

# تحلیل رابطه طرد اجتماعی با ظرفیتهای کارآفرینی اجتماعی در ترک اعتیاد زنان و

## دختران معتاد

علی اکبر مجدی (استادیار جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران، نویسنده مسئول)

majdi@um.ac.ir

سید علیرضا انوری (دکتری جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران)

ali.anvary@yahoo.com

### چکیده

تحقیق حاضر رابطه طرد اجتماعی با کارآفرینی اجتماعی در ترک اعتیاد زنان و دختران معتاد را بررسی می‌کند. روش تحقیق پیمایشی و جامعه آماری کلیه زنان و دختران معتاد در استان خراسان رضوی می‌باشند. نمونه‌گیری از مراکز نگهداری معتادان زن و انجمن معتادان گمنام انجام شده است. حجم نمونه ۳۵۴ نفر بر اساس فرمول کوکران بدست آمد. شیوه نمونه‌گیری به شکل تصادفی از روی لیستهای موجود انجام شد. یافته‌های جدول همبستگی نشان می‌دهد توانمندی کارآفرینی با طرد اجتماعی رابطه معکوس دارد. و با افزایش میزان طرد اجتماعی توانمندی کارآفرینی در بین زنان و دختران معتاد کاهش می‌یابد. در تحلیل رگرسیون به عنوان مدل نهایی متغیرهایی که در شاخص طرد اجتماعی به طور همزمان باعث کاهش توانمندی کارآفرینی اجتماعی می‌شوند شامل توهین شنیدن به خاطر اعتیاد، طعنه شنیدن به خاطر اعتیاد، کم شدن معاشرت، از دست دادن شغل و قطع رابطه اجتماعی به دلیل اعتیاد می‌باشند. در نتیجه‌گیری ظرفیتهای کارآفرینی اجتماعی بر اساس شاخص طرد اجتماعی شامل ایجاد شبکه‌های اجتماعی مرتبط با کارآفرینی برای گروههای خاص (زنان و دختران معتاد) با کاهش تاثیرات طرد و انزوای اجتماعی به ترک اعتیاد آنها کمک می‌کند.

کلیدواژه: زنان و دختران، اعتیاد، طرد اجتماعی، کارآفرینی اجتماعی، خراسان رضوی

### ۱- بیان مساله

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک اختلال مزمن شناخته می‌شود که فرد معتاد در صورتی که به مواد مخدر دسترسی نداشته باشد دچار عوارض و احساسات ناخوشایندی شده و بدون اراده و ناخواسته به سمت مصرف مواد مخدر می‌رود. اگرچه فرد معتاد به مواد وابسته است اما در بسیاری از جنبه‌های این وابستگی تفاوت‌های

جنسیتی زیادی وجود دارد (ژو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۴: ۱۶۳). بر اساس آمار جهانی، اعتیاد در زنان عوارض خطرناک تری نسبت به مردان ایجاد می کند، برای مثال فاصله زمانی نخستین تجربه مصرف مواد مخدر و روان گردان تا تزریق در زنان، به طور متوسط دو سال به طول می انجامد. در حالی که این زمان در مردان حدود هشت سال است و با این حساب زنان ۶ سال زودتر از مردان به وابستگی شدید، که درمان آن سخت تر و عوارض جسمی، روانی و اجتماعی آن نیز به مراتب بیشتر است کشیده می شوند (گراه و کانمولاج<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰: ۲۲۵). این در حالی است که مطالعات صورت گرفته به دلیل در نظر گرفتن تمایزات جنسیتی طی سالهای گذشته بیشتر از جنبه مردانه مورد توجه بوده است (آنزل و آنزل، ۱۳۹۴: ۴۰). این عدم توجه به مطالعات جنسیتی اعتیاد در شرایطی است که اعتیاد زنان در جامعه امروز شتاب زیادی گرفته است به گونه ای که در دهه گذشته تعداد مصرف کنندگان زن از کل معتادان کشور از ۵ درصد به ۱۰ درصد افزایش یافته است (هاشم زهی و همکاران، ۱۳۹۷: ۵۶). اعتیاد زنانه آسیبهای اجتماعی بزرگتر و متفاوت تری نسبت به اعتیاد مردان دارد و در این زمینه مطالعات نشان می دهد زنان معتاد در مقایسه با مردان معتاد عملکرد ضعیف تری در جنبه های مختلف زندگی مثل سلامت جسمی و روانی یا ارتباطات اجتماعی و ثبات اقتصادی خواهند داشت (شایگان، ۱۳۹۰: ۳۲). با این وجود در جامعه زنان معتاد بیشتر به عنوان افرادی در نظر گرفته می شوند که فقیر و بی سواد هستند و به همین علت واقعیت اجتماعی اعتیاد آنها تحت تاثیر کلیشه های رایج اجتماعی کمتر بازنمایی می شود و در نتیجه به پیامدهای اعتیاد آنها و توجه به راهکارهای اساسی برای حل آن توجه کمی شده است (رابیو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶: ۶۲۷). در نتیجه این بی توجهی این گروه از زنان آسیب دیده به دلیل محرومیت های ارتباطی و اقتصادی از بسیاری از خدمات و امکانات اجتماعی محروم بوده یا با حداقل امکانات مواجه هستند و به تدریج دچار انزوا و گوشه نشینی می شوند... طرد اجتماعی یکی از پیامدهای مهمی است که در زنان بسیار بیشتر از مردان معتاد دیده می شود و به همین دلیل زنان دارای اعتیاد و خانواده هایشان ترجیح می دهند که پیامدهای اعتیاد آنها علنی نشود و این پنهان ماندن اعتیاد مانعی مهم برای عدم حضور آنها در محیطهای تخصصی و اجتماعی برای درمان آنها به حساب می آید (ابراهیمی مقدم، ۱۳۹۵: ۱۴۵). همچنان که در صورت اقدام به درمان به دلیل عدم توانایی برای مقابله با فشارهای اجتماعی و فرهنگی ابتلای آنها به اعتیاد مجدد بسیار زیاد می باشد (گروسی و محمدی دولت آبادی، ۱۳۹۰: ۷۲).

