

The Patterns of Social Harms in Iranian Women and Suggesting Prevention and Problem Management Interventions

Marzieh Vahid Dastjerdi¹, Farzad Kompani², Nazila Rezaei³, Amir Kasaeian⁴, Shirin Djalalinia^{5*}

¹ Department of Obstetrics and Gynecology, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

² Division of Hematology and Oncology, Children's Medical Center, Pediatrics Center of Excellence, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Non-Communicable Diseases Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Hematology, Oncology and Stem Cell Transplantation Research Center, Research Institute for Oncology, Hematology and Cell Therapy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ Development of Research and Technology Center, Deputy of Research and Technology, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

Received: 4 November 2021 Accepted: 16 December 2021

Abstract

Background and Aim: The recent scientific evidence shows the change in trends and patterns of social harms, which have changed in terms of type and extent, mainly from more masculine patterns to more feminine patterns. Considering the importance of the issue both from the aspect of identification and prevention, scientific and reliable documentation is needed for explanation and management. The issue has been analyzed in the present study.

Methods: In this study, the combined method of reviewing sources and documents and qualitative method were used. In the first step, documents related the social harm, women and social determinants were searched and reviewed. In the next step, the materials presented by 5 key informants and 9 members of the relevant specialized scientific working group participating in the meetings of the Women's Health Scientific Group of the Academy of Medical Sciences were implemented and analyzed with the inductive back-and-forth method. Finally, by collecting and summarizing and combining the texts and semantic units, topics were extracted and compiled in general sections, effective factors and strategies related to prevention and coping.

Results: Aggregating the results of related studies shows; the pattern of social harms is strongly moving towards feminization, and this feminization of the pattern of social harms is not unrelated to the issue of the status of women in today's society. In recent years, the spread of social harm among women has increased concern in this field; the statistics of the increase in crimes and the number of imprisoned women also confirm this fact. The effective factors in the emergence of social harms are numerous and diverse; Many challenges of the society are the source of social damage. Things like mental well-being in society; financial and economic issues and the existence of class differences cause the emergence of social harm in the society.

Conclusion: In order to design and implement the most effective social harm prevention and control programs, we need accurate and reliable studies that outline the current situation, suggest countermeasures, and monitor implementation processes. Since women are the main focus of family health and stability and the guarantor of society's survival and excellence, paying attention to this important issue and planning preventive and supportive interventions is considered one of the most important priorities in the field of social health.

Keywords: Social Harm, Women, Iran, Interventions.

* Corresponding Author: Shirin Djalalinia

Address: Development of Research and Technology Center, Deputy of Research and Technology, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

E-mail: shdjalalinia@gmail.com



بررسی الگوهای آسیب‌های اجتماعی در زنان ایرانی و پیشنهاد مداخلات پیشگیری و مدیریت مسئله

مرضیه وحید دستجردی^۱، فرزاد کمپانی^۲، نازیلا رضائی^۳، امیر کسائیان^۴، شیرین جلالی‌نیا^{۵*}

^۱ گروه بیماری‌های زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۲ بخش خون شناسی و آنکولوژی کودکان، مرکز طبی کودکان، قطب علمی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۳ مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۴ مرکز تحقیقات هماتولوژی، آنکولوژی و پیوند سلول‌های بنیادی، پژوهشکده آنکولوژی، هماتولوژی و سلول درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۵ مرکز هماهنگی و توسعه تحقیقات، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۱۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۹/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: شواهد علمی اخیر نشان‌دهنده تغییر روند و الگوهای آسیب‌های اجتماعی است که به لحاظ نوع و گستردگی عمدتاً از الگوهای مردانه‌تر به سمت الگوهای زنانه‌تر تغییر کرده‌اند. با توجه به اهمیت موضوع هم از جنبه شناسایی و پیشگیری بر اساس تحلیل عوامل خطر زمینه‌ساز و هم از منظر پیامدهای مرتبط با جنبه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سلامت زنان و خانواده‌ها، نیازمند مستندات علمی و قابل استناد برای تبیین و مدیریت مسئله هستیم، این مهم در مطالعه حاضر مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است.

روش‌ها: در این مطالعه از روش ترکیبی مرور منابع و مستندات و روش کیفی استفاده شده است. در گام نخست مستندات مرتبط با استفاده از کلیدواژه‌های آسیب‌های اجتماعی، زنان و تعیین‌کننده‌های اجتماعی جستجو و بررسی شد. در مرحله بعد، مطالب ارائه شده توسط ۵ نفر آگاهان کلیدی و ۹ نفر عضو کارگروه علمی تخصصی مرتبط شرکت‌کننده در جلسات گروه علمی سلامت زنان فرهنگستان علوم پزشکی پیاده‌سازی و با روش رفت و برگشت قیاسی استقرایی تحلیل شد. در نهایت، با تجمیع و تلخیص و تلفیق متون و واحدهای معنایی، موضوعات در بخش‌های کلیات، عوامل مؤثر و راهبردهای مرتبط با پیشگیری و مقابله استخراج و مطالب تدوین گردید.

