

بسمه تعالی
شورای برنامه ریزی و توسعه استان یزد
کارگروه اجتماعی و فرهنگی
کمیته امور اجتماعی / آسیبهای اجتماعی

سند کنترل و کاهش آسیبهای اجتماعی استان یزد

تهیه کننده :
سازمان بهزیستی استان یزد
تدوین : سال ۱۳۸۷
بازنگری و اصلاح : اذر ۱۳۸۹

با همکاری :

استانداری

نیروی انتظامی

دادگستری

سازمان زندانها و اقدامات تامینی و تربیتی

پزشکی قانونی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی

سازمان تبلیغات

سازمان فرهنگ و ارشاد اسلامی

آموزش و پرورش

اداره ثبت احوال

سازمان ملی جوانان

بنیاد شهید و ایثارگران

تربیت بدنی

اداره اطلاعات

صدا و سیما

دانشگاهها

شورای شهر

اداره کار و امور اجتماعی

کمیته امداد

جمعیت هلال احمر

سازمان آموزش فنی و حرفه ای

تشکل های غیر دولتی

فرمانداری

فهرست مطالب

مقدمه

بیان مساله

آمار جهانی

ارزیابی وضعیت موجود مشکلات و آسیبهای اجتماعی ایران

ارزیابی وضعیت موجود مشکلات و آسیبهای اجتماعی استان یزد

رسالت سند (هدف)

تعاریف

جایگاه موضوع در قانون

قانون اساسی جمهوری اسلامی

سند چشم انداز توسعه بیست ساله کشور

سیاست های کلی برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران:

آئین نامه تشکیل شورای اجتماعی کشور

سایر قوانین

نقاط قوت

نقاط ضعف

فرصت ها

تهدیدها

سیاستهای اجرایی

برنامه ها و اقدامات اجرایی

راهکارها

امور حقوقی

نظارت و ارزشیابی

منابع مالی

منابع و مآخذ

پیوست ها

جداول

مقدمه:

رشد و توسعه جوامع بشری با استفاده از علوم و تکنولوژی چنان شتابی به خود گرفته که در هر لحظه اختراعی جدید به وقوع می پیوندد و راهکارهای نو برای زندگی ارائه می گردد ، حاصل این پدیده ها ایجاد تحولات سریع در ابعاد مختلف اجتماعی ، اقتصادی و فرهنگی بوده و خواهد بود .

مهاجرت ، حاشیه نشینی ، فقر و .. نمونه هایی از پیامدهای منفی این توسعه می باشد که این مسائل اجتماعی بدنبال خود آسیبهای اجتماعی از قبیل اعتیاد، فرار از منزل ، بزهکاری و ... را در پی خواهد داشت .

از دیدگاه علوم اجتماعی مسئله اجتماعی (social problems) شیوه ای از رفتار است که از دیدگاه نظم اجتماعی به عنوان تخلف از یک یا تعدادی از هنجارهای مورد تایید مآتلقى میشود . در واقع مساله اجتماعی وضعیتی است که از سوی تعداد زیادی از افراد جامعه قابل اعتراض یا نا مطلوب محسوب می شود . این عده تشخیص می دهند که ضرورتا باید برنامه ها ،سیاستها و خدماتی برای مقابله یا کاهش دامنه آن مساله انجام پذیرد .. از دیدگاه جامعه شناسی مساله اجتماعی دارای ویژگیهای زیر است :

- ۱- مساله اجتماعی از ابعاد مختلف منشأی تاثیر و چگونگی حل آن " جنبه اجتماعی " دارد.
 - ۲- یک الگوی رفتار یا وضعیت عینی و قابل مشاهده است ، بنابراین واقعیت خارجی دارد .
 - ۳- امری است نسبی ، از زمانی به زمان دیگر و از جامعه ای یا گروهی به جامعه یا گروهی دیگر متفاوت است
 - ۴- ملاک شناسایی آن بعنوان مشکل ، با ارزشهای گروهی از انسانها و نیز چگونگی درک آنان مرتبط است .
 - ۵- با قدرت اجتماعی ارتباط دارد، زیرا افراد قدرتمند خود را شایسته تعریف و تعیین مسایل اجتماعی می دانند .
- در فرهنگ لغات ، آسیب به معنای آزار ، صدمه ، گزند ، درد و... بکار رفته است . در معنای اجتماعی هر عملی که حیات ، سلامت ،نظم و امنیت جامعه را مختل کند و یا آنرا به مخاطره اندازد یک آسیب اجتماعی تلقی می شود .
- در علوم اجتماعی معمولا آسیبهای اجتماعی (social pathology) در کنار مسائل اجتماعی مطرح می شود که در هر دو مورد ملاک اساسی رفتار و بر مفاهیمی همچون انحراف و ناهنجاریها تاکید دارد .
- به طور کلی مسئله اجتماعی بستر ساز آسیب اجتماعی است، لذا هر گاه در یک نظام اجتماعی رفتاری به طور مشخص

با هنجارهای اجتماعی تعارض پیدا کند، نظیر اعتیاد، خودکشی، طلاق، ولگردی، تکدی گری و ... که موجب کاهش یا از دست دادن کارایی و عملکرد مثبت فرد، خانواده یا گروههای اجتماعی شود، آسیب اجتماعی شناخته می شود. کشور ما نیز از بروز آسیبهای اجتماعی و جرایم مستثنی نبوده و نخواهد بود و از دیر باز با آن روبرو بوده است و مداخلاتی نیز برای کنترل و کاهش آن صورت گرفته است اما رشد این پدیده معلول عوامل مختلفی می باشد امروزه کشور در این زمینه با شرایطی مواجه است که توجه به برنامه ریزی مناسب در خصوص کنترل و کاهش آسیبهای اجتماعی را ضرورتی اجتناب ناپذیر می کند که برخی از آنها عبارتند از :

- افزایش آمار آسیبهای اجتماعی
 - تنوع آسیبهای اجتماعی و افراد در معرض آسیب
 - کاهش سن آسیب دیدگان اجتماعی
 - مهاجرت بی رویه و گسترش مناطق حاشیه نشین
 - نبودن استراتژی مشخص در زمینه کنترل و کاهش آسیبهای اجتماعی
 - زمینه های مستعد برای افزایش، شیوع و بروز مشکلات اجتماعی بدلیل جمعیت جوان
- بنابراین باتوجه به اصول ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (صفحه ۱۳ این سند به آنها اشاره شده است) و همچنین مفادسند چشم انداز توسعه کشور و به منظور اجرای ماده ۹۷ قانون برنامه چهارم توسعه (که در ضمیمه به آن اشاره شده است) در راستای پیشگیری و کاهش آسیبهای اجتماعی این سند با نظارت کارگروه اجتماعی، توسط سازمان بهزیستی و با همکاری مجموعه دستگاهها و نهادهای دولتی و غیر دولتی استان که هر کدام بر اساس اهداف سازمانی خود در خصوص مسائل اجتماعی فعالیت می نمایند، تهیه و تدوین گردیده است. این سند تلاش دارد در چارچوب ضرورتهای فوق راهکارهای موثری را برای بهبود وضع موجود ارائه دهد.

بیان مساله:

در هر کشور صنعتی شدن و گذر از مرحله سنتی با آسیبهای و چالشهای گوناگونی روبرو خواهد بود. پدیدههای چون مهاجرت و عدم تناسب فرهنگی مهاجران با ساکنین شهرها، بالا رفتن سطح رفاه اقتصادی تعدادی از افراد بطور کاذب و در نتیجه ایجاد شکاف طبقاتی، اعتیاد، بیکاری، عدم درآمد و فقر، فاصله فرهنگی بین نسلها منجر به آسیبهای اجتماعی مختلف از قبیل طلاق، سرقت، قتل، فحشاء، کودکان خیابانی، خودکشی و ... خواهد شد.

در جامعه ما نیز به دلایل فوق آسیبهای اجتماعی در سطوح مختلف جامعه، نمایان شده است. و در صورت عدم توجه همچون سیلی ویرانگر دامن تمام آحاد اجتماع را در بر خواهد گرفت و تبعات ناگوار اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و سیاسی بر جا خواهد گذاشت. لذا طرح سند کنترل و کاهش آسیبهای اجتماعی استان یزد ضروری بود. و اجرای صحیح آن می تواند منجر به نتایج مطلوب ذیل گردد:

۱- کنترل و کاهش آسیبهای اجتماعی با تاکید بر ارتقا کیفیت زندگی آحاد جامعه

۲- از موازی کاری و همپوشانی خدمات ارگانها و نهادها حمایتی جلو گیری نموده، بطوری که هدف و روش اجرایی هر نهاد مشخص و روشن باشد.

۳- رسیدن به تعاریف هماهنگ، آمار دقیق و مناسب از آسیبهای اجتماعی که توسط نهادها و ارگانهای ذیربط ارائه میگردد. روش ثبت آمار مشخص شده، از تکرار و ثبت یک آسیب توسط چند نهاد جلو گیری می گردد.

۴- افزایش انرژی و توان ارگانها و نهادهای حمایتی در جهت ارائه خدمات و پیشگیری و کنترل آسیبهای اجتماعی که این مهمترین نتیجه غایی این طرح خواهد بود.

نکته:

قبل از اینکه به تحلیل وضعیت موجود پرداخته شود. باید از عان داشت که عمل به تعالیم عا لیه اسلام بهترین راهکار اساسی در پیشگیری و مداخله در آسیبهای اجتماعی است.

بدیهی است چنانچه تنها به موضوع امر به معروف نهی از منکر که یکی از واجبات هر فرد مسلمان است عمل شود و هر انسانی خود را در قبال حوادث و پیش آمدهای اجتماعی مسئول بداند و مشکل دیگران را مشکل خود احساس کند و برابر احکام اسلامی آمر به معروف و ناهی از منکر باشد بسیاری از حوادث تلخ اجتماعی به وقوع نخواهد پیوست.

تحلیل وضعیت موجود :

آمار جهانی :

آسیب اجتماعی: هر گاه در یک نظام اجتماعی رفتاری به طور مشخص با هنجارهای اجتماعی تعارض پیدا کند، نظیر اعتیاد ، خودکشی ، طلاق ، ولگردی ، تکدی گری و ... که موجب کاهش یا از دست دادن کارایی و عملکرد مثبت فرد، خانواده یا گروههای اجتماعی شود، آسیب اجتماعی شناخته می شود. انواع آسیبهای اجتماعی موجود را می توان به شرح زیر مطرح نمود :

اعتیاد - طلاق - فرار از منزل - خودکشی - خشونت های خانگی - (همسر ازاری ، کودک ازاری ، سالمند ازاری) - انحرافات جنسی (روسپیگری، لواط ، و...) قتل - سرقت - کودکان خیابانی - تکدی - افزایش کودکان بی هویت و بدسرپرست ، آسیبهای نوپدید،

افزایش سن ازدواج در بین جوانان - عدم امکان پاسخ مناسب شرعی و قانونی به نیازهای جنسی از زمان بلوغ جنسی تا زمان فراهم آمدن شرایط ازدواج - مهاجرت - بیکاری - حاشیه نشینی

فرار از خانه: فرار از خانه حادثه ایست که در مورد هر یک از اعضا ء خانوار ، امکان بروز دارد . برای تحقق پدیده فرار از خانه اولاً این رفتار بدون اطلاع خانواده و بدون قصد به بازگشت (حداقل در زمان وقوع) انجام می گیرد ثانیاً به صورت ارادی و برای رهایی از شرایط رنج آور خانه و یا تحصیل شرایط مطلوب (از منظر فرد فراری) بیرون از خانه حادث می شود

فرار از خانه خاص جوامع در حال توسعه نبوده در کشورهای توسعه یافته نیز اتفاق می افتد به طوری که احتمال داده می شود هر ساله بیش از ۱ میلیون کودک و نوجوان از خانه بگریزند و ۱ میلیون نفر دیگر نیز به علل مختلف خانه را ترک کنند (معظمی ۱۳۸۲)

خودکشی: در جوامع صنعتی یکی از ده علت اول منجر به مرگ و در امریکا و در بین تمام گروه های سنی هشتمین علت منجر به مرگ است . طبق تخمین سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۰ حدود ۱ میلیون نفر از مردم جهان در اثر خودکشی جان باخته اند و تخمین زده می شود که میزان آن تا سال ۲۰۲۰ به بیش از ۵/۱ میلیون نفر برسد میزان خودکشی در ۴۵ سال گذشته در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه ۶۰ درصد افزایش داشته است خودکشی منجر

به فوت در مردان ۳ تا ۴ برابر زنان و اقدام به خودکشی در زنان چهار برابر مردان بوده است. نرخ کلی آن در طی دو قرن بیستم و بیست و یکم ثابت و در حد ۵/۱۲ در هر یکصد هزار نفر باقی مانده است.

طلاق: در نیم قرن گذشته امار طلاق در اکثر کشورهای دنیا افزایش فزاینده ای داشته است. سوئد با داشتن نرخ طلاق ۵۵ درصد (یعنی ۵۵ طلاق در مقابل هر ۱۰۰ ازدواج) بالاترین نسبت طلاق در دنیا را به خود اختصاص داده است. کشورهای بلاروس و فنلاند نیز نسبتهای بالای ۵۰ درصد دارند. اکثر کشورهای اروپایی نرخهایی بین ۲۵ تا ۵۰ درصد دارند ایالات متحده امریکا نیز با نرخ طلاق ۴۵ درصد در مکان هفتم دنیا قرار دارد در بین کشورهای خاورمیانه که امار مربوط به طلاق آنها در اختیار است کویت بیشترین میزان طلاق نسبت به جمعیت را دارد. بعد از کویت کشورهای بحرین، قرقیزستان، اردن و مصر در رتبه بعدی قرار دارند.

کودکان خیابانی افراد کمتر از ۱۸ سال تمام را گویند که به صورت محدود یا نامحدود در خیابان به سر می برند اعم از کودکانی که هنوز با خانواده تماس دارند و از سرپناه برخوردارند و یا کودکانی که خیابان را خانه و سرپناه خود می دانند و رابطه خود را با خانواده به حداقل رسانده و یا اساساً چنین ارتباطی را ندارند.

بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی و یونیسف در سال ۱۹۹۰ در جهان، حدود ۱۰۰ میلیون نفر کودکان بی خانمان در خیابان زندگی می کنند. ۹۵ درصد از کودکان خیابانی پسر و بیش از ۸۰ درصد عمدتاً کودکان کار می باشند. بر اساس گزارش ها و بررسی های موجود، تعداد کودکان خیابانی در کشورها و قاره های جهان بدین شرح است: حدود ۴۰ میلیون نفر کودک خیابانی در آمریکای لاتین، ۲۵ میلیون نفر در آسیا و ۱۰ میلیون نفر در آفریقا.

همسر آزاری: آمارها نشان می دهد که همه ساله در آمریکا ۲ تا ۳ میلیون زن توسط شوهران خود مورد بدرفتاری قرار می گیرند طبق برآورد who در سال ۲۰۰۰ حدود ۶/۱ میلیون نفر در سراسر جهان بر اثر مواجهه با رفتار خشونت آمیز جان خود را از دست داده اند. این میزان ۸/۲۸ در ۱۰۰ هزار نفر جمعیت بوده است. اکثر خشونتهای منجر به مرگ در کشورهایی که در سطح پایین اقتصادی قرار دارند اتفاق افتاده و کمتر از ۱۰ درصد موارد مذکور در کشورهای ثروتمند رخ داده است.