با وجود اینکه اعتیاد در بین زنان و دختران با تمکن مالی بالا به اندازه زنان طبقات محروم رواج دارد اما عوارض اجتماعی ناشی از اعتیاد مثل طرد اجتماعی یا طرد خانوادگی به تدریج زنان را از هر طبقه یا قشری دچار مشکلات مختلف اقتصادی و اجتماعی می کند. این عوارض در بین مردان معتاد نیز وجود دارد اما تفاوت مهم آن عوارض

<sup>1</sup> Zhou

<sup>2</sup> Groh & Cunmulaj

<sup>3</sup> Rubio

و حاشیه های بیشتر برای زنان است که باعث می شود زنان در معرض آسیبهای اجتماعی بیشتری قرار گیرند (جردن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰: ۴۸۷). در اینجا نقش کارآفرینی و چگونگی تاثیر آن در جامعه زنان معتاد در پیشگیری از اعتیاد اهمیت می یابد. با توجه به افزایش اعتیاد در بین زنان و دختران به تدریج برنامه های مختلف پیشگیری از اعتیاد در حوزه زنان توسعه پیدا کرده است. این اقدامات در زمینه های مختلف اجتماعی، فرهنگی و قانونی انجام شده و سازمانها و نهادهای حمایتی در ارتباط با مسائل زنان و از جمله آسیبهای اجتماعی مرتبط با آنها وظایف مختلفی را تعریف کرده اند (جاکوبز و کانجیانو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸: ۷۳۱). برخی مطالعات انجام شده در حوزه اعتیاد نیز تاثیر برنامه های کارآفرینی و ایجاد اشتغال را در پیشگیری و یا جلوگیری از تکرار اعتیاد در بین گروههای مختلف در معرض آسیب مثل زنان نشان داده که ارتباط بین اعتیاد با کارآفرینی را روشن می کند (آزانگار<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹: ۱۱۴). اهمیت توجه به کارآفرینی زنان به این دلیل است که آنها با کارآفرینی می توانند تواناییهای خود را آشکار کنند و موانعی که در بروز شخصیت خود دارند رفع کرده و زمینه حضور موثرتر در اجتماع را فراهم کنند (گلرد، ۱۳۸۴: ۱۳۱). اما با وجود اینکه کارآفرینی به عنوان عامل مهمی در افزایش توانمندی و کاهش آسیبها و پیامدهای آن مثل طرد اجتماعی می باشد اما به دلیل مشکلات موجود در حوزه کارآفرینی برای زنان به تدریج باعث سوق دادن نگرشها به سمت کارآفرینی اجتماعی به منظور کمک به حال مسائل اجتماعی زنان شده است. در زمینه کارآفرینی اجتماعی می توان گفت در مقابله با مسائل اقتصادی-اجتماعی چهار پارادایم دولت، بازارآزاد، خیریه ها و کارآفرینی اجتماعی<sup>۴</sup> مطرح شده است. اما با تداوم مسائل و افزایش محرومیتهای اجتماعی نشان می دهد که بخش دولت، بازار و سازمانهای غیر انتفاعی قادر به حل این مسائل نبوده اند. امروزه موثرترین و پایدارترین راه حال توسعه، کارآفرینی اجتماعی است (دابل<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲: ۱۲). پرنسکی (۲۰۰۵) کارآفرینی اجتماعی را فرایندی تلقی می کند که از طریق آن سازمانها برنامه های جدیدی برای حل مسایل اجتماعی طراحی و ارایه می کنند. می توان گفت کارآفرینی اجتماعی با توجه به نقش حمایتی و توجه به حل مسائل اجتماعی نسبت به برنامه های کارآفرینی در حوزه زنان موثر تر می باشد. بسیاری از طرحهای بزرگ کارآفرینی اجتماعی مثل طرح گرامین بانک که توسط محمد یونس در بنگلادش اجرا شد نیز با هدف رفع فقر بود که یکی از گروههای هدف آن در بین زنان روستایی اجرا شده است (روسکا<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰: ۶۷). به این ترتیب رابطه بین کارآفرینی اجتماعی و حوزه آسیبهای اجتماعی مربوط به زنان بیشتر آشکار می شود.

---

<sup>1</sup> Jordan

<sup>2</sup> Jacobs & Cangiano

<sup>3</sup> ozsungur

<sup>4</sup> Social Entrepreneurship

<sup>5</sup> Dobele

<sup>6</sup> Rosca

با توجه به مطالب گفته شده می توان گفت با رشد سریع اعتیاد در بین زنان به تدریج شاهد پدیده زنانه تر شدن اعتیاد بوده و مسائل جدیدی در جامعه شکل گرفته است که با افزایش ورود زنان به عرصه های اجتماعی در آینده دور زنانه شدن اعتیاد نیز دور از تصور نخواهد بود. یکی از مهمترین پیامدهای اعتیاد زنان طرد اجتماعی بوده که خود زمینه ساز گسترش سوء مصرف در بین زنان می گردد. از طرفی کارآفرینی به عنوان یک فعالیت موثر اقتصادی و اجتماعی باعث جلوگیری از انزوا و طرد زنان شده و به پیشگیری و تکرار اعتیاد کمک می کند. اما وجود مشکلات زیاد در حوزه کارآفرینی زنان باعث پایین بودن تمایل آنها به حضور فعال در این زمینه می باشد و به همین دلیل توجه به ظرفیتهای کارآفرینی اجتماعی برای کمک به حل مساله اجتماعی اعتیاد موثر خواهد بود. اگرچه برنامه های کارآفرینی اجتماعی نسبتا جدید و بیشتر در حوزه رفع فقر هستند اما ظرفیتهای گسترده ای در زمینه حل سایر مسائل اجتماعی مانند اعتیاد دارند. به این ترتیب تحقیق حاضر با هدف شناسایی رابطه بین طرد اجتماعی با ظرفیتهای کارآفرینی اجتماعی در پیشگیری از تکرار اعتیاد در بین زنان و دختران انجام می گیرد.

