فصل‌نامه رهیافتی در جامعه شناسی و توسعه

دوره ۱، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۴، صفحات ۱ تا ۲۳ https://www.jasd.ir

eISSN: 3115-7955 Research-Quanative

Identification and classification of social integration factors based on reducing risky behaviors of male youth recovering from addiction

Mohammad Hadi Mansourlkoorej[1], Zahra Shams Ehsan[2]

1- Department of Anthropology, Ct.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2- Department of Social Sciences, Ct.C, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Receive:
08 December 2025
Revise:
19 January 2026
Accept:
17 February 2026

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to identify and prioritize the factors that contribute to social integration aimed at reducing high-risk behaviors among young men recovering from addiction.

Method: This research employed a descriptive-survey design with a correlational approach. The study sample consisted of 384 young men aged 20–30 who had recovered from addiction and were attending a harm-reduction treatment and rehabilitation center in Tehran. Participants were selected using multi-stage cluster random sampling. To analyze the factors related to social integration and to prioritize the identified elements, Interpretive Structural Modeling (ISM) was utilized. Confirmatory factor analysis and structural modeling using SmartPLS3 were also applied to examine relationships and validate the factor structure.

Findings: The analysis identified **15 key categories**, including: family support, social acceptance, economic empowerment, access to psychological services, physical-health support, life-skills training, participation in cultural and social activities, support and involvement of non-governmental organizations, sustainable housing facilities, vocational and technical training, development of personal identity and self-worth, governmental support programs, rehabilitation and reintegration facilities, support and self-help groups, and regular monitoring and follow-up.

Conclusion: Social integration is one of the most significant strategies for providing emotional and instrumental support to young men recovering from addiction, ultimately helping to control their circumstances and reduce social harms and high-risk behaviors.

Keywords:
Social integration,
Social exclusion,
High-risk behaviors,
Young men,
Addiction

Please cite this article as (APA): Mansourlkoorej, M. H. and Shams Ehsan, Z. (2026). Identification and classification of social integration factors based on reducing risky behaviors of male youth recovering from addiction. (e242175). *Journal of Approaches in Sociology and Development*, *1*(4), 1-23.

https://doi.org/10.22034/jasd.2026.574054.1025

Authors retain the copyright and full publishing rights.
Published by Raz Nahan Publishing.
This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Publisher: Raz Nahan Publishing (RN.PUB)

Corresponding Author: Mohammad Hadi Mansourlkoorej **Email:** mansori_hadi@yahoo.com

فصل‌نامه رهیافتی در جامعه شناسی و توسعه
Journal of Approaches in Sociology and Development
https://www.jasd.ir
دوره ۱، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۴، صفحات ۱ تا ۲۳
پژوهشی - کمی
eISSN: 3115-7955

شناسایی و سطح بندی عوامل ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر جوانان پسر بهبود یافته از اعتیاد

محمد هادی منصور لکورج[۱]، زهرا شمس احسان[۲]

۱- گروه مردم شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- گروه جامعه‌شناسی فرهنگی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت:
۱۷ آذر ۱۴۰۴
تاریخ بازنگری:
۲۹ دی ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش:
۲۸ بهمن ۱۴۰۴

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، شناسایی و سطح بندی عوامل ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر جوانان پسر بهبود یافته از اعتیاد بود.

روش: روش پژوهش حاضر، توصیفی پیمایشی از نوع همبستگی بود. نمونه مورد مطالعه ۳۸۴ نفر از جوانان پسر ۲۰تا ۳۰سال بهبود یافته از اعتیاد هستند که به مرکز درمان و بازتوانی کاهش آسیب در شهر تهران مراجعه کرده بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند.جهت تحلیل عوامل ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر جوانان پسر بهبود یافته از اعتیاد و سطح بندی هر یک از عوامل به دست آمده از مدل ساختاری تفسیری ISM استفاده شد.همچنین جهت بررسی روابط بین متغیرها، شناسایی و سطح‌بندی عوامل از تحلیل عاملی تاییدی، تکنیک مدل سازی با استفاده از نرم افزار Smart PLS3 بهره گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد، ۱۵مقوله شناسایی شد.مقوله‌های شناسایی شده شامل حمایت خانواده، پذیرش‌اجتماعی، توانمندسازی اقتصادی، دسترسی به خدمات روانشناختی، حمایت از سلامت جسمی، آموزش مهارت‌های زندگی، مشارکت در فعالیت‌های فرهنگی و اجتماعی، حمایت و مشارکت سازمان‌های غیردولت، تسهیلات مسکن پایدار، آموزش شغلی و فنی، ایجاد حس هویت و ارزش شخصی، برنامه‌های حمایتی دولتی، تسهیلات بازتوانی و بازگشت به جامعه، گروه‌های حمایتی و خودیاری، نظارت و پیگیری منظم می باشد.

نتیجه‌گیری: ادغام اجتماعی یکی از مهمترین برنامه‌هایی است که از طریق آن می‌توان به کنترل اوضاع، حمایت‌های عاطفی و ابزاری جوانان پسر بهبود یافته از اعتیاد و در نتیجه کاهش آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر پرداخت.

کلید واژه‌ها:
ادغام اجتماعی،
طرد اجتماعی،
رفتارهای پرخطر،
جوانان پسر،
اعتیاد

لطفاً به این مقاله استناد کنید (APA): منصور لکورج، محمد هادی و شمس احسان، زهرا . (۱۴۰۴). شناسایی و سطح بندی عوامل ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر جوانان پسر بهبود یافته از اعتیاد. *فصلنامه رهیافتی در جامعه شناسی و توسعه*. (۴)۱. ۱-۲۳.

https://doi.org/10.22034/jasd.2026.574054.1025

Authors retain the copyright and full publishing rights.
Published by Raz Nahan Publishing.
This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

ناشر: انتشارات راز نهان

نویسنده مسئول: محمد هادی منصور لکورج
ایمیل: mansori_hadi@yahoo.com

مقدمه

طرد اجتماعی[1] فرایندی پویا تلقی می‌شود که از طریق آن برخی افرادی از گروه‌های اجتماعی از مشارکت در شئون مختلف اقتصادی،سیاسی،اجتماعی یا فرهنگی جامعه محروم شده و در معرض آسیب قرار می‌گیرند (کیو و همکاران[2]، ۲۰۲۵ : ۱۳۷). به همین سیاق، ادغام اجتماعی نیز به‌معنای بازگشت آسیب‌دیدگان و مشارکت آن‌ها در جامعه است (یو و همکاران[3]، ۲۰۲۵: ۳۸).این امر مستلزم اقدام‌هایی است که با مشکلات ساختاری مقابله می‌کند و به گروه‌های طردشده امکان می‌دهد به‌عنوان بخشی ضروری از جامعه مشارکت کنند (قادرزاده،۱۴۰۳: ۱۷۹).برحسب تحلیل‌های برآمده از رهیافت طرد اجتماعی، بخشی از رویه‌ها و عملکردهای نهادی طردکننده جنبه رسمی و قانونی دارد؛ بنابراین، وظیفه دولت و حاکمیت است که به شناسایی و اصلاح قوانین و مقررات تبعیض‌آمیز، با هدف دسترسی برابر و آزادانه عموم جامعه به حقوق، منابع و فرصت‌های اجتماعی اقدام کند (عنایت و کاویانی فر،۱۴۰۳: ۲۲۴).بخش زیادی از فرایند طرد اجتماعی معمولاً در چارچوب ساختارها و نهادهای اجتماعی و کلیشه‌های فرهنگی و به شکل غیررسمی صورت می‌گیرد و اصلاح این ساختارها نیز در وهله نخست نیازمند افزایش دانش و آگاهی انتقادی جامعه از عملکرد تبعیض‌آمیز بعضی از نهادهای اجتماعی موجود، و سپس تغییر گفتمان عمومی جامعه معطوف به برقراری عدالت اجتماعی و نفی امتیازطلبی و انحصارگرایی است (سلطانی لف شاکرد و همکاران،۱۴۰۱: ۱۲۸).بااین‌حال، باید توجه داشت که صرف برداشتن موانع مشارکت و آزاد کردن دسترسی عموم مردم به منابع و فرصت‌های موجود در جامعه به‌منزله اتمام کار و انجام یافتن ادغام اجتماعی نیست؛ بلکه این مورد حداقل در خصوص طبقات تهی‌دست و گروه‌های طردشده، افزون بر رفع موانع مشارکت، نیازمند افزایش دانش و کسب توانایی لازم برای مشارکت در جامعه و بهره‌مندی از منابع و امکانات آن در عرصه‌های مختلف است (کرمانی،۱۴۰۱: ۶۹).سبک زندگی امروزی تمامی افراد به علت اثرپذیری از عوامل مختلف فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی آمیختگی‌هایی با آسیب‌های اجتماعی دارد. البته این آسیب‌ها خود نیز پیامدهای مختلفی در حوزه سلامت و بهداشت برای افراد، خانواده ها و جامعه به دنبال داشته و از سوی دیگر باعث نادیده گرفتن هنجارها و قواعد حاکم بر مناسبات رفتاری افراد در بستر مناسبات اجتماعی گردیده است. لذا از این گونه رفتارها با عنوان «رفتارهای پرخطر» یاد می‌شود (آذرهمایون،۱۴۰۴: ۱۲۹).پیامدهای رفتارهای پرخطر متوجه دوره سنی خاصی نیست و همه گروه‌های سنی در معرض رفتارهای پرخطر هستند، اما آغاز گرایش به این رفتارها از دوره نوجوانی است که باعث نابودی و فروپاشی زندگی کنونی و روزمره افراد و حتی نابودی کیفیت زندگی آن‌ها در دوره جوانی و مراحل بعدی زندگی می‌گردد (آن و ژانگ[4]،۲۰۲۵: ۳۱۷).آثار رفتارهای پرخطر با کیفیت‌های مختلف مشاهده می‌گردد؛ تعدادی از آنها، رفتارهایی هستند که آسیب‌شان فیزیکی است و نمودشان به سرعت هویدا می‌گردد (مانند خشونت) و تعدادی دیگر در بر دارنده رفتارهایی با تأثیرات منفی فرسایشی و رو به افزایش (مانند اعتیاد) هستند (طالب پور،۱۴۰۳: ۲۱).سوءمصرف مواد مخدر[5] عامل اصلی مرگ‌ومیر در افراد جامعه به خصوص نوجوانان و جوانان است و بیشتر خودکشی‌های جوانان به دلیل سوءمصرف مواد مخدر یا الکل تشخیص داده شده‌اند (صداقت،۱۴۰۳: ۴۳).مطالعات پیشین نشان داده‌اند خطرپذیری

[1] - Social exclusion
[2] - Qiu & etal
[3] - Yu & etal
[4] - An & Zhang
[5] - Substance abuse