نتایج مطالعات کوکر و همکاران (۲۰۰۲) نشان داد که ۹/۲۸ درصد از زنان و ۹/۲۲ درصد از مردان در طول زندگی خود مورد آزار همسران خود قرار گرفته اند و خشونت اعمال شده اثرات منفی قابل توجهی بر سلامت جسمانی و روانی آنان به جا گذاشته است .

کودک آزاری: برابر گزارشات سالانه حدود ۴ میلیون مورد ، سوء رفتار با کودکان گزارش می شود در سال ۲۰۰۰ حدود ۴۰۰۰ مورد مرگ بر اثر سوء رفتار گزارش شده است بر اساس آمارهای منتشر شده توسط کمیته پیشگیری از کودک آزاری که به طور سالانه در امریکا منتشر می شود از هر ۱۰۰۰ کودک ۱۵ نفر مورد آزار و بدرفتاری قرار می گیرند . ۵۴ درصد مورد غفلت ، ۲۲۱ درصد مورد سوءاستفاده فیزیکی ، ۸ درصد مورد سوءاستفاده جنسی ۴ درصد مورد سوءاستفاده روانی و ۱۲ درصد تحت ازارهای چند گانه قرار می گیرند .

ایدز: یا سندرم نقص اکتسابی، برای نخستین بار در سال ۱۹۸۱ در ایالات متحده آمریکا شناخته شد و اکنون بصورت یک بیماری گسترده و مهلک درآمده و تلاشهای گسترده جهانی را برای مبارزه با آن برانگیخته است. سازمان ملل در سال ۲۰۰۶ عده افراد آلوده به ویروس اچ آی وی در جهان را نزدیک به ۴۰ میلیون نفر اعلام کرده بود حال آنکه در گزارش جدید این نهاد مربوط به سال ۲۰۰۷، شمار افراد آلوده به ۳۳ میلیون نفر تقلیل یافته که نشان دهنده کاهشی حدود ۲۰ درصد (یک پنجم) این افراد است. آمار مبتلایان و افراد آلوده به ایدز و ویروس آن همیشه و به چند دلیل محل مناقشه بوده است. نخست اینکه این آمارها به دلیل دوران نهفتگی بیماری که گاه تا ۱۰ سال می رسد تنها تخمینی است و دوم بسیاری از کشورهای جهان سوم همچنان متهم هستند که به دلیل ملاحظات سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، به پنهان کاری در آمار و کتمان حقایق می پردازند سرعت شیوع ایدز در سالهای اخیر در دو قاره آسیا و آفریقا بیشتر از سایر نقاط جهان بوده است.. گزارش تازه سازمان ملل درآستانه روز جهانی ایدز می گوید هر روز حدود ۷ هزار نفر در جهان به ویروس اچ آی وی آلوده می شوند و ۱۴۰۰۰ نفر در اثر بیماری جان خود را از دست می دهند که اغلب آنها جوان هستند.(وبلاگ موسسه ستایشگران آفتاب تیر ماه ۱۳۸۷)

ارزیابی وضعیت موجود مشکلات و آسیبهای اجتماعی ایران :

فرار از منزل : بر اساس پژوهشهای صورت پذیرفته ، پدیده فرار از منزل طی سالهای اخیر رشد فزاینده داشته است و در سال ۱۳۸۲ سرانه آن در هر ۱۰۰ هزار نفر ۳/۹۹ نفر بوده است در صورتیکه در سال ۱۳۸۳ سرانه آن در هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت جوان ۹/۹۸ نفر بوده است .

میزان خودکشی: طی سالهای ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۰ به طور متوسط از هر صد هزار نفر ایرانی ۵/۳۹ نفر اقدام به خودکشی کرده اند . در شش ماهه نخست سال ۱۳۸۳ در هر صد هزار نفر در کل کشور ۴/۶ بوده است . استان ایلام با ۲۶/۸۳ مورد خودکشی در صد هزار نفر جمعیت بالاترین میزان خودکشی را به خود اختصاص داده است . پس از استان ایلام استان های کرمانشاه و همدان با ۲۲/۴۵ و ۱۲/۱۸ مورد خودکشی به ازای هر یکصد هزار نفر جمعیت قرار دارند

اعتیاد : بر اساس برخی گزارشات تعداد معتادان در سال ۱۳۸۴ حدود ۴ میلیون نفر برآورد شده است که ۷ درصد آنان را زنان معتاد تشکیل می دهند و ۱۵ درصد از معتادان کشور در سال ۱۳۸۳ مواد جدید مصرف کرده اند . شروع مصرف مواد در محیط کار از سال ۷۷ (۹٪) تا سال ۸۳ (۱۶٪) افزایش داشته است .

به گزارش خبرنگار «اجتماعی» خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا)، (۸۷/۶/۲۹) سرتیپ دوم رضا ملکی - رییس گروه مواد مخدر دانشگاه علوم انتظامی با ارائه گزارشی تحت عنوان «بررسی وضعیت کشت و تولید مواد مخدر در افغانستان و برآورد میزان ورود و مصرف آن در ایران» که در سال ۲۰۰۶ انجام شده، عنوان کرد: بر اساس نتایج این پژوهش، یک میلیون و ۲۰۰ هزار معتاد رسمی که ۳۰۰ هزار نفر آن ها را معتادان هروئینی با ۱۷ تن مصرف سالانه بر حسب مصرف روزانه نیم گرم تشکیل می دهند و ۸۰۰ هزار معتاد تفننی در کشور وجود دارد، که با احتساب مصرف سالانه ۸۸ تنی معتادان تفننی بر حسب مصرف سه گرمی در هر ۱۰ روز یک بار و مصرف ۸۶۰ تنی معتادان رسمی بر حسب مصرف روزانه ۱/۵ گرمی، مجموع مصرف مواد مخدر داخل کشور به یک هزار و ۵۷ تن می رسد که این میزان، ۱۷/۳ درصد از کل تولید مواد مخدر در افغانستان را تشکیل می دهد.

آمار طلاق ایران در دو سال اخیر این کشور را در رتبه ای نزدیک به مصر و اردن قرار داده است تعداد موارد طلاق طی سالهای ۱۳۷۳ تا ۱۳۸۰ به طور متوسط ۱۴ درصد رشد داشته در سال ۱۳۸۶ آمار طلاق کشور حدود ۶/۱ درصد رشد داشته است که آمار مربوطه در پیوسته ها می باشد .

کودکان خیابانی: دستیابی به آمار در ایران همانند آمار سایر مسایل ، مشکلات ، معضلات و آسیبهای اجتماعی اگر غیر ممکن نباشد بسیار دشوار است . آمارهای ارائه شده عمدتاً ضدو نقیض است و از بیست هزار نفر تا دو میلیون نفر گزارش شده است اما به نظر می رسد آمار پانصد هزار نفر معقول تر باشد . به نظر می رسد تعداد کودکان خیابانی در کشور ما در مقایسه با سایر کشورهای در حال توسعه و با توجه به نرخ جمعیت چندان زیاد نباشد اگر چه وجود یک نفر کودک خیابانی همانند سایر مسائل و مشکلات و معضلات اجتماعی می تواند غیر قابل توجیه قلمداد گردد .

خشونت خانگی : طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت ، خشونت عبارتست از تمایل ، تهدید یا اقدام به استفاده عمدی از نیروی فیزیکی یا قدرت ، علیه خود یا دیگری ، گروه یا جامعه که موجب بروز آسیب جسمانی ، مرگ ، آسیب روانی ، ضعف رشد و یا انواع محرومیت ها شود .

هرگونه تمایل ، تهدید یا اقدام آگاهانه یا ناآگاهانه از سوی یکی از زوجین در برابر دیگری که منجر به آسیب جسمی ، روانی ، اجتماعی یا معنوی به فرد می شود ، همسر آزاری نامیده می شود.

انواع خشونت : خشونت جسمی ، خشونت جنسی ، خشونت روانی ،

نتایج حاصل از پژوهش فتاحی مفرح (۱۳۷۹) در شهر تهران نشان داد که ۵/۱۶ درصد از زنان خشونت را در خانواده هایشان تایید کردند . در مطالعه توکلی (۱۳۷۹) در یکی از محله های فقیر نشین جنوب تهران ، از بیش از ۱۳۷ بیمار که به علت ضربه به گوش به مطب تخصصی گوش و حلق و بینی مراجعه کرده بودند ، ۷۱ نفر دچار پارگی پرده صماخ شده بودند که از این تعداد ۴۸ نفر زنانی بودند که از شوهر خود سیلی خورده بودند .

طرح ملی بررسی خشونت خانگی در سال ۱۳۸۳ در ۲۸ مرکز استان کشور با بررسی ۱۲۵۹۶ زن ، میزان همسر آزاری را از ابتدای زندگی مشترک ۶۶/۳ درصد و در طول سال گذشته ۵۳ درصد گزارش کرده است . (قاضی طباطبایی ۱۳۸۳)

کودک آزاری : آمار جامع از کودک آزاری در ایران وجود ندارد و آماری که وجود دارد محدود نتایج یک پژوهش می باشد در این مطالعه که بر روی ۲۲۴۰ نوجوان دبیرستانی شامل ۱۱۷۵ دختر و ۱۰۶۵ پسر در گروه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال در تهران انجام شده ۱۳۶۲ نفر (حدود ۶۰ درصد) به ۱۶۰۰ مورد کودک آزاری اشاره کردند تعداد ۱۰۶ نفر گزارش کرده اند که در معرض آزار جنسی قرار گرفته اند و ۳۲ درصد حداقل به یک مورد بی توجهی و غفلت اشاره کرده اند

از کسانی که مورد آزار قرار گرفته اند بودند ۶۱ درصد از آزار جنسی ۳۳ درصد از آزار عاطفی و ۶/۶ درصد از آزار جسمانی خبر دادند عادی ترین انواع آزار جسمی ، سیلی خوردن (۴۸ درصد) کتک خوردن با چوب یا وسایل دیگر (۱۷ درصد) لگد زدن (۱۵ درصد) و ... بوده است .

جرایم و دعاوی خانوادگی

تعداد پرونده های دعاوی خانوادگی موجود در دادگاههای کشور طی سالهای ۷۶ تا ۸۰ نزدیک به ۳۸/۸ درصد افزایش یافته ، در صد تغییرات جرایم و دعاوی خانوادگی مختومه شده در سال ۸۱ نسبت به سال ۷۶ حدود ۵۸٪ رشد مثبت داشته است

ایدز: میزان موارد شناسایی شده HIV مثبت در سال ۱۳۸۲ تعداد ۵۰۵۱ نفر بوده که این میزان در سال ۱۳۸۴ به حدود ۱۰۰۰۰ نفر رسیده است . وبلاگ موسسه آسیب های اجتماعی ستایشگران به شماره ثبت ۱۷۴ در تاریخ ۸۷/۴/۱۷ اینگونه آورده است : مسوولین وزارت بهداشت پیش از گزارش سازمان ملل از کاهش رشد ۴۰ درصدی ابتلا به ایدز در ایران خبر داده و گفته بودند حدود ۱۶ هزار نفر بیمار مبتلا به اچ آی وی در ایران شناسایی شده اند که ۹۵ درصد آنها مرد و ۶۶ درصد آنها از طریق اعتیاد تزریقی آلوده شده اند. هنوز اکثریت این افراد معتادان تزریقی هستند، اما به فاصله چند روز از این گفته، صداقت رییس اداره ایدز وزارت بهداشت خبر از وجود حدود ۷۰ هزار بیمار مبتلا به ایدز در ایران داد. این در حالی است که مینومحرز رییس مرکز تحقیقات ایدز ایران نیز این آمار را نزدیک ۱۰۰ هزار نفر عنوان کرده بود در ایران که وزیر بهداشت چندین بار از این بیماری به عنوان یک خطر بالقوه نام برده، هنوز آمار قابل اطمینانی از افراد آلوده به ویروس اچ آی وی و یا مبتلا به ایدز در دست نیست.

انحرافات جنسی :

در سال ۱۳۸۳ دستگیرشدگان انحرافات جنسی (لواط-العیاذبالله) در کل کشور سرانه ۳۴-۱۸ سال در صد هزار نفر جمعیت جوان ۱۹/۱۱ بوده است و همچنین در همین سال دستگیر شدگان انحرافات جنسی (زنا - العیاذبالله) در کل کشور سرانه ۳۴-۱۸ سال در صد هزار نفر ۹/۷۴ بوده است. از انحرافات دیگر آماري در دست نمی باشد .

ارزیابی وضعیت موجود مشکلات و آسیبهای اجتماعی استان یزد :

فرار: بر اساس آمار های موجود در سال ۱۳۸۳ سرانه فرار در هر ۱۰۰ هزار نفر در استان ۴/۸۱ نفر بوده است. در صورتیکه نرخ (میزان عمومی ارتکاب آسیب در صد هزار نفر) فراریان در سال ۱۳۸۱ حدود ۱/۴۳ بوده است. میانگین نرخ فراریان بین سالهای ۱۳۷۵-۱۳۸۱ حدود ۱/۷۰ بوده است. و بر اساس پذیرش های مرکز مداخله در بحرانهای اجتماعی استان از سال ۱۳۸۳ تا ۹ ماهه ۱۳۸۹ حدود ۱۳۶ مورد به عنوان دختر فراری پذیرش گردیده اند. که سال ۱۳۸۵ نسبت به سال ۱۳۸۴ حدود ۱۸ درصد رشد داشته است و سال ۱۳۸۶ نسبت به سال ۱۳۸۵ حدود ۲۰ درصد رشد داشته است.

خودکشی: در شش ماهه نخست سال ۱۳۸۳ میزان خودکشی در هر ۱۰۰ هزار نفر در استان ۴/۹ بوده است. میانگین نرخ خودکشی بین سالهای ۱۳۷۵-۱۳۸۱ حدود ۵/۶۲ بوده است. بدلیل محرمانه بودن آمار خودکشی با وجود پیگیریهای مکرر از پزشکی قانونی استان متأسفانه موفق به دریافت آمار مذکور نگردیده و از امار سالهای پیشین استفاده شده است.

اعتیاد: در نیمه نخست سال ۱۳۸۴ میزان اعتیاد در هر صد هزار نفر ۳۳۴ بوده است (خلاصه آمار وزارت کشور) در سال ۸۷ تعداد معتادانی که از مراکز تحت پوشش بهزیستی خدمات گرفته اند حدود ۶۵۳۴ نفر بوده است و همچنین در سال ۸۸ تعداد ۶۱۱۸ نفر در مراکز تحت پوشش بهزیستی پذیرش و تحت درمان قرار گرفته اند. لازم به ذکر است آمار مذکور تنها مربوط به مراکز تحت پوشش بهزیستی می باشد و کسانی که مراجعه نداشته اند احتساب نگردیده است.