۱-۲-سوالات تحقیق

ارتباط بین کارآفرینی اجتماعی با طرد اجتماعی در پیشگیری از تکرار اعتیاد زنان چیست؟  
مهمترین راهکارهای پیشگیری از تکرار اعتیاد زنان بر اساس کارآفرینی اجتماعی چیست؟

## ۲-مبانی نظری تحقیق

### ۲-۱-طرد اجتماعی

نظریه های جامعه شناختی در حوزه اعتیاد به طور کلی به بررسی ساختارهای اجتماعی و رفتارهای اجتماعی می پردازند. بنابراین مصرف مواد را در یک بافت اجتماعی مطالعه می کنند و دیدگاه های اجتماعی اغلب مصرف مواد را محصول وضعیت ها و روابط اجتماعی می دانند که باعث ایجاد ناامیدی، ناکامی، محرومیت و احساس از خود بیگانگی در میان بخش های آسیب پذیر جمعیت می شوند. در نتیجه در مطالعات مربوط به مصرف کنندگان به خصوص نوجوانان و زنان رویکردهای درمانی به این مساله اشاره دارند که عضویت یا فعالیت آنها در شبکه های مختلف اجتماعی و وجود شبکه های حمایتی باعث برگشت بیشتر آنها از اعتیاد می گردد (آبادینسکی، ۱۳۸۴: ۲۰۶).

**نظریه های جامعه شناختی طرد اجتماعی:** طرد اجتماعی به عنوان محرومیتی طولانی تعریف شده که باعث جدایی فرد از جریان اصلی زندگی اجتماعی می شود. طرد اجتماعی معمولا زمانی رخ می دهد که افراد و گروهها دچار مسائلی مثل بیکاری، فقر، تبعیض، انحرافات و بزهکاری، بیماری و از هم پاشیدگی خانوادگی و امثال آن می شوند. به این ترتیب طرد را می توان محرومیتی چند بعدی دانست که برای فهمیدن و سنجش رابطه افراد با بخشهای مختلف جامعه به کار می رود (نصر اصفهانی، ۱۳۹۰: ۵۰). با افزایش جرم و بزهکاری در جامعه یکی از

عوامل موثر بر طرد اجتماعی برچسبی است که فرد بابت جرم یا انحراف دریافت می کند که ناشی از ذهنیت جامعه برای طرد کردن رفتارهای بزهکارانه می باشد. مفهوم طرد اجتماعی در نظر دورکیم ناشی از گسیختگی در روابط اجتماعی و عدم وجود نهادهای ادغام گر می باشد. به نظر دورکیم گذر از جامعه کشاورزی به صنعتی باعث بی نظمی های اجتماعی گردید و باعث تضعیف همبستگی اجتماعی و در نتیجه تضعیف پیوندهای فرد با جامعه شد. به نظر وی هرگاه وجدان جمعی و نظام هنجار بخش رفتار سست شوند و نتوانند تمایلات انسانها را راهنمایی و هدایت کنند ناهنجاری اجتماعی گسترش می یابد و باعث تضعیف روابط فرد با جامعه می شود (کوزر، ۱۳۹۳: ۱۹۳). در نظر آمارتیاسن طرد اجتماعی ناشی از عدم توجه به آزادی فرد در توانایی وی برای کسب چیزهایی است که برای وی اهمیت دارند. چون توانمندی های فرد در دستیابی به عملکردهای ارزشمند است که زندگی وی را شکل می دهد و طرد اجتماعی باعث ممنوعیت استفاده از این توانمندی ها در عرصه اجتماع است (غفاری، ۱۳۹۴: ۴۶). گرانووتر روابط افراد در جامعه را به پیوندهای شبکه ای قوی و ضعیف دسته بندی می کند. پیوندهای قوی شامل روابط متراکم با بستگان و دوستان نزدیک و صمیمی است که باعث ایجاد حس تعلق و هویت مشترک به افراد و گروهها می شود. روابط صمیمی بیشتر در محافل کوچک اجتماعی و بسته حضور دارند در مقابل پیوندهای ضعیف شامل روابط افراد با آشنایانی می شود که شبکه ای با تراکم پایین است. ادغام افراد در جامعه بیشتر مرتبط با پیوندهای ضعیف و روابط بین گروهی است که فراتر از روابط صمیمی می باشند. از نظر گرانووتر مهمترین منبع پیوندهای ضعیف تقسیم کار است که با افزایش تخصصی شدن و گسترش وابستگی متقابل متنوع شدن روابط بر اساس نقشهای تخصصی می شود (هال، ۱۳۹۲: ۶۵). در نتیجه در فرایند طرد اجتماعی مهمترین بخشی که فرد دچار اختلال می شود ارتباطات شغلی است. نظریه انزوا طلبی مرتن نیز شکل دیگری از نظریه بی هنجاری است و با نظریه پیرامون گرایی که اخیرا رواج گستردهای یافته، مشابه است. طبق این نظریه، چون جوامع مدرن اغلب به موفقیت فردی اصالت داده و کسب آن در گرو مشارکت فعال اجتماعی، داشتن کار مفید بهره مندی مناسب از ثروت مادی، سواد مناسب با موفقیت اجتماعی فرد و غیره است محرومیت از هریک از اینها به پیرامونی شدن و انزوای طلبی فرد منجر می شود و در چنین شرایطی یا در شرایطی که فرد خود را با نگرشها، باورها، ارزشها و هنجارهای حاکم بر جامعه بیگانه می یابد و یا حداقل خود را با آنها بیگانه نمی یابد از جامعه جدا شده و در انزوای طلبی بیشتر قرار می گیرد. این قبیل افراد عموماً کسانی هستند که یا قادر به تطابق خود با محیط نیستند و یا از تطبیق محیط با خود ناتوانند و بنابراین برای گریز از این موقعیت به مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی روی می آورند. در ادامه همین راه فرار خود عامل مهم در تقویت پیرامونی شدن این افراد است چرا که یکی از مهم ترین دلایل انزوای طلبی تغییر برداشت خود از واقعیت از طریق مصرف این گونه مواد است و