یافته‌ها: تجمیع نتایج بررسی‌های مرتبط، نشان می‌دهد؛ الگوی آسیب‌های اجتماعی به سمت زنانه شدن پیش می‌رود و این زنانه‌شدن الگوی آسیب‌های اجتماعی با مسئله وضعیت زنان در جامعه امروزی بی‌ارتباط نیست. طی سال‌های اخیر گسترش آسیب‌های اجتماعی در میان زنان موجب افزایش نگرانی در این زمینه شده است؛ آمارها از افزایش وقوع جرائم و زنان زندانی نیز این واقعیت را تأیید می‌کند. عوامل مؤثر در ظهور آسیب‌های اجتماعی متعدد و متنوع هستند؛ بسیاری از چالش‌های جامعه منشأ بروز آسیب‌های اجتماعی محسوب می‌شوند. مواردی همچون بهزیستی روانی در جامعه؛ مباحث مالی و اقتصادی و وجود اختلافات طبقاتی باعث ظهور آسیب‌های اجتماعی در جامعه می‌شود.

نتیجه‌گیری: به منظور طراحی و اجرای مؤثرترین برنامه‌های پیشگیری و کنترل آسیب‌های اجتماعی، نیازمند مطالعات دقیق و قابل استنادی هستیم که ضمن ترسیم وضعیت موجود، راهکارهای مقابله را پیشنهاد داده و فرایندهای اجرایی را رصد کنند. از آنجا که زنان محور اصلی سلامت و پایداری خانواده و ضامن بقاء و تعالی جامعه هستند، توجه به این مهم و تدبیر مداخلات پیشگیرانه و حمایتی یکی از مهمترین اولویت‌های حوزه سلامت اجتماعی محسوب می‌شود.

کلیدواژه‌ها: آسیب‌های اجتماعی، زنان، ایران، مداخلات.

* نویسنده مسئول: شیرین جلالی‌نیا

آدرس: مرکز هماهنگی و توسعه تحقیقات، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

ایمیل: shdjalalinia@gmail.com

علمی و قابل استناد برای تبیین و مدیریت مسئله هستیم، این مهم در مطالعه حاضر مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است (۲۶، ۹، ۱۰، ۱۳).

روش‌ها

در این مطالعه از روش ترکیبی مرور منابع و مستندات و روش کیفی استفاده شده است. در گام نخست مستندات مرتبط با استفاده از کلیدواژه‌های آسیب‌های اجتماعی، زنان و تعیین کننده‌های اجتماعی جستجو و بررسی شد. با مرور مقالات، پژوهش‌های معتبر داخلی و خارجی در دسترس استخراج گردید. در مرحله بعد، مطالب ارائه شده توسط ۵ نفر آگاهان کلیدی و ۹ نفر عضو کارگروه علمی تخصصی مرتبط شرکت کننده در جلسات گروه علمی سلامت زنان فرهنگستان علوم پزشکی پیاده‌سازی و با روش رفت و برگشت قیاسی استقرایی تحلیل شد. در نهایت، با تجمیع و تلخیص و تلفیق متون و واحدهای معنایی، موضوعات در بخش‌های کلیات، عوامل مؤثر و راهبردهای مرتبط با پیشگیری و مقابله استخراج و مطالب تدوین گردید.

نتایج

واقعیت تحولات اجتماعی نشانگر آن است که چهره بیماری‌ها و اختلالات در حال دگرگونی است و پدیده انتقال اپیدمیولوژیک تقریباً در تمامی مناطق جهان، در حال وقوع است و به سرعت پیش می‌رود و موجب تحولی عظیم در روند و الگوهای غالب بیماری‌ها و اختلالات می‌شود، به نحوی که بر اساس برآوردهای منتشر شده تا سال ۲۰۳۰ در همه جهان منشأ برهم زنده سلامت، اختلالات و بیماری‌های روانی، رفتاری و اجتماعی خواهد شد.

تجمیع نتایج بررسی‌های مرتبط، نشان می‌دهد؛ الگوی آسیب‌های اجتماعی به شدت به سمت زنانه شدن پیش می‌رود و این زنانه شدن الگوی آسیب‌های اجتماعی با مسئله وضعیت زنان در جامعه امروزی بی‌ارتباط نیست. طی سال‌های اخیر گسترش آسیب‌های اجتماعی در میان زنان موجب افزایش نگرانی در این زمینه شده است؛ آمارها از افزایش وقوع جرائم و زنان زندانی نیز این واقعیت را تأیید می‌کند. عوامل مؤثر در ظهور آسیب‌های اجتماعی زیاد است؛ بسیاری از چالش‌های جامعه منشأ بروز آسیب‌های اجتماعی می‌شود، مواردی همچون بهزیستی روانی در جامعه؛ یعنی وقتی بهزیستی روانی در جامعه کم باشد با آسیب‌های اجتماعی روبه‌رو هستیم. مباحث مالی و اقتصادی در جامعه و وجود اختلافات طبقاتی باعث ظهور آسیب‌های اجتماعی در جامعه می‌شود.