طلاق در استان در سال ۸۶ حدود ۱۶/۵ درصد نسبت به سال ۸۵ رشد داشت است. امار ها حاکی از آن است که از سال ۱۳۷۸ تا سال ۱۳۸۶ طلاق در استان رشد مثبت داشته است به جز سال ۸۵ که نسبت به سال ۸۴ رشد منفی داشته است که این امر بسیار نگران کننده می باشد. درصد تغییرات طلاق در سال ۱۳۸۸ نسبت به سال ۱۳۸۷ به میزان ۳۲/۲ درصد رشد مثبت داشته است. استان یزد بالاترین رشد مثبت را در طلاق نسبت به استانهای دیگر داشته است

و همچنین ازدواج در سالهای ۸۰-۸۱-۸۲ رشد منفی داشته است و همچنین در ۶ ماهه اول ۱۳۸۹ نیز رشد منفی داشته است

کودک خیابانی: تنها متولی کودکان خیابانی در استان سازمان بهزیستی می باشد که از سال ۱۳۸۱ که مرکز ساماندهی کودکان خیابانی راه اندازی گردید تا ۹ ماهه ۱۳۸۹ تعداد ۶۸۸ کودک پذیرش و ساماندهی شده اند که متأسفانه اکثراً از اتباع بیگانه می باشند که امکان حمایت چندانی از نامبردگان وجود ندارد و اکثراً کودکان کار می باشند که بدلیل فقر اقتصادی و جمعیت زیاد خانواده از تحصیل دور مانده و مجبور به کار کردن در خیابانها می باشند و کارت اقامت نیز ندارند.

کودک آزاری: متأسفانه آماری دقیقی در این خصوص وجود ندارد طی بررسی هایی که در خصوص پذیرش های مرکز مداخله در بحران سازمان بهزیستی استان صورت گرفته از سال ۱۳۸۳ تا ۹ ماهه سال ۱۳۸۹ تعداد ۱۲۸ مورد کودک آزاری یا بصورت خودمعرف و یا ارجاعی از خدمات تخصصی مرکز بهره مند شده اند.

همسر آزاری: آماری که از این خشونت خانگی در دسترس می باشد مربوط به پذیرشهای مرکز مداخله در بحران طی سالهای ۱۳۸۳ تا ۹ ماهه ۱۳۸۹ باشد که حدود ۱۰۱ مورد به مرکز مراجعه نموده و از خدمات مرکز استفاده کرده اند که مسلماً این امار واقعی نمی باشد چرا که اکثر افراد آزار دیده بدلائل مختلف از جمله ترس از هم پاشیدگی بیشتر زندگی و یا عدم آگاهی از مراکز حمایتی در این خصوص مراجعه نمی کنند.

جرایم و دعاوی خانوادگی

در خصوص آمار جرایم خانوادگی، در صد تغییرات جرایم و دعاوی خانوادگی مختومه شده در سال ۸۱ نسبت به سال ۷۶ حدود ۳۹٪ رشد مثبت داشته است و در سال ۸۱ رتبه استان در این خصوص ۱۷ بوده است که نسبت به سال قبل رشد داشته است.

زندانیان: بر اساس سالنامه آماری استان در سال ۱۳۸۵ تعداد کل زندانیان استان ۲۰۳۰ نفر بوده است که از این تعداد ۵/۵ درصد زیر ۱۹ سال ۳۱/۷ درصد بین ۱۹-۲۵ سال و ۲۳/۸ درصد بی سواد بوده اند و ۶۷/۶ درصد از زندانیان مربوط به جرائم مواد مخدر بوده اند.

انحرافات جنسی:

در سال ۱۳۸۳ دستگیرشدگان انحرافات جنسی (لواط-العیاذبالله) در استان سرانه ۱۸-۳۴ سال در صد هزار نفر جمعیت جوان ۴۳/۱۷ بوده است. و همچنین در همین سال دستگیرشدگان انحرافات جنسی (زنا-العیاذبالله) در استان سرانه ۱۸-۳۴ سال در صد هزار نفر جمعیت جوان ۲۷/۷۹ بوده است .

لازم به ذکر است که بدلیل محرمانه بودن یکسری از آمارها در دسترس نیست و یا مربوط به سالهای گذشته می باشد. که بعضی از آمار که اکثرا مربوط به پذیرشهای مرکز مداخله در بحرانهای اجتماعی استان است در پیوستها موجود می باشد .

با توجه به آمارها و پذیرش مراکز مداخله ای در راستای کاهش آسیب در استان عمده ترین آسیبها و مشکلات اجتماعی موجود در استان را می توان به شرح زیر اعلام کرد :اعتیاد - طلاق - فرار از منزل - خودکشی - خشونت های خانگی - (همسر ازاری ، کودک ازاری ، سالمند ازاری)-انحرافات جنسی (روسپیگری، لواط ، و...) قتل - سرقت- کودکان خیابانی - تکدی - افزایش کودکان بی هویت و بدسرپرست ،آسیبهای نوپدید،

افزایش سن ازدواج در بین جوانان - عدم امکان پاسخ مناسب شرعی و قانونی به نیازهای جنسی از زمان بلوغ جنسی تا زمان فراهم آمدن شرایط ازدواج- مهاجرت- بیکاری- حاشیه نشینی

رسالت سند(اهداف) :

- کنترل و کاهش آسیبهای اجتماعی با تاکید بر ارتقا کیفیت زندگی آحاد جامعه
- فراهم کردن زمینه هماهنگی لازم بین سازمانهای ارائه کننده خدمات در سطوح مختلف پیشگیری در زمینه آسیبهای اجتماعی
- دستیابی به اهداف و برنامه های ماده ۹۷ برنامه توسعه چهارم :
- ارتقاء سطح بهداشت روان ، گسترش خدمات مددکاری اجتماعی ، تقویت بنیان خانواده و توانمند سازی افراد در معرض آسیب
- شناسایی نقاط آسیب خیز در بافت شهری و حاشیه شهر و تمرکز بخشیدن به حمایتهای اجتماعی ، بهداشتی و ...
- شناسایی به موقع افراد در معرض آسیب و آسیب دیده اجتماعی و بازگرداندن آنها به زندگی سالم و جامعه
- پیشگیری اولیه از بروز آسیبهای اجتماعی
- بسط و گسترش روحیه نشاط و شادابی ، امیدواری ، اعتماد اجتماعی و تعمیق ارزش های دینی و هنجارهای اجتماعی

تعاریف:

آسیب اجتماعی : هر گاه در یک نظام اجتماعی رفتاری به طور مشخص با هنجارهای اجتماعی تعارض پیدا کند، نظیر اعتیاد ، خودکشی ، طلاق ، ولگردی ، تکدی گری و ... که موجب کاهش یا از دست دادن کارایی و عملکرد مثبت فرد، خانواده یا گروههای اجتماعی شود، آسیب اجتماعی شناخته می شود.

سند: طبق قانون مدنی ایران سند نوشته ای است که در مقام دعوی و دفاع قابل استفاده باشد.

سند از دیدگاه عامه مردم: عبارت است از اطلاعات مضبوط اعم از نوشتاری ، دیداری و شنیداری که توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی ایجاد شده و دارای ارزش نگهداری باشد.

سند کنترل و کاهش آسیبهای اجتماعی استان: مصوبه ای است که جهت گیریها، سیاست گذاریها و خط مشی های کلی را در راستای تامین امنیت فرهنگی ، رفاهی و اجتماعی استان مشخص می نماید. این سند در جهت وظایف سازمانهای متولی امر ایجاد و تنظیم گردیده است.

افراد در معرض آسیب اجتماعی:

به افرادی اطلاق می گردد که رفتارشان به دلیل فشارهای شدید اجتماعی و روانی ناشی از مشکلات اقتصادی و اجتماعی ، نقص یا فقدان مهارت های زندگی ، ضعف در بکارگیری شیوه های مقابله ای و ... سازگاری آنها با جامعه دچار مشکل شده و احتمال بروز رفتار برخلاف هنجارهای اجتماعی از آنها می رود و ممکن است از مسیر زندگی مناسب خارج شوند.

افراد آسیب دیده اجتماعی :

به افرادی اطلاق می گردد که رفتارشان به دلیل فشارهای شدید اجتماعی و روانی ناشی از مشکلات اقتصادی و اجتماعی ، نقص یا فقدان مهارت های زندگی ، ضعف در بکارگیری شیوه های مقابله ای و ... با هنجارهای اجتماعی مغایرت داشته و از مسیر زندگی مناسب خارج شده اند.

توانمند سازی:

فرایندی است که طی آن مجموعه اقدامات و خدماتی با هدف تحقق زندگی عادی با حداقل وابستگی به منابع حمایتی ، ارتقاء تواناییها و مهارت های آموزشی ، اجتماعی و حرفه آموزی به افراد آسیب دیده و یا در معرض آسیب و خانواده های آنان ارائه می شود.

پیشگیری سطح اول:

شامل کلیه اقدامات و برنامه هایی است که هدف آن جلوگیری از گرایش به آسیب های اجتماعی و ارتقای سطح سلامت و کیفیت زندگی درآحاد جامعه و بویژه افراد در معرض آسیب اجتماعی می باشد.

پیشگیری سطح دوم:

شامل اقدامات و برنامه هایی است که هدف آنها شناسایی افراد آسیب دیده اجتماعی و انجام مداخلات به موقع به منظور ارائه خدمات تخصصی در کوتاه ترین زمان به آنها می باشد تا زمینه بازگشت آنها به جامعه و زندگی سالم و مستقل فراهم گردد.

پیشگیری سطح سوم:

شامل اقدامات و برنامه های است که هدف آنها توانمند سازی (قادر سازی و باز توانی) افراد آسیب دیده اجتماعی به منظور بازگشت آنها به زندگی سالم در جامعه و جلوگیری از آثار سوء ناشی از آسیب های اجتماعی بر افراد آسیب دیده اجتماعی، خانواده و اجتماع می باشد.

جایگاه موضوع در قانون:

به موضوع کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی در قوانین مختلف بطور مستقیم و غیر مستقیم توجه شده است که در ذیل به برخی از آنها اشاره می‌شود:

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران :

در برخی از اصول قانون اساسی به موضوع سند توجه شده است که در ذیل به سه اصل از آن اشاره می‌شود:

اصل دهم:

از آنجا که خانواده و احد بنیادی جامعه اسلامی است، همه قوانین و مقررات و برنامه‌ریزی‌های مربوط باید در جهت آسان کردن تشکیل خانواده، پاسداری از قداست آن و استقرار روابط خانوادگی برپایه حقوق و اخلاق اسلامی باشد.

اصل بیست و یکم:

دولت موظف است حقوق زن را در تمام جهات با رعایت موازین اسلامی تضمین نماید و امور زیر را انجام دهد:

- ایجاد زمینه‌های مساعد برای رشد شخصیت زن و احیای حقوق مادی و معنوی او
- حمایت مادران، بالخصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند و حمایت از کودکان بی سرپرست.
- ایجاد دادگاه صالح برای حفظ کیان و بقای خانواده.
- ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی سرپرست.
- اعطای قیمومت فرزندان به مادران شایسته در جهت غبطه آنها در صورت نبودن ولی شرعی.

اصل بیست و نهم:

برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی سرپرستی، دراهماندگی، حوادث، سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تامین کنند.

سند چشم انداز توسعه بیست ساله کشور

در سند چشم انداز بیست ساله توسعه کشور در زمینه موضوع سند(کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی) بطور مستقیم و غیر مستقیم تاکیداتی شده است که از جمله آن می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

مضمون اول سند:

جامعه ایران در بیست سال آینده جامعه‌ای توسعه یافته متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی و متکی بر اصول اخلاق و ارزش‌های اسلامی، و انقلابی با تاکید بر مردم سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادی‌های مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسان‌ها و بهره‌مند از امنیت اجتماعی و قضایی.

مضمون چهارم سند:

جامعه ایران در بیست ساله آینده جامعه‌ای است برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده به دور از فقر فساد و تبعیض.

سیاست‌های کلی برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران:

در بخش‌های مختلف سیاست‌های کلی برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران نیز به موضوع سند (کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی) توجه شده است که برخی از آنها عبارتند از:

بخش امور اجتماعی، سیاسی، دفاعی، امنیتی:

- تلاش در جهت تحقق عدالت اجتماعی و ایجاد فرصت‌های برابر و ارتقای سطح شاخص‌هایی از قبیل آموزش، سلامت، تامین غذا، افزایش درآمد سرانه، و مبارزه با فساد.
- ایجاد نظام جامع تامین اجتماعی برای حمایت از حقوق محرومان و مستضعفان و مبارزه با فقر و حمایت از نهادهای عمومی و موسسات و خیریه‌های مردمی با رعایت ملاحظات دینی.
- تقویت نهاد خانواده و جایگاه زن در آن.
- فراهم کردن محیط رشد فکری و علمی و تلاش در جهت رفع دغدغه‌های شغلی، ازدواج، مسکن، و آسیب‌های اجتماعی آنان.
- توسعه نظم و امنیت عمومی و پیشگیری و مقابله موثر با جرائم و مفسدات اجتماعی و امنیتی از طریق تقویت و هماهنگی دستگاه‌های قضایی امنیتی و نظامی و توجه جدی در تخصیص منابع به وظایف مربوط به اعمال حاکمیت.

بخش امور فرهنگی، علمی و فناوری:

- اعتلاء و عمق و گسترش دادن معرفت و بصیرت دینی بر پایه قرآن و مکتب اهل بیت(ع).
- استوار کردن ارزش‌های انقلاب اسلامی در اندیشه و عمل

- تقویت فضایل اخلاقی و روحیه ایثار و امید به آینده .

- برنامه ریزی برای بهبود رفتارهای فردی و اجتماعی.

قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی:

در برخی از مواد و تبصره های این قانون نیز به موضوع آسیب های اجتماعی توجه شده است که عبارتند از :

ماده ۱: در اجرای اصل بیست و نهم و همچنین بندهای دو و چهار اصل بیست و یکم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و در جهت انسجام کلان سیاست های رفاهی که به منظور توسعه عدالت اجتماعی و برای حمایت از همه افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن نظام جامع تامین اجتماعی با رعایت شرایط و مفاد این قانون و از جمله برای امور زیر برقرار می گردد.

بند (د): در راه ماندگی، بی سرپرستی و آسیب های اجتماعی.

بند (ط): حمایت از کودکان و زنان بی سرپرست.

بند (ی): ایجاد بیمه خاص بیوگان، زنان سالخورده و خود سرپرست .

بند (ک): کاهش نابرابری و فقر.

ماده ۴: بند (ب) : هماهنگی بخش های مختلف دولت در راستای پیشگیری از آسیب های اجتماعی.

بند (ز): تحت پوشش قرار دادن خانوارهای بی سرپرست و زنان خود سرپرست.

بند (ی): تامین خدمات پیشگیری از بروز یا تشدید معلولیتها و آسیب های اجتماعی در گروه های هدف و تحت پوشش قراردادن آنها در سه سطح پیشگیری، درمان و توانبخشی.

ماده ۹ : بند (د): سیاست پیشگیری: اعمال این سیاست شامل هر سه حوزه بیمه ای حمایتی، امدادی می باشد و مطابق

آن بر ضرورت هماهنگی با سایر دستگاه های موثر تاکید می شود به نحوی که تلاش برای پیشگیری از ظهور یا

گسترش انحرافات و مشکلات اجتماعی به عنوان یک سیاست هماهنگی فرابخشی مبنای عمل قرار گیرد.

