این حال، مشارکت گسترده و مشترک دولت‌ها ممکن است خطوط مسئولیت را مبهم کند و موجب تکرار اداری و هدررفت منابع شود و در نهایت به کاهش بهره‌وری و کیفیت خدمات عمومی منجر شود. شورای اصلاحات^{۱۰} در گزارش‌های خود به این نکته اشاره کرده است که مسئولیت‌های گسترده و مشترک میان دولت‌ها فشار زیادی بر روابط بین‌دولتی وارد می‌کند. در حوزه مسکن نیز وضعیتی مشابه وجود دارد. ایالت‌ها که

1. Horizontal Coordination

2. Regional Organizations of Councils (ROCs)

3. Australian Local Government Association (ALGA)

4. cross-sectoral coordination

۵. سازمان‌های غیرانتفاعی در بحبوحه دوران رکود بزرگ در سال ۱۹۳۵ تشکیل شدند. در این سال‌ها سطح بیکاری ۲۸ درصد و فقر بسیار گسترده بود. از این رو این سازمان‌ها با هدف گسترش برابری و کمک به اقشار آسیب‌پذیر از جمله کودکان گسترش یافتند.

6. NCOSS

7. VCOSS

8. ACTCOSS

9. NTCOSS

10. COAG



طبق قانون اساسی مسئولیت مسکن را برعهده دارند، علاوه بر تأمین مسکن عمومی، به موضوع بی‌خانمانی می‌پردازند و با سازمان‌های جامعه‌محور همکاری می‌کنند. در عین حال، دولت فدرال هم از طریق برنامه‌هایی مانند توافق نامه ملی مسکن و بی‌خانمانی، نقش مهمی در تأمین مالی و سیاستگذاری برای مسکن مقرون به صرفه و مقابله با بی‌خانمانی ایفا می‌کند. این الگوی پیچیده هم‌پوشانی، علاوه بر افزایش بار اداری، موجب **تکرار تلاش‌ها** می‌شود، به‌ویژه به دلیل الزام‌های گزارش‌دهی مرتبط با توافق‌های دولت مشترک‌المنافع و ایالت‌ها در زمینه مسکن مقرون به صرفه و بی‌خانمانی [۴۸].

۴. جمع‌بندی و پیشنهادها

حکمرانی آسیب‌های اجتماعی در استرالیا نمونه‌ای از فدرالیسم همکارانه است که در آن دولت فدرال نقش سیاستگذار، تأمین‌کننده مالی و تنظیم‌گر استانداردهای ملی را ایفا می‌کند، در حالی که ایالت‌ها و شوراهای محلی با انعطاف‌پذیری خدمات را متناسب با شرایط بومی ارائه می‌دهند. این الگوی نیم‌قرن گذشته توانسته است نرخ طلاق را از ۴.۶ در سال ۱۹۷۶ به کمتر از ۲.۰ در هزار نفر در سال ۲۰۲۳ برساند، بی‌خانمانی را از طریق سیاست «اول تأمین مسکن» و تأمین مالی پایدار مدیریت کند و آسیب‌های آن را کاهش دهد، برای محافظت از کودکان در برابر آسیب‌های محیط دیجیتال قانونگذاری کرده و با اجرای راهبرد ملی پیشگیری از خودکشی سلامت روان را بهبود ببخشد و تا حدودی از نرخ خودکشی بکاهد. در یک نگاه کلان، موفقیت نسبی این مدل بر چند اصل استوار است: یکپارچگی راهبردی در سطح فدرال، انعطاف‌پذیری اجرایی در سطح ایالت و محلی، تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و داده‌های یکپارچه و هماهنگی در سطوح و بخش‌های مختلف. این چند رکن موجب شده است نظام حکمرانی اجتماعی استرالیا هم‌زمان «شفاف و نسبتاً هماهنگ» باشد.