به عنوان یک صفت شخصیتی، زمینه‌ساز بروز اختلالات مصرف مواد است و مصرف مواد نیز در افزایش بروز رفتارهای پرخطر نقش دارد (کیااحمدی و حسینی،۱۴۰۲: ۲۰۸).شیوع آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر در جوامع، یکی از موارد جدی تهدیدکننده در حوزه سلامت و بهداشت عمومی و سطح رفاه افراد است که در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی از سوی سازمان‌های بهداشتی، مجریان قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است (ژانگ و همکاران[1] ،۲۰۲۵: ۶).بر اساس پژوهش‌های انجام شده، پیش‌بینی گردیده که تا سال ۲۰۳۰، فقط رقم عوارض ناشی از مصرف دخانیات که منجر به بیماری و مرگ‌ومیر می‌شود، ۱۰ میلیون نفر برآورد می‌شود. اگر پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی سایر آسیب‌های رفتاری را در نظر بگیریم، آسیب‌های وارده چند برابر می‌شود (صداقت و همکاران،۱۴۰۳: ۱۵۷).رفتارهای پرخطر، رفتارهایی هستند که سلامت و بهزیستی افراد را در معرض خطر قرار می‌دهند. این رفتارها به دو بخش تقسیم می‌شوند: بخش اول شامل رفتارهایی می‌شود که بروز آن‌ها سلامت خود فرد را به خطر می‌اندازد و بخش دوم شامل رفتارهایی است که سلامت و تندرستی دیگر افراد جامعه را تهدید می‌کند (یانگ و همکاران[2] ،۲۰۲۵: ۴).از جمله رفتارهای پرخطر شناخته شده در افراد معتاد تزریق مواد مخدر و روابط جنسی ناایمن است که به عنوان ریسک‌فاکتورهای مهم در انتقال بیماری‌های عفونی نظیر هپاتیت B، هپاتیت C، و ایدز است، همچنین بروز رفتارهای پرخطر در رانندگی و کاهش سطح ایمنی ترافیک و نیز رفتارهای پرخاشگرانه از دیگر رفتارهای پرخطر معتادان است (صداقت و همکاران،۱۴۰۳: ۲۳۳).یکی از عوامل مؤثر بر طرد اجتماعی یک فرد از طرف جامعه همان برچسب جرم به اوست (وظیفه سلاله،۱۴۰۴: ۵۶۱).ذهنیت جامعه از جرم و مجرم یک ذهنیت مناسب نیست و جامعه سعی در مطرود کردن مجرمان داشته است و همکاری و همفکری نکردن با یک مجرم، نپذیرفتن او در جمع، نپذیرفتن او در یک شغل و... این‌ها جمله عواملی هستند که باعث طرد مجرم از محیط اجتماعی و زمینه‌ساز ارتکاب مجدد جرم می‌شود (تحسیری و همکاران،۱۴۰۳: ۱۷۴).طبق شواهد پژوهشی درک از خطر، احساس پیوستگی و طرد اجتماعی همسالان، ارتباط مثبتی با تمایل برای تغییر رفتارهای پرخطر دارد. این موضوع می‌تواند به برنامه‌ریزی‌های جامع‌تر برای پیشگیری و درمان افراد مبتلا کمک کند (عنایتی و همکاران،۱۴۰۴:۲۳۰).طرد اجتماعی حتی پس از ترک و بهبودی مبتلایان به اعتیاد، بازگشت آن‌ها به جامعه را با مشکل مواجه خواهد نمود (جیا و همکاران[3]،۲۰۲۵: ۱۳۸).بازسازی روابط اجتماعی و آماده‌سازی جامعه برای بازگشت این‌گونه افراد طی فرایند ادغام اجتماعی (مفهوم مقابل طرد اجتماعی) اتفاق می‌افتد. به نظر می‌رسد چنانچه این افراد مجدداً وارد فضای اجتماعی شوند احتمال اینکه رفتار پرخطری از آن‌ها سر بزند کمتر است؛ بنابراین توجه به ادغام اجتماعی این گروه‌های اجتماعی اهمیت ویژه‌ای پیدا خواهد کرد (لیو و همکاران[4]،۲۰۲۵: ۷۷).در پژوهش‌های داخلی موجود، ادغام اجتماعی عموماً در سطح کلان و در بررسی اقوام و گروه‌های قومی و مهاجران به‌کاررفته است؛ اما آنچه مسلم است آن است که ادغام اجتماعی[5] در مقابل طرد اجتماعی قرار می‌گیرد و می‌تواند در سطوح خرد و میانی و در ارتباط با گروه‌های خرد اجتماعی با ویژگی‌های متمایز از عموم مردم جامعه از این مفهوم استفاده نمود (حسینی و همکاران ،۱۴۰۴ ۲۵۸).فرایند ادغام اجتماعی مستلزم اتخاذ سیاست‌های متناسب با ظرفیت‌های

[1] - Zhang & etal
[2] - Yang & etal
[3] - Jia & etal
[4] - Liu & etal
[5] Social inclusion

اجتماعی و فرهنگی موجود در اجتماع محلی، شبکه روابط افراد هدف و ظرفیت‌های قانونی جامعه موردبررسی است. بدین منظور لازم است ظرفیت‌ها و زمینه‌های موجود موردبررسی و شناخت عمیق قرارگرفته و در قالب یک الگوی نظام‌مند و ساختاریافته متناسب با الگوی بومی تدوین شود (کرمانی،۱۴۰۲: ۱۸۹).مرور ادبیات پژوهش نشان می‌دهد، ادغام اجتماعی به عنوان یک مکانیسم مقابله در مقابل رفتارهای پرخطر مانند کشیدن سیگار، مصرف الکل و مواد مخدر و رفتارهای پرخطر جنسی نقش مهمی ایفا می‌کند (دافور[1]،۲۰۲۴: ۴۴). تعدادی از پژوهش‌ها ارتباط ادغام اجتماعی با رفتارهای پرخطر جوانان گرفتار شده در دام اعتیاد را بررسی کرده‌اند که از آن جمله می‌توان به پژوهشی اشاره کرد که نقش واسطه‌ای ادغام اجتماعی در رابطه میان راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای پرخطر را تأیید کرده است (یانگ و همکاران،۲۰۲۴: ۸۵۲).علاوه بر این، پژوهش دیگری ارتباط ادغام اجتماعی با بروز رفتارهای پرخطر هر دو گروه دانش‌آموزان دختر و پسر دوره متوسطه را معنادار دانسته است (لین و همکاران[2]،۲۰۲۴: ۴۲۵). طبق آمار، در ایران نوجوانان و جوانان درصد قابل توجهی از جمعیت را به خود اختصاص داده‌اند. بر اساس آمارهای سرشماری سال ۱۳۹۵حدود شش میلیون نفر از جمعیت ایران را نوجوانان ۱۴- ۱۹ساله تشکیل می‌دهد که تقریباً معادل۷ درصد از جمعیت کل کشور است (اسدی و همکاران،۱۴۰۳: ۳۱).مطابق آمارهای موجود،شایع ترین علل مرگ و میر جوانان و نوجوانان زیر ۲۵سال در ایران، در مرتبه اول، تصادفات رانندگی و سپس مسمومیت‌های ناشی از الکل، موادمخدر و خودکشی بوده است (تاجران و همکاران،۱۴۰۴: ۲۱۵).با توجه به ساختار سنی جوان کشور و نظر به آن که نوجوانان آسیب پذیرترین قشر جامعه در برابر رفتارهای پرخطر محسوب می‌شوند، بدیهی است که هرگونه ضایعه و نارسایی در بهداشت جسمی و روانی و درنتیجه کاهش توانایی این قشر حرکت ساز، به گونه‌ای غیرقابل اجتناب پیشرفت جامعه اثر منفی خواهد داشت و از طرف دیگر عدم سلامت جسمی و روانی آنها ممکن است در درازمدت بر سلامت افراد جامعه اثر منفی بگذارد، شناسایی عوامل ادغام اجتماعی که در کاهش رفتارهای پرخطر جوانان بهبود یافته از اعتیاد هستند از جمله ضرورت‌هایی که باید مسئولین کشور برای رهایی از چالش‌ها و مشکلات افراد جامعه و خانواده‌ها و غیره به آن توجه ویژه داشته باشند (لطفی خاچکی و همکاران،۱۴۰۰: ۲۲۳).ازاین‌رو محقق در پی پاسخ به این سؤال است که عوامل ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر جوانان بهبود یافته از اعتیاد کدامند؟

مبانی نظری پژوهش

مفهوم ادغام اجتماعی

مفهوم ادغام اجتماعی به‌مثابه روی دیگر سکه طرد اجتماعی، به معنای درگیرشدن و مشارکت افراد و گروه‌های اجتماعی در عرصه‌های مختلف جامعه است. به همین ترتیب، در ساحت سیاست‌گذاری نیز به‌منزله تلاش در جهت رفع موانع و ایجاد شرایط برای تسهیل مشارکت افراد و گروه‌های طردشده در عرصه‌های اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی و ... است. براساس رهیافت طرد اجتماعی، سیاست‌گذاری برای افزایش ادغام اجتماعی مستلزم مقابله با طرد اجتماعی از طریق رفع موانع مشارکت کامل مردم در جامعه، همچنین درنظرگرفتن تسهیلات ویژه برای افراد و گروه‌های طردشده برای بازگشت به عرصه حیات اجتماعی است. به عبارتی، ادغام اجتماعی به‌عنوان یک پاسخ سیاستی به چالش طرد، فرایندی

[1] - Dufour
[2] - Lin & etal

آگاهانه برای تغییر شرایط و فرایندهایی است که به طرد اجتماعی منجر شده‌اند. در این بخش، متناسب با تحلیل‌های صورت گرفته از ابعاد و فرایندهای طرد اجتماعی در بخش‌های قبل، ابعاد و جزئیات لازم برای سیاست‌گذاری جهت ادغام اجتماعی صورت‌بندی شده است. برای ورود به سیاست ادغام اجتماعی و دست‌یابی به گزاره‌های سیاستی سنجیده در باب آن، به‌ناچار باید از جغرافیای مفهوم طرد اجتماعی عبور کرد و از دریچه آن به موضوع نگریست (مجدی و انوری،۱۴۰۳: ۷). چنان‌که کامرون[1] (۲۰۰۶) نیز معتقد است مفهوم ادغام اجتماعی در تلاقی با مفهوم طرد اجتماعی و در چارچوب ادبیات آن معنا یافته و به‌مثابه یک مسئله نمود عینی پیداکرده است. بنابراین، تنها درصورتی‌که مشخص شود طرد اجتماعی چیست و چگونه رخ می‌دهد، می‌توان نسبت به طراحی و تدوین سیاست ادغام اجتماعی اقدام کرد.مفهوم طرد اجتماعی در دهه ۱۹۷۰ از فرانسه سرچشمه گرفته است. این پنداره در فرانسه برای اشاره به کسانی که تحت پوشش سیستم حمایت از بیمه اجتماعی شغلی نبودند، به کار می‌رفت؛ اما با گذشت زمان دامنه آن گسترش یافت و افراد سالخورده و معلول، سوءمصرف‌کنندگان مواد، کودکان مورد آزار قرارگرفته، کارگران بیکار، مهاجرین، اقلیت‌های قومی و مانند این‌ها را دربرگرفت؛ تاجایی‌که امروزه این مفهوم در مطالعات فقر نیز به کار می‌رود (احمد و همکاران[2]،۲۰۲۳: ۷۳۳).طرد اجتماعی به‌عنوان یکی از پرکاربردترین مفاهیم علوم اجتماعی در دوره متأخر، رویکرد و رهیافت جدید حوزه سیاست اجتماعی به مسئله فقر، محرومیت و نابرابری در جامعه است. این مفهوم که در حال حاضر به جزء اصلی و جدایی‌ناپذیر جریان سیاست اجتماعی در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته تبدیل‌شده، به‌عنوان مفهومی راهبردی و فراگیرتر از مفهوم فقر، در تحلیل و تفسیر ابعاد محرومیت اجتماعی شناخته می‌شود؛ زیرا مفهوم طرد برخلاف مفهوم فقر، ضرورت و اهمیت مشارکت کامل مردم در همه عرصه‌های حیات اجتماعی و نه لزوماً اقتصاد را منعکس می‌سازد و ضمن پذیرش و تأکید بر برنامه‌های حمایتی و افزایش توانایی طبقات محروم و تهیدست جامعه، به تسهیل و رفع موانع ساختاری موجود در فرایند مشارکت اجتماعی و بهره‌مندی اقتصادی افراد نیز توجه دارد. درواقع، صاحب‌نظران و سیاست‌گذاران اجتماعی از مفهوم طرد اجتماعی به‌عنوان جایگزین مفهوم فقر استفاده کردند تا بتوانند ذیل یک سازه تحلیلی قوی‌تر طیف گسترده‌تری از مسائل و مشکلات اجتماعی را تحت پوشش قرار دهند. در همین چارچوب، مفهوم ادغام اجتماعی نیز به‌مثابه روی دیگر سکه طرد اجتماعی، به‌عنوان راهکار جبران‌کننده و سیاستی که هدف آن بازگرداندن مطرودان و آسیب‌دیدگان اجتماعی به کانون جامعه است، مورد توجه قرارگرفته است (والترز و همکاران[3]،۲۰۲۴: ۱۱۴).طرد اجتماعی، نمایانگر راه و روش‌هایی است که طی آن افراد از مشارکت کامل در جامعه بزرگ‌تر محروم می‌شوند. طرد اجتماعی این مزیت را دارد که بر سازوکارها و فرآیندهای طرد تأکید می‌کند؛ برای نمونه، کسانی که در مجتمع‌های مسکونی کهنه و مخروبه زندگی می‌کنند و در منطقه زندگی‌شان مدرسه‌های خوب و فرصت‌های اشتغال کافی وجود ندارد؛ ممکن است کاملاً از فرصت‌هایی که بیشتر مردم جامعه برای بهبود زندگی خود در اختیار دارند، محروم باشند (تائو و همکاران[4]،۲۰۲۳: ۵۹۹).