ماده ۱۵ : از وظایف شورای عالی رفاه و تامین اجتماعی می باشد: بند الف: هماهنگی سیاست های اجتماعی.

آیین نامه تشکیل شورای اجتماعی کشور:

در جلسه مورخ ۱۳۸۰/۸/۳۰ هیأت وزیران و به استناد اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران "آیین نامه تشکیل شورای اجتماعی کشور" تصویب شده که در ماده یک آن چنین آمده است.

به منظور سیاست گذاری، هماهنگی، ایجاد وحدت رویه و تنظیم ساز و کار اداری در زمینه پیش بینی، پیشگیری و مقابله با پدیده‌ها، معضلات، و آسیب‌های اجتماعی و هماهنگی بین کارگروه‌های (کمیته‌ها) مندرج در آیین نامه اجرایی ماده (۷۰) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی جمهوری اسلامی ایران موضوع تصویب نامه شماره ۵۳۹۵۲/ت/۲۳۷۰۰ هـ مصوب ۱۳۷۹/۱۱/۲۶ شورای اجتماعی کشور تشکیل می‌گردد.

یکی از این کارگروه‌ها، کارگروه "آسیب‌ها و ناهنجاریهای اجتماعی" می‌باشد که دارای وظایف ذیل است:

- احصاء و اولویت بندی آسیب‌ها و ناهنجاریهای اجتماعی کشور براساس موازین علمی و تجارب اجرایی.
- تبیین و علت‌یابی آسیب‌ها و ناهنجاریهای اجتماعی کشور.
- بررسی و تدوین سیاستهای، راه‌کارها و برنامه‌های اجرایی برای مقابله با آسیب‌ها و ناهنجاریهای اجتماعی کشور.
- بررسی وظایف و ماموریتها و شناخت توانمندیهای بخشهای مختلف و ارایه راه‌کارهایی برای متناسب سازی توانمندیها با وظایف و ماموریتهای آنها در زمینه آسیب‌ها و ناهنجاریها.
- بررسی مشکلات و تنگناهای ساختاری و اداری بخشهای فعال در زمینه ناهنجاریها و آسیب‌های اجتماعی و ارایه راه کارهای اجرایی برای رفع آنها.
- ایجاد هماهنگی و شناسایی فرصتها و محدودیتها و اولویت بندی برنامه‌ای و درخواست گزارش عملکرد دستگاه‌ها و نهادهای اجرایی در زمینه آسیب‌ها و ناهنجاریهای اجتماعی.
- تهیه و بررسی پیش نویس لوایح، طرحها و پیشنهادهای قانونی مطرح در کمیسیون‌های تخصصی هیئت وزیران و مجلس و ارایه نظریات کارشناسی در زمینه آسیب‌ها و ناهنجاریهای اجتماعی
- تهیه جزوات در زمینه برآوردهای اجتماعی، گزارشهای موضوعی و دوره‌ای برای ارایه به نهادهای، سازمانها، شخصیتها و مسئولان ذی‌ربط و اعضای شورای اجتماعی کشور.
- تهیه عناوین طرح‌های پژوهشی در زمینه آسیب‌ها و ناهنجاریهای اجتماعی و ارایه آنها به دبیر شورا برای اجرا.

اجرای مصوبات و ماموریت‌های تعیین شده از سوی شورا برای کارگروه.

سایر قوانین و مصوبات:

علاوه بر قوانین فوق الذکر، در قوانین تاسیس برخی از دستگاه‌ها از قبیل سازمان بهزیستی، نیروی انتظامی، وزارت آموزش و پرورش و ... نیز وظایفی در زمینه آسیب‌های اجتماعی پیش‌بینی شده است.

نقش کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی در دستیابی به اهداف سند چشم‌انداز بیست ساله کشور:

با توجه به این که در سند چشم‌انداز بیست ساله کشور جامعه ایران از ویژگی‌هایی از قبیل: برخوردار از سلامت رفاه، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، متکی بر اصول اخلاقی و ارزش‌های اسلامی، بهره‌مند از امنیت اجتماعی ... برخوردار خواهد بود اجرای برنامه‌هایی در راستای کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی می‌تواند در رسیدن به این اهداف موثر واقع شود. اجرای این برنامه‌ها از این جهت از اهمیت برخوردار است که آمارهای موجود نشان از رشد آسیب‌های اجتماعی مختلف از قبیل، اعتیاد، فرار از منزل، طلاق، کودکان خیابانی، متکدیان، کودک‌آزاری، جرایم و دعاوی خانوادگی، زنان آسیب‌دیده اجتماعی، (زنان خیابانی) و ... دارند که رشد این آسیب‌های اجتماعی مانع رسیدن به جامعه‌ای است که در سند چشم‌انداز بیست ساله کشور بر آن تاکید شده است. لذا تدوین سند ملی کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی و دستیابی به اهداف آن از طریق اجرایی کردن فعالیت‌های مربوط در این زمینه می‌تواند در تحقق اهداف سند چشم‌انداز بیست ساله موثر واقع شود. چرا که افراد درگیر آسیب‌های اجتماعی هیچگاه نمی‌توانند در رشد و توسعه کشور نقش موثری ایفا کنند این در حالی است که امروزه برای رسیدن به توسعه، نیروی انسانی کارآمد مهمترین مولفه و منبع محسوب می‌شوند که گسترش آمار افراد آسیب‌دیده اجتماعی و مجرم و زندانی و با آن منافات دارد. همچنین وجود خانواده‌های سالم و با ثبات در تربیت نسل سالم، خلاق، پویا، کارآمد، متعهد و نقش قابل توجهی دارد که در این زمینه نیز رشد آسیب‌های اجتماعی و جرائم می‌تواند نهاد مستحکم خانواده را که در دین مبین اسلام و قانون اساسی و سند چشم‌انداز بیست ساله کشور و بر استحکام و استواری روابط آن تاکید شده است با مشکل مواجه کند.

علاوه بر آنچه که به آنها اشاره شد رشد آمار آسیب‌های اجتماعی و جرایم می‌تواند امنیت اجتماعی را نیز تهدید کند و این در حالی است که جامعه ایران در بیست سال آینده جامعه‌ای برخوردار از امنیت اجتماعی پیش‌بینی شده است. بر

همین اساس توجه جدی به اجرایی کردن سند ملی کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی می‌تواند در رسیدن به اهداف سند چشم انداز بیست‌ساله کشور موثر و مفید واقع شود.

نقاط قوت :

- وجود نهادها و ساختارهای مناسب دولتی برای مداخله در آسیب‌های اجتماعی
- توجه قوانین کشوری بطور مستقیم و یا غیر مستقیم به موضوع آسیب‌های اجتماعی (اصل دهم ، بیست و یکم، بیست و نهم)
- همچنین تاکید سند چشم انداز توسعه کشور در زمینه آسیب‌های اجتماعی
- وجود نگرش مثبت نسبت به پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و ارتقای کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی و ضرورت آنها
- وجود نهادها و ساختارهای دولتی فعال در امور اجتماعی
- توجه جدی به برنامه های پیشگیرانه و آموزشی
- توجه بیشتر به پژوهش در زمینه آسیب‌های اجتماعی
- همکاری دستگاه‌های قضایی و انتظامی در استفاده از مداخلات اجتماعی قبل از مداخلات قضایی

نقاط ضعف :

- نبودن برنامه هماهنگ جهت کنترل و کاهش مشکلات و آسیب‌های اجتماعی بین سازمانهای ارائه کننده خدمات
- درگیر بودن تعداد کمی از دستگاهها در امر کنترل و کاهش آسیبها و مشکلات اجتماعی
- تنوع آسیب‌های اجتماعی و کاهش سن آسیب دیدگان اجتماعی
- فعالیت اندک سازمانهای غیردولتی در زمینه آسیب‌های اجتماعی در استان NGO ها، موسسات خیریه ، خیرین و....)
- افزایش روزافزون آسیب‌های اجتماعی
- نداشتن بانک اطلاعاتی مناسب در زمینه آسیب ها و آسیب دیدگان اجتماعی در استان
- عدم توجه کافی به برنامه های اجتماع محور منطقه ای و محلی
- عدم به کارگیری نیروی انسانی کارآمد و کافی برای اجرای برنامه های مداخله در کاهش آسیبها
- افزایش اعتیاد در بین زنان در استان

- نبود برنامه جامعی جهت کاهش آسیبهای ناشی از حضور مهاجرین غیر ایرانی در استان
- ناکافی بودن پژوهش های داخل استان در خصوص آسیبهای اجتماعی

فرصت ها :

وجود نیروی انسانی متخصص در سطح استان (روحانیون - دانشجویان و اساتید دانشگاهی)

مذهبی بودن بافت جامعه و توجه جامعه به مراجع دینی

حساس شدن مسئولین و مردم در زمینه مسائل و آسیبهای اجتماع

توجه بیشتر به تقویت و گسترش امکانات تفریحی و ورزشی و هنری سالم ، اوقات فراغت جوانان و سایر فعالیتهای مرتبط با ارتقای کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی

وجود فرهنگ غنی پابندی به خانواده

توجه به برنامه های پیشگیری در سطح مدارس ، دانشگاه و رسانه ها

تهدیدها:

درگیر شدن اکثر خانواده ها با مشکلات اقتصادی و معیشتی و کم توجهی به مسائل تربیتی فرزندان

افزایش جمعیت بیکار و کم توجهی جوانان به کارآفرینی

ساختار جوان جامعه و شکاف بین نسلی

حضور مهاجرین به خصوص اتباع بیگانه در استان و افزایش آسیبهای ناشی از حضور آنان -

حضور مهاجرینی که از راه تكدی امرار معاش می کنند

وجود مناطق حاشیه نشین و نداشتن برنامه مشخص برای مداخلات مناسب علمی در این مناطق

بالا رفتن سن ازدواج و کاهش ازدواج به خصوص در سالهای ۸۰-۸۱ و ۸۲ ، عدم امکان ازدواج به موقع جوانان ، کاهش صله رحم

عدم استقبال سازمانهای مردم نهاد جهت فعالیت در زمینه آسیبهای اجتماعی

وجود تعداد زیادی از دانشجویان غیر بومی در دانشگاههای استان و تاثیر بر فرهنگ بومی و موضع انفعالی استان برای تاثیر بر آنها

عدم توجه کافی به نقش و جایگاه تربیتی کودکان و مهد کودکیها

عدم تقسیم کار بین سازمانها و ارگانهای درگیر در آسیبهای اجتماعی و بعضا موازی کاری و یا حتی تداخل

بی توجهی به پاسخ صحیح به نیاز جنسی جوانان از زمان بلوغ تا دسترسی شرعی و قانونی به آن و تبعات بسیار آن

سیاستهای اجرایی:

۱- اولویت ارتقای رفاه و پیشگیری از مشکلات و آسیبهای اجتماعی بر کنترل و کاهش مشکلات و آسیبهای اجتماعی

از طریق:

- توجه به سطوح مختلف پیشگیری: سطح اول اطلاع رسانی و آگاهسازی به احاد جامعه با هدف ارتقاء سلامت افراد

- توجه به آموزش از قبیل آموزش رسمی (سوادآموزی)، مهارت‌های زندگی و فنی و حرفه‌ای

- تقویت نقش وسایل ارتباط جمعی در زمینه پیشگیری از مشکلات انحرافات و آسیبهای اجتماعی

- تاکید بر بهره‌گیری از تمامی فرصتها و منابع موجود در جهت اجرای برنامه‌های مرتبط با آسیبهای اجتماعی

۲- تاکید بر افزایش و بهبود کیفیت حمایت‌های اجتماعی:

- توجه به سطوح مختلف پیشگیری: سطح دوم ارائه خدمات مناسب و مداخله‌ای به افراد آسیب دیده اجتماعی مثل

خط تلفن اورژانس اجتماعی و مرکز اورژانس اجتماعی

- تقویت سازمانها و نهادهای ارائه دهنده خدمات اجتماعی

- تاکید بر بهره‌گیری از تمامی فرصت‌ها و منابع موجود در جهت اجرای برنامه‌های مرتبط با آسیب‌های اجتماعی

- توجه به تخصصی نمودن موسسات خیریه و به کارگیری نیروی انسانی تخصصی در این موسسات

۳- تاکید بر مقتدر سازی فردی و سازمانی از طریق:

- توجه به سطوح پیشگیری سطح سوم: توانمند سازی (قادر سازی بازتوانی) افراد آسیب دیده اجتماعی با هدف بازگشت

آنها به زندگی سالم و مستقل و جلوگیری از گرایش مجدد آنان به آسیبهای اجتماعی

- تشویق افراد به اصلاح سبک زندگی به منظور دست یابی به زندگی سالم

- تقویت مداوم توانایی‌های مدیریتی سازمانهای (دولتی و غیر دولتی) رفاه اجتماعی

- پرهیز از موازی کاری در ارائه خدمات از طریق هماهنگی میان دستگاه‌های مسئول

۴- تاکید بر کاهش فشارهای اجتماعی از طریق :

- توجه به رویکرد سلامت محوری

- توجه بیشتر به آسیب اجتماعی در کنار توجه به آسیب دیدگان اجتماعی.

- گسترش خدمات مددکاری اجتماعی، روانشناسی، مشاوره

- توجه بیشتر به بهبود کیفی رشته های مددکاری، روانشناسی و...