منابع متفاوت به منظور امکان بررسی‌های ساختاریافته‌تر و تحلیل منسجم‌تر موضوعات، تقسیم‌بندی‌هایی را برای آسیب‌های اجتماعی قائل شده‌اند. بر اساس یکی از تقسیم‌بندی‌های متعارف آسیب‌های اجتماعی، مهمترین محورها را شامل: آسیب‌های اجتماعی دانش آموزان؛ آسیب اجتماعی فضای مجازی؛ آسیب

مقدمه

آسیب‌های اجتماعی به دسته‌ای از نابسامانی‌ها و ناهنجاری‌های رفتاری افراد یک جامعه اطلاق می‌شود که چه به صورت فردی و چه در شکل جمعی ریشه در بی‌نظمی‌ها، کژکارکردی‌های پدیده‌های اجتماعی و پیامدهای نامطلوب آن‌ها دارند. این آسیب‌ها غالباً باعث آزدگی روانی، جسمی و مادی اقشار خاص و به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه می‌شوند. همچنین می‌توان گفت آسیب‌های اجتماعی، به هر نوع عمل فردی یا جمعی تعمیم می‌یابد که در راستای اصول اخلاقی و قواعد عام جمعی یا غیررسمی جامعه محل فعالیت کنشگران قرار نمی‌گیرد و در نتیجه با منع قانونی و یا قبح اخلاقی و اجتماعی روبه‌رو می‌گردد (۱-۳).

اهمیت مطالعه و تحلیل پدیده‌ها و آسیب‌های اجتماعی، از این منظر که شواهد علمی و قابل استنادی را در اختیار جامعه‌شناسان، سیاست‌گذاران و مدیران حوزه‌های مربوطه قرار می‌دهد، بسیار حائز اهمیت است. این مستندات علمی می‌توانند مبنایی برای طراحی و اجرای مداخلات جدید و یا ابزاری برای پایش اثربخشی و ارتقای برنامه‌های در حال اجرا باشند. در این مطالعات توجه به علل و عوامل زمینه‌ساز بروز یک پیامد در کنار تبیین نقش علیتی و برهم‌کنش هر یک از عوامل مؤثر بسیار مفید خواهد بود. همچنین ترسیم و تحلیل روندها و الگوها می‌تواند ضمن آسیب‌شناسی مسئله، راهکارهای مناسبی را برای مدیریت بهینه فراهم آورد (۴-۷).

مطالعه انحرافات و کجروی‌های اجتماعی و آنچه در اصلاح تخصصی، آسیب‌شناسی اجتماعی (Social Pathology) نامیده می‌شود، عبارت است از مطالعه و شناخت ریشه بی‌نظمی‌های اجتماعی. این نوع مطالعات، ضمن ریشه‌یابی بی‌نظمی‌ها، ناهنجاری‌ها و آسیب‌هایی نظیر بیکاری، اعتیاد، فقر، خودکشی، طلاق و ... همراه با علل و شیوه‌های پیشگیری و درمان آن‌ها و نیز مطالعه شرایط بیمارگونه و پیشنهاد درمان‌های نابسامانی‌های اجتماعی است (۸، ۹).

بر این اساس؛ آنچه بویژه در دهه‌های اخیر به‌عنوان یک اولویت مورد توجه متخصصین حوزه‌های علوم سلامت اجتماعی و سیاست‌گذاران و مدیران قرار گرفته است، تغییر روند و الگوهای آسیب‌های اجتماعی است که به لحاظ نوع و گستردگی عمدتاً از الگوهای مردانه‌تر به سمت الگوهای زنانه‌تر تغییر کرده‌اند. مطالعات صورت گرفته ریشه عمده این تغییرات را در بی‌توجهی ساختاری و فرهنگی به آسیب‌های اجتماعی در کشور دانسته و متعاقب تغییرات اخیر احتمال تغییر الگوها به سمت الگوهای کودکانه را نیز مطرح می‌کنند (۱۰-۱۲).

با توجه به اهمیت موضوع الگوها و تغییر روندهای آسیب‌های اجتماعی در زنان، هم از جنبه شناسایی و پیشگیری بر اساس تحلیل عوامل خطر زمینه‌ساز و هم از منظر پیامدهای مرتبط با جنبه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سلامت زنان و خانواده‌ها و نیز از آنجا که باوجود بررسی صورت گرفته، همچنان نیازمند مستندات

افراد است. صاحب‌نظران بر این باورند که؛ افراد بعد از پذیرش هنجارها، بدون تأمل و تفکر، رفتار متناسب با آن هنجار را البته نه به خاطر ترس از مؤاخذه دیگران که نوعی نظارت بیرونی تلقی می‌شود؛ بلکه به دلیل نوعی نظارت درونی ناخودآگاه انجام می‌دهد. پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی به منظور بهسازی محیط زندگی از اهمیت خاصی برخوردار است. این در حالی است که؛ اولین بستر بروز آسیب در نظام خانواده است، اما اینکه آموزش خانواده به چه صورت باشد، منوط به بستری است که در سیستم آموزشی و پرورشی شکل گرفته و از سنین کودکی و نوجوانی بر سلامت اجتماعی فرد تأثیر گذارند.