معمولا مصرف داروهای روان‌گردان را یکی از راههای فرار از واقعیت مطرح می‌کنند (مظفر و همکاران، ۱۳۸۸: ۳۳).

**طرد اجتماعی و اعتیاد:** یکی از عوامل مهمی که با پیامدهای منفی مختلف مربوط به اعتیاد و مصرف مواد مخدر مثل آسیب‌شناسی روانی، خود زنی و رفتارهای خود زیان بخشی ارتباط داشته باشد طرد اجتماعی<sup>۱</sup> است (کوپیتز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۴: ۳۷۶). طرد اجتماعی بیشتر به مسائل مربوط به روابط اجتماعی مثل تضعیف پیوندهای اجتماعی، عدم تعلق، انزوا و از هم گسیختگی شبکه‌ها و حمایت‌های اجتماعی می‌باشد (فیروزآبادی و صادقی، ۱۳۸۹: ۹۳). طرد اجتماعی در بین گروه‌هایی مثل زنان اثرات عمیقی روی رفتار آنها دارد. زنانی که دچار تجربه طرد می‌شوند معمولا احساس می‌کنند که مورد پذیرش و محبت خانواده و اطرافیان نیستند و از محرومیت‌هایی که مستقیم یا غیر مستقیم دچار می‌شوند آسیب زیادی می‌بینند. طرد آنها از خانواده و عدم دسترسی به فرصت‌های اجتماعی باعث تشدید گرایش زنان به فعالیت‌های بزهکارانه مثل اعتیاد و عود مجدد آن می‌گردد (کول<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۱: ۱۳). مطالعات مختلف در مورد طرد اجتماعی در بین زنان معتاد نشان داده است که در میان زنان معتاد (و نه مردان) طرد اجتماعی باعث افزایش سایر انحرافات به خصوص انحرافات جنسی بوده است (کوپیتز و همکاران، ۲۰۱۴: ۳۷۶) و اینکه در زنان معتاد با افزایش مصرف مواد مخدر تحمل درد کاهش یافته و طرد اجتماعی آنها افزایش می‌یابد (بینا و همکاران، ۲۰۱۵) در نهایت اعتیاد به الکل و مواد مخدر منجر به طرد اجتماعی در بین زنان معتاد شده است (منرینی و بوفو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵: ۲۷).

## ۲-۲- کارآفرینی اجتماعی

مفهوم و تعاریف: مفهوم کارآفرینی اجتماعی از تعاملات انسانی و کنش و واکنش بشری نشات گرفته است. کارآفرینی از زمان پیدایش موسسات و بنگاه‌هایی که به رسمیت شناخته شده اند مطرح شده و کارآفرینان روش‌های کارآمد و موثری را برای اجرای مأموریت‌های اجتماعی خود جستجو می‌کنند. اکثر کارآفرینان اجتماعی با سازمان‌های غیر انتفاعی جهت کسب سود و درآمد شروع به کار می‌کنند و صاحبان کار و سرمایه نیز با جذب آنان مسئولیت اجتماعی خود را به کارآفرینان اجتماعی واگذار می‌کنند.

بنا به تعریف هیبرت، هگ و همکاران<sup>۵</sup> کارآفرینی اجتماعی عبارت است از استفاده از رفتار کارآفرینانه برای اهداف اجتماعی در مقابل اهداف سودجویانه که در آن از سودهای جمع‌آوری شده در جهت بهبود شرایط

<sup>1</sup> social rejection

<sup>2</sup> Kopetz

<sup>3</sup> Cole

<sup>4</sup> Mannarini & Boffo

<sup>5</sup> Hibbert, Hogg and et. Al

نامساعد اجتماعی استفاده می شود (سیلس و مایر، ۲۰۰۴) آلورد، برون<sup>۱</sup> کارآفرینی اجتماعی ایجاد راه حل‌های ابتکاری برای مشکلات اجتماعی و بسیج کردن ایده‌ها به منظور دگرگونی اجتماعی می باشد (مایر و مارتی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶: ۳۶).

کارآفرینان اجتماعی افرادی هستند که تغییراتی را در خدمات اجتماعی از طریق موارد ذیل جهت دستیابی به ارزش اجتماعی بوجود می آورند:

- تبیین و تعریف فرایندهای جدید خدمات، تولیدات با روشهای منحصر به فرد عملیاتی که با نوآوری همراه است؛
- ایجاد ظرفیت‌هایی برای ماندگاری و گسترش فعالیت؛
- توجه به ایجاد سرمایه و ارزش اجتماعی؛
- به کارگیری نگرش‌های بازار مدار برای حل مسائل اجتماعی؛
- یافتن بازارها و فرصت‌های جدید برای ماموریت غیر سودآور یا زمینه‌های حمایت نشده توسط نیروهای بازار (آقایی و زارع نیا، ۱۳۹۰: ۱۳۴)

**رویکردهای کارآفرینی اجتماعی:** کمتر از سه دهه از پیدایش ادبیات کارآفرینی اجتماعی می گذرد. اما صاحب نظران توانسته‌اند در این مدت به ارائه رویکردها، تعاریف و مفاهیم و نوع بندی کارآفرینی اجتماعی بپردازند. در ادبیات کارآفرینی به طور واضح دو رویکرد وجود دارد:

**رویکرد کیفی کارآفرینان اجتماعی:** این رویکرد بر شناخت ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینان اجتماعی تمرکز دارد. برخی از این ویژگی‌ها به شرح زیر است: ۱- ماموریت‌گرایی (برای حفظ ارزش‌های اجتماعی به جای ارزش‌های شخصی همواره در پی انجام ماموریت‌های اجتماعی هستند) ۲- پشتکاری (تعقیب توقف ناپذیر در شناسایی فرصت‌های جدید برای تحقق ماموریت‌ها) ۳- سازگاری (قرار گرفتن در چرخه نوآوری، سازگاری و یادگیری مستمر) ۴- جسارت (عمل جسورانه و کج‌بند، بدون ترس از محدودیت منابع) ۵- مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی (پذیرفتن پیامدهای حاصل از تفکر و حساب پس‌دهی داوطلبانه).

**رویکرد کارکردی کارآفرینی اجتماعی:** این رویکرد بر این تاکید دارد که کارآفرینان اجتماعی چه کارهایی انجام می‌دهند. ایجاد یک سازمان یا کسب و کار جدید نمونه آن است. بطور کلی کارآفرینان اجتماعی را شایسته و دارای قابلیت برای: تحلیل‌گری، آینده‌نگری، همدلی، شور و شوق داری، طرفداری و میانجیگری و توانمندسازی در مسائل و نیازهای اجتماعی دانسته‌اند. شبکه کارآفرینی اجتماعی استرالیا (SEN)، کارآفرینان اجتماعی

<sup>1</sup> Alvord , Brown

<sup>2</sup> Mair & Marti

را افرادی می‌داند که دارای ایده‌ای نوآور برای تغییر اجتماعی و قابلیت و شور و شوق برای خودشکوفایی اند، و بهترین مدیریت، خطرپذیری و مهارت‌ها را برای یافتن راه‌حل‌های مسائل اجتماعی بکار می‌برند (آقایی و زارع نیا، ۱۳۹۰: ۱۳۵).

## ۲-۳- کارآفرینی زنان

یکی از مسائلی که نتیجه مطالعات متعدد در کشورهای مختلف است پایین بودن نرخ کارآفرینی زنان در مقایسه با مردان است. این مطلب از این رو اهمیت دارد که نزدیک به نیمی از جمعیت کشورها را زنان تشکیل می‌دهند و در عین حال به واسطه تحولات گوناگون سیاسی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و فنی، زنان آمادگی بیشتری برای مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی پیدا کرده‌اند. بنابراین هر گونه افزایش در نرخ کارآفرینی زنان می‌تواند در نهایت به شتاب‌گیری توسعه کارآفرینی منجر گردد (آقایی و زارع نیا، ۱۳۹۰: ۱۸۸).

**ضرورت توسعه کارآفرینی خصوصاً کارآفرینی زنان:** امروزه، جوامع با تحولات و تهدیدات گسترده بین‌المللی روبرو هستند. تحولات و دگرگونی‌های نظام اجتماعی - اقتصادی عصر حاضر، ناشی از پیشرفت‌های شگرف علمی و تکنولوژیک است که به نوبه خود منجر به دیدگاه‌ها، ضرورت‌ها و نیازهای جدیدی شده است. برای پاسخ به این نیازها و همراهی با تحولات و دگرگونی‌ها دیگر نمی‌توان به روش‌ها و فرایندهای موجود اکتفا کرد. از این رو تضمین و تداوم حیات و بقای جوامع نیازمند تامین راه‌ها و روش‌های جدید به منظور مقابله با مشکلات است. بنابر این نوآوری، ابداع، خلق محصولات، فرایندها و روش‌های جدید بیش از پیش ضرورت می‌یابد. به منظور استفاده بهینه از توانایی‌های زنان و دستیابی به توسعه اقتصادی، سیاست‌مداران با کمک اقتصاددانان و کارگزاران به دنبال ارائه الگویی هستند که نقش کارآفرینی زنان را در توسعه همه‌جانبه بویژه اقتصاد تقویت نمایند (شیخان، ۱۳۹۰: ۲۵۹).

## ۲-۴- چارچوب نظری

مطالعات نظری انجام شده نشان می‌دهد که یکی از پیامدهای مهم اعتیاد به خصوص در بین زنان طرد اجتماعی می‌باشد. با افزایش زمان اعتیاد به تدریج فرد در جامعه دچار برچسب معتاد می‌شود و به همین دلیل از طرف خانواده و جامعه طرد می‌شود که باعث می‌شود وی از جریان اصلی زندگی اجتماعی دور شده و باعث تشدید انواع انحرافات به خصوص اعتیاد می‌گردد. تمام موارد طرد اجتماعی برای زنان شدیدتر می‌باشد. در این میان کارآفرینی یکی از مواردی است که با فعال‌سازی حوزه روابط اجتماعی به افراد معتاد کمک می‌کند تا بعد از ترک اعتیاد دوباره بازگشت نداشته باشند. البته به دلیل مشکلاتی که در مسیر کارآفرینی وجود دارد نظریات مربوط به کارآفرینی اجتماعی برای کمک به فعالیت و جلوگیری از طرد اجتماعی زنان پیشنهاد شده است. مهمترین هدف کارآفرینی اجتماعی کمک به حل مسائل اجتماعی به خصوص اعتیاد از مسیر کارآفرینی می‌باشد. طی