۵- تاکید بر برنامه های مشارکت طلبانه و مبتنی بر اجتماعات محلی از طریق :

- مشارکت فعال مردم و سازمان های غیردولتی و گروههای خودیاری در تمامی سطوح پیشگیری

- حساس سازی مردم و مسئولین نسبت به آسیبهای اجتماعی

- شناسایی نقاط آسیب زا و ارائه خدمات اجتماعی در مناطق مذکور مانند اجرای طرح مددکاری جامعه ای در مناطق

آسیب خیز و اجرای پایگاه خدمات اجتماعی در مناطق مذکور

- توجه جدی به برنامه ریزی منطقه ای محلی و اجتماع محور در زمینه آسیبهای اجتماع

برنامه ها و اقدامات اجرایی :

تشکیل بانک اطلاعاتی آسیبهای اجتماعی به تفکیک شهرستانها

تدوین تعاریف یکسان از انواع آسیبهای اجتماعی و مسئله اجتماعی و استفاده از آن در همه دستگاههای ذیربط جهت

یکسان سازی

طرح شناسایی اولویتهای رفاه اجتماعی و اجرای آنها

طرح تقویت فعالیتهای علمی مرتبط با رفاه اجتماعی و مشکلات اجتماعی

طرح گسترش تشکلهای مردمی فعال در زمینه آسیبهای اجتماعی

برنامه ریزی برای حمایت و نظارت کافی از تشکلهای مردمی فعال در زمینه آسیبهای اجتماعی

پیگیری طرح سواد اجتماعی

طرح پرداخت عوارض اجتماعی

اجباری شدن بعضی از آموزشهای لازم برای خانواده ها در استان

هماهنگی بین سازمان های مسئول و ذیربط در حوزه آسیب های اجتماعی با هدف جلوگیری از انجام کارهای موازی

پیشگیری سطح اول : اطلاع رسانی و آگاهسازی

- اجرای برنامه آموزش مهارت‌های زندگی و مقابله با مشکلات با هدف پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و روانی در مدارس مقاطع ابتدایی، راهنمایی و متوسطه در دوره‌های روزانه و شبانه‌روزی به عنوان واحدهای درسی، و یا سرفصل‌های دروس، برای دانش‌آموزان، معلمان و مسئولان مدارس و والدین دانش‌آموزان (آموزش و پرورش با همکاری سازمان‌های غیردولتی)
- آموزش مهارت‌های زندگی به دانشجویان از طریق اختصاص دو واحد درسی به عنوان دروس عمومی برای دانشجویان مقاطع کاردانی و کارشناسی کلیه رشته‌های تحصیلی در دوره‌های روزانه و شبانه (دانشگاه، مراکز بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی).
- آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان و مربیان مهدهای کودک دولتی و غیر دولتی (سازمان بهزیستی با همکاری سازمان‌های غیر دولتی)
- آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان بد سرپرست و بی سرپرست تحت پوشش سازمان‌های حمایتی، مربیان، مددکاران اجتماعی، مشاوران، روانشناسان و مسئولین مراکز (سازمان بهزیستی با همکاری کمیته امداد، جمعیت هلال احمر و سازمان‌های غیر دولتی)
- گسترش برنامه‌های همیاران سلامت روان با هدف مشارکت مردم در پیشگیری اولیه (سطح اول) از آسیب‌های اجتماعی و (سازمان بهزیستی با همکاری آموزش و پرورش، مراکز علوم، تحقیقات و فناوری، مراکز بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه آزاد اسلامی و سازمان‌های غیر دولتی)
- آموزش شهروندی در مدارس (سازمان بهزیستی با همکاری آموزش و پرورش)
- فراهم کردن زمینه آموزش پیش از ازدواج (سازمان بهزیستی با همکاری آموزش و پرورش، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت علوم و تحقیقات و فناوری، اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی، کمیته امداد، سازمان صدا و سیما و سازمان‌های غیر دولتی)
- تقویت و گسترش آموزش زندگی خانواده برای افراد متاهل (پس از ازدواج) (سازمان بهزیستی با همکاری سازمان‌های دولتی مرتبط و سازمان‌های غیر دولتی).
- ارتقاء سطح آگاهی اساتید دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی، معلمان، قضات، اعضای شورای حل اختلاف، مسئولین سازمان‌های ذیربط، کارمندان، سربازان، مربیان، مددکاران اجتماعی، روانشناسان، مشاوران، پرسنل نیروی انتظامی و نظامی، تهیه کنندگان برنامه‌های سینما و رادیو و تلویزیون، روحانیون، کارگران، و .. در زمینه آسیب‌های اجتماعی (آموزش و پرورش، وزارت علوم تحقیقات و فناوری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان بهزیستی با همکاری دستگاه‌های دولتی و نهادهای عمومی، از قبیل نیروی انتظامی، اداره فرهنگ ارشاد اسلامی، دادگستری، شرکت‌ها و موسسات دولتی و وابسته دولت، سازمان صدا و سیما و سایر رسانه‌های مکتوب و غیر مکتوب و سایر دستگاه‌های ذیربط و سازمان‌های غیر دولتی).
- ایجاد پایگاه سلامت اجتماعی در محلات و مناطق اسکان غیر رسمی (حاشیه نشین) و آلوده با هدف پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی (- سازمان بهزیستی با همکاری سازمان‌های دولتی مسئول و سازمان‌های غیر دولتی)

- تقویت و گسترش فعالیت ورزش همگانی در مناطق و محلات با هدف ایجاد نشاط و شادابی در جامعه با اولویت مناطق آسیب زا و محروم (سازمان تربیت بدنی با همکاری فدراسیون ها و هیئت های ورزشی) تهیه فیلم های مختلف سینمایی، سریال ها، تیزر های آموزشی و ... با هدف افزایش اطلاعات در زمینه پیشگیری سطح اول از آسیب های اجتماعی (اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی و سازمان صدا و سیما با همکاری دستگاه های تخصصی ذیربط و سازمان های غیر دولتی).

- تقویت و گسترش مراکز مشاوره حضوری و غیر حضوری (تلفن ۱۴۸) - (سازمان بهزیستی ، آموزش و پرورش، دانشگاه ، نیروی انتظامی و سازمان های غیر دولتی دارای مجوز از مراجع ذیصلاح از قبیل سازمان ملی جوانان، سازمان بهزیستی).

- تقویت و گسترش برنامه های آموزش هنجار ها و ارزش های دینی در میان آحاد جامعه با تاکید بر کودکان، نوجوانان و جوانان با استفاده از روش های جذاب و متنوع (اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی - سازمان تبلیغات اسلامی با همکاری سازمان صدا و سیما و سایر سازمان های ذیربط و سازمان های غیر دولتی)

- تقویت و گسترش خدمات مشاوره، روانشناسی و مددکاری اجتماعی در مراکز نیروی انتظامی با هدف پیشگیری از آسیب های اجتماعی (استانداری - نیروی انتظامی - سازمان های غیر دولتی)

- آموزش همگانی (حضوری و غیر حضوری) به مردم در زمینه آشنایی با آسیب های اجتماع شایع و در حال شیوع با توجه به اطلاعات مراجعه کنندگان به مراکز (استانداری - نیروی انتظامی - سازمان های غیر دولتی)

- اجرای برنامه های مرتبط با پیشگیری از خشونت خانگی (کودک آزاری و همسر آزاری) (سازمان بهزیستی با همکاری سازمان صدا و سیما و سایر سازمان های دولتی ذیربط و سازمان های غیر دولتی).

- آرایه آموزش های لازم به خانواده های زندانیان با هدف پیشگیری از آسیب های اجتماعی. (سازمان زندان ها و اقدامات تأمینی و تربیتی با همکاری - سازمان بهزیستی ، کمیته امداد و سازمان های غیر دولتی از قبیل انجمن حمایت از خانواده زندانیان).

- با توجه به افزایش سن ازدواج و رشد منفی ازدواج در بعضی از سالها ، فراهم کردن تسهیلاتی جهت ازدواج جوانان (اداره کار و امور اجتماعی ، بانکها ، سازمان مسکن و شهرسازی ،

- توجه جدی به پژوهش های داخل استانی، تهیه نمودارهای اماری مقایسه ای طی سالهای مختلف به تفکیک شهرستانها ، مشخص شدن علل ، نقاط قوت و نقاط ضعف با توجه به راهکارهای شهرستانها در درمان و پیشگیری و موفقیت در این امر، شهرستانهای برتر معرفی گردند.

- گسترش فرهنگ کتابخوانی

- استفاده از پتانسیل منابع ، روحانیون و مساجد

- استفاده از پایگاه بسیج و تخصصی کردن فعالیتهای این پایگاهها

- طرح مشاوره ژنتیک در منزل

- احترام به سالمندان

پیشگیری سطح دوم: ارائه خدمات و مداخلات تخصصی

توسعه و تقویت مراکز مداخله در بحران‌های فردی، خانوادگی، اجتماعی (اورژانس‌های اجتماعی) با هدف حمایت و ارائه خدمات تخصصی و بموقع به افراد با مشکلاتی از قبیل کودک‌آزاری، همسر آزاری، اقدام به خودکشی، فرار از منزل، انحرافات اخلاقی، زنان آسیب‌دیده اجتماعی، زوجین متقاضی طلاق، افراد دارای اختلال هویت جنسی و ... (سازمان بهزیستی با همکاری استانداری-نیروی انتظامی و سازمان ثبت احوال، دادگستری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره کار و امور اجتماعی-سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی، سازمان پزشکی قانونی و .. سازمان‌های غیر دولتی، دانشگاه علوم پزشکی).

تقویت و گسترش خط تلفن اورژانس اجتماعی (تلفن ۱۲۳) برای ارائه خدمات (- سازمان بهزیستی - استانداری) تقویت و گسترش مراکز مداخلات خانواده درمانی به منظور کاهش طلاق و ارجاع زوجینی که قصد جدایی دارند در همان مراحل اولیه مراجعه به مراکز مداخله در خانواده به منظور کاهش طلاق (-سازمان بهزیستی با همکاری دادگستری و سازمان‌های غیر دولتی)

توسعه و تقویت خانه‌های سلامت برای حمایت از دختران بالای ۱۸ سال بی سرپرست یا بدسرپرست (که هیچگونه مشکل اخلاقی ندارند) (- سازمان بهزیستی با همکاری دادگستری آموزش و پرورش).

- تقویت مراکز تشخیص و جایگزینی کودکان کار و خیابان با هدف شناسایی، جذب طبقه‌بندی، و توانمندسازی آنان. (سازمان بهزیستی با همکاری دستگاه‌های ذیربط از قبیل استانداری-نیروی انتظامی، دادگستری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره کار و امور اجتماعی-سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای و سایر دستگاه‌های مسئول در این زمینه و سازمان‌های غیر دولتی و اداره اتباع بیگانه در استان با توجه به حضور کوکان اتباع بیگان در خیابان)

- تقویت مراکز بازپروری زنان آسیب‌دیده اجتماعی با هدف ارائه خدمات (بصورت متمرکز و غیر متمرکز) تخصصی به آنان (- سازمان بهزیستی با همکاری استانداری-نیروی انتظامی، دادگستری، سازمان پزشکی قانونی، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی).

- ارائه خدمات روانشناسی و اجتماعی در کنار ارائه خدمات پزشکی به کسانی که اقدام به خودکشی کرده‌اند و به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند. (مراکز بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری -سازمان بهزیستی و سازمان‌های غیر دولتی)

- گسترش خدمات مددکاری اجتماعی و روانشناسی در مراکز نیروی انتظامی و قضایی با هدف استفاده از نظرات این متخصصان در صدور احکام و تعیین نوع مجازات‌ها و ایجاد مصالحه بین شاکی و متشاکی بویژه در زمینه جرایم جوانان و نوجوانان (استانداری-نیروی انتظامی و دادگستری با همکاری -سازمان بهزیستی، سازمان زندان‌ها و اقدامات تأمینی و تربیتی و سازمان‌های غیر دولتی).

- حمایت درمانی، روانی و اجتماعی از افراد دارای اختلال هویت جنسی (- سازمان بهزیستی با همکاری مراکز بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دادگستری، سازمان ثبت احوال، سازمان پزشکی قانونی و، سازمان‌های غیر دولتی).

انجام اقدامات در زمینه تكدی گری (متكديان) (استانداردی با همکاری سایر دستگاه های ذیربط از قبیل: -سازمان بهزیستی، کمیته امداد، وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی، نیروی انتظامی، دادگستری، شهرداری ها، سازمان آموزش فنی و حرفه ای، اداره کار و امور اجتماعی، فرمانداری و سازمان های غیر دولتی).
شناسایی بموقع افراد در معرض آسیب و آسیب دیده اجتماعی (سازمان بهزیستی با همکاری آموزش و پرورش، مراکز بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه، استانداری -نیروی انتظامی، سازمان پزشکی قانونی)
شناسایی مناطق و کانون های آسیب زا و انجام مداخلات اجتماعی، روانی و ... در این مناطق (سازمان بهزیستی با همکاری استانداری و شهرداری، فرمانداری و سایر دستگاه های ذیربط دولتی و سازمان های غیر دولتی).
ساماندهی اتباع بیگانه در استان به خصوص کودکان خیابانی اتباع بیگانه (اداره اتباع بیگانه، سازمان بهزیستی، استانداری)
با توجه به افزایش بانوان معتاد در استان راه اندازی مراکز بستری و اجتماع محور جهت بانوان (سازمان بهزیستی - دانشگاه علوم پزشکی

تخصصی کردن موسسات خیریه و استفاده از نیروی متخصص جهت ارائه خدمات تخصصی

پیشگیری سطح سوم: باز توانی و توانمند سازی

- فراهم کردن زمینه آموزش مهارت فنی و حرفه ای به افراد آسیب دیده اجتماعی (سازمان آموزش فنی و حرفه ای و سازمان بهزیستی و سایر دستگاه های ذیربط و سازمان های غیردولتی)
فراهم کردن زمینه اشتغال افراد آسیب دیده اجتماعی از طریق کار یابی، خوداشتغالی، وام اشتغال، و (اداره کار و امور اجتماعی، سازمان بهزیستی، سازمان زندانها و اقدامات تامینی و تربیتی، بانک ها، سایر دستگاه های ذیربط، سازمان های غیردولتی)
فراهم کردن زمینه حمایت از خانواده های افراد آسیب دیده اجتماعی با هدف جلوگیری از گرایش آنان به آسیب های اجتماعی (سازمان بهزیستی با همکاری دستگاه های ذیربط و سازمان های غیردولتی)
فراهم کردن زمینه حمایت های روانی - اجتماعی افراد آسیب دیده اجتماعی با هدف جلوگیری از گرایش مجدد آنها به آسیب های اجتماعی (سازمان بهزیستی، سازمان زندانها و اقدامات تامینی و تربیتی و سایر دستگاه های ذیربط و سازمان های غیردولتی)
تقویت خدمات پیگیری پس از ترخیص به افراد آسیب دیده اجتماعی باهدف جلوگیری از گرایش مجدد آنان به آسیب های اجتماعی از طریق تقویت خدمات مددکاری اجتماعی (سازمان بهزیستی با همکاری دستگاه های ذیربط و سازمان های غیردولتی)
فراهم کردن زمینه پذیرش افراد آسیب دیده اجتماعی در خانواده و جامعه با هدف بازگشت آنها به زندگی مناسب و سالم از طریق اطلاع رسانی مناسب و تصویب قوانین مورد نیاز (دستگاه های ذیربط از قبیل سازمان بهزیستی، سازمان صدا و سیما، اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی و سازمان های غیردولتی).

راهکارهای اجرایی:

۱- طلاق :

پیشگیری سطح اول :

- توسعه آموزش زندگی خانواده (FLE)، آموزش پیش از ازدواج ، آموزش مهارت‌های زندگی برای احاد جامعه
- توجه جدی به نقش رسانه های جمعی در برنامه ریزی آموزشی
- علاوه بر آموزشهای رسمی و غیر رسمی ، اتخاذ تمهیدات جهت طراحی و اجرای یک برنامه آموزش رسمی در سطح دانشگاه ها
- آموزشهای کوتاه مدت برای افرادی که در سطح پایین تر دانشگاه ازدواج می کنند
- الزامی نمودن گذراندن دوره های آموزشی برای گرفتن اجازه ازدواج
- فراهم نمودن بسترهای مناسب برای حضور بیشتر متخصصان در برنامه های رادیو و تلویزیون برای آموزش مهارت‌های زندگی سالم و موفق با هدف ارتقا سطح دانش خانواده ها در رویارویی با مسائل مربوط انتخاب همسر تشکیل خانواده و حل مسائل غیر قابل اجتناب زندگی
- تهیه بسته های آموزشی شامل کتاب ، فیلم ، سی دی و ... با هدف افزایش آگاهی زوج های جوان در استانه ازدواج و خانواده ها
- ایجاد یک بانک اطلاعاتی در خصوص مشاورین ، مدرسین و کارشناسانی که صلاحیت تدریس (آموزشهای خانواده) و مشاوره در زمینه (اختلافات خانوادگی) را دارند به منظور جلوگیری از مداخله افراد فاقد صلاحیت

پیشگیری سطح دوم :

- گسترش مراکز مشاوره خانواده در سطحی وسیع و در دسترس زوجهای علاقمند به ارتقا کیفیت زندگی زناشویی
- گسترش مراکز مشاوره و مصالحه در مراجع حقوقی ، نیروی انتظامی و قوه قضاییه برای زوجهای درگیر کشمکش جهت مداخله فوری
- گسترش مراکز مداخله در خانواده به منظور کاهش طلاق سازمان بهزیستی در شهرستانها

پیشگیری سطح سوم :

- تأسیس مراکز مشاوره روانی و حقوقی برای حل اختلافات مربوط به حضانت کودکان و تادیه حقوق قانونی طرفین و درمان عواقب ناشی از طلاق در همسر و فرزندان
- فرهنگ سازی جهت مبارزه با عقاید و باورهای نادرست در زمینه لزوم خودداری زنان مطلقه از ازدواج مجدد یا تبعیض های اجتماعی بر ضد آنان

۲- فرار از منزل :

راهبردهای فردی :

- سطح پیشگیری:** بالا بردن آگاهی و شناخت ، آموزش مهارت‌های خاص ، ارتقاء سطح باورهای دینی و مذهبی و پرکردن اوقات فراغت نوجوانان

سطح مداخله: مداخله سریع برای به حداقل رساندن آسیب بر فرد، طراحی و اجرای برنامه ای جامع برای تغییر در شخصیت و باورهای قالبی عمیق مددجویان چرا که در ۲۴ ساعت اولیه فرار از منزل فرد در معرض انواع آسیبهای اجتماعی قرار می گیرد.