[1] - Kameron
[2] - Ahmad & etal
[3] - Walters & etal
[4] - Tao & etal

رفتارهای پرخطر در نوجوان

رفتارهای پرخطر در نوجوان، رفتارهایی هستند که نتایج منفی و مخرب روان شناختی و اجتماعی برای نوجوانان ایجاد می‌کنند. این رفتارها همچون یک شیب لغزنده هستند: وقتی یکی از این رفتارها را انجام دهند، احتمال زیادی وجود دارد که به سمت سایر رفتارهای پر خطر نیز کشیده شوند (چن و همکاران[1]،۲۰۲۳: ۸۹۰).

مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها (CDC)، شش رفتار پرخطر نوجوانان را که در علل مرگ، ناتوانی و مشکلات اجتماعی در میان نوجوانان و جوانان نقش دارند را مشخص کرده است:

۱- رفتارهایی که منجر به صدمات عمدی و غیرعمدی و یا خشونت می‌شود.

۲- رفتارهای جنسی پر خطر که منجر به بارداری ناخواسته یا بیماری‌های مقاربتی می‌شود

۳- مصرف الکل یا مواد مخدر

۴- استفاده از سیگار و تنباکو

۵- رفتارهای غذایی ناسالم

۶- فعالیت بدنی ناکافی (رشیدی و اکسیر،۱۴۰۴: ۷۷).

امروزه شیوع رفتارهای پرخطر از مهم‌ترین و گسترده‌ترین دل‌نگرانی‌های جوامع بشریت می‌باشد و علیرغم فعالیت‌های سه دهه گذشته رفتارهای مخاطره‌آمیز در سطح جهان دارای رشد تصاعدی بوده است. بر طبق آمارهای مرکز کنترل پیشگیری بیماری‌ها؛ شیوع رفتارهایی که سلامتی را به خطر می‌اندازند در جامعه روبه افزایش است. مصرف الکل و مواد مخدر در بین افراد ازجمله رفتار پرخطری است که علاوه بر ایجاد دردسر برای فاعلان، هزینه‌های بسیار زیادی را نیز بر جامعه تحمیل کرده و موجب مرگ میلیون‌ها نفر و تحمیل میلیاردها دلار هزینه بر جوامع انسانی می‌شود (مرادپور و همکاران،۱۴۰۴: ۱۱۶).

اعتیاد به مواد مخدر

اعتیاد یک بیماری عصب روان‌شناختی میباشد که در آن شخص به شدت و به طور مداوم نیاز به مصرف مواد مخدر و یا درگیر شدن در فعالیت های لذت بخش (ویدئو گیم، قمار و شرط بندی، پورنوگرافی، اعتیاد جنسی، اعتیاد به غذا) دارد، علیرغم آسیب های جسمی، روانی، مالی و اجتماعی حاصل از آن. مصرف مداوم مواد مخدر و سایکواتکیو عملکرد مغز را تغییر می‌دهد و موجب هوس کردن مداوم می‌شود و به مرور اراده شخص را ضعیف تر میکند (ولی هرگز به طور کامل خنثی نمی‌سازد) بیماری اعتیاد موجب تغییرات ژنتیکی در هسته آکومبنس شده و سامانه پاداش را در مغز دچار اختلال کرده، و اختلال در این سیستم مغز باعث بروز عوارض بیولوژیکی، فیزیولوژیکی، اجتماعی و روانی می گردد.به شخصی که درگیر این اختلال عصبی باشد «معتاد» می‌گویند. بررسی اعتیاد به عنوان عارضه‌ای روانی، اجتماعی و اقتصادی از دیدگاه علوم پزشکی، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی و همین‌طور از دیدگاه‌های فلسفه، قانون، اخلاق و مذهب صورت می گیرد.از سال۱۹۶۴ میلادی، سازمان بهداشت جهانی استفاده از عبارت وابستگی دارویی یا وابستگی به دارو را به جای اصطلاح اعتیاد توصیه نموده‌است (کمالی،۱۴۰۴: ۱۰۵).

[1] - Chen & etal

پیشینه پژوهش

- بابایی‌فرد و حبیبی‌راد (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای با عنوان «تجربه زنان معتاد بهبودیافته از طرد اجتماعی در شهر قم» که با روش کیفی و بر روی ۳۱ نفر از زنان بهبودیافته مراجعه‌کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد زنان انجام شد، پنج مقوله یا تم اصلی را استخراج کردند: تعدد مراجعه به مراکز مختلف جهت اشتغال به کار، قضاوت نادرست و انگ زنی، عدم تفویض مسئولیت در محل کار و فقدان تخصیص سهمیه استخدامی به زنان بهبودیافته ذیل مقوله «تبعیض جنسیتی مضاعف در روابط اجتماعی»؛ نگاه تحقیرآمیز دوستان و شرکت نکردن در جلسات فامیلی ذیل مقوله «سرزنش و تحقیر»؛ نپذیرفتن نقش مادری و فرزندی در خانواده ذیل مقوله «قطع شبکه ارتباطی خانواده و خویشاوندان»؛ بی‌اعتمادی دوستان و خویشاوندان ذیل مقوله «قطع شبکه ارتباطی دوستان و گروه همسایگان» و تغییر محل سکونت، ساختن گذشته غیرواقعی ذیل مقوله «پنهان‌کاری» دسته‌بندی شدند.

- طالب پور(۱۴۰۳) تحقیقی تحت عنوان تاثیر طرد اجتماعی در گرایش به مصرف‌موادمخدر با تاکید بر سبک زندگی دینی انجام داد. نتایج این تحقیق نشان داد متغیرهای؛ طرد از بازارکار، نبود حمایت‌های درون‌گروهی، نبود حمایت‌های بین گروهی، عدم وجود روابط اجتماعی حضوری با همسایگان، خویشاوندان و دوستان، عدم وجود روابط اجتماعی غیر حضوری با همسایگان، خویشاوندان و دوستان، عدم مشارکت انجمنی و عدم مشارکت غیرانجمنی بر گرایش به مصرف‌موادمخدر در بین شاغلان مراکز ترک اعتیاد و بازتوانی معتادان در شهر تهران تاثیر داشتند، علاوه بر این نتایج تحقیق نشان دادند افزایش میل و باور به سبک زندگی دینی در بین افراد و شرکت در مراسم مذهبی می‌تواند نقش بسیار بارزی در کاهش گرایش به اعتیاد و همچنین افزایش احساس تعلق داشته‌باشد.

- اسدی و همکاران(۱۴۰۳) تحقیقی تحت عنوان ارائه مدل ساختاری اعتیاد به بازی‌های آنلاین بر اساس طرد اجتماعی و توانمندی شناختی با نقش میانجی اجتناب هیجانی انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان داد نتایج نشان داد که ضرایب مسیرهای مستقیم طرد اجتماعی (β=۰/۱۸، 004/0 P=) و توانمندی شناختی به اجتناب هیجانی (β=۰/۶۲، 001/0 P)، طرد اجتماعی (β=۰/۵۰، 001/0 P)، توانمندی شناختی (β=۰/۲۵، 009/0 P=) و اجتناب هیجانی به اعتیاد به بازی‌های آنلاین (β=۰/۳۹، 001/0 P) معنی‌دار بود. نتایج اثرات غیر مستقیم نیز نشان داد که اجتناب هیجانی در این مدل نقش میانجی‌گری دارد.

- صداقت و همکاران(۱۴۰۳) تحقیقی تحت عنوان طراحی مدل بازپذیری اجتماعی مردان دارای جرائم مواد مخدر در زندان کرمان انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان داد ۷۷ کد اولیه در قالب ۱۱ مقوله شامل اعتمادسازی عمومی، حمایت اقتصادی، ایجاد سپرهای محافظتی، ایجاد اشتغال پایدار، حمایت اجتماعی و روانی، ایجاد انگیزه، بهبود روابط اجتماعی، سالم‌سازی‌محیطی، نظارت و پیگیری زندانی، دستیابی به استقلال نسبی و ایجاد حس رضایت از زندگی به‌دست آمد.

- تاجران و همکاران(۱۴۰۴) تحقیقی تحت عنوان نقش میانجی هیجان خواهی در رابطه بین اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل و گرایش به رفتارهای پرخطر انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان داد که اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل تاثیر مستقیم و معناداری بر هر دو متغیر هیجان خواهی و گرایش به رفتارهای پرخطر دارد. همچنین ، هیجان خواهی به طور معناداری بر رفتارهای پرخطر اثرگذار بوده و نقش میانجی موثری در رابطه بین اعتیاد به شبکه های اجتماعی و گرایش به رفتارهای پرخطر ایفا می کند.

– ویستل و همکاران[1](۲۰۱۳) تحقیقی تحت عنوان عوامل خانوادگی، اجتماعی و فردی مؤثر در گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان داد عوامل خانوادگی، اجتماعی و فردی در گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر تأثیر معنی داری دارد.

– کوان[2] و همکاران (۲۰۲۴) تحقیقی تحت عنوان نقش واسطه‌ای سوگیری اعمال خصمانه در طرد اجتماعی مؤثر بر رفتار پرخاشگرانه انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان داد پرخاشگری یکی از مسائل اجتماعی عمومی است که بر هماهنگی و ثبات دانشگاه تأثیر می‌گذارد و طرد اجتماعی یک عامل زمینه‌ای بین فردی مهم در میان بسیاری از عوامل مؤثر بر پرخاشگری است.