با وجود چالش‌های ذاتی فدرالیسم نظیر هم‌پوشانی وظایف، تفاوت‌های ایالتی و پیچیدگی هماهنگی، استرالیا با نهادسازی (کابینه ملی، توافق نامه‌های ملی، شوراهای منطقه‌ای)، به‌روزرسانی مستمر قوانین (اصلاحات ۲۰۲۱ دادگاه‌های خانواده، قانون ایمنی آنلاین ۲۰۲۱، اصلاحات خشونت خانگی ۲۰۲۴)، تمرکز بر شواهد و داده‌محوری و توسعه حاکمیت شبکه‌ای و مشارکت عمومی - خصوصاً توانسته اثر بخشی نظام حکمرانی خود را بهبود ببخشد. همچنین سازوکارهای هماهنگی افقی، عمودی و میان بخشی این کشور توانسته است نظام نسبتاً هماهنگی، ایجاد کند. البته این امر به معنای آن نیست که دولت استرالیا توانسته است تمامی آسیب‌های اجتماعی را به‌طور کامل کنترل یا کاهش دهد؛ برای مثال، نرخ خودکشی و میزان بی‌خانمانی در این کشور همچنان در سطحی قابل توجه قرار دارد. از این رو، براساس مرور اقدام‌ها و سیاست‌های این کشور، می‌توان مهم‌ترین دلالت‌های سیاستی تجربه استرالیا برای نظام حکمرانی آسیب‌های اجتماعی در ایران را به شرح زیر پیشنهاد کرد. با این حال، نحوه بهره‌گیری عملی از این سیاست‌ها مستلزم مجموعه‌ای از اقدام‌ها و سازوکارهای مکمل است که بررسی آن خارج از دامنه این گزارش قرار دارد.

■ **تقنین جامع و به‌روز:** به‌روزرسانی قوانین ملی کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی با محورهای میانجی‌گری پیش از طلاق، کاهش آسیب‌های طلاق برای زوجین و به‌ویژه فرزندان آنان از طریق برجسته کردن مسئولیت مشترک والدین، نظارت بر حضانت به‌ویژه در مورد‌های در معرض خطر، کاهش جرم‌انگاری در آسیب‌های اجتماعی به‌ویژه اعتیاد و توجه جدی به خدمات اجتماعی در کنترل و کاهش آنها، تهیه و تصویب قانون جامع ایمنی آنلاین برای کودکان و نوجوانان، توجه به مصالح علیه کودکان در کلیه تصمیم‌گیری‌ها، حمایت جدی از گروه‌ها و افراد در معرض خطر در کلیه آسیب‌ها از جمله خودکشی، توجه به راهبرد اول تأمین مسکن در کنترل بی‌خانمانی و ...

■ **تقویت مشارکت عمومی - خصوصاً و جامعه‌محور:** توسعه مدل‌های قرار دادهای شفاف و گذاری خدمات ترک اعتیاد، پناهگاه‌های زنان، مراکز نگهداری کودکان و مسکن اجتماعی به بخش خصوصی و سازمان‌های مردم‌نهاد با نظارت دقیق دولتی.

■ **تمرکز بر پیشگیری و مداخله زودهنگام:** الزام به اجرای برنامه‌های مداخله زودهنگام در خانواده‌های در معرض خطر طلاق، اعتیاد و خشونت با الگوبرداری از چارچوب ملی حفاظت از کودکان استرالیا.

■ **اصلاح نظام قضایی خانواده:** تشکیل دادگاه‌های تخصصی خانواده با رویکرد میان‌رشته‌ای جهت انجام مداخلات و تصمیم‌گیری. گرچه قانون حمایت خانواده (۱۳۹۱) در ماده (۱)، قوه قضائیه را موظف به تشکیل شعب کافی دادگاه خانواده در حوزه‌های قضایی شهرستان‌ها ظرف سه سال از تصویب قانون کرده است، اما براساس گزارش‌های موجود، عملاً در بسیاری مناطق همان دادگاه عمومی حقوقی به امور خانوادگی رسیدگی می‌کند. از سوی دیگر هر چند در قوانین بی‌شماری (از جمله قوانین حمایت خانواده و برنامه هفتم پیشرفت)، بر لزوم همکاری‌های بین‌رشته‌ای به‌ویژه مداخلات روانی، اجتماعی و قضایی با هدف پیشگیری از طلاق، تأکید شده؛ اما در عمل، این همکاری‌ها به دلیل ضعف در هماهنگی بین دستگاه‌های قضایی، بهزیستی و مراکز مشاوره، کمبود متخصصان میان‌رشته‌ای (مانند روانشناسان و مددکاران اجتماعی در دادگاه‌ها) و ناکافی بودن بودجه اجرایی، جایگاه ضعیفی یافته و اجرای مؤثر آنها با موانع جدی روبه‌روست.