بحث

یکی از وظایف دولت‌ها اتخاذ سیاست‌های مناسب برای ارتقای شاخص‌های سلامت اجتماعی و کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی است. آسیب‌های اجتماعی در تعریف شامل رفتارهای ضد اجتماعی فردی یا جمعی می‌باشد که به صورت عمدی یا غیرعمدی صورت گرفته و موجب آزار و ناراحتی افراد دیگر شده یا صدمات اجتماعی، اقتصادی، روانی و محیطی به جامعه وارد می‌کنند (۸،۹). در دهه‌های اخیر عوامل متعددی نظیر تغییرات اجتماعی و مهاجرت پیش‌بینی نشده از استان‌های کوچکتر و روستاها به کلان شهرها و در هم آمیختگی اجتماعی مردم با خرده‌فرهنگ‌های متفاوت سبب پیدایش کانون‌های مستعد آسیب‌های اجتماعی شده است. در چنین شرایطی زنان از پرخطرترین زیرگروه‌های جمعیتی هستند که در معرض این آسیب‌ها قرار می‌گیرند. همانطور که گفته شد شاید بتوان اولین عامل اثرگذار بر سلامت جامعه در یک بخش را ابعاد دیگر سلامت دانست. به‌طور مثال کاهش نرخ بیکاری می‌تواند به کاهش فقر، خشونت، افسردگی و علائم اضطراب جامعه کمک کند. باورهای مردم یک جامعه، سطح آموزش اجتماعی، جایگاه اجتماعی افراد و تأثیر رسانه‌ها از عواملی است که بر سلامت روانی یک جامعه تأثیر می‌گذارند (۳،۱۴).

با افزایش حضور زنان در جامعه، می‌توان درصدد این تحلیل بود که میزان آسیب زنان افزایش یابد. بر اساس چنین یافته‌هایی آسیب‌های اجتماعی یکی از مهمترین جنبه‌هایی هستند که هم در تحلیل و ریشه‌یابی و هم در پیشگیری و مدیریت نیازمند توجه خاص و عمیق و برنامه‌ریزی‌های مبتنی بر شواهد علمی و قابل استناد هستند. مطالعه حاضر نشان داد؛ الگوی آسیب‌های اجتماعی در کشور، چه در سطح کلان ملی و چه در سطح زیرگروه‌های اجتماعی و مناطق مختلف جغرافیایی، به شدت به سمت زنانه شدن پیش می‌رود.

مطالعات صورت گرفته بین حضور بیشتر و پررنگ‌تر زنان در عرصه‌های اجتماعی و مشاغل با سهم ایشان از جرائم، رابطه مستقیمی نشان داده‌اند. طبیعی است که پس از انقلاب صنعتی و تحول‌های عمیق در تمام عرصه‌های زندگی افراد در جامعه، حضور

اجتماعی (بزهکاری)؛ آسیب اجتماعی اعتیاد؛ آسیب اجتماعی طلاق؛ آسیب اجتماعی بیکاری؛ آسیب اجتماعی خودکشی و آسیب اجتماعی نوجوانان برشمرده است.

از آنجا که آسیب‌های اجتماعی پدیده‌ای پیچیده و چندوجهی است عوامل متعددی در شکل‌گیری آن نقش دارند. از جمله مهمترین آن‌ها می‌توان به؛ محیط اجتماعی نادرست، محیط خانوادگی مختل شده، آسیب‌های دوران کودکی، نداشتن عزت نفس و احساس نارضایتی از خود، اشاره کرد. بر اساس اطلاعات مستند؛ سایر عوامل اصلی مؤثر در این زمینه را می‌توان شامل فروریختگی و دگرگونی‌های فرهنگی، مهاجرت، الگوهای شهرنشینی، لزوم فعالیت‌های اقتصادی زنان، چالش‌های اقتصادی و بالا رفتن هزینه‌های زندگی، افزایش روز افزون آمار طلاق و اعتیاد دانست. نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد یکی از مسائلی که زنان به آن توجه کرده و از آن به‌عنوان مشکلات پیش روی خانواده و اعضاء نام برده‌اند، تغییر و دگرگونی ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی و سبک و فرهنگ زندگی خانوادگی است. در این میان بسیاری از عوامل موجب افزایش ارتکاب به جرائمی نظیر کلاهبرداری، قاچاق، قتل و سرقت در زنان و بویژه زنان سرپرست خانوار شده است که عمدتاً علل را باید در مسائل و مشکلاتی که برای این قشر از جامعه وجود دارد و نیز ناکافی بودن حمایت‌های دولتی و فقر دانست.

بر اساس تعریف سازمان بهزیستی، زنان سرپرست خانوار، زنانی هستند که عهده‌دار تأمین معاش مادی و معنوی خود و اعضای خانوار تحت پوشش هستند. این گروه از زنان را می‌توان در گروه‌های متفاوتی نظیر زنان طلاق گرفته، زنان بیوه، زنانی که همسر آن‌ها از کار افتاده و یا بیکار است، زنانی که همسران آن‌ها معتاد بوده و هزینه‌های زندگی بر عهده خودشان است، زنانی که همسرانشان در زندان به سر می‌برند و زنانی که همسرانشان برای یافتن شغل یا هر دلیل دیگر مهاجرت نموده‌اند، جست.