–کیو و همکاران (۲۰۲۵) تحقیق تحت عنوان تأثیر ادغام اجتماعی بر رفتار پرخاشگرانه: نقش خودکنترلی و اسناد انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان داد ادغام اجتماعی رفتار پرخاشگرانه را افزایش می‌دهد، علاوه بر این، خودکنترلی واسطه این روابط است.همچنین مشخص شد ادغام اجتماعی به طور غیرمستقیم با تضعیف خودکنترلی فردی، پرخاشگری سایبری را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، هم اسنادهای درونی و هم بیرونی این اثر را افزایش می‌دهند.

– یو و همکاران (۲۰۲۵) تحقیق تحت عنوان تأثیر ادغام اجتماعی بر رفتار پرخاشگرانه در میان دانشجویان چینی: نقش واسطه‌ای محرومیت نسبی و نقش تعدیل‌کننده مقایسه اجتماعی رو به بالا انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان داد که ارتباط مثبت معناداری بین ادغام اجتماعی و رفتار پرخاشگرانه در بین دانشجویان دانشگاه چینی وجود دارد محرومیت نسبی نقش واسطه‌ای جزئی بین ادغام اجتماعی و رفتار پرخاشگرانه ایفا کرد. ارتباط بین ادغام اجتماعی و رفتار پرخاشگرانه توسط USC تعدیل شد. ارتباط بین ادغام اجتماعی و محرومیت نسبی برای دانشجویان دانشگاه با سطوح بالای مقایسه اجتماعی رو به بالا قوی‌تر از دانشجویان دانشگاه با سطوح پایین مقایسه اجتماعی رو به بالا بود.

– یو و همکاران (۲۰۲۵) تحقیق تحت عنوان تأثیر ادغام اجتماعی و اعتماد بین فردی بر رفتار پرخاشگرانه در میان دانش‌آموزان بازمانده از تحصیل دوره راهنمایی انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان داد ادغام اجتماعی و اعتماد بین فردی بالا رفتار پرخاشگرانه دانش‌آموزان بازمانده از تحصیل دوره راهنمایی را کاهش می دهد.

روش شناسی پژوهش

آنجایی که هدف از این تحقیق شناسایی و سطح بندی عوامل ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر جوانان پسر بهبود یافته از اعتیاد می‌باشد، بر اساس هدف کاربردی است، همچنین بر حسب نحوه‌ی گردآوری داده‌ها، به دلیل اینکه به توصیف شرایط با پدیده های مورد بررسی می پردازد توصیفی و از نوع پیمایشی می باشد.

برای جمع آوری اطاعات تحقیق روش های کتابخانه ای و میدانی استفاده شده است. و برای شناسایی و سطح بندی عوامل ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر جوانان پسر بهبود یافته از اعتیاد اقدام به ایجاد پانل دلفی از میان خبرگان و صاحب‌نظران و متخصصان، علوم اجتماعی، روان‌پزشکی، مدیران پلیس فتا و شورای مبارزه با مواد مخدر و... در تهران گردیده و پس از مصاحبه و استفاده از فرم‌های باز اظهار نظر در خصوص شناسایی و سطح بندی عوامل ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر جوانان پسر بهبود یافته از اعتیاد ،و پس از بررسی‌های دقیق نتایج این نظر

[1] - Whitesell & etal
[2] - Quan & etal

سنجی‌ها تعداد زیر معیارها به عنوان عوامل و راهکارهای مدیریتی مؤثر در کاهش رفتارهای پرخطر جوانان پسر بهبود یافته از اعتیاد بر اساس ادغام اجتماعی مشخص شد.

همچنین برای جمع آوری اطلاعات در این پژوهش از مدل ساختاری تفسیری ISM استفاده شد.

روش نمونه گیری مورد استفاده در این تحقیق نمونه گیری هدفمند بود که به صورت مصاحبه ساختارمند با خبرگان و کارشناسان روان‌پزشکی، مدیران پلیس فتا و شورای مبارزه با مواد مخدر و... انجام شد.

جامعهٔ آماری تحقیق حاضر شامل ۳۸۴ نفر از جوانان پسر سنین ۲۰تا ۳۰ سال مراجعه کننده به مراکز درمان و بازتوانی مواد مخدر و کاهش آسیب‌های اجتماعی در تهران در سال ۱۴۰۴ می‌باشد.(این مراکز به‌طور تخصصی به درمان اعتیاد می‌پردازد). روش نمونه‌گیری مورد استفاده در این تحقیق خوشه‌ای یک مرحله‌ای می‌باشد. داده‌های حاصل از این تحقیق با استفاده از نرم افزارهای SPSS21 و Smart PLS3 تجزیه و تحلیل و گزارش تحقیق در قالب تحلیل‌های توصیفی و استنباطی، ارائه شد.

یافته‌های پژوهش

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت کنندگان در پژوهش، برحسب وضعیت تأهل ، گروه سنی، میزان تحصیلات و مدت زمان بهبود یافتگی در جدول ۱، ارائه شده است.

جدول (۱): مشخصات مشارکت کنندگان در مصاحبه

ویژگی‌های جمعیت شناختی	ابعاد	فراوانی	درصد فراوانی
وضعیت تأهل	مجرد	۲۲۶	۶۶/۳
	متأهل	۱۵۷	۳۳/۷
سن	۲۰-۲۴ سال	۱۷۰	۴۲/۸
	۲۵-۳۰ سال	۲۱۴	۵۷/۲
تحصیلات	دیپلم	۵۷	۱۷/۶
	فوق دیپلم	۱۰۱	۲۳/۱
	لیسانس	۱۲۴	۳۵/۷
	فوق لیسانس	۹۹	۲۰/۶
	دکتری	۳	۳/۰
مدت زمان بهبود یافتگی	کمتر از ۱ سال	۶۴	۱۸/۴
	بین ۱ تا ۳ سال	۱۲۹	۳۳/۴
	بیش از ۳ سال	۱۹۱	۴۸/۲

برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف استفاده شده است.نتایج این آزمون در جدول(۳) آمده است. باتوجه به این که sig متغیرهای آموزش مهارت‌های زندگی، حمایت از سلامت جسمی، نظارت و

پیگیری منظم،آموزش شغلی و فنی،دسترسی به خدمات روانشناختی و گروه‌های حمایتی و خودیاری کمتر از ۰.۰۵است، می‌توان گفت‌که توزیع متغیرهای آموزش مهارت‌های زندگی، حمایت از سلامت‌جسمی، نظارت و پیگیری منظم، آموزش شغلی و فنی، دسترسی به خدمات روانشناختی و گروه‌های حمایتی و خودیاری نرمال نیست و بقیه متغیرها نرمال می‌باشد.

جدول (۳): نتایج آزمون نرمال بودن کولموگروف – اسمیرنوف

متغیر	تعداد پاسخ ها	آماره آزمون	Sig
آموزش مهارت‌های زندگی	۳۸۴	۱/۳۶	۰/۰۴۹
ایجاد حس هویت و ارزش شخصی	۳۸۴	۱/۱۴	۰/۱۴۹
حمایت و مشارکت سازمان‌های غیردولتی	۳۸۴	۰/۸۳۳	۰/۴۹۲
توانمندسازی اقتصادی	۳۸۴	۱/۲۷۸	۰/۰۷۶
حمایت از سلامت جسمی	۳۸۴	۱/۷۱۶	۰/۰۰۶
نظارت و پیگیری منظم	۳۸۴	۱/۳۶۱	۰/۰۴۹
حمایت خانواده	۳۸۴	۱/۰۱۰	۰/۲۶۰
آموزش شغلی و فنی	۳۸۴	۱/۵۷۷	۰/۰۱۴
برنامه‌های حمایتی دولتی	۳۸۴	۱/۳۵۵	۰/۰۵۱
دسترسی به خدمات روانشناختی	۳۸۴	۱/۷۳۱	۰/۰۰۵
گروه‌های حمایتی و خودیاری	۳۸۴	۱/۴۰۱	۰/۰۳۹
پذیرش اجتماعی	۳۸۴	۰/۹۹۵	۰/۲۷۶

در این تحقیق به منظور سنجش پایایی، از روش آلفای کرونباخ، rho_A و پایایی مرکب استفاده گردید. نتیجه محاسبه‌ی آلفای کرونباخ، rho_A و پایایی مرکب برای متغیرهای مدل اصلی تحقیق در جدول(۴) آمده‌است.

جدول (۴): پایایی متغیرهای تحقیق

متغیر	آلفای کرونباخ	ضریبRho	پایایی مرکب
آموزش شغلی و فنی	0.919	0.919	0.942
حمایت خانواده	0.868	0.870	0.904
ایجاد حس هویت و ارزش شخصی	0.866	0.875	0.903
توانمندسازی اقتصادی	0.908	0.911	0.935
حمایت و مشارکت سازمان‌های غیردولتی	0.862	0.865	0.901
حمایت از سلامت جسمی	0.901	0.902	0.938
نظارت و پیگیری منظم	0.906	0.909	0.93

گروه‌های حمایتی و خودیاری	0.806	0.808	0.886
آموزش مهارت‌های زندگی	0.891	0.891	0.925
پذیرش اجتماعی	0.885	0.890	0.915
دسترسی به خدمات روانشناختی	0.926	0.927	0.947
برنامه‌های حمایتی دولتی	0.854	0.860	0.901

از آنجا که مقادیر محاسبه شده آلفای کرونباخ، rho_A و پایایی مرکب در جدول (۴) برای هر کدام از متغیرهای تحقیق بیشتر از ۰/۷ است، تمامی متغیرها از پایایی مناسب برخوردار می باشند.

راند نخست روش دلفی فازی

دیدگاه ۱۲ خبره در مورد عوامل ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر جوانان پسر بهبودیافته از اعتیاد در جدول (۵)بیان شده است.