■ **رویکرد دیجیتال و نوآورانه:** استفاده از هوش مصنوعی و داده‌کاوی برای پیش‌بینی و رصد روند آسیب‌ها و تهیه و تصویب قانون جامع ایمنی آنلاین کودکان.

■ **رصد دقیق وضعیت آسیب‌های اجتماعی از طریق تجمیع داده‌های دستگاه‌ها در مرکز رصد اجتماعی کشور:** هر چند سازمان امور اجتماعی کشور با رصد و دیدبانی وضعیت اجتماعی، تصویری کلی از مسائل اجتماعی کشور به دست می‌دهد، اما چالش‌هایی مانند فقدان همکاری کامل دستگاه‌های مرتبط، کمبود زیرساخت‌های فنی برای اشتراک‌گذاری داده‌ها و ناکافی بودن انتشار آمار جامع، مانع از رصد یکپارچه و دقیق همه آسیب‌های اجتماعی شده است. بنابراین، باید برای رصد وضعیت جامع آسیب‌های اجتماعی، تمامی داده‌های دستگاه‌ها از جمله داده‌های پیمایش‌های ملی در مرکز رصد سازمان امور اجتماعی کشور تجمیع شود تا امکان رصد همه جانبه و سیاستگذاری شواهدمحور فراهم شود.

■ **گسترش مسکن حمایتی:** توسعه سیاست «اول تأمین مسکن» و ایجاد صندوق ملی مسکن اجتماعی؛ به این شرط که خانوارهای بی‌خانمان یا در معرض آسیب شدید (مانند زنان سرپرست خانوار و خانوارهای بی‌خانمان و در معرض بی‌خانمانی) در اولویت قرار گیرند. حمایت از خانواده‌ها مشروط به شرکت در برنامه مهارت‌آموزی و اشتغال یا پس‌انداز اجباری بوده و در صورت خودکفایی یا فقدان همکاری، واحد به خانواده بعدی تخصیص خواهد یافت. تأیید وضعیت آسیب‌پذیری هر خانواده نیز تنها توسط بهزیستی و کمیته امداد انجام گرفته و هرگونه تخلف، جعل یا سوءاستفاده از نظام حمایت، به قطع فوری خدمات و پیگیری قضایی منجر خواهد شد.

■ **تقویت نقش اجرایی استان‌ها در چارچوب سیاست‌های ملی:** برای بهبود اثربخشی مداخلات در سطح منطقه‌ای و محلی، باید اختیار اجرای سیاست‌های ملی متناسب با شرایط هر استان تقویت شود؛ بدون آنکه سطحی از تصمیم‌گیری مستقل یا سیاستگذاری منطقه‌ای ایجاد شود. بر همین اساس می‌توان در سطح استان و شهرستان، از سازوکارهای هماهنگی بین‌نهادی موجود، متشکل از استانداری، سازمان بهزیستی، آموزش و پرورش، دانشگاه‌های علوم پزشکی و شهرداری‌ها، برای تنظیم برنامه‌های اجرایی، تسهیل همکاری‌ها و تسریع فرایند رسیدگی به آسیب‌های اجتماعی بهره گرفت. این سازوکار فاقد اختیار سیاستگذاری مستقل بوده و صرفاً با اتکا به خط‌مشی‌های ملی مصوب و در حدود اختیارات قانونی خود، مسئول هماهنگ‌سازی اجراء، تجمیع اطلاعات میدانی، پیشنهادهای اصلاحی و رفع موانع اجرایی خواهد بود.