ذکر این نکته حائز اهمیت است که بر اساس مطالعات و تحلیل‌های صورت گرفته؛ به عنوان یکی از بارزترین مصادیق این تهدیدات وسیع، افزایش شیوع آسیب‌های ناشی از تعاملات در فضاهای مجازی، خانواده‌ها را به کانون آسیب تبدیل خواهد کرد. این امر در جامعه‌ای که آرمان ساخت تمدن نوین اسلامی را تعقیب می‌کند، به هیچ عنوان پذیرفته شده نخواهد بود. آسیب به سلامت و نقش‌های زنان، به عنوان اصلی‌ترین عنصر عهده‌دار مسئولیت مهم و تعیین‌کننده در نقش مادران جامعه‌ساز اسلامی، بر اثر زنانه شدن آسیب‌های اجتماعی، تهدید اساسی در راستای رسیدن به الگوی تعیین شده خواهد بود.

یکی از مهمترین راه‌های پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، درونی کردن ارزش‌ها و هنجارهای پذیرفته‌شده یک جامعه است. در این خصوص، جامعه‌شناسان معتقدند بین میزان فرهنگ‌پذیری و کاهش میزان انحراف و جرم در یک جامعه، رابطه مستقیمی وجود دارد و یکی از علل افزایش نرخ انحراف، فرهنگ‌پذیری ناقص

تغییر رفتار افراد ضد اجتماعی.

- حل و فصل اختلافات در مراحل اولیه قبل از تبدیل شدن آن‌ها به رفتارهای ضد اجتماعی از طریق خدمات میانجی‌گری رایگان و گوش دادن بی‌طرف به گفتگوی کسانی که درگیر اختلاف هستند و در نهایت ارائه راه حل برای دست یافتن به توافق متقابل.

راهکارها و پیشنهادهای مرتبط با مدیریت آسیب‌های اجتماعی و پیامدهای آن در زنان راهکارهای سطح خرد:

۱. مدیریت قوی مناطق و گروه‌های در معرض خطر، نظارت بیشتر نهادهای امنیتی و انتظامی بویژه بر مناطق حاشیه‌ای و کم‌تر برخوردار.
۲. تقویت سازمان‌های مردم‌نهاد برای آموزش زوجین و ادامه روند آموزش پدران و مادران در مقاطع تحصیلی، بلوغ جسمی، ازدواج و ...
۳. تمرکز بیشتر بر مدارس و دبیرستان‌های این مناطق و آموزش‌های آشنایی با آسیب‌های اجتماعی شایع با رویکرد اجتماع‌محور.

راهکارهای سطح کلان:

۱. هماهنگ کردن بخش‌های عمومی و خصوصی که در زمینه پیشگیری از وقوع آسیب‌ها فعالیت دارند؛ مانند نیروی انتظامی، کار و امور اجتماعی، آموزش و پرورش، شهرداری‌ها، شوراها، امور جوانان، بهزیستی و ... به منظور اجرای برنامه عملی پیشگیرانه و هماهنگی بیشتر.
۲. آگاهی‌دادن به خانواده‌ها برای نظارت و کنترل بیشتر آنان بر فرزندان و گوشزد کردن میزان مجازات جرائم در صورت ارتکاب جرم توسط آنان.
۳. اتخاذ تدابیر امنیتی بیشتر دولت در محل‌های جرم‌خیز و اقداماتی به منظور کمک به خانواده‌ها بویژه نوجوانان و جوانانی که در معرض آسیب قرار دارند.
۴. اطلاع‌رسانی شفاف رسانه‌های جمعی برای تشویق زنان درباره تسهیلات و فرصت‌هایی که جامعه در اختیار آنان قرار داده است.
۵. تجهیز پلیس و نیروهای امنیتی برای مقابله جدی با باندهای مخوف انواع گوناگون بزهکاری اجتماعی در جامعه.
۶. تقویت قوانین مربوط به زنان سرپرست خانوار و سایر گروه‌های در معرض آسیب.
۷. اتخاذ سیاست‌ها و برنامه‌های حمایتی در راستای توانمندسازی و افزایش ظرفیت این افراد.
۸. آموزش و توانمندسازی در راستای مهارت کسب و کار.
۹. تدبیر حمایت‌های گسترده و مداخلات نظام مند و منسجم.
۱۰. بهره‌برداری از هم‌افزایی نقش مشارکتی خانواده‌ها، سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی.
۱۱. رویکرد تخصصی در نیازسنجی و برنامه‌ریزی برای پیشگیری

زنان در جامعه گسترده و گسترده‌تر شود که موجب شد، میزان قربانیان جرائم جنسیتی، بار بیش‌تری به خود بگیرد (۵،۱۵،۱۶).