راهنمادهای خانواده:

سطح پیشگیری: بالابردن سطح آگاهی و شناخت خانواده ها درباره سبکهای سالم فرزندپروری و درباره عوامل فرار از خانه، تلاش برای کاهش نرخ طلاق، تلاش برای ارتقاء سطح باورهای دینی و مذهبی خانواده ها

سطح مداخله: مداخله سریع برای به حداقل رساندن آسیب فرار بر خانواده، تلاش برای بازگرداندن دختران به خانواده

راهنمادهای اجتماع:

سطح پیشگیری: تلاش برای تحکیم خانواده، بالابردن سطح آگاهی جمعی در زمینه بهداشت روانی و آشنایی با اختلالات روانی و اقدام به موقع برای درمان، تلاش برای افزایش سطح توانمندی اقتصادی اقشار ضعیف اجتماعی، فرهنگ سازی برای مراجعه به مشاوره و ایجاد مراکز مشاوره در اقصا نقاط کشور و تربیت کارشناسان متخصص و متعهد.

سطح مداخله: تلاش برای فرهنگ سازی در زمینه توجه به دختران فراری به عنوان یک بیمار نه مجرم، طراحی و تدوین برنامه (پکیج) درمانی مبتنی بر تعالیم اسلامی و روان شناختی برای درمان دختران فراری، توسعه و تجهیز مراکز مداخله در بحران برای تحت پوشش قرار دادن سریع تمامی مددجویان موجود، رفع موانع قانونی برای تصمیم گیری در مورد مددجویان و مشکلات فرار آنها با توجه به شرایط ویژه آنها، برنامه ریزی و اجرای توانبخشی، کاریابی، و تشکیل خانواده این افراد.

۳- انحرافات جنسی:

سطح اول پیشگیری: مصون سازی از طریق خویشاونداری و ارضای مشروع نیازهای جنسی

سطح فردی: توانمند سازی افراد

سطح خانواده: تربیت و آماده سازی

سطح جامعه: بستر سازی (نهاد آموزش، نهاد رسانه)

سطح دوم پیشگیری: کاهش شدت و آسیب فرد در معرض (پذیرش و حفظ حرمت) و عدم اشاعه آسیب

۱- شناسایی و تشخیص به موقع

۲- سبب شناسی

۳- اصلاح و بازگرداندن فرد

۴- جلوگیری از گسترش

سطح سوم پیشگیری: توانمند سازی و قادر سازی افراد آسیب دیده و بازگشت آنها به جامعه

۱- بازپروری

۲- حمایت های اجتماعی

۳- پی گیری، نظارت و کنترل

۴- همسر آزاری:

-گسترش اقدامات پیشگیرانه شامل آموزش پیش از ازدواج، آموزش زندگی خانواده، آموزش مهارتهای زندگی

-شناسایی عوامل همسر آزاری با انجام مطالعات علمی و فراگیر در استان

- گسترش فعالیتهای مداخله ای از طریق مراکز مشاوره حضوری و تلفنی (۱۴۸)
- گسترش مراکز مداخله در بحران (اورژانس اجتماعی و خط تلفن اورژانس اجتماعی ۱۲۳) که مداخله سریع و تخصصی در این خصوص انجام می دهد
- گسترش مراکز مداخله در خانواده به منظور کاهش طلاق و مراکز نگهداری موقت برای زنان در معرض آسیب
- گسترش خدمات تخصصی مددکاری اجتماعی
- آموزش جامعه در خصوص آشنایی با حقوق همسر از منظر اسلام و رعایت آن
- ایجاد کنترل رسمی از طریق تربیت نیروی پلیس ویژه برای ایجاد کنترل رسمی و دخالت در خانواده ها
- تقویت کنترل غیر رسمی (امر به معروف و نهی از منکر) بیشتر از طریق گروههای نخستین
- ارتقاء موقعیت اجتماعی زنان و حفظ کرامت زن طبق اسلام
- ضمانت اجرایی شدن مجازات های قانونی برای همسر آزاری
- همکاری سیستم های قضایی با مراکز اورژانس اجتماعی جهت مداخله فوری و تخصصی در موارد همسر آزاری

۵-کودک آزاری :

راهنماهای پیشگیری اولیه :

مداخلات مبتنی بر جامعه و اجتماعی :

- ۱-تقویت تعهدات و اقدامات در سطح استان و ایجاد بسیج عمومی به منظور مقابله با خشونت علیه کودکان
- ۲-ترویج ارزشهای عاری از خشونت و افزایش آگاهی و حساسیت افکار عمومی نسبت به تاثیرات مضر کودک آزاری از طریق اطلاع رسانی عمومی
- ۳- ایجاد بستر مناسب برای مشارکت اجتماعی در زمینه پیشگیری و مقابله با کودک آزاری و خشونت
- ۴- ایجاد نظام گردآوری اطلاعات و پژوهش در زمینه کودک آزاری
- ۵- بهبود کیفیت زندگی آحاد جامعه از طریق اجرای سیاست های اجتماعی اقتصادی و فرهنگی مناسب

مداخلات مبتنی بر خانواده :

- آموزش مهارتهای فرزندپروری به والدین
- شناسایی خانواده های آسیب پذیر و ارائه خدمات حمایتی به منظور توانمند سازی آنان و جلوگیری از خشونت علیه کودکان
- آموزش مهارتهای زندگی و شیوه های تربیت بدون خشونت به زوج های جوان
- آشنایی والدین با حقوق اساسی کودکان و ضرورت و روشهای سالم تامین نیازهای اساسی کودکان در سنین مختلف
- مشارکت مراجع دینی و نهادهای مذهبی در تبیین ، ترویج و روشن سازی مفاهیم دینی و اصول صحیح فرزند پروری
- پرهیز از قرار دادن کودکان در معرض خشونت و جلوگیری از سرمشق دهی رفتار های خشونت آمیز
- آشناسازی والدین با شیوه های مناسب رسیدگی به مشکلات کودکان ف مراحل رشد کودکان ، فرایند هویت یابی و نحوه برخورد مناسب با کودکان آسیب پذیر

مداخلات مبتنی بر مدرسه و محیط های آموزشی :

- توسعه نظام مشاوره در سطح مدارس و تقویت بهداشت روان کودکان

-آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان و نوجوانان

-آشنا سازی کودکان با حقوق اساسی خود و مهارت‌های مراقبت از خود

-آموزش مهارت‌های فرزند پروری به دانش آموزان دبیرستانی و آماده سازی آنان برای ورود به زندگی مشترک

-شناسایی خانواده های در معرض خطر و ارائه خدمات مشاوره ای و و یا معرفی به مراکز مشاوره ای

-آشناسازی معلمان و مربیان با شیوه های مناسب رسیدگی به مشکلات کودکان و آشنایی با حقوق کودک

-پرهیز از اعمال خشونت و تنبیه بدنی کودکان در سطح مدارس

مداخلات مبتنی بر سیستم های قضایی و مراکز مراقبت از کودکان :

-ممنوعیت کلیه اشکال خشونت علیه کودکان

-آموزش قضات و کارکنان نظام قضایی ، نیروهای پلیس و نیروه ها و کارکنان مراکز مراقبت از کودکان در رابطه با

حقوق کودکان شیوه های مناسب رسیدگی به مشکلات کودکان ، مراحل رشد کودکان ، فرایند هویت یابی و نحوه

برخورد مناسب با کودکان آسیب پذیر

راهنماهای پیشگیرانه ثانویه :

-شناسایی به موقع کودکان آزار دیده و ارائه خدمات حمایتی و درمانی به منظور درمان آنها و جلوگیری از تکرار آسیب

-ایجاد نظام مناسب برای گزارش موارد کودک ازار ی

-تامین خدمات لازم برای درمان قربانیان خشونت و بازگرداندن آنها به بطن جامعه

راهنماهای پیشگیری ثالث :

-توانمند سازی روانی - اجتماعی کودکان آسیب دیده به منظور جلوگیری از تکرار کودک آزاری

-توانمند سازی خانواده های کودک آزار و کاهش عوامل خطر ساز کودک آزاری از طریق ارایه حمایت‌های چندگانه

-بازدید منظم از خانواده های آسیب پذیر و کسب اطمینان از رفاه روانی و اجتماعی کودکان

-گسترش خدمات روانشناختی و مددکاری اجتماعی به منظور کاهش عوارض درازمدت کودک آزاری و تسهیل رشد

سالم آنان

-تسریع در اقدامات قانونی به منظور سلب صلاحیت از والدینی که به طور مکرر کودکان خود را مورد آزار قرار می

دهند

-تسریع در روند صدور مجوز مداخله تخصصی مددکاران اجتماعی مراکز اورژانس اجتماعی توسط سیستم های قضایی

-مشخص شدن یک نفر مامور ویژه از سوی نیروی انتظامی جهت همکاری و اقدام فوری در خصوص موارد کودک

آزاری گزارش شده

۶-خودکشی :

-آموزش و تحقیق در سطح تخصصی ، آموزشگاهها و آموزش مهارتها

-گسترش خط تلفن اورژانس اجتماعی ۱۲۳ برای مداخله تخصصی و فوری در خصوص افرادی که قصد خودکشی

دارند

-تاسیس مراکز ملی مبارزه با خودکشی و بانک اطلاعاتی مربوطه

-انجام تحقیق در زمینه هر یک از علل خودکشی اعم از روانشناختی ، طبی ، اجتماعی و اقتصادی

-بررسی کارشناسی نسبت به کاهش میزان فقر و بیکاری و افزایش میزان کار و تولید

- افزایش سطح آگاهی مسئولان نسبت به بار بیماریهای روانی ، سرمایه گذاری بیشتر در زمینه سلامت روان
- آموزش علائم بیماریهای روانی و علایم خودکشی به عموم مردم و دست اندرکاران بهداشتی درمانی
- بالا بردن سطح امیدواری ، خوشحالی ، همبستگی و تعلق مردم به جامعه

۷- کودکان خیابانی :

راهکارهای بلند مدت :

- برنامه ریزی جهت کاهش ورود مهاجرین به خصوص مهاجرین اتباع بیگانه به استان چرا که اکثر کودکان خیابانی کودکان اتباع بیگانه می باشند که کارت اقامت نیز ندارند
- از بین بردن فقر و کمک جهت توانمند ساختن اقشار ضعیف جامعه از نظر اقتصادی و تامین رفاه اجتماعی مردم

راهکارهای کوتاه مدت :

- شناسایی کودکان خیابانی ، برقراری ارتباط با آنان با کمک مددکاران اجتماعی
- ایجاد سرپناههای مناسب بر حسب وضعیت کودکان خیابانی
- ارائه خدمات بهداشتی ، درمانی ، آموزشی ، مشاوره و... به کودکان خیابانی
- ارائه خدمات مورد نیاز به خانواده های کودکان خیابانی و تلاش جهت توانمندی حداقل یک نفر از اعضای خانواده
- سازماندهی اشتغال کودکان کار با نظارت سازمانهای حمایتی چرا که این کودکان بدلیل مشکلات اقتصادی خانواده مجبور به کار در خیابانها و تامین هزینه های خانواده می باشند
- نظارت بیشتر اداره اتباع و امور مهاجرین خارجی بر اتباع بیگانه استان

۸- اعتیاد :

- بالا بردن سطح آگاهی و شناخت خانواده ها
- آموزش عمومی در خصوص پیشگیری از اعتیاد
- شناخت دقیق نیازهای جوانان
- پررنگ تر شدن نقش وسایل ارتباط جمعی در آگاهسازی
- برخورد با قاچاقچیان مواد مخدر در داخل کشور و مناطق مرزی
- انجام پژوهش جهت بررسی علل اصلی روی آوری جوانان به اعتیاد
- در اولویت قرار دادن استراتژی کاهش آسیب و خطر ، کاردرمانی ، آموزش مهارتهای زندگی سالم، روان درمانی ، درمان اجتماع مدار معتادان و بهره گیری از سایر یافته های علمی و تجارب جهانی در اقدامها و برنامه ریزی علمی
- تقویت نقش مردم و سازمانهای غیر دولتی در امر پیشگیری و مبارزه با اعتیاد

۹- ایدز :

- آگاه سازی جوانان ، نوجوانان و گروههای پرخطر
- طراحی نظام جامع آموزش خانواده های ایرانی
- گسترش ارائه مشاوره درمان و داروی رایگان بیماران
- مراقبت از افراد در معرض خطر و نیز آموزش به مردم
- اطلاع رسانی و بالابردن شناخت مردم در خصوص بیماری ایدز و راههای انتقال آن بدون پرده پوشی
- آموزش اجباری دوره های مذکور در دبیرستان و دانشگاه

- افزایش مهارت مشاوران در به کار گیری تکنیکهای مشاوره جنسی گروهی مرتبط با پیشگیری از ایدز
- افزایش توانایی جوانان و نوجوانان در تشخیص رفتارهای ایمن در ارتباط با پیشگیری از ایدز
- کاهش رفتارهای پرخطر در جوانان و نوجوانان

۱۰- آسیبهای نوپدید:

- ایجاد یک نظام قانونمند اینترنتی در جامعه شبکه جهانی را از دروازه اتصال به کشور با فیلترهای مخصوص کنترل می کند
- توجه به مسئولیت سازمانی که سرویس دهی به مشترکان اینترنت را برعهده می گیرد و نظارت و کنترل بر استفاده صحیح از اینترنت با توجه به الزامات قانونی و اخلاقی
- افزایش نظارت خانواده ها که میزان کارایی بالایی نسبت به دیگر نظارت های اجتماعی دارد با استفاده از بالا بردن آگاهی و شناخت خانواده ها نسبت به آسیبهایی که می تواند در بر داشته باشد
- آماده کردن بستر رشد دینی و معنوی در مساجد و سایر نهادهای دینی و آموزشی با تشکیل گروههای دینی - معنوی واقعی در جهت برآوردن
- انتشار کتب و مقالات اصیل درباره عرفای واقعی به زبان ساده برای عموم
- برنامه ریزی در جهت افزایش برنامه های تفریحی، ورزشی، فرهنگی، اجتماعی، علمی تحقیقاتی مبتنی بر پایه های فطری جوانان