جدول(۵). فازی‌سازی دیدگاه پنل خبرگان برای هریک از عوامل ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر جوانان پسر بهبودیافته از اعتیاد

عامل	خبره ۱	خبره ۲	خبره ۳	...	خبره ۱۲
حمایت خانواده	(۰.۵,۰.۷۵,۰.۹)	(۰.۹,۱,۱)	(۰.۷۵,۰.۹,۱)	...	(۰.۷۵ ،۰.۹ ، ۱)
پذیرش اجتماعی	(۰.۹,۱,۱)	(۰.۹,۱,۱)	(۰.۹,۱,۱)	...	(۰.۷۵,۰.۹,۱)
توانمندسازی اقتصادی	(۰.۷۵,۰.۹,۱)	(۰.۹,۱,۱)	(۰.۵,۰.۷۵,۰.۹)	...	(۰.۹,۱,۱)
دسترسی به خدمات روانشناختی	(۰.۷۵,۰.۹,۱)	(۰.۷۵,۰.۹,۱)	(۰.۵,۰.۷۵,۰.۹)	...	(۰.۷۵,۰.۹,۱)
حمایت از سلامت جسمی	(۰.۵,۰.۷۵,۰.۹)	(۰.۹,۱,۱)	(۰.۵,۰.۷۵,۰.۹)	...	(۰.۵,۰.۷۵,۰.۹)
آموزش مهارت‌های زندگی	(۰.۵,۰.۷۵,۰.۹)	(۰.۵,۰.۷۵,۰.۹)	(۰.۹,۱,۱)	...	(۰.۷۵,۰.۹,۱)
مشارکت در فعالیت‌های فرهنگی و اجتماعی	(۰.۱,۰.۳,۰.۵)	(۰.۱,۰.۳,۰.۵)	(۰,۰,۰.۱)	...	(۰,۰,۰.۱)
حمایت و مشارکت سازمان‌های غیردولت	(۰.۹,۱,۱)	(۰.۷۵,۰.۹,۱)	(۰.۷۵,۰.۹,۱)	...	(۰.۵,۰.۷۵,۰.۹)
تسهیلات مسکن پایدار	(۰,۰,۰.۱)	(۰.۷۵,۰.۹,۱)	(۰,۰,۰.۱)	...	(۰.۱,۰.۳,۰.۵)
آموزش شغلی و فنی	(۰.۷۵,۰.۹,۱)	(۰.۵,۰.۷۵,۰.۹)	(۰.۵,۰.۷۵,۰.۹)	...	(۰.۷۵,۰.۹,۱)
ایجاد حس هویت و ارزش شخصی	(۰.۵,۰.۷۵,۰.۹)	(۰.۹,۱,۱)	(۰.۵,۰.۷۵,۰.۹)	...	(۰.۵,۰.۷۵,۰.۹)
برنامه‌های حمایتی دولتی	(۰.۹,۱,۱)	(۰.۵,۰.۷۵,۰.۹)	(۰.۳,۰.۵,۰.۷۵)	...	(۰.۷۵,۰.۹,۱)
تسهیلات بازتوانی و بازگشت به جامعه	(۰.۱,۰.۳,۰.۵)	(۰,۰,۰.۱)	(۰.۷۵,۰.۹,۱)	...	(۰.۱,۰.۳,۰.۵)
گروه‌های حمایتی و خودیاری	(۰.۵,۰.۷۵,۰.۹)	(۰.۳,۰.۵,۰.۷۵)	(۰.۵,۰.۷۵,۰.۹)	...	(۰.۹,۱,۱)
نظارت و پیگیری منظم	(۰.۹,۱,۱)	(۰.۹,۱,۱)	(۰.۵,۰.۷۵,۰.۹)	...	(۰.۷۵,۰.۹,۱)

تجمیع نظر خبرگان و فازی زدایی مقادیر میانگین فازی و برونداد فازی زدایی شده مقادیر مربوط به عوامل ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر جوانان پسر بهبودیافته از اعتیاد در جدول (۶)آمده است.

جدول (۶):نتایج حاصل از غربالگری عوامل (راند نخست تکنیک دلفی)

عامل	میانگین فازی	مقدار قطعی	نتیجه راند ۱
حمایت خانواده	(۰.۶۶۳,۰.۸۵,۰.۹۵۳)	۰.۸۲۲	پذیرش
پذیرش اجتماعی	(۰.۷۹۳,۰.۹۲۳,۰.۹۷۷)	۰.۸۹۸	پذیرش
توانمندسازی اقتصادی	(۰.۷۱۷,۰.۸۸۳,۰.۹۶۷)	۰.۸۵۶	پذیرش
دسترسی به خدمات روانشناختی	(۰.۶۹۷,۰.۸۷,۰.۹۶۷)	۰.۸۴۵	پذیرش
حمایت از سلامت جسمی	(۰.۶۲۷,۰.۸۱,۰.۹۳۳)	۰.۷۹۰	پذیرش
آموزش مهارت‌های زندگی	(۰.۶۴۳,۰.۸۳,۰.۹۳۷)	۰.۸۰۳	پذیرش
مشارکت در فعالیت‌های فرهنگی و اجتماعی	(۰.۳۰۳,۰.۴۳۷,۰.۵۸)	۰.۴۴۰	رد
حمایت و مشارکت سازمان‌های غیردولت	(۰.۷۵۳,۰.۹۰۷,۰.۹۷۳)	۰.۸۷۸	پذیرش
تسهیلات مسکن پایدار	(۰.۴۰۳,۰.۵۷,۰.۷۲۷)	۰.۵۶۷	رد
آموزش شغلی و فنی	(۰.۶۷,۰.۸۵۳,۰.۹۶)	۰.۸۲۸	پذیرش
ایجاد حس هویت و ارزش شخصی	(۰.۶۶۳,۰.۸۵,۰.۹۵۳)	۰.۸۲۲	پذیرش
برنامه‌های حمایتی دولتی	(۰.۶۴۷,۰.۸۲۳,۰.۹۳۳)	۰.۸۰۱	پذیرش
تسهیلات بازتوانی و بازگشت به جامعه	(۰.۴۰۳,۰.۷۲۷,۰.۵۸)	۰.۶۱۳	رد
گروه‌های حمایتی و خودیاری	(۰.۶۸۳,۰.۸۴۷,۰.۹۴)	۰.۸۲۳	پذیرش
نظارت و پیگیری منظم	(۰.۷۰۷,۰.۸۷,۰.۹۵)	۰.۸۴۲	پذیرش

بر اساس نتایج، عوامل مشارکت در فعالیت‌های فرهنگی و اجتماعی، تسهیلات مسکن پایدار و تسهیلات بازتوانی و بازگشت به جامعه حذف شدند و سایر عوامل برای تحلیل راند دوم استفاده می‌شوند.

- راند دوم روش دلفی فازی

تحلیل دلفی فازی برای عوامل باقی مانده در راند دوم ادامه پیدا کرد. در این مرحله ۱۲ عامل بر اساس دیدگاه خبرگان مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج حاصل از دلفی فازی در راند دوم در جدول (۷) گزارش شده است.

جدول (۷): نتایج حاصل از غربالگری عوامل (راند دوم تکنیک دلفی)

عامل	میانگین فازی	مقدار قطعی	نتیجه راند ۲
حمایت خانواده	(۰.۶۹۷,۰.۸۷,۰.۹۶۷)	۰.۸۴۵	پذیرش
پذیرش اجتماعی	(۰.۷۳۷,۰.۸۹۷,۰.۹۶۷)	۰.۸۶۷	پذیرش
توانمندسازی اقتصادی	(۰.۷۰۷,۰.۸۷۷,۰.۹۶۷)	۰.۸۵۰	پذیرش
دسترسی به خدمات روانشناختی	(۰.۷۱۷,۰.۸۸۳,۰.۹۶۷)	۰.۸۵۶	پذیرش

عامل	میانگین فازی	مقدار قطعی	نتیجه راند ۲
حمایت از سلامت جسمی	(۰.۷۳۷,۰.۸۹۷,۰.۹۶۷)	۰.۸۶۷	پذیرش
آموزش مهارت‌های زندگی	(۰.۷۱۷,۰.۸۸۳,۰.۹۶۷)	۰.۸۵۶	پذیرش
حمایت و مشارکت سازمان‌های غیردولت	(۰.۶۵۷,۰.۸۴۷,۰.۹۴۷)	۰.۸۱۷	پذیرش
آموزش شغلی و فنی	(۰.۶۸۳,۰.۸۵۳,۰.۹۵۷)	۰.۸۳۱	پذیرش
ایجاد حس هویت و ارزش شخصی	(۰.۷۵۳,۰.۹۰۷,۰.۹۷۳)	۰.۸۷۸	پذیرش
برنامه‌های حمایتی دولتی	(۰.۷۹۷,۰.۹۳۳,۰.۹۸۷)	۰.۹۰۶	پذیرش
گروه‌های حمایتی و خودیاری	(۰.۶۳۷,۰.۸۱۷,۰.۹۳۳)	۰.۷۹۶	پذیرش
نظارت و پیگیری منظم	(۰.۶۸۳,۰.۸۶۳,۰.۹۵۳)	۰.۸۳۳	پذیرش

نتایج راند دوم نشان داد، هیچ یک از عوامل در این مرحله حذف نشده است.

- بررسی نهایی و پایان راندهای تکنیک دلفی

بطور کلی یک رویکرد برای پایان دلفی آن است که میانگین امتیازات دو راند متوالی باهم مقایسه شوند. در صورتیکه اختلاف بین دو مرحله از حد آستانه خیلی کم (۰.۲) کوچکتر باشد، در این صورت فرایند نظرسنجی متوقف می‌شود.

جدول(۸): فاصله مقدار قطعی راند نخست و راند دو

عامل	نتیجه راند ۱	نتیجه راند ۲	اختلاف	نتیجه
حمایت خانواده	۰.۸۲۲	۰.۸۴۵	۰.۰۲۳	توافق
پذیرش اجتماعی	۰.۸۹۸	۰.۸۶۷	۰.۰۳۱	توافق
توانمندسازی اقتصادی	۰.۸۵۶	۰.۸۵۰	۰.۰۰۶	توافق
دسترسی به خدمات روانشناختی	۰.۸۴۵	۰.۸۵۶	۰.۰۱۱	توافق
حمایت از سلامت جسمی	۰.۷۹۰	۰.۸۶۷	۰.۰۷۷	توافق
آموزش مهارت‌های زندگی	۰.۸۰۳	۰.۸۵۶	۰.۰۵۳	توافق
مشارکت در فعالیت‌های فرهنگی و اجتماعی	۰.۴۴۰	–	–	–
حمایت و مشارکت سازمان‌های غیردولت	۰.۸۷۸	۰.۸۱۷	۰.۰۶۱	توافق
تسهیلات مسکن پایدار	۰.۵۶۷	–	–	–
آموزش شغلی و فنی	۰.۸۲۸	۰.۸۳۱	۰.۰۰۳	توافق
ایجاد حس هویت و ارزش شخصی	۰.۸۲۲	۰.۸۷۸	۰.۰۵۶	توافق
برنامه‌های حمایتی دولتی	۰.۸۰۱	۰.۹۰۶	۰.۱۰۵	توافق
تسهیلات بازتوانی و بازگشت به جامعه	۰.۶۱۳	–	–	–
گروه‌های حمایتی و خودیاری	۰.۸۲۳	۰.۷۹۶	۰.۰۲۷	توافق
نظارت و پیگیری منظم	۰.۸۴۲	۰.۸۳۳	۰.۰۰۹	توافق

بر اساس نتایج مشخص شده در جدول(۸) مشخص شد تمام موارد اختلافی کوچکتر از ۰.۲ می‌باشند و می‌توان راندهای دلفی را پایان داد.۱۲ عامل نهایی بومی‌سازی شده ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر جوانان پسر بهبودیافته از اعتیاد را می‌توان در جدول (۹) مشاهده نمود.

جدول (۹): عوامل بومی سازی شده ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر جوانان بهبودیافته از اعتیاد

ردیف	عوامل	ردیف	عوامل	ردیف	عوامل
۱	حمایت خانواده	۵	حمایت از سلامت جسمی	۹	ایجاد حس هویت و ارزش شخصی
۲	پذیرش اجتماعی	۶	آموزش مهارت‌های زندگی	۱۰	برنامه‌های حمایتی دولتی
۳	توانمندسازی اقتصادی	۷	حمایت و مشارکت سازمان‌های غیردولت	۱۱	گروه‌های حمایتی و خودیاری
۴	دسترسی به خدمات روانشناختی	۸	آموزش شغلی و فنی	۱۲	نظارت و پیگیری منظم

-گام سوم، ارائه مدل عوامل ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر جوانان پسر بهبودیافته از اعتیاد

در گام سوم، پژوهشگر جهت دستیابی به مدل عوامل ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر جوانان پسر بهبودیافته از اعتیاد به خبرگان مراجعه کرده و با ارائه پرسشنامه، به دنبال سطح بندی ۱۲ عامل شناخته شده در مرحله قبل بوده است. جهت دستیابی به هدف این بخش، از پرسشنامه‌ای متشکل از ۱۲ عامل شناسایی شده مطابق جدول شماره(۱۰) استفاده شده است که به صورت مقایسات زوجی، از پاسخ دهندگان که خواسته شده است تا با مقایسه دو به دو عوامل، رابطه آنها (عدم وجود رابطه، وجود رابطه‌ی یک‌طرفه، وجود رابطه‌ی متقابل) را مشخص کنند.