در خصوص زنان سرپرست خانوار این مسئله به مراتب نیازمند توجه و تدبیر عمیق‌تری می‌باشد. از جمله مهم‌ترین عواملی که این تهدیدها را تشدید می‌کند می‌توان به فقر و وضعیت اقتصادی نامناسب، ناامنی بدن، مخدوش شدن روابط اجتماعی و ضعف شبکه حمایتی خویشاوندی و عوامل فرهنگی اشاره نمود. این افراد به رغم خدمات ارزنده‌ای که چه در خانواده و چه در جامعه انجام می‌دهند در بسیاری از موارد از لحاظ اقتصادی قشر فقیر جامعه را تشکیل می‌دهند. در واقع مسئله اقتصادی مهم‌ترین مسئله‌ای است که زنان سرپرست خانوار در زندگی روزمره خود با آن مواجهند و قدرت و فشار این مسئله به حدی است که گاهی سایر گروه‌های مردم، اساساً زنان سرپرست خانوار را با این مسئله می‌شناسند. معمولاً زنان سرپرست خانوار به دلیل مسائل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی که بر سر راه زندگی‌شان وجود دارد، تحت فشار مضاعفی قرار گرفته و بسیاری از آن‌ها دچار آسیب‌های جسمی و روانی می‌شوند و از زندگی مطلوب برخوردار نیستند (۶،۱۴).

پیشگیری و مقابله با گسترش آسیب‌های اجتماعی در زنان

محققین معتقدند آسیب‌های اجتماعی از الگو و مدل خاصی پیروی نمی‌کند و بر حسب اقتضای زمانی و موقعیت‌های متفاوت روندهای متفاوتی اتفاق می‌افتد. اما مهم‌ترین عوامل آسیب‌زدایی و حفظ جامعه، شناسایی آسیب‌های آن و رفع آن‌ها برای تداوم حیات آن جامعه و عناصر زیرمجموعه است. مقابله درست و علمی با آسیب‌های اجتماعی، درمان یا پیشگیری از گسترش و پیدایش آن‌ها ضروری است، البته آنچه جوامع مختلف را در این مورد از هم متفاوت می‌سازد، نوع نگرش این جوامع به علل به وجود آورنده آسیب‌ها و راهکارهای اصلاح و بهبود آن است. قوانین، فرهنگ، اخلاقیات و سیاست‌های اجتماعی هر جامعه‌ای روش‌های مختلفی را در پیشگیری و برخورد با آسیب‌های اجتماعی پیشنهاد می‌کند. با تجمیع راهکارهای مرتبط ارائه شده در این حوزه، می‌توان از موارد ذیل جهت جلوگیری از بروز رفتارهای ضد اجتماعی و کاهش آسیب‌های اجتماعی استفاده کرد:

- حمایت از قربانیان آسیب‌های اجتماعی و تشویق آن‌ها به صحبت کردن در مورد حادثه‌ای که برایشان رخ داده است.
- تدوین قوانین مدنی که مرزهایی را برای مجرمان و مرتکبین تعیین می‌کند و تعامل یا رفتار آن‌ها را محدود می‌نماید.
- تشکیل گروه‌هایی برای ارزیابی شواهد و مبارزه با مشکل آسیب‌های اجتماعی.
- طرح برنامه‌هایی برای به چالش کشیدن رفتارهای ضد اجتماعی مجرمان و اصلاح آن‌ها.
- مداخله زودهنگام شامل آموزش و مشاوره برای کمک به

و مقابله با آسیب‌های اجتماعی.

۱۲. تشکیل بانک‌های اطلاعاتی برای آسیب‌شناسی.

همچنین علاوه بر این راهکارها، پاره‌ای اقدامات هم به منظور کاهش آسیب در زنان و نیز مدیریت بهینه مسئله در منابع مطالعاتی مورد طرح و بررسی قرار گرفته‌اند:

- اشتغال خانواده‌محور زنان.
- تدوین و پیگیری طرح ملی ایجاد اشتغال پایدار خانواده محور با اولویت زنان سرپرست خانوار.
- حمایت از طرح ملی کنترل آسیب‌های اجتماعی با تمرکز بر کاهش نرخ طلاق.
- تشکیل صندوق ضمانت تسهیلات زنان سرپرست خانوار.
- ایجاد بازارچه‌های دائمی برای کمک به بانوان کارآفرین.
- پیگیری اجرایی شدن لایحه حفظ کرامت و حمایت از زنان در برابر خشونت.
- اجرای برنامه‌های حمایتی و اجرایی در بخش سیاست‌گذاری و نظارت.
- تکمیل سامانه رصد و پایش وضعیت زنان و خانواده (۱۶، ۱۳، ۱۷، ۱۸).

سطوح مداخلات مراقبتی آسیب‌های اجتماعی در زنان

با رویکرد پیشگیری و مدیریت آسیب‌های اجتماعی و به حداقل رسانیدن پیامدهای ناشی از آن‌ها، برنامه‌های مختلفی به منظور ارتقای سلامت اجتماعی طراحی و اجرا شده‌اند. این برنامه‌ها ممکن است از طرف دولت یا سازمان‌های مردم نهاد تدوین شوند و در سطح جامعه به اجراء درآیند. این برنامه‌ها تحت اهدافی متفاوت و در سطوح متناظر با پیشگیری تا بازتوانی قابلیت اجرا دارند.