۱۱- افزایش سن ازدواج:

- توجه به امرآموزش ویژه اقشار مختلف جامعه مثل مشاورین، والدین، جوانان و نوجوانان و...
 - شناسایی امکانات موجود در دستگاههای دولتی و غیر دولتی برای تقویت ازدواج
 - فراهم آوردن تسهیلات ازدواج برای جوانان (مسکن، اشتغال، جهیزیه و...)
 - توسعه و تقویت ظرفیتهای مردمی و خیرین در خصوص فراهم آوردن تسهیلات ازدواج جوانان
 - برنامه ریزی جهت کاهش بیکاری
 - گسترش نقش رسانه های جمعی در خصوص ترویج امر ازدواج
 - طراحی و برنامه ریزی جهت اجرای جشن های ازدواج گروهی در سطح استان
 - در نظر گرفتن مکانهایی جهت برگزاری مراسم ازدواج برای اقشار کم درآمد جامعه
- عدم امکان پاسخ مناسب شرعی و قانونی به نیازهای جنسی از زمان بلوغ جنسی تا زمان فراهم آمدن شرایط ازدواج**
- آموزش و بالا بردن آگاهی خانواده ها در خصوص حساسیت این دوران و نحوه برخورد با فرزندان
 - آموزش جوانان و نوجوانان
 - سرمایه گذاری بر روی پژوهش های کاربردی جهت کاهش آسیبها و مسائل این دوران
 - گسترش امکانات تفریحی، ورزشی و... و در دسترس برای نوجوانان و جوانان
 - استفاده از راهکارهای اسلامی و قانونی جهت برآوردن نیازهای این دوران
 - ارتقاء سطح باورهای دینی و معنوی جوانان و نوجوانان
 - فراهم کردن اتاق فکر و گفتگو، سالن مشاوره گروهی و برگزاری جلسات با حضور افراد موثر و صاحب نظر
 - گسترش مراکز فرهنگی و در نظر گرفتن جایگزین های مناسب

امور حقوقی و قضایی:

در حوزه امور حقوقی و قضایی اقدامات ذیل لازم است انجام شود:
انجام بررسی های حقوقی با هدف اصلاح، تغییر و تصویب قوانین مرتبط در زمینه آسیب های اجتماعی (دادگستری با همکاری - سازمان بهزیستی، وزارت کشور - نیروی انتظامی و سایر دستگاه های مسئول و ذیربط و سازمان های غیر دولتی و همکاری سایر قوا).

استفاده از مجازات های جایگزین زندان برای برخورد با آسیب دیدگان مشمول مجازات. (دادگستری).
تسریع در رسیدگی به پرونده های آسیب دیدگان اجتماعی در واحد های قضایی و انتظامی (دادگستری با همکاری وزارت کشور - نیروی انتظامی).

نظارت و ارزشیابی:

به منظور نظارت و ارزشیابی اقدامات انجام شده اقدامات ذیل باید انجام شود:
دستگاه های مسئول و همکار مرتبط با طرح موظف هستند گزارش عملکرد اقدامات انجام شده را هر سه ماه یکبار در کارگروه اجتماعی از کارگروه های زیر مجموعه شورای توسعه و برنامه ریزی استان ارائه نمایند.
- کارگروه های اجتماعی استان گزارش سه ماهه عملکرد دستگاه های مسئول و همکار مرتبط با طرح را هر سه ماه یکبار به کارگروه پدیده ها، آسیب ها و ناهنجاری های اجتماعی از کارگروه های شورای اجتماعی کشور ارائه نمایند.
کارگروه پدیده ها، آسیب ها و ناهنجاری های اجتماعی کشور گزارش عملکرد دستگاه ها را هر شش ماه یکبار به شورای اجتماعی کشور ارائه نماید.

منابع مالی:

منابع مالی طرح عبارتند از:
منابع دولتی شامل اعتبارات مصوب در بودجه های سالانه دستگاه های اجرایی ذیربط .
منابع غیر دولتی شامل هدایا و کمک های مردمی (اشخاص حقیقی و حقوقی).
مشارکت سازمان های غیر دولتی.
مشارکت گروه های هدف (خودیاری).

منابع و مآخذ:

مجموعه تحلیل های آماری مسایل اجتماعی ایران-خشونت و سرقت ، مولف سیدحسن موسوی-انتشارات شلاک

۱۳۸۳ مجموعه تحلیل های آماری مسایل اجتماعی ایران- جرایم ودعاوی خانوادگی ،مولف سیدحسن موسوی-

انتشارات شلاک ۱۳۸۳

سالنامه آماری استان سال ۱۳۸۵

گزیده مقالات و نتایج کار گروههای اسلام و آسیب های اجتماعی ، تهران ،تیر ماه ۱۳۸۷

خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) ۲۹ شهریور ۱۳۸۷

وبلاگ موسسه آسیبهای اجتماعی ستایشگران ۱۷ تیرماه ۱۳۸۷

سایت اداره ثبت احوال استان یزد

دستورالعمل اجرایی مراکز مداخله در بحران فردی خانوادگی اجتماعیسازمان بهزیستی سال ۱۳۸۶

خلاصه آمار وزارت کشور سال ۱۳۸۳

پیوست

گزارش وضع موجود

نام سازمان :

پیشگیری سطح اول : اطلاع رسانی و آگاه سازی

فعالیت	گروه هدف	سازمان / سازمانهای همکار

گزارش وضع موجود

نام سازمان :

پیشگیری سطح دوم : ارایه خدمات (مداخلات)

فعالیت	گروه هدف	سازمان / سازمانهای همکار

گزارش وضع موجود

نام سازمان :

پیشگیری سطح سوم: باز توانی و توانمند سازی

فعالیت	گروه هدف	سازمان / سازمانهای همکار

گزارش وضع مطلوب

نام سازمان :

پیشگیری سطح اول : اطلاع رسانی و آگاه سازی

فعالیت	گروه هدف	سازمان / سازمانهای همکار

گزارش وضع مطلوب

نام سازمان :

پیشگیری سطح دوم : ارایه خدمات (مداخلات)

فعالیت	گروه هدف	سازمان / سازمانهای همکار

گزارش وضع موجود

نام سازمان :

پیشگیری سطح سوم: باز توانی و توانمند سازی

فعالیت	گروه هدف	سازمان / سازمانهای همکار

ماده ۹۷

دولت مکلف است بمنظور پیشگیری و کاهش آسیبهای اجتماعی، نسبت به تهیه طرح جامع کنترل کاهش آسیبهای اجتماعی با تاکید بر پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر، مشتمل بر محورهای ذیل اقدام نماید:

الف: ارتقای سطح بهداشت روان، گسترش خدمات مددکاری اجتماعی، تقویت بنیان خانواده و توانمند سازی افراد و گروههای در معرض آسیب.

ب: بسط و گسترش روحیه نشاط، شادابی، امیدواری، اعتماد اجتماعی، تعمیق ارزشهای دینی و هنجارهای اجتماعی.

ج: شناسایی نقاط آسیب خیز و بحران زای اجتماعیدر بافت شهری و حاشیه شهرها و تمرکز بخشیدن حمایتهای اجتماعی، خدمات بهداشتی_ درمانی، مددکاری، مشاوره اجتماعی و حقوقی و برنامه های اشتغال حمایت شده، با اعمال راهبرد همکاری بین بخشی و سامانه مدیریت آسیبهای اجتماعی در مناطق یاد شده.

د: پیشگیری اولیه از بروز آسیبهای اجتماعی از طریق: اصلاح برنامه های درسی دوره آموزش عمومی و پیش بینی آموزشهای اجتماعی و ارتقای مهارتهای زندگی

ه: خدمات رسانی بموقع به افراد در معرض آسیبهای اجتماعی با مشارکت سازمانهای غیر دولتی.

و: باز توانی آسیب دیدگان اجتماعی و فراهم نمودن زمینه بازگشت آنها به جامعه

ز: تهیه طرح ملی مبارزه با مواد مخدر و روانگردان بر اساس محورهای ذیل:

۱ _ پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر و قاچاق آن با استفاده از تمامی امکانات و توانمندیهای ملی.

۲ _ در اولویت قرار دادن استراتژی کاهش آسیب و خطر، کاردرمانی، آموزش مهارتهای زندگی سالم، روان درمانی، درمان اجتماع مدار معتادان و بهره گیری از سایر یافته های علمی و تجارب جهانی در اقدامها و برنامه ریزیهای عملی.

۳ _ جلوگیری از تغییر الگوی مصرف مواد مخدر به داروهای شیمیایی و صنعتی.

۴ _ جلوگیری از هرگونه تطهیر عواید ناشی از فعالیتهای مجرمانه مواد مخدر و روانگردانها.

۵ _ به کار گرفتن تمام امکانات و توانمندیهای ملی برای مقابله با حمل و نقل و ترانزیت مواد مخدر و همچنین عرضه و فروش آن در سراسر کشور.

۶ _ تقویت نقش مردم و سازمانهای غیر دولتی در امر پیشگیری و مبارزه با اعتیاد

ح: تداوم اجرای طرح ساماندهی و توانبخشی بیماران روانی مزمن با پوشش حداقل هفتاد و پنج درصد (۷۵٪) جمعیت هدف در پایان برنامه.

ط: تهیه و تدوین طرح جامع توانمند سازی زنان خود سرپرست و سرپرست خانوار با همکاری سایر سازمانها و نهاد های ذی ربط و تشکلهای غیر دولتی و تصویب آن در هیئت وزیران در شش ماهه نخست سال اول برنامه.

ک: ساماندهی و توسعه مشارکتهای مردمی و خدمات داوطلبانه در عرصه بهزیستی و برنامه ریزی و اقدامات لازم برای حمایت از موسسات خیریه و غیر دولتی با رویکرد بهبود فعالیت.

ل: افزایش مستمری ماهیانه خانواده های نیازمند و بی سرپرست و زنان سرپرست خانواده تحت پوشش دستگاههای حمایتی بر مبنای چهل درصد (۴۰٪) حداقل حقوق و دستمزد در سال اول برنامه.

آمار طلاق در استان یزد:

طلاق ۸۹ماهه۶	طلاق ۸۸	طلاق ۸۷	طلاق ۸۶	طلاق ۸۵	طلاق ۸۴	طلاق ۸۳	طلاق ۸۲	طلاق ۸۱	طلاق ۸۰	طلاق ۷۹	طلاق ۷۸	
۵۳۹	۱۰۵۱	۷۹۵	۶۶۳	۵۶۹	۵۷۹	۴۸۸	۴۳۶	۴۱۸	۳۶۸	۲۵۶	۲۲۱	استان یزد
	۱۲۵۷۴۷	۱۱۰۵۱۰	۹۹۸۵۲	۹۴۰۴۰	۸۴۲۴۳	۷۳۸۸۲	۷۲۳۵۹	۶۷۲۵۶	-	-	-	کل کشور

آمار طلاق استان یزد در سال ۷۸، «۲۲۱ مورد» در سال ۷۹، «۲۵۶ مورد» در سال ۸۰، «۳۶۸ مورد» در سال ۸۱ «۴۱۸ مورد» و در سال ۸۲ «۴۳۶ مورد» عنوان شده که رشد طلاق در سال ۷۹ نسبت به سال ۷۸ حدود ۱۵/۸ درصد بوده است و همچنین رشد طلاق در سال ۸۰ نسبت به سال ۷۹، ۴۳/۸ درصد می باشد، رشد طلاق در سال ۸۱ نسبت به سال ۸۰، ۱۳/۶ درصد افزایش نشان میدهد. که جدول زیر درصد افزایش یا کاهش طلاق را در استان در سالهای مختلف نشان می دهد.

در کشور درصد تغییرات طلاق در سال ۸۸ نسبت به سال ۸۷ به میزان ۱۳/۷ درصد رشد مثبت داشته است در حالی که در استان یزد در سال ۱۳۸۷ تعداد ۷۹۵ فقره طلاق و در سال ۱۳۸۸ تعداد ۱۰۵۱ فقره طلاق به ثبت رسیده است و درصد تغییرات طلاق در سال ۱۳۸۸ نسبت به سال ۱۳۸۷ به میزان ۳۲/۲ درصد رشد مثبت داشته است.

استان یزد بالاترین رشد مثبت را در سال ۱۳۸۸ در طلاق نسبت به استانهای دیگر داشته است.

درصد افزایش و کاهش طلاق

کشور	استان یزد	
	۱۵/۸	درصد افزایش یا کاهش طلاق سال ۷۹ نسبت به سال ۷۸
	۴۳/۸	درصد افزایش یا کاهش طلاق سال ۸۰ نسبت به سال ۷۹
-	۱۳/۶	درصد افزایش یا کاهش طلاق سال ۸۱ نسبت به سال ۸۰
۷/۶	۴/۳	درصد افزایش یا کاهش طلاق سال ۸۲ نسبت به سال ۸۱
۲/۱	۱۱/۹	درصد افزایش یا کاهش طلاق سال ۸۳ نسبت به سال ۸۲
۱۴	۱۸/۶	درصد افزایش یا کاهش طلاق سال ۸۴ نسبت به سال ۸۳
۱۱/۶	-۱/۷	درصد افزایش یا کاهش طلاق سال ۸۵ نسبت به سال ۸۴
۶/۱	۱۶/۵	درصد افزایش یا کاهش طلاق سال ۸۶ نسبت به سال ۸۵
۱۰/۶	۱۹/۹	درصد افزایش یا کاهش طلاق سال ۸۷ نسبت به سال ۸۶
۱۳/۷	۳۲/۲	درصد افزایش یا کاهش طلاق سال ۸۸ نسبت به سال ۸۷
	۰/۹	درصد افزایش یا کاهش طلاق ۶ ماهه اول سال ۸۹ نسبت به ۶ ماهه اول سال ۸۸

اگر آمار طلاق را در سطح کشور بخواهیم بررسی کنیم در سال ۸۱ تعداد ۶۷۲۵۶ مورد و در سال ۸۲ تعداد ۷۲۳۵۹ مورد طلاق ثبت شده است که این آمار حاکی از افزایش طلاق در سطح کشور می باشد و نشان می دهد که ۷/۵۸ درصد نسبت به سال قبل افزایش داشته است. و همچنین در سال ۱۳۸۶ استان یزد رتبه سوم را بعد از استان ایلام و سیستان و بلوچستان از نظر درصد تغییرات نسبت به سال قبل داشته است که این امر بسیار نگران کننده است و می طلبد که تمامی ارگانهای ذیربط بطور هماهنگ و مستمر در این خصوص برنامه هایی جهت کنترل و کاهش این مسئله اجتماعی در نظر گرفته و اقدام کنند. جدول فوق درصد رشد یا کاهش طلاق را در سالهای مختلف نشان می دهد. و درصد تغییرات طلاق در سال ۱۳۸۸ نسبت به سال ۱۳۸۷ به میزان ۳۲/۲ درصد رشد مثبت داشته است. استان یزد بالاترین رشد مثبت را در طلاق نسبت به استانهای دیگر داشته است و سپس استان چهارمحال و بختیاری (۳۱/۹)، گلستان (۲۷/۲) و گیلان (۲۵/۴) بوده است.