سالهای گذشته که جوامع دچار تحولات گوناگون فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی شده اند و آمادگی بیشتری برای مشارکت در فعالیت های اجتماعی پیدا کرده اند. بنابراین زمینه فعالیت زنان نیز در حوزه کارآفرینی گسترده تر شده است و در نتیجه در حوزه اعتیاد نیز می توان از حضور گسترده زنان در فعالیتهای کارآفرینی برای کمک به حل مسائل زنان معتاد تحت عنوان کارآفرینی اجتماعی استفاده نمود.

## ۲-۵- پیشینه تحقیق

با توجه به این که اعتیاد زنان متفاوت از مردان است، هدف تحقیق قادری و همکاران (۱۳۹۷) فهم عمیق تر اعتیاد زنان به عنوان چرخه ای از شرایط، تعاملات و پیامدها از دیدگاه شهروندان عادی و زنان معتاد مراجعه کننده به کمپ های ترک اعتیاد است. یافته ها نشان داد دیدگاه مردم عادی و زنان معتاد در مورد چرخه اعتیاد به هم نزدیک است و اشتراک تفسیری و معنایی در این حوزه بین دو گروه وجود دارد. یافته های این پژوهش ذیل ۱۵ مقوله عمده و با محوریت شرایط زمینه ای، شرایط علی، شرایط مداخله، تعامل و پیامدها دسته بندی شدند و آشکار شد که اعتیاد زنان برآمده از نابسامانی های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، خانوادگی است و کنشی برای فرار از فشارها و مواجهه شدن با انبوهی از عواقب تلخ و دردناک از جمله، داغ ننگ و طرد اجتماعی و نگاه حذفی محسوب می شود.

در زمینه کارآفرینی در حوزه زنان نیز تحقیق شکوهی و همکاران (۱۳۹۷) شناسایی و اولویت بندی استراتژی های توسعه ی کارآفرینی اجتماعی در حوزه ی زنان سرپرست خانوار است. ۳۷ استراتژی در قالب ۷ عامل شامل: عامل سیاسی، نهادی و قانونی، عامل آموزش کارآفرینی و خودکفایی، عامل تسهیلات کسب و کار، عامل شبکه ها و سازمان های غیردولتی، عامل صندوق ها و کانون ها، عامل حمایت های مشاوره ای و عامل خدمات رفاهی، مورد بررسی قرار گرفت. یافته های تحقیق نشان می دهد عوامل سیاسی، نهادی و قانونی از دید خبرگان در رتبه ی نخست عوامل مؤثر بر توسعه ی کارآفرینی اجتماعی زنان سرپرست خانوار است و عامل تسهیلات کسب و کار در رتبه ی دوم قرار گرفته، هم چنین از ۳۷ استراتژی تعیین شده، استراتژی های بیمه ی زنان سرپرست خانوار، پشتیبانی و خدمات بازاریابی محصولات و ارائه تسهیلات اشتغال به زنان خانوار، به ترتیب رتبه های اول تا سوم قرار گرفته است.

ترکیبی از عوامل اعتیاد زنان بر اساس روابط نامناسب اجتماعی، طرد اجتماعی و مشکلات اقتصادی در تحقیق دانش و همکاران (۱۳۹۲) بوده که عوامل مؤثر بر اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان را تحلیل و بررسی می کنند. نتایج به دست آمده بیان کننده این است که سابقه مصرف مواد در خانواده، نوع منطقه محل سکونت، تنش در زندگی و ارتباط با دوستان معتاد، از شرایط علی اثر گذار و وجود فرزند، پایگاه اقتصادی اجتماعی و روابط نامناسب خانوادگی از شرایط میانجی مؤثر بر پدیده مصرف مواد مخدر در زنان است. پیامدهای

حاصل از این پدیده بر زنان معتاد شامل: اشتغال به کار در مشاغل پایین و کم درآمد، ارتکاب انحرافات اجتماعی، نامناسب شدن روابط خانوادگی، مشکلات جسمی و روحی و مجازات زندان به دنبال انجام انحرافات اجتماعی بوده است که هر کدام پیامدهای فردی و اجتماعی بسیاری به همراه خواهد داشت.

همچنین مشکلات طرد اجتماعی در زنان معتاد و فقر ناشی از آن و حمایت‌های مورد نیاز در تحقیق رحیمی و همکاران (۱۳۹۰) با هدف بررسی نیازهای ویژه زنان مصرف کننده مواد در درمان اعتیاد انجام شد تا به تنظیم سیاست‌ها و برنامه‌ها برای ارایه بهتر خدمت به این گروه کمک کند. یافته‌ها نشان داد بیشتر زنان انگ اجتماعی، تحقیر و طرد شدن از خانواده و جامعه و فقر شدید را به عنوان اساسی‌ترین مشکل خود بیان کردند. بیش از یک چهارم آن‌ها بی‌خانمان بودند و بیش از نیمی از آن‌ها سوء استفاده فیزیکی و جنسی را تجربه کرده بودند. کمبود پزشک زن، مشاور و آموزش‌های بهداشتی، محیط ناامن و شرایط نامناسب بهداشتی و رفاهی مهم‌ترین محدودیت‌ها بود. هر دو مرکز با کمبود خدمات روانی-اجتماعی از جمله پناهگاه جهت نگهداری زنان معتاد، اشتغال زایی و نگهداری و حمایت از فرزندان روبرو بودند. نتیجه عنوان می‌کند گسترش خدمات اختصاصی هماهنگ با نیازهای زنان به ویژه خدمات روانی-اجتماعی برای افزایش موفقیت درمان اعتیاد زنان به شدت ضرورت دارد.