در حوزه پیشگیری اولیه؛ عوامل خطر و دلایل وقوع آسیب‌ها یا پیامدهای فردی و اجتماعی سلامتی مورد بررسی قرار می‌گیرد و در جهت پیشگیری از وقوع آن تلاش می‌شود. این برنامه‌ها عمدتاً در جهت تغییر و اصلاح رفتار افراد جامعه در برابر بروز آسیب و نهایتاً با هدف افزایش سلامت و ارتقای کارایی آحاد جامعه اجرا می‌شوند. از مهمترین مصادیق این سطح از مداخلات می‌توان به برنامه‌های آموزشی و توانمندسازی زنان برای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی اشاره کرد.

پیشگیری ثانویه در آسیب‌های اجتماعی زنان در واقع به معنای جلوگیری از توسعه آسیب‌های محقق شده است. در برنامه‌های پیشگیری ثانویه با تغییراتی در محیط اجتماعی یا سبک زندگی، از آسیب و پیامدهای متناظر آن جلوگیری می‌کند. این برنامه‌ها بویژه برای رخدادهای حاد به صورت برنامه‌های گروهی اجتماعی یا برنامه‌های محیطی انجام می‌شود. آموزش‌های خود مدیریتی زنان درگیر آسیب‌های اجتماعی می‌تواند تا حد زیادی در این راستا کمک‌کننده باشد.

برنامه‌های مراقبتی و بازتوانی گروه‌های درگیر و زنانی که دچار آسیب‌های اجتماعی شده‌اند، سومین سطح این دسته از مداخلات

در برنامه‌های سلامت اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. در بسیاری از کشورها از جمله ایران برنامه‌های مراقبتی برای افراد آسیب دیده طراحی و در سطح گسترده مورد اجرا قرار می‌گیرند. حمایت‌های خصوصی و دولتی، بازتوانی‌ها و نظام‌های بیمه‌ای از جمله مواردی هستند که در کشورهای مختلف از جمله ایران برای مراقبت از افراد در معرض آسیب به کار گرفته می‌شوند. علاوه بر این خدمات مشاوره‌ای و روش‌های روان درمانی نیز جهت درمان انواع پیامدها نظیر اختلالات روانی، کمک به افراد برای حل تعارضات زندگی، بهبود کیفیت زندگی و ارتقای عزت نفس و تاب‌آوری اجتماعی، در برنامه مراقبت اجتماعی زنان در معرض آسیب‌های اجتماعی جای می‌گیرند (۸، ۹، ۱۷).

باوجود تلاش‌های صورت گرفته، همچنان جای سیاست‌های اجتماعی مشخص در سطح کلان، به جز در موارد خاص نظیر حوزه اعتیاد به مواد مخدر، در زمینه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی خالی است. این امر نیازمند ترسیم نقشه راه برای مدیریت آسیب‌های اجتماعی، پرهیز از سیاست‌گذاری‌های سلیقه‌ای، بهره‌گیری از همه ظرفیت‌ها در بخش دولتی و غیردولتی، هماهنگی‌های بین بخشی و فرابخشی، مدیریت بهینه منابع، اولویت سنجی سیاست‌گذاری‌های اجتماعی، افزایش فراگیری، جامعیت و کفایت برنامه‌های اجرایی و تقسیم کار بهتری بین دستگاه‌های مرتبط اقدام شود (۷، ۱۸).

نتیجه‌گیری

انسان سالم، محور توسعه اجتماعی است و فرایند توسعه بدون برنامه‌ریزی و توجه به سلامت، امکان‌پذیر نخواهد بود. سلامت اجتماعی در جامعه متأثر از عوامل بسیاری است که در مطالعات جامعه‌شناسی قابل بررسی است. بعد اجتماعی سلامت به‌عنوان پیچیده‌ترین و در عین حال، بحث‌انگیزترین جنبه از سلامت مطرح شده است. سازمان جهانی سلامت، سلامت اجتماعی را به عنوان یکی از ارکان کلیدی سلامت معرفی کرده است، اما به دلیل فقدان ابزارهای معتبر، این مفهوم به صورت یک مناظره بین محققین و سیاست‌گذاران باقی مانده است.

هر جامعه‌ای متناسب با شرایط و ویژگی‌های خاص، فرهنگ، میزان رشد و توسعه یافتگی و یا درجات انحطاط خود با انواعی از انحرافات و مشکلات روبروست که تأثیرات مخربی روی فرایند ترقی و تعالی آن جامعه دارند. مطالعه و شناخت چنین عواملی می‌تواند مسیر حرکت جامعه را به سوی ترقی و تعامل هموار سازد، به طوری که علاوه بر درک عمل آن‌ها و جلوگیری از تداوم آن عمل، با ارائه راه‌حلهایی به حفظ و ارتقای سلامت جامعه کمک نماید (۱۸-۱۶).