امار ازدواج استان یزد:

استان	ازدواج ۷۸	ازدواج ۷۹	ازدواج ۸۰	ازدواج ۸۱	ازدواج ۸۲	ازدواج ۸۳	ازدواج ۸۴	ازدواج ۸۵	ازدواج ۸۶	ازدواج ۸۷	ازدواج ۸۸	ازدواج ۸۹ ماه اول
یزد	۹۷۴۳	۱۰۶۴۹	۹۷۵۹	۹۴۵۵	۹۴۰۷	۱۰۴۷۷	۱۱۴۲۶	۱۱۴۴۳	۱۲۱۹۷	۱۳۰۱۱	۱۳۰۷۳	۷۰۶۶

ازدواج در سال ۱۳۸۶ حدود ۶/۶ درصد رشد داشته است و در کل کشور حدود ۸/۱ درصد رشد داشته است
در سال ۱۳۸۷ تعداد ۱۳۰۱۱ فقره ازدواج دائم ثبت گردیده است که این رقم در سال ۱۳۸۸ تعداد ۱۳۰۷۳ فقره گزارش شده
است درصد تغییرات ازدواج در سال ۱۳۸۸ نسبت به سال ۱۳۸۷ به میزان ۰/۴ رشد مثبت داشته است. و در کشور
درصد تغییرات ازدواج در سال ۱۳۸۸ نسبت به سال ۱۳۸۷ به میزان ۰/۹ درصد بوده است.

بر اساس امار اداره ثبت احوال استان در ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۹ تعداد ۷۰۶۶ ازدواج در استان ثبت گردیده است که این
رقم در ۶ ماهه اول سال ۱۳۸۸ تعداد ۷۱۸۵ مورد ازدواج ثبت گردیده است که درصد تغییر آن نسبت به سال قبل به
میزان ۱/۶- بوده است.

جدول افزایش یا کاهش ازدواج

استان یزد	
۹/۳۰	درصد افزایش یا کاهش ازدواج سال ۷۹ نسبت به سال ۷۸
-۸/۳۶	درصد افزایش یا کاهش ازدواج سال ۸۰ نسبت به سال ۷۹
-۳/۱۲	درصد افزایش یا کاهش ازدواج سال ۸۱ نسبت به سال ۸۰
-۰/۵۱	درصد افزایش یا کاهش ازدواج سال ۸۲ نسبت به سال ۸۱
۱۱/۳	درصد افزایش یا کاهش ازدواج سال ۸۳ نسبت به سال ۸۲
۹	درصد افزایش یا کاهش ازدواج سال ۸۴ نسبت به سال ۸۳
۰/۱۴	درصد افزایش یا کاهش ازدواج سال ۸۵ نسبت به سال ۸۴
۶/۶	درصد افزایش یا کاهش ازدواج سال ۸۶ نسبت به سال ۸۵
۶/۷	درصد افزایش یا کاهش ازدواج سال ۸۷ نسبت به سال ۸۶
۰/۴	درصد افزایش یا کاهش ازدواج سال ۸۸ نسبت به سال ۸۷
-۱/۶	درصد افزایش یا کاهش ازدواج ۶ ماهه اول سال ۸۹ نسبت به ۶ ماهه اول سال ۸۸

در فاصله سال ۷۰ تا ۸۰ میزان طلاق در کشور ۳۹ درصد افزایش داشته است

جدول آمار طلاق و ازدواج ۶ ماهه اول ۱۳۸۹

طبق آمار تعداد ۷۰۶۶ ازدواج ثبت شده بر اساس محل ثبت و تعداد ۶۷۶۹ ازدواج بر اساس محل سکونت بوده است همچنین ۵۳۹ طلاق ثبت شده در استان بر اساس محل ثبت و تعداد ۵۱۹ طلاق بر اساس محل سکونت بوده است بنابراین با توجه به آمار نمی توان مشخص کرد در هر شهرستان و یا منطقه ای چه تعداد طلاق و ازدواج رخ داده است

ردیف	شهرستان	طلاق ۶ ماهه ۸۹		ازدواج	
		محل سکونت	محل ثبت	محل سکونت	محل ثبت
۱	ابرکوه	۲۵	۲۵	۳۹۵	۳۹۲
۲	اردکان	۱۹	۲۹	۴۳۰	۴۹۷
۳	بافق	۵	۰	۲۱۵	۲۴۸
۴	بهباد	۰	۰	۱۰۴	۱۲۲
۵	تفت	۱۱	۰	۲۲۳	۱۷۸
۶	خاتم	۶	۰	۲۶۴	۳۶۸
۷	صدوق	۲	۰	۱۹۵	۱۸۵
۸	طبس	۲۶	۲۶	۵۵۵	۵۹۱
۹	مهریز	۱۶	۲۰	۳۸۶	۳۶۸
۱۰	میبد	۱۹	۶	۴۸۴	۴۵۳
۱۱	یزد	۳۹۰	۴۳۳	۳۵۱۸	۳۶۶۴
۱۲	استان	۵۱۹	۵۳۹	۶۷۶۹	۷۰۶۶

جدول آمار پذیرش زوجین متقاضی طلاق در مرکز مداخله در خانواده به منظور کاهش طلاق یزد

سال	پذیرش	سازش		عدم سازش		عدم همکاری		دردست اقدام	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۳۷۸	۳۶	۱۳	۳۶	۹	۲۵	۱۴	۳۹	-	-
۱۳۷۹	۱۴۲	۷۱	۵۰	۳۶	۲۵	۳۵	۲۴	-	-
۱۳۸۰	۲۰۳	۷۲	۳۵	۷۴	۳۶	۵۷	۲۸	-	-
۱۳۸۱	۱۲۵	۴۸	۳۸/۴	۵۴	۴۳/۲	۲۳	۱۸/۴	-	-
۱۳۸۲	۱۲۵	۵۰	۴۰	۵۶	۴۴/۸	۱۹	۱۵/۲	-	-
۱۳۸۳	۱۸۶	۸۲	۴۴/۰۸	۶۷	۳۶/۰۲	۳۷	۲۰	-	-
۱۳۸۴	۱۰۳	۴۵	۴۴	۲۸	۲۷/۱	۳۰	۲۹/۱۲	-	-
۱۳۸۵	۱۰۹	۵۹	۵۴	۱۹	۱۷	۳۱	۲۸	-	-
۱۳۸۶	۵۸	۳۶	۶۲	۱۵	۲۵	۷	۱۲	-	-
۱۳۸۷	۱۲۲	۵۹	۴۸/۳	۲۷	۲۲	۳۶	۲۹/۵	-	-
۱۳۸۸	۱۰۵	۵۰	۴۷/۶	۲۲	۲۰/۹	۳۳	۳۱/۴	-	-
۹ ماهه ۱۳۸۹	۷۵	۲۵	۳۳	۱۱	۱۴/۶	۱۴	۱۸/۶	۲۵	۳۳
جمع	۱۳۸۹	۶۱۰	۴۴	۴۱۸	۳۰	۳۳۶	۲۴	۲۵	۱/۷

آمار کودکان خیابانی در استان یزد :

متأسفانه هر روز شاهد حضور کودکان در خیابانها هستیم در استان یزد بیشتر آمار کودکان خیابانی مربوط به کودکان کار می باشد که اکثر آنها اتباع بیگانه می باشند که این امر ساماندهی کودکان کار را دچار مشکل کرده است و حدود ۸۵ درصد آنها بدلیل وضعیت نامساعد اقتصادی و جهت کسب درآمد در خیابان کار می کنند و اکثر از خانواده های پرجمعیت می باشند که پدارنشان کارگر و یا بیکار می باشند. و اکثرا مستاجر و در مناطق قدیمی و یا متروکه شهر زندگی می کنند. و اکثر این کودکان کارت اقامت ندارند به همین دلیل امکان ارائه خدمات تخصصی از طریق سازمان بهزیستی به اینگونه افراد کمتر است و تعداد پذیرش آنها از سالهای ۱۳۸۷ به بعد کاهش یافته است .

آمار ذیل مربوط به کودکان پذیرش شده در مرکز ساماندهی کودکان خیابانی می باشد .

تابعیت		ارجاع به سایر مراکز	ترک مرکز	در دست اقدام	بازگشت به خانواده	پذیرش	سال
ایرانی	غیر ایرانی						
		۵	۳	—	۳۰	۳۸	۱۳۸۱
		۷	۱۰	—	۵۳	۷۰	۱۳۸۲
۲۷	۵۷	۳	—	—	۸۱	۸۴	۱۳۸۳
۳۱	۳۶	۲	—	—	۶۵	۶۷	۱۳۸۴
۱۵	۹۶	—	—	—	۱۱۱	۱۱۱	۱۳۸۵
۶۵	۹۵	۴	—	—	۱۵۶	۱۶۰	۱۳۸۶
۴۶	۱۳	۴	—	—	۵۵	۵۹	۱۳۸۷
۵۱	۶	۸	۳	—	۴۶	۵۷	۱۳۸۸
۳۷	۵	۳	—	۱۰	۲۹	۴۲	۱۳۸۹ ماه ۹

آمار دختران فراری :

فرار از خانه حادثه ایست که در مورد هر یک از اعضا ء خانوار ، امکان بروز دارد . برای تحقق پدیده فرار از خانه اولاً این رفتار بدون اطلاع خانواده و بدون قصد به بازگشت (حداقل در زمان وقوع) انجام می گیرد ثانیاً به صورت ارادی و برای رهایی از شرایط رنج آور خانه و یا تحصیل شرایط مطلوب (از منظر فرد فراری) بیرون از خانه حادث می شود

آمار زیر مربوط به پذیرش فرار از منزل در مرکز مداخله در بحرانهای اجتماعی استان می باشد :

سال	پذیرش	سن					تحصیلات					غیر بومی	بومی	اتباع بیگانه
		۷-	۱۳-	۱۶-	۱۹-	۲۴	بی سواد	ابتدایی	راهنمایی	دیپلم	دانشجو			
۱۳۸۳	۱۰	۱۲	۱۵	۱۸	۲۴	به بالا								
۱۳۸۴	۱۷		۶	۲	۶	۳	-	۶	۹	۱	۱	۴	۱۳	
۱۳۸۵	۲۰	-	-	۱	۱۰	۹	-	۷	۷	۶	-	۱۰	۱۰	
۱۳۸۶	۲۴	۱	۱	۴	۱۰	۸	۳	۷	۱۱	۳	-	۱۷	۷	
۱۳۸۷	۳۱		۳	۱۲	۹	۷	۲	۱۴	۹	۳	۳	۱۶	۱۲	۳
۱۳۸۸	۱۹			۶	۸	۵	۲	۷	۲	۸	-	۱۰	۸	۱
۹ ماهه ۸۹	۱۵	۳	۴	۶	۲			۵	۳	۶	۱	۶	۷	۲

آمار همسر آزاری:

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت ، خشونت عبارتست از تمایل ، تهدید یا اقدام به استفاده عمدی از نیروی فیزیکی یا قدرت ، علیه خود یا دیگری ، گروه یا جامعه که موجب بروز آسیب جسمانی ، مرگ ، آسیب روانی ، ضعف رشد و یا انواع محرومیت ها شود .

هرگونه تمایل ، تهدید یا اقدام آگاهانه یا ناآگاهانه از سوی یکی از زوجین در برابر دیگری که منجر به آسیب جسمی ، روانی ، اجتماعی یا معنوی به فرد می شود ، همسر آزاری نامیده می شود

آمار ذیل مربوط به موارد همسر آزاری مراجعه کننده به مرکز مداخله در بحران شهرستان یزد می باشد

سال	تعداد پذیرش	تحصیلات						جنسیت	نوع خشونت				
		پسود	ابتدایی	راهنی	متوسطه	دبلم	لیسانس		جسمی	روحي روانی	مسامحه	جنسی	ترکیبی
۱۳۸۳	۹	۱	۵	۱	۲			مونث	۲	۳	۱		۳
۱۳۸۴	۳		۲	۱				مونث	۱	۱	-		۱
۱۳۸۵	۷	۲	۴	۱				مونث	۱	۲	-		۴
۱۳۸۶	۱۹	۳	۹	۵	۱		۱	مونث	۱	۸	-		۱۰
۱۳۸۷	۱۹		۱۰	۶	۱	۲		مونث	۱۵	۲	۱	۱	
۱۳۸۸	۱۵		۲	۵	۶	۲		مونث	۴	۷	۳	۱	
۹ ماهه ۸۹	۲۹		۱۰	۱۱	۳	۵		مونث	۲۱	۵	۲	۱	

آمار کودک آزاری :

عبارتست از سوء استفاده از کودکان و نوجوانان در اشکال مختلف جسمی، جنسی، عاطفی، اقتصادی و آموزشی در عرصه های مختلف مانند خانواده، مدرسه یا نهادهای اجتماعی، به صورت فردی و یا گروهی در زیر سن ۱۸ سال.

آمار ذیل مربوط به موارد کودک آزاری پذیرش شده در مرکز مداخله در بحران استان می باشد.

نوع خشونت				آزار دهنده						سن						تعداد پذیرش	سال
فیزیکی	روانی	غفلت	ترکیبی	والدین	نامادر	نابپری	پدر	مادر	اقوام	۴-۵	۵-۷	۷-۱۱	۱۱-۱۵	۱۵-۱۸	۱۸-۲۱		
۱	-	۱	۳	۴	۱	-	-	-	-	۱	-	۲	۱	-	-	۴	۱۳۸۳
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۱۳۸۴
-	-	۳	۴	۴	-	-	۳	۱	-	۱	-	۴	۱	-	۱	۷	۱۳۸۵
۲	۳	۲	۱۰	۹	۲	۱	۴	۱	-	۲	۳	۸	۱	-	۲	۱۷	۱۳۸۶
۲	۶	۵	۷	۸	۲	-	۸	۲	-	۴	۱	۷	۳	۲	۲	۲۰	۱۳۸۷
-	-	۱۳	۳۶	۲۲	۷	۲	۹	۶	۳	۷	۷	۱۹	۷	۵	۴	۴۹	۱۳۸۸
-	۱	۶	۲۴	۱۶	۳	۳	۵	۲	۲	۵	۸	۱۵	۱	۲	۵	۳۱	۹ ماهه ۱۳۸۹

آمار اعتیاد:

آمار زیر مربوط به پذیرش مراکز درمان اعتیاد استان می باشد:

جنسیت		تعداد مراجعین	سال
مرد	زن		
۵۷۸۴	۱۷۲	۵۹۵۶	۱۳۸۴
۵۸۴۲	۲۰۳	۶۰۴۵	۱۳۸۵
۶۲۷۷	۲۴۸	۶۵۲۵	۱۳۸۶
۶۱۴۰	۳۹۴	۶۵۳۴	۱۳۸۷
۵۷۲۱	۳۹۷	۶۱۱۸	۱۳۸۸
۲۲۰۸	۶۶	۲۲۷۴	۶ ماهه اول ۱۳۸۹

تهیه و تنظیم:

دفتر امور آسیب دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی استان