نظارت و ارتباط تنگاتنگ سازمان‌های متولی با مراکز درمانی موجود در بهبود کیفیت خدمات موثر است اهمیت توجه به کارآفرینی اجتماعی در بین زنان را می‌توان در تحقیق آگراوال<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۰) شناسایی کرد که با هدف توجه به عوامل مهم توسعه پایدار کارآفرینی اجتماعی در بین زنان در کشور هند انجام گردیده است و نشان می‌دهد که زنان کارآفرین از توانایی‌ها و مهارت‌های استثنایی مانند نوآوری و خلاقیت، ویژگی‌های رهبری، آگاهی از خود و آگاهی اجتماعی، توانایی شناسایی فرصت‌ها، ظرفیت پذیرش ریسک، توانایی تجاری سازی منابع از طریق تولید کالا و خدمات برای تأمین نیازهای فعلی بازار برخوردار هستند. روش جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های عمیق هفت زن کارآفرین (WE) از مناطق منتخب اوتار پرادش و اوتاراخند هند، انجام شد. تجزیه و تحلیل عوامل تحقیق نشان می‌دهد که هر سه حوزه عوامل فردی، اجتماعی و محیطی بر توسعه یادگیری و صلاحیت‌های توسعه کارآفرینی اجتماعی تاثیرگذار و برای موفقیت زنان کارآفرین اجتماعی بسیار مهم است. یافته‌های تحقیق پیشنهاد می‌کند در حوزه سیاست‌گذاری در حوزه سیاسی اقدامات لازم انجام شود و برنامه‌های تشویق و توسعه کارآفرینی اجتماعی از طریق ابزارهای جدید مثل شبکه‌های اجتماعی و اینترنت تسهیل گردد.

در زمینه لزوم توجه به مداخلات اجتماعی در آسیب‌های اعتیاد در بین زنان تحقیق مالینا<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۰) مطالعه‌ای کیفی در خصوص مداخلات روانی اجتماعی در بین معتادان در بین گروه‌های آسیب‌پذیر مثل زنان یا

<sup>1</sup> Agarwal

<sup>2</sup> Molina

جوانان در داده است و نشان می دهد آسیب پذیر بودن مصرف کنندگان مواد مخدر در درمانهای دارویی سبب افزایش طرد اجتماعی آنها شده است و به همین منظور مداخلات روانی اجتماعی با هدف کمک به حل یا به حداقل رساندن خطرات ترک اعتیاد و افزایش یکپارچگی اجتماعی برای افراد تحت درمان انجام می گیرد. بر اساس نتایج برای معتادان در معرض آسیب مثل زنان برنامه های بهبود اجتماعی موثر نبوده و ضرورت افزایش مداخلات روانی اجتماعی در برنامه های بهبود محور ضروری است. به همین منظور برنامه های اجتماعی مرتبط با گروههای پرخطر باید بازنگری شده و متخصصان مداخلات روانی اجتماعی باید نقش فعال تری در این برنامه داشته باشند. برای کمک به حل مشکل طرد اجتماعی در بین این گروهها توجه به آموزشهای بهداشتی، تشخیص زودهنگام و توجه به عناصر سلامت اجتماعی مثل ادغام مجدد اجتماعی و شغلی و دسترسی مناسب به خدمات اجتماعی و اقتصادی پیشنهاد گردیده است.

به طور مشابه در تحقیق توماس و بال<sup>1</sup> (۲۰۱۸) به ضرورت توجه به تفاوت های جنسیتی در استفاده از مواد مخدر و وجود الگوهای جدید استفاده از مواد مخدر اشاره می کند. این تحقیق که مصرف مواد مخدر در بین زنان در کشور استرالیا را بررسی می کند به دو حوزه عمده تاثیر مواد مخدر در زندگی زنان می رسد یکی استفاده از مواد مخدر و تاثیری که در زندگی زنان باردار معتاد دارد و دیگری تاثیری که مواد مخدر بر سلامت اجتماعی و روان زنان از جمله طرد اجتماعی و آسیبهای روانی گذاشته است. به این ترتیب مشکلات ناشی از مواد مخدر در بین زنان باید توجه بیشتری شود و سیاستگذاری ها به گونه ای باشد که مشخص کند مصرف مواد مخدر به طور دقیق چه مشکلاتی در مورد آسیبهای اجتماعی در زنان ایجاد می کند و راههایی برای جبران کمبودهای اجرایی و نظری در این حوزه وجود دارد.

تحقیق دیگری در زمینه طرد اجتماعی ناشی از اعتیاد توسط فرناندز<sup>2</sup> (۲۰۱۴) انجام شده که به دنبال راههایی است که با افزایش حمایت های اجتماعی در مورد گروههای در معرض طرد اجتماعی به آنها کمک کند تا بیشتر در فرایند فعالیتهای اجتماعی قرار بگیرند. شرکت کنندگان شامل زنان معتاد، مهاجران، افراد دارای معلولیت و اقلیتهای قومی بودند که از خدمات مربوط به برنامه اقدام اجتماعی استفاده می کردند. نتیجه این تحقیق نشان می دهد که همچنان که فقر و حاشیه نشینی که ناشی از کمبودهای اقتصادی هستند و در نتیجه با اقدامات اقتصادی به دنبال حل این مسائل هستند در مورد طرد اجتماعی بیشتر ناشی از کمبودهای اجتماعی است و باید با برنامه های اجتماعی محور به دنبال کاهش طرد اجتماعی از جامعه هدف باشند. یکی از این اقدامات شناسایی و آموزش مهارتها به گروههای در معرض خطر برای ورود به بازار کار به منظور توسعه ارتباطات اجتماعی می باشد. به طور کلی آموزش و مهارتهای کسب شده در این حوزه نقش مهمی دارند.