■ **حمایت از شبکه‌های محلی:** استفاده از ظرفیت‌های موجود در هر محله، مانند مدارس، مساجد و خیریه‌ها، در قالب یک سازوکار غیررسمی هماهنگی و تبادل اطلاعات جهت بهبود دسترسی نهادهای تخصصی به اطلاعات میدانی و تسهیل ارجاعات به‌موقع. بدین ترتیب، بدون بار مالی یا اداری اضافه، امکان شناسایی زودهنگام موارد پرخطر و واکنش سریع‌تر دستگاه‌های متولی فراهم می‌شود.

اجرای هم‌زمان این راهبردها می‌تواند نظام حکمرانی آسیب‌های اجتماعی را از وضعیت پراکندگی نهادی و رویکرد واکنشی به سمت نظامی منسجم، پیشگیرانه، داده‌محور و چندسطحی سوق دهد. تجربه استرالیا نشان می‌دهد که موفقیت در این حوزه، بیش از هر چیز، به وحدت فرماندهی، شفافیت مسئولیت‌ها، تبادل داده‌های بین‌نهادی، دادن میزانی از اختیار به سطوح منطقه‌ای و محلی، مشارکت فعال جامعه مدنی و ایجاد سازوکارهای هماهنگی در سطوح و بخش‌های مختلف وابسته است.



- [1].A. G.-A. I. o. F. Studies. “Divorces in Australia.” <https://aifs.gov.au/research/facts-and-figures/divorces-australia-2024> (accessed).
- [2].A. G. D. o. Education. “Consent and Respectful Relationships Education (CRRE).” <https://www.education.gov.au/schooling/consent-and-respectful-relationships-education-crre> (accessed).
- [3].www.austlii.edu.au. “FAMILY LAW ACT 1975 - SECT 60I Attending family dispute resolution before applying for Part VII order.” https://www.austlii.edu.au/cgi-bin/viewdoc/au/legis/cth/consol_act/fla1975114/s60i.html (accessed).
- [4].(2024). Annual Impact Report for Family Relationships Services Programs. [Online] Available: <https://www.relationships.org.au/wp-content/uploads/RA-Impact-Report-24-FINAL.pdf>.
- [5].(2019). Family Law for the Future — An Inquiry into the Family Law System. [Online] Available: www.alrc.gov.au/wp-content/uploads/2019/08/alrc_report_135_final_report_web-min_12_optimized_1-1.pdf
- [6].Structural reform of the federal courts. [Online] Available: <https://www.ag.gov.au/legal-system/courts/structural-reform-federal-courts>
- [7].F. C. a. F. C. o. Australia. “Divorce Service Kit (do it yourself kit).” <https://www.fcfoa.gov.au/fl/forms/divorce-service-kit> (accessed).
- [8].L. A. N. S. WALES. “Get the legal help you need.” <https://www.legalaid.nsw.gov.au/> (accessed).
- [9].Divorce: Overview. [Online] Available: <https://www.fcfoa.gov.au/fl/divorce/divorce-overview>.
- [10].Family Law Services and Support Fact Sheet. [Online] Available: <https://www.ag.gov.au/families-and-marriage/publications/family-law-services-and-support-fact-sheet>.
- [11].D. a. A. Australian Government Department of Health. “Drug laws in Australia.” <https://www.health.gov.au/topics/drugs/about-drugs/drug-laws-in-australia?language=en> (accessed).
- [12].A. L. Register. “Drugs of Dependence (Personal Use) Amendment Act 2022.” (accessed).
- [13].(2024). Review of the Drugs of Dependence (Personal Cannabis Use) Amendment Act 2019.(Cannabis Act) 2019 pursuant to the Drugs of Dependence (Personal Cannabis Use)Amendment ACT 2019. [Online] Available: <https://www.cahma.org.au/wp-content/uploads/2024/09/Tabled-Document-Report-of-the-review-of-the-operation-of-the-Cannabis-Act.pdf>.
- [14].S. C. Lawyers. “Importing or Exporting A Commercial Quantity of Border Controlled Drugs.” <https://www.sydney-criminallawyers.com.au/criminal/legislation/criminal-code-act/importing-commercial-quantity-of-drugs/> (accessed).
- [15].T. A. F. Police. “Drug crime.” <https://www.afp.gov.au/crimes/drug-crime> (accessed).
- [16].National Drug Strategy. [Online] Available: <https://www.health.gov.au/resources/collections/national-drug-strategy?language=en>
- [17].A. I. o. H. a. Welfare. “Alcohol, tobacco & other drugs in Australia.” <https://www.aihw.gov.au/reports/alcohol/alcohol-tobacco-other-drugs-australia/contents/harm-minimisation/harm-reduction> (accessed).
- [18].National Housing and Homelessness Plan. [Online] Available: <https://treasury.gov.au/policy-topics/housing/>