جدول (۱۰): عوامل ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر زنان بهبودیافته از اعتیاد برای سطح‌بندی

ردیف	عوامل ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر جوانان پسر بهبودیافته از اعتیاد	نماد
۱	آموزش مهارت‌های زندگی	C1
۲	ایجاد حس هویت و ارزش شخصی	C2
۳	حمایت و مشارکت سازمان‌های غیردولتی	C3
۴	توانمندسازی اقتصادی	C4
۵	حمایت از سلامت جسمی	C5
۶	نظارت و پیگیری منظم	C6

۷	حمایت خانواده	C7
۸	آموزش شغلی و فنی	C8
۹	برنامه‌های حمایتی دولتی	C9
۱۰	دسترسی به خدمات روانشناختی	C10
۱۱	گروه‌های حمایتی و خودیاری	C11
۱۲	پذیرش اجتماعی	C12

در ابتدا با استفاده از پرسشنامه بازگشتی مدل ISM و تشکیل ماتریس خود تعاملی بر اساس بیشترین فراوانی، ماتریس دستیابی اولیه تشکیل داده شد که اطلاعات مربوط به آن در جدول شماره (۱۱) نشان داده شده است.

جدول (۱۱): ماتریس دستیابی اولیه

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12
C1		V	A	V	X	X	A	X	A	X	A	V
C2			A	V	X	A	A	A	A	A	A	X
C3				V	V	V	O	V	O	V	O	X
C4					A	O	A	A	A	A	A	V
C5						X	A	X	A	X	O	A
C6							A	A	A	O	O	V
C7								A	O	O	O	V
C8									O	V	O	V
C9										V	V	V
C10											V	V
C11												V
C12												

بر اساس اطلاعات بدست آمده از جدول شماره(۱۱) و با طی نمودن مسیر انجام ISM ، ماتریس دستیابی نهایی پژوهش بدست آمده است که در جدول (۱۲) شرح کامل این جدول ملاحظه می گردد.

جدول(۱۲): ماتریس دستیابی نهایی

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12
C1	1	1	1*	1	1	1	1*	1	0	1	1*	1
C2	1*	1	1*	1	1	1*	0	1*	0	1*	0	1
C3	1	1*	1	1	1	1	1*	1	0	1	1*	1
C4	0	1	1*	1	1*	0	0	0	0	0	0	1
C5	1	1	0	1	1	1	1*	1	0	1	1*	1*
C6	1	1	1*	1*	1	1	0	1*	0	1*	0	1

C7	1	1	1*	1	1	1	1	1*	0	1*	0	1
C8	1	1	1*	1	1	1	1	1	0	1	1*	1
C9	1	1	1*	1	1	1	0	1*	1	1	1	1
C10	1	1	1*	1	1	1*	0	1*	0	1	1	1
C11	1	1	1*	1	1*	1*	0	1*	0	1*	1	1
C12	1*	1	1*	1*	1	1*	0	1*	0	1*	0	1

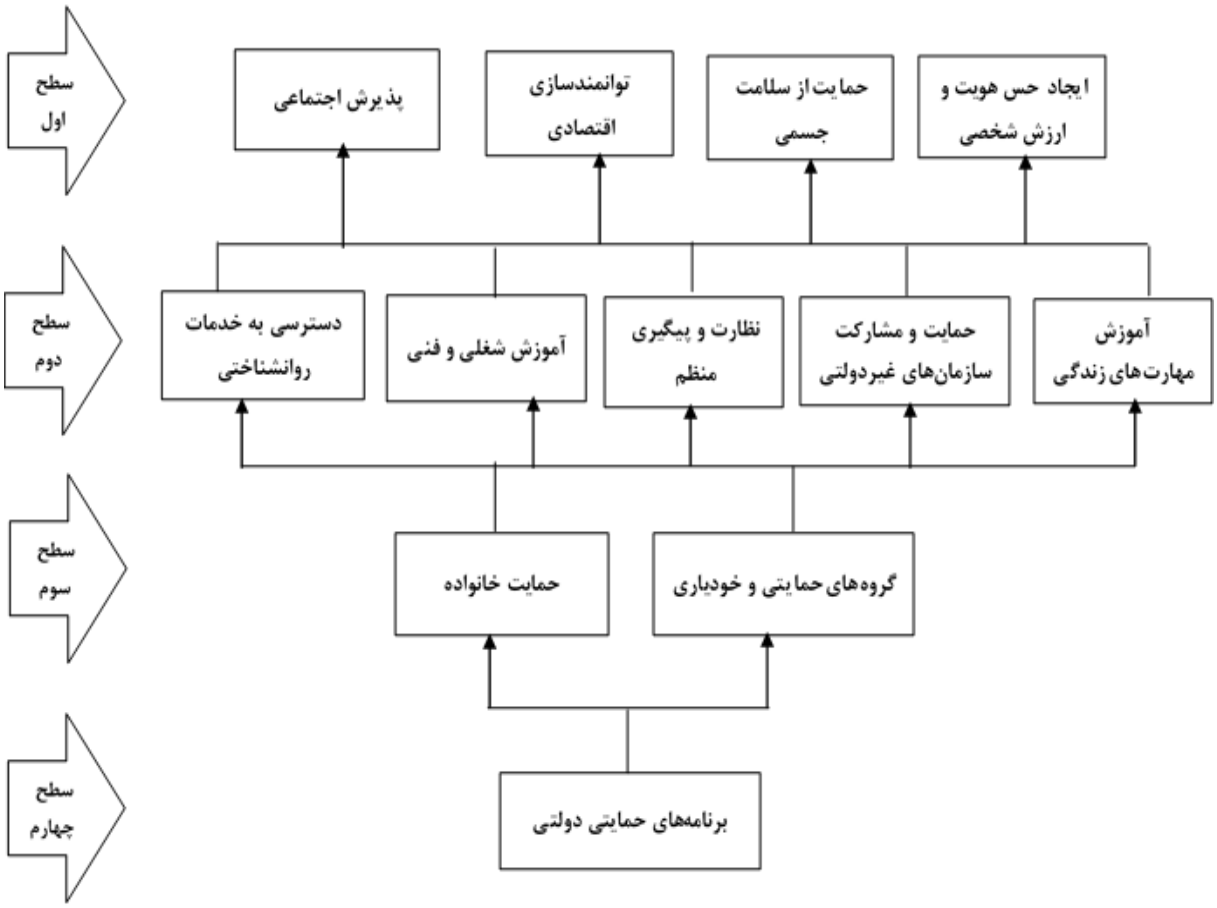
تعیین سطح ابعاد: برای تعیین سطح ابعاد مطابق با آنچه که در مرحله قبل گفته شد نیاز به شناسایی، مجموعه قابل دست‌یابی، مقدم و مشترک می‌باشد که در جدول (۱۳) مشخص شده است.

جدول (۱۳):تعیین سطوح مدل

نماد	عوامل	مجموعه دستیابی	مجموعه مقدم	مجموعه مشترک	سطح
C1	آموزش مهارت‌های زندگی	1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12	12 1,2,3,5,6,7,8,9,10,11,	1,2,3,5,6,7,8,10, 11,12	دوم
C2	ایجاد حس هویت و ارزش شخصی	12 1,2,3,4,5,6,8,10,	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	12 1,2,3,4,5,6,8,10,	اول
C3	حمایت و مشارکت سازمان‌های غیردولتی	1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12	12 1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,	1,2,3,4,6,7,8,10, 11,12	دوم
C4	توانمندسازی اقتصادی	2,3,4,5,12	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	2,3,4,5,12	اول
C5	حمایت از سلامت جسمی	1,2,4,5,6,7,8,10, 11,12	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	1,2,4,5,6,7,8,10, 11,12	اول
C6	نظارت و پیگیری منظم	12 1,2,3,4,5,6,8,10,	12 1,2,3,5,6,7,8,9,10,11,	1,2,3,5,6,8,10,12	دوم
C7	حمایت خانواده	1,2,3,4,5,6,7,8,10,12	1,3,5,7,8	1,3,5,7,8	سوم
C8	آموزش شغلی و فنی	1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12	12 1,2,3,5,6,7,8,9,10,11,	1,2,3,5,6,7,8,10, 11,12	دوم
C9	برنامه‌های حمایتی دولتی	1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,12	9	9	چهارم
C10	دسترسی به خدمات روانشناختی	1,2,3,4,5,6,8,10, 11,12	12 1,2,3,5,6,7,8,9,10,11,	1,2,3,5,6,8,10,11,12	دوم
C11	گروه‌های حمایتی و خودیاری	1,2,3,4,5,6,8,10, 11,12	1,3,5,8,9,10,11	1,3,5,8,10,11	سوم
C12	پذیرش اجتماعی	12 1,2,3,4,5,6,8,10,	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	12 1,2,3,4,5,6,8,10,	اول

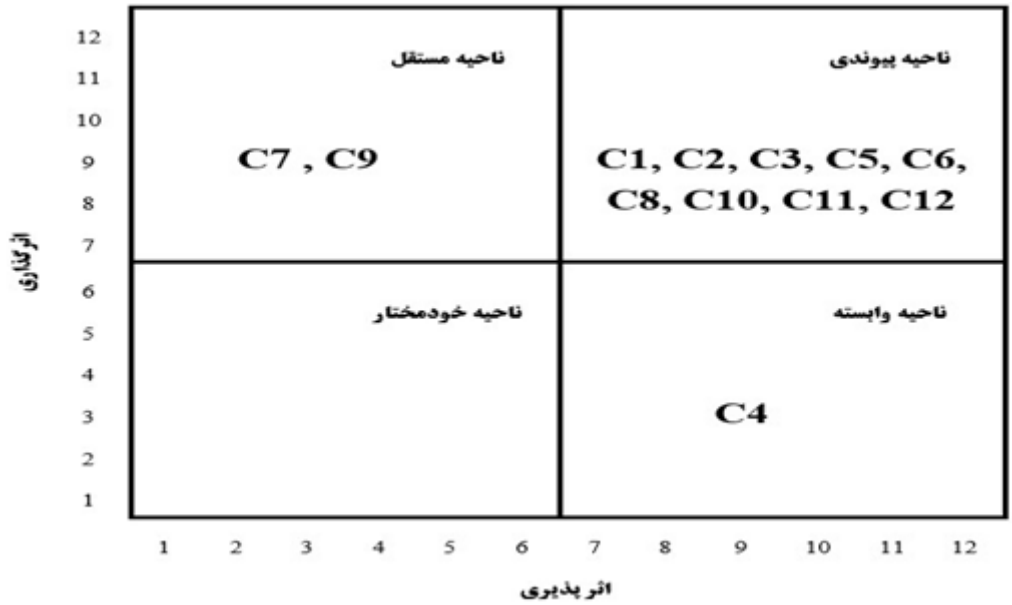
ترسیم مدل ساختاری تفسیری بر اساس جدول شماره(۱۳) عوامل ایجاد حس هویت و ارزش شخصی، توانمندسازی اقتصادی،حمایت از سلامت جسمی و پذیرش اجتماعی در سطح یک و به عنوان تاثیرپذیرترین عوامل ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر زنان بهبودیافته از اعتیاد شناسایی شدند. همچنین عامل برنامه‌های حمایتی دولتی در

سطح چهارم و به عنوان تاثیرگذارترین عامل ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر جوانان پسر بهبودیافته از اعتیاد شناخته شد. همچنین عوامل حمایت خانواده و گروه‌های حمایتی و خودیاری در سطح سوم قرار گرفتند و عوامل آموزش مهارت‌های زندگی، حمایت و مشارکت سازمان‌های غیردولتی، نظارت و پیگیری منظم، آموزش شغلی و فنی و دسترسی به خدمات روانشناختی در سطح دوم قرار گرفتند. با توجه به سطوح مشخص شده مدل ساختاری تفسیری به صورت شکل(۱) ترسیم شده است.