---

<sup>1</sup> Thomas & Bull

<sup>2</sup> Fernández

تحقیق بیکویست<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) نیز سوء مصرف مواد مخدر و تفاوت‌های آن را بین زنان و مردان در کشور سوئد بررسی می‌کند. نتیجه تحقیق نشان دهنده آن است که تفاوت معنی داری بین جنسیت در استفاده از مواد مخدر وجود دارد به گونه ای که به طور کلی زنان کمتر از مردان دچار سوء مصرف هستند ولی میانگین سن زنان مصرف کننده از مردان کمتر است. زنان بیشتر از مواد تزریقی و یا آرام بخش ها استفاده می کردند. همچنین زنان معتاد نسبت به مردان درجه بیکاری و دچار حاشیه نشینی و طرد اجتماعی بالاتری بودند در حالی که مردان نسبت به زنان سابقه طولانی تری در استفاده از مواد مخدر داشته و تعداد بیشتری از آنها از مهاجران بودند. معمولاً هم مردان و هم زنان برای تامین مخارج اعتیاد از راههای غیر قانونی استفاده می کردند اما زنان به طور کلی بیشتر از خانواده یا جامعه طرد شده بودند.

### ۳. روش تحقیق

از آن جا که پژوهش حاضر به مطالعه و بررسی رابطه بین طرد اجتماعی با کارآفرینی اجتماعی در بین زنان معتاد می پردازد روش پیمایشی برای انجام آن انتخاب شده است. در این روش به طور معمول برای کسب اطلاع درباره دیدگاهها، نظرات، رفتارها یا مشخصات گروهی از اعضای یک جامعه آماری انجام می پذیرد و بر ساختن فرضیه و آزمایش آن و روابط بین متغیرها توجه دارد.

### ۳-۱- جامعه آماری

جامعه آماری تحقیق کلیه زنان و دختران معتاد استان خراسان رضوی می باشند نمونه گیری از مراکز نگهداری معتادان زن و زنان معتادی که توسط انجمن معتادان گمنام معرفی می شوند انجام می گردد که این زنان ترک کرده یا در حال ترک می باشند.

### ۳-۲- شیوه نمونه گیری و حجم نمونه

برای محاسبه حجم نمونه بر اساس لیستهای موجود در مراکز اشاره شده اقدام می گردد. شیوه نمونه گیری به شکل تصادفی از روی لیستهای موجود و حجم نمونه در نهایت ۳۵۴ نفر بر اساس فرمول کوکران می باشد. نمونه گیری از لیستهای مراکز ترک اعتیاد و انجمن معتادان گمنام بدست آمده است. توزیع نمونه در شهر مشهد و شهرستانها بر اساس جدول می باشد. تعداد افراد نمونه در هر شهر بر اساس جامعه آماری یعنی تعداد زنان معتاد شهر مورد نظر انتخاب شده اند.

<sup>1</sup> Byqvist

جدول ۱- توزیع نمونه در شهرهای استان خراسان رضوی

نام شهر	تعداد نمونه	درصد
مشهد	۲۷۰	۷۶,۳
تربت جام	۱۱	۳,۱
تربت حیدریه	۱۳	۳,۷
سبزوار	۱۶	۴,۵
قوچان	۱۷	۴,۸
گناباد	۹	۲,۵
نیشابور	۱۸	۵,۱
جمع کل	۳۵۴	۱۰۰,۰

### ۳-۳- ابزار گردآوری داده ها

پرسشنامه محقق ساخته بر اساس شاخصهای بدست آمده از مرور تحقیقات و نظریات مرتبط در حوزه اعتیاد و نظریات کارشناسان و صاحب نظران اعتیاد و کارآفرینی مورد استفاده قرار می گیرد.

### ۳-۴- عملیاتی کردن متغیرهای تحقیق

بعد از شناسایی شاخصهای اصلی تحقیق در بخشهای نظریات و پیشینه به منظور سنجش مفاهیم پرسشنامه تحقیق آماده سازی گردیده است.

جدول ۲- متغیرهای نهایی مورد استفاده در تحقیق

نام شاخص	تعریف	سنجش عملیاتی
طرد اجتماعی	قطع یا کاهش ارتباط و احترام فرد معتاد با اعضای جامعه به دلیل داشتن اعتیاد	برای سنجش طرد اجتماعی از ۸ گویه و پاسخها از نمره ۱ خیلی کم تا نمره ۵ خیلی زیاد است
توانمندی کارآفرینی	در صورت مهیا شدن شرایط امکان تبدیل شدن به فرد کارآفرین را دارد	برای سنجش کارآفرینی از ۷ گویه و پاسخها از نمره ۱ کاملاً مخالفم تا نمره ۵ کاملاً موافقم است

### ۳-۵- روایی و پایایی تحقیق

پایایی سازه ها از طریق آلفای کرانباخ گویه های هر سازه انجام می شود.

جدول ۳- ضریب آلفای شاخصهای تحقیق

نام متغیر	تعداد گویه	ضریب آلفا
توانمندی کارآفرینی	۷	۰,۷۶۸
طرد اجتماعی	۸	۰,۸۸۶

ضرایب آلفای محاسبه شده برای شاخصهای تحقیق نشان می دهد که ضرایب آلفا برای همه شاخصها مناسب بوده و شاخصها از روایی سازه مناسبی برخوردار هستند.

با توجه به مناسب بودن آلفای شاخصها مناسب بودن