[housing-homelessness-strategy/national-housing-homelessness-plan.](#)

[19]. T. Walsh, T. Anthony, J. Beilby, L. McNamara, and J. Quilter, “‘Back Off! Stop Making US Illegal!’: The Criminalisation of Homelessness in Australia,” *Social & Legal Studies*, vol. 34, no. 1, pp. 67-88, 2025, doi: 10.1177/09646639241244953.

[20]. N. G. -E. a. Heritage. “Homeless people policy.” <https://www.environment.nsw.gov.au/topics/parks-reserves-and-protected-areas/park-policies/homeless-people> (accessed).

[21]. (2008). *The Road Home A National Approach to Reducing Homelessness*. [Online] Available: <https://mercyfoundation.com.au/wp-content/uploads/2017/07/the-road-home-a-national-approach-to-reducing-homelessness-2008.pdf>.

[22]. (2025). *All Paths Lead to a Home: Western Australia’s 10-Year Strategy on Homelessness 2020–2030*. [Online] Available: <https://www.wa.gov.au/government/document-collections/all-paths-lead-home-western-australias-10-year-strategy-homelessness-2020-2030>.

[23]. www.gotocourt.com. “Offences Relating to Suicide.” <https://www.gotocourt.com.au/suicide-law-australia/#:~:text=Committing%20suicide%2C%20or%20attempting%20to,the%20penalties%20they%20can%20attract>. (accessed).

[24]. G. o. W. A. -D. o. Health. “Voluntary Assisted Dying.” <https://www.health.wa.gov.au/voluntaryassisteddying> (accessed).

[25]. (2025). *National Suicide Prevention Strategy 2025–2035*. [Online] Available: <https://www.mentalhealthcommission.gov.au/sites/default/files/2025-02/the-national-suicide-prevention-strategy>.

[26]. (2021). *Fifth National Mental Health and Suicide Prevention Plan, 2021, Progress Report 4*. [Online] Available: <https://www.mentalhealthcommission.gov.au/publications/fifth-national-mental-health-and-suicide-prevention-plan-2021-progress-report-4>.

[27]. A. J. Morgan, R. Roberts, A. J. Mackinnon, and L. Reifels, “The effectiveness of an Australian community suicide prevention networks program in preventing suicide: a controlled longitudinal study,” *BMC Public Health*, vol. 22, no. 1, p. 1945, 2022/10/19 2022, doi: 10.1186/s12889-022-14331-1.

[28]. A. Titterton, “Indigenous access to family law in Australia and caring for Indigenous children,” *University of New South Wales Law Journal*, vol. 40, no. 1, 2017.

[29]. *Australian Child Protection Legislation*. [Online] Available: <https://aifs.gov.au/resources/resource-sheets/australian-child-protection-legislation>.

[30]. *The National Framework for Protecting Australia’s Children 2021–2031*. [Online] Available: <https://www.dss.gov.au/child-protection/resource/national-framework-protecting-australias-children-2021-2031>.

[31]. M. R. Sanders et al., “Parenting, Child Maltreatment, and Social Disadvantage: A Population-Based Implementation and Evaluation of the Triple P System of Evidence-Based Parenting Support,” (in eng), *Child Maltreat*, vol. 30, no. 1, pp. 177-191, Feb 2025, doi: 10.1177/10775595241259994.

[32]. A. G. -F. OMBUDSMAN. <https://www.fairwork.gov.au/> (accessed).

[33]. (2024). *Online Safety Act 2021*. [Online] Available: <https://www.legislation.gov.au/C2021A00076/latest/text>.