شکل(۱):سطح‌بندی نهایی عوامل

همچنین برای ترسیم نمودار قدرت نفوذ-وابستگی، از مقادیر نفوذ و وابستگی ماتریس دستیابی نهایی استفاده شده است تا نمودار شکل(۲) بدست آید.



شکل(۲): نمودار قدرت نفوذ- وابستگی عوامل

بحث و نتیجه گیری

سیاست‌گذاری برای ادغام اجتماعی در سطح کلان مستلزم بازبینی و اصلاح قوانین، مقررات و رویه‌های نهادی است که شانس دسترسی برابر و عادلانه مردم به منابع و فرصت‌های موجود در جامعه را به شکل گزینشی محدود کرده‌اند. بی‌تردید، اصلاح قوانین و مقررات و رویه‌های نهادی که جنبه رسمی دارند بر عهده دولت است؛ اما سازمان‌های مردم‌نهاد و دیگر نهادهای غیردولتی با شناسایی و معرفی نهادهای نابرابر ساز خواستار اصلاح آن‌ها از سوی دولت می‌شوند. همچنین، با توجه به هم‌افزایی ابعاد طرد اجتماعی و انباشت آثار محرومیت درمیان اقشار تهیدست و گروه‌های آسیب‌دیده، لازم است دولت با وضع قوانین حمایتی و ایجاد تبعیض مثبت زمینه بازگشت طردشدگان و آسیب‌دیدگان اجتماعی به جامعه را فراهم کند.سیاست ادغام اجتماعی در سطح میانه، نیازمند رفع موانع حضور مردم در عرصه‌های عمومی و مشارکت در نهادها و فعالیت‌های جمعی است. در این سطح، دولت می‌تواند با ایجاد بستر برای اقتصاد اجتماعی در قالب توسعه بخش تعاون و حمایت از فعالیت سازمان‌های مردم‌نهاد زمینه لازم را برای تشکل‌یابی و مشارکت مردم در عرصه‌های مختلف اجتماعی فراهم کند.در سطح خرد سیاست ادغام اجتماعی نیز، حفظ سلامتی و ارتقای سطح سواد و مهارت‌های حرفه‌ای افراد نقش تعیین‌کننده‌ای در افزایش توان و تاب‌آوری ایشان برای مشارکت در عرصه‌های مختلف اجتماعی دارند. ازاین‌رو، افزایش و ارتقای مستمر سطح سواد و سلامتی افراد طردشده باید به‌مثابه یک سیاست در برنامه‌های ادغام اجتماعی موردتوجه دولت، سازمان‌های مردم‌نهاد و دیگر فعالان این عرصه قرار گیرد. سیاست ادغام اجتماعی طیفی از اقدام‌هاست و تحقق اهداف آن نیازمند توجه به رفع موانع و مشکلات ساختاری و افزایش توانمندی گروه‌های طردشده برای مشارکت در حیات اجتماعی است. به‌عبارتی، سیاست ادغام اجتماعی بدون پرداختن به علل ساختاری نابرابری و طردشدگی با شکست مواجه خواهد شد. آنچه موردنیاز است توجه هم‌زمان به فرایندهای «مانع‌زدایی و تسهیل‌گری» و تلاشی هماهنگ برای بازگشت مطرودان و محرومان به جامعه است.در این راستا و با عنایت به گسترش، تنوع و انباشت مسائل، آسیب‌ها و مشکلات اجتماعی در جامعه ایرانی و ضرورت توجه و پاسخگویی به آن از یک‌سو و

با توجه به اینکه تحقیقات گسترده‌ای در خصوص نقش طرد اجتماعی و ارتکاب جرم و رفتارهای پرخطر انجام‌گرفته است و عموماً بر رابطه معنادار و مستقیم طرد اجتماعی بر رفتارهای مجرمانه و پرخطر تأکیددارند، به نظر می‌رسد با کاهش احساس طردشدگی و به عبارتی ادغام اجتماعی افراد بهبودیافته می‌توان از ارتکاب این گروه از افراد (در این تحقیق زنان بهبود یافته) به رفتارهای پرخطر اجتماعی کاست. لذا در این تحقیق با استفاده از الگوهای نظری موجود و انجام مطالعات میدانی سعی در طراحی یک الگوی بومی برای ادغام اجتماعی زنان بهبود یافته از اعتیاد خواهد شد و سپس به سنجش رابطه ادغام اجتماعی و رفتارهای پرخطر اجتماعی در بین این گروه اجتماعی پرداخته می‌شود.

نتایج مدل ساختاری تفسیری نشان داد عوامل ایجاد حس هویت و ارزش شخصی، توانمندسازی اقتصادی، حمایت از سلامت جسمی و پذیرش اجتماعی در سطح یک و به عنوان تاثیرپذیرترین عوامل ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر زنان بهبودیافته از اعتیاد شناسایی شدند. همچنین عامل برنامه‌های حمایتی دولتی در سطح چهارم و به عنوان تاثیرگذارترین عامل ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر زنان بهبودیافته از اعتیاد شناخته شد. همچنین عوامل حمایت خانواده و گروه‌های حمایتی و خودیاری در سطح سوم قرار گرفتند و عوامل آموزش مهارت‌های زندگی، حمایت و مشارکت سازمان‌های غیردولتی، نظارت و پیگیری منظم، آموزش شغلی و فنی و دسترسی به خدمات روانشناختی در سطح دوم قرار گرفتند.برنامه‌های حمایتی دولتی به عنوان تاثیرگذارترین عامل ادغام اجتماعی مبتنی بر کاهش رفتارهای پرخطر زنان بهبودیافته از اعتیاد شناخته شد. در تبیین این یافته می توان گفت تدوین سیاست‌های حمایتی از زنان بهبود یافته از اعتیاد ضروری است. اما نگرانی نسبت به افزایش آمار اعتیاد زنان و کاهش سن اعتیاد موجب شد تا معاونت امور زنان و خانواده ریاست جمهوری موضوع حمایت از زنان بهبود یافته از اعتیاد را در دستور کار قرار دهد که بنابر گزارش این معاونت، کارآفرینی برای زنان بهبودیافته به منظور عدم بازگشت پذیریشان به اعتیاد مورد توجه قرار گرفته است. نتایج این تحقیق با نتایج بابایی‌فرد و حبیبی‌راد (۱۳۹۷)، طالب پور(۱۴۰۳)، اسدی و همکاران(۱۴۰۳)، صداقت و همکاران(۱۴۰۳)، تاجران و همکاران(۱۴۰۴)، ویستل و همکاران(۲۰۱۳)، کوان و همکاران (۲۰۲۴)، کیو و همکاران (۲۰۲۵)، یو و همکاران (۲۰۲۵) تاحدودی همراستاست و نتیجه این پژوهش را تائید می کند.آموزش های مهارت های زندگی: آموزش های مهارت های زندگی و اجتماعی در اعتیاد کمک زیادی به آشنایی بیشتر خانواده‌های بیماران با مهم ترین مباحث و چالش های پیرامون خود و خانواده هایشان خواهد نمود. آشنایی خانواده‌ها با مباحث پیشگیری از مصرف مواد مخدر از آن رو اهمیت دارد که اکثراً اعضای خانواده انواع مواد مخدر را از نزدیک مشاهده نموده و با اثرات مخرب آن آشنایی دارند اما آشنایی با روش ها و تکنیک های پیشگیری از مصرف مواد مخدر می تواند کمک زیادی به کاهش آسیب، تقویت عوامل محافظتی و کاهش عوامل خطر آفرین پیرامون آن‌ها نماید.

یکی از بهترین اشکال حمایت از بهبود یافتگان توسط مددکاران اجتماعی هنگامی است که خواسته های مددجویان در داخل موسسه سرکوب یا نادیده گرفته میشود و اینجاست که مددکاران اجتماعی در نقش مدافع مداخله می نمایند. متأسفانه عود (بازگشت)، اعتماد به نفس، مسئولیت پذیری و کارآمدی فرد را کاهش می یابد و به تبع تأثیرات زیادی نیز بر فرد، خانواده و جامعه می گذارد. مشکلات خانوادگی از سر گرفته می شود، بی اعتمادی اعضای خانواده به فرد معتاد تقویت شده و ترک بعدی و پذیرش آن را مشکل‌تر می‌کند. حرمت های خانوادگی از بین می رود و بنیاد خانوادگی

سست و متزلزل می‌گردد، و اگر فرد معتاد نقش مادر را در خانواده دارا باشد مشکلات بسیار عدیده‌ای چه از لحاظ اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی به دنبال دارد. در خصوص حمایت اجتماعی از معتادان بهبود یافته ای که با قدرت و اعتماد به نفس بالا از دام اعتیاد رها گشته اند همکاری نهادهای دولتی و مردمی ضروری می باشد. معتادان بهبود یافته نیازمند بازتوانی شخصیتی می‌باشند چرا که سرخوردگی آنان و خانواده هایشان سبب بازگشت مجدد آنان به چرخه ی اعتیاد شده است. از طریق بازتوانی شخصیت میتوان مشکلاتی از جمله اضطراب؛ افسردگی و مشکلات روحی را کنترل و آنان را از سرخوردگی‌ها دور کرد تا مجدد به چرخه‌ی اعتیاد برگردانده نشوند. بنابراین دولت بایستی قوانین حمایتی را بیشتر کند و برای آنها حمایت‌های شغلی، حقوقی، اجتماعی، اقتصادی و شغلی در نظر گیرد تا آنها بتوانند به آغوش خانواده و جامعه برگردند.

منابع

[۱]. اسدی، محمدرضا، عبادی، متینه ؛ قاسمی‌نژاد، محمدعلی ؛ اسدی، امیرمسعود.(۱۴۰۳). ارائه مدل ساختاری اعتیاد به بازی‌های آنلاین بر اساس طرد اجتماعی و توانمندی شناختی با نقش میانجی اجتناب هیجانی. فصلنامه روانشناسی و روانپزشکی شناخت،۱۱(۱)، ۲۷- ۴۱.

[۲]. آذرهمایون، عالیه.(۱۴۰۴). واکاوی تاثیرآموزش مهارت های زندگی بر کاهش آسیب های اجتماعی در نوجوانان خانواده های طلاق. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی (موسسه آموزش عالی نگاره) ،(۹۳)،۱۲۷-۱۴۱.