به منظور طراحی و اجرای مؤثرترین برنامه‌های پیشگیری و کنترل آسیب‌های اجتماعی، نیازمند مطالعات دقیق و قابل استنادی هستیم که ضمن ترسیم وضعیت موجود، راهکارهای مقابله را پیشنهاد داده و فرایندهای اجرایی را رصد کنند. مطالعات مرتبط در

ملاحظات اخلاقی: از آنجا که این مطالعه از نوع مطالعات ثانویه است، ملاحظات اخلاقی ویژه‌ای ندارد. در تمامی گزارش‌ها و مقالات منتج از مطالعه، تمامی منبع اطلاعاتی مورد استفاده، استناد خواهد شد.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

ایران، مبین تغییر الگوهای آسیب‌های اجتماعی به سمت الگوهای زنانه هستند که با مسئله وضعیت زنان و حضور ایشان در جامعه امروزی بی‌ارتباط نیست. از آنجا که زنان محور اصلی سلامت و پایداری خانواده و ضامن بقاء و تعالی جامعه هستند، توجه به این مهم و تدبیر مداخلات پیشگیرانه و حمایتی یک از مهمترین اولویت حوزه سلامت اجتماعی محسوب می‌شود (۱۸-۱۶، ۵۹).

منابع

1. Khani S, Khezri F, Yari K. A study of social vulnerability among female-headed households and headed women in Soltan-Abad District, Tehran. *Woman in Development & Politics*. 2017;15(4):597-620. [In Persian] doi:10.22059/jwdp.2017.233709.1007203
2. Iranian Sociological Association. *Social harms and its evolution in Iran*. Tehran: Agah Publication; 2011. [In Persian]
3. Danaei G, Farzadfar F, Kelishadi R, Rashidian A, Rouhani OM, Ahmadnia S, et al. Iran in transition. *Lancet*. 2019;393(10184):1984-2005. doi:10.1016/S0140-6736(18)33197-0
4. Niketić P. Social harm (lessness) of gender humour: Critical analysis of gender-disparaging verbal humour. *Teme-Časopis za Društvene Nauke*. 2019;43(3):827-38.
5. Moeini B, Barati M, Farhadian M, Ara MH. The association between social support and happiness among elderly in Iran. *Korean Journal of Family Medicine*. 2018;39(4):260-5. doi:10.4082/kjfm.17.0121
6. Damari B. Road map of health area in Iran health system. *Social Welfare Quarterly*. 2019;18(70):9-30. [In Persian] doi:10.29252/refahj.18.70.9
7. AfkhamiAghda M, Maleksabet H, Mehrparvar H, Falahati M, Laeh M. Investigating the relationship between social damages and the quality of life in Yazd city. *SSU_Journals*. 2016;24(3):241-50. [In Persian]
8. Abedini S, Nooradin S, Mohseni S, Daryafte H, Karimi F, Ezati-rad R. Health Literacy and Health-Promoting Behaviors in Southern Iran. *Journal of Health Literacy*. 2021;6(2):53-60. doi:10.22038/JHL.2021.59213.1172
9. Mousavi Chelak H, Samaram E, Hoseini Hajibekandeh SA. Suggested Social Policies to Control Social Harms in Iran. *Social Welfare Quarterly*. 2019;18(70):77-104. doi:10.29252/refahj.18.70.77
10. Peykari N, Djalalinia S, Owlia P, Habibi E, Falahat K, Ghanei M, et al. Health research system evaluation in IR of Iran. *Archives of Iranian Medicine*. 2012;15(7):394-9.
11. Ahmadnia S, Ghalibaf Kamel A. Women-headed households in Tehran: A qualitative study of their experiences, challenges and capacities. *Social Welfare Quarterly*. 2017;17(65):103-36. [In Persian]
12. Noorbala AA, Hajebi A, Faghihzadeh E, Nouri B.

- Mental health survey of the Iranian adult population in 2015. *Archives of Iranian Medicine*. 2017;20(3):128-34.
13. Sajjadi H, Hosseinpour N, Sharifian Sani M, Mahmoodi Z. Association between health literacy and life style in married rural women in Izeh, Iran. *Journal of Health*. 2016;7(4):479-89. [In Persian]
14. Kazemzadeh Atoofi M, Rezaei N, Kompani F, Shirzad F, Djalalinia S. Requirements of Mental Health Services During the COVID-19 Outbreak: A Systematic Review. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2020;26(3):264-79. [In Persian] doi:10.32598/ijpcp.26.2987.2
15. Bahadori M, Sanaeinasab H, Ghanei M, Tavana AM, Ravangard R, Karamali M. The social determinants of health (SDH) in Iran: a systematic review article. *Iranian Journal of Public Health*. 2015;44(6):728-41.
16. Ghazinejad M, Sangari Soleymani H. The relationship between jobs and social health of women. *Woman in Development & Politics*. 2016;14(3):273-88. doi:10.22059/jwdp.2016.60051
17. Damari B, Alikhani S, Riazi-Isfahani S, Hajebi A. Transition of mental health to a more responsible service in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2017;12(1):36-41.
18. Yadav AK. *Social Movements, Social Problems and Social Change*. *Academic Voices: A Multidisciplinary Journal*. 2015;5:1-4.