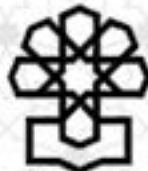
[34]. (2024). *Department of Social Services Corporate Plan 2024-25*. [Online] Available: <https://www.dss.gov.au/corporate-plans/resource/department-social-services-corporate-plan-2024-25>.



- [35].(2024). Department of Social Services Annual Report 2023–24. [Online] Available: Department of Social Services Annual Report 2023–24.
- [36].(2023). Corporate Plan 2023–24. [Online] Available: <https://www.health.gov.au/resources/publications/corporate-plan-2023-24>.
- [37].A. G.-A.-G. s. Department, “Attorney-General’s Department Corporate Plan 2024–25,” 2024.
- [38].(2024). Attorney-General’s Department Annual Report 2023–24.
- [39].(2024). Department of Education 2023-24 Annual Report. [Online] Available: <https://www.education.gov.au/about-department/resources/department-education-202324-annual-report>.
- [40].(2025). 2025-26 Corporate Plan – Department of Education. [Online] Available: <https://www.education.gov.au/about-department/resources/202526-corporate-plan-department-education>.
- [41].(2024). Department of Employment and Workplace Relations Annual Report 2023–24. [Online] Available: <https://www.dewr.gov.au/about-department/resources/department-employment-and-workplace-relations-annual-report-2023-24>.
- [42].(2025). Department of Employment and Workplace Relations – Corporate Plan 2025–2026. [Online] Available: <https://www.dewr.gov.au/about-department/corporate-reporting/corporate-plan>.
- [43].National Cabinet priorities. [Online] Available: <https://federation.gov.au/national-cabinet-priorities>.
- [44].(2020). Review of COAG Councils and Ministerial Forums [Online] Available: www.pmc.gov.au/sites/default/files/resource/download/final-report-review-coag-councils-ministerial-forums.pdf.
- [45].(2025). National Housing and Homelessness Plan. [Online] Available: <https://treasury.gov.au/policy-topics/housing/housing-homelessness-strategy/national-housing-homelessness-plan>.
- [46].www.rda.gov.au. “Australian Local Government Association (ALGA).” <https://www.rda.gov.au/members/program-partners/australian-local-government-association-alga> (accessed).
- [47].P. Burton, “Localism and neighbourhood planning in Australian public policy and governance,” in *Localism and Neighbourhood Planning: Power to the People?*, S. Brownill and Q. Bradley Eds.: Policy Press, 2017, sec. Oxford Academic, p. 0.
- [48].(2015). 1198, Federal-State Relations in Australia. [Online] Available: <https://doi.org/10.1787/5js4h5mx7bg0-en>.
- [49].J. Butcher and B. Dalton, “Cross-sector partnership and human services in Australian states and territories: Reflections on a mutable relationship,” *Policy and Society*, vol. 33, no. 2, pp. 141-153, 2014, doi: 10.1016/j.polsoc.2014.05.001.
- [50].K. A. D. A. A. KAY, *MULTI-LEVEL GOVERNANCE CONCEPTUAL CHALLENGES AND CASE STUDIES FROM AUSTRALIA*. ANU Press The Australian National University, 2017.
- [51].P. Fawcett and D. Marsh, “Rethinking Federalism: Network Governance, Multi-level Governance and Australian Politics,” in *Multi-level Governance*, K. A. Daniell and A. Kay Eds., (Conceptual challenges and case studies from Australia: ANU Press, 2017, pp. 57-80.

گزیده سیاستی

حکمرانی آسیب‌های اجتماعی در کشور استرالیا، موضوعی بین‌بخشی است. نظام حکمرانی این کشور در حوزه مذکور با بهره‌گیری از ابزارهای تنظیم‌گری، درصدد ایجاد هماهنگی میان بخش‌های مختلف در سطوح گوناگون بوده است.



مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

تهران، خیابان پاسداران، روبروی پارک نیاوران (ضلع جنوبی، پلاک ۸۰۲)

تلفن: ۷۵۱۸۳۰۰۰۰ • صندوق پستی: ۵۸۵۵-۱۵۸۷۵ • پست الکترونیک: mrc@males.ir

وبسایت: rc.males.ir