[۳]. بابایی‌فرد، اسداله و حبیبی‌راد، لیلی.(۱۳۹۷). تجربه زنان معتاد بهبود یافته از طرد اجتماعی در شهر قم، مطالعات راهبردی زنان (کتاب زنان)، ۲۱(۸۱)، ۱۶۷-۱۸۹.

[۴]. تاجران، پدرام ؛ کمالی نژاد، فرشید ؛ ذبیحی، رزیتا.(۱۴۰۴). نقش میانجی هیجان خواهی در رابطه بین اعتیاد به شبکه های اجتماعی مبتنی بر موبایل و گرایش به رفتارهای پرخطر. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی (موسسه آموزش عالی نگاره) ،(۹۳)،۲۱۳- ۲۳۶.

[۵]. تحسیری، محمد عرفان ؛ سپه کار، نرگس ؛ برازنده، امین.(۱۴۰۴). رابطه‌ی سبک‌های دلبستگی با طرد اجتماعی ادراک شده در دانشجویان: نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان. فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی ،(۱۰۱) ،۱۷۱-۱۸۵.

[۶]. حسینی، غلام‌عباس، رفیع، حسین، رادمرد، محمد.(۱۴۰۴). سیاست‌های جلوگیری از ادغام اجتماعی مهاجرین افغانستانی در جامعهٔ ایرانی. فصلنامه جامعه شناسی نهاد های اجتماعی،(۲۵)،۲۵۵- ۲۸۱.

[۷]. رشیدی، آمنه ؛ اکسیر، مهین.(۱۴۰۴). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر آنلاین نوجوانان براساس پیوندهای والدینی، سازگاری اجتماعی و خودآگاهی. فصلنامه نوآوری های اخیر در روانشناسی،(۷)،۶۲- ۷۴.

[۸]. سلطانی لف شاکرد، فاطمه ؛ تاج الدین، محمدباقر ؛ ادریسی، افسانه.(۱۴۰۱). کاوشی در خشونت اجتماعی و طرد اجتماعی شهروندان تهران در بستر اخلاق اجتماعی؛ یک نظریهٔ داده‌بنیاد. فصلنامه انتظام اجتماعی،(۴۳)، ۱۲۶-۱۶۲.

[۹]. صداقت، حسین (۱۴۰۳). بررسی جامعه شناختی عوامل اجتماعی و فرهنگی موثر بر پدیده اعتیاد به مواد مخدر صنعتی (دزومورفین) (مورد مطالعه جوانان پسر ۲۵-۳۰ سال شهر قدس).مجموعه مقالات اولین همایش بین المللی و

دومین همایش ملی زیستن با کیفیت از منظر روانشناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر،۴۱-۴۶.

[۱۰]. صداقت، حسین، حیدر آبادی، ابوالقاسم، عباسی اسفجیر، علی اصغر.(۱۴۰۳). طراحی مدل بازپذیری اجتماعی مردان دارای جرائم مواد مخدر در زندان کرمان. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی. ۱۸ (۷۳) ،۱۵۵-۱۸۰.

[۱۱]. صداقت، حسین، حیدر آبادی، ابوالقاسم، عباسی اسفجیر، علی اصغر.(۱۴۰۳). بازپذیری و سلامت اجتماعی موفق مردان جرائم مواد مخدر با رویکرد آموزه های قرآن. فصلنامه قرآن و طب،۹(۲)، ۲۳۱-۲۴۵.

[۱۲]. طالب پور، اکبر.(۱۴۰۳). تاثیر طرد اجتماعی در گرایش به مصرف‌موادمخدر با تاکید بر سبک زندگی دینی. فصلنامه جامعه شناسی ورزش،۹(۲۴)،۱۹- ۳۳.

[۱۳]. عنایت، حلیمه ؛ کاویانی فر، سولماز .(۱۴۰۳). اقدام به خودکشی در نظام معنایی زنان شهر شیراز: یک مطالعه‌ی کیفی. فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران،۱۵(۲)، ۲۲۰- ۲۴۳.

[۱۴]. عنایتی، مهناز ؛ رییسی، زهره ؛ دهقانی، اکرم ؛خانزاده، مصطفی.(۱۴۰۴). نقش تعدیل‌کننده سبک فرزندپروری مقتدرانه در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس سه‌گانهٔ تاریک شخصیت با میانجیگری تحمل پریشانی در نوجوانان. فصلنامه علوم روانشناختی،(۱۵۱)،۲۲۸- ۲۴۴ .

[۱۵]. قادرزاده، امید.(۱۴۰۳). خشونت جنسیتی: ارائه یک نظریه زمینه‌ای. فصلنامه رفاه اجتماعی،(۹۵)،۱۷۵- ۲۲۸.

[۱۶]. کرمانی، محسن.(۱۴۰۱).بررسی راهکارهای سیاستی کاهش طرد و افزایش ادغام اجتماعی، تهران، ایران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.

[۱۷]. کرمانی،محسن.(۱۴۰۲). تحلیل و ارزیابی ابعاد و کیفیت سازوکارهای ادغام اجتماعی معلولان در قوانین حمایتی ایران. فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران،۴(۱)،۱۸۶- ۲۰۲.

[۱۸]. کمالی، مهین .(۱۴۰۴).تاثیر اعتیاد والدین بر بزهکاری فرزندان:یک مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز. فصلنامه مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه شناسی،۸(۳۵)، ۱۰۱-۱۰۸.

[۱۹]. کیااحمدی، عاطفه ؛ حسینی، ابوالفضل.(۱۴۰۲). تاثیر برچسب اجتماعی بر نگرش مثبت به مصرف مواد؛ میانجیگری نقش طرد اجتماعی و احساس نیاز به مصرف مواد. فصلنامه پژوهشنامه مددکاری اجتماعی،(۳۸)، ۲۰۶- ۲۳۳ .

[۲۰]. لطفی خاچکی، طاهره؛ اکبری، حسین؛ کرمانی، مهدی و ایمانی جاجرمی، حسین (۱۴۰۰)، برساخت معنایی طرد اجتماعی در میان افراد کم برخوردار شهر مشهد، مسائل اجتماعی ایران (دانشگاه خوارزمی)، ۱۲(۲)، ۲۲۱-۲۳۸.

[۲۱]. مجدی، علی اکبر ؛ انوری، سید علیرضا.(۱۴۰۳). تحلیل رابطه طرد اجتماعی با ظرفیتهای کارآفرینی اجتماعی در ترک اعتیاد زنان و دختران معتاد. فصلنامه علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد،(۴۹)، ۱- ۲۷.

[۲۲]. مرادپور، حدیثه ؛ مهرگان، بتول ؛ اکبری، بهمن.(۱۴۰۴). مقایسه‌ی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی نوجوانان دارای رفتار پرخطر. فصلنامه رویش روان شناسی،(۱۰۶)، ۱۱۳- ۱۲۴.

[۲۳]. وظیفه سلاله، رباب.(۱۴۰۴). تحلیل روان شناختی تفاوت میان تنهایی به منظور خودشناسی و احساس طرد اجتماعی. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی (موسسه آموزش عالی نگاره)،(۹۴)،۵۵۹- ۵۷۱ .

[24]. Ahmad, MF, Hussain, S, and Dad, A.(2024). On campus violence and youth: exploring students perspective and their political participation. Pak Soc Sci Rev,(8),730–43. doi: 10.35484/pssr.2024(8-ii)59.
[25]. An, Q, & Zhang, W. (2025).Social comparison tendency and subjective well-being: the role of relative deprivation and self-concept clarity. Chin J Clin Psychol, (33),315–9. doi: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2025.02.016
[26]. Chen, Y, Zhang, Y, Han, N, and Wang, K.(2023). The influence of campus exclusion on junior high school students' online deviant behavior: the serial mediation of relative deprivation and self-control. Psychol Dev Educ, 39:887–944. doi: 10.16187/j. cnki. issn1001-4918.2023.06.15.
[27]. Dufour, GK. (2024).The insidiousness of institutional betrayal: an ecological systematic review of campus sexual violence response literature. Trauma Violence Abuse, 25:3903–22. doi: 10.1177/15248380241265382
[28]. Jia .Y, Jiang S, Wang X, Chen Y, Ding W, Li W. (2025).The reciprocal relationships between teacher-student relationship, peer attachment, and internalizing problem behaviors of left-behind children. J Soc Pers Relat,10.1177/02654075251369845.
[29]. Lin S, Bai X, Cheng G, Liu W.(2024). The relationship between trait anger and reactive aggressive behavior in middle school students: the mediating role and intervention of hostile attribution bias. BMC Psychol,12(1),422-4987.
[30]. Liu. W, Fan X, Wu J, Lin S, Xia L, Zhang J. (2025).Validation of the child and adolescent antisocial behavior questionnaire: based on a large-scale nationally representative sample. Curr Psychol, 10.1007/s12144-025-07323-y.
[31]. Qiu .Y, Chen L, Xu .C , He. X , Zong Q , Chen W, Liu. F.(2025). The impact of social exclusion on aggressive behavior: The role of self-control and attribution. Personality and Individual Differences,(243), https://doi.org/10.1016/j.paid.2025.113231
[32]. Quan F, Zhou J, Gou Y, Gui M, Wang L, Zhang S. (2024).The mediating role of hostile attribution bias in social exclusion affecting aggressive behavior. Aggress Behav. 50(4):e22169.
[33]. Tao, Y, Niu, H, Li, Y, Liu, X, Wang, S, Ma, Z, et al.(2023). Effects of personal relative deprivation on the relationship between anger rumination and aggression during and after the COVID-19 pandemic lockdown: a longitudinal moderated network approach. J Adolesc, 95:596–608. doi: 10.1002/jad.12140.
[34]. Walters, GD, Kremser, J, and Runell, L.(2024). In search of the origins of crime continuity: aggressive versus nonaggressive delinquency as a key factor in the psychological inertia process. Aggress Behav, 50:e22134. doi: 10.1002/ab.22134.
[35]. Whitesell, M., Bachand, A., Peel, J., & Brown, M. (2013). Familial, social, and individual factors contributing to risk for adolescent substance use. Journal of addiction, 2013.
[36]. Yang Y, Zhao M, Dong Y, Xia L. (2024).Longitudinal associations between interpersonal distrust and social aggression during college: disentangling the within-person process from stable between-person differences. J Youth Adolesc,53(4):849–62.
[37]. Yang YC, Sun AQ, Dong Y, Xia LX. (2025).Trust reduces social aggression: trust and social aggression Co-Development and the longitudinal relationship among college students. J Adolesc,1-11. PMID: 40771042 DOI: 10.1002/jad.70026
[38]. Yu .J , Fan .X, Liu W, Du .Y .(2025). The impact of social exclusion and interpersonal trust on aggressive behavior among left-behind middle school students.PMC Pubmed Central, doi: 10.1186/s40359-025-03590-3
[39]. Yu .X, Xiao G & Zhang Y (2025) The effect of social exclusion on aggressive behavior among Chinese college students: the mediating role of relative deprivation and the moderating role of upward social comparison. Front. Public Health. 13:1632073. doi: 10.3389/fpubh.2025.1632073
[40]. Zhang Y, Li S, Yuan X, Yuan H, Che Z, Luo S.(2025). The high-dimensional psychological profile of ChatGPT. Sci China Technol Sci,68(8),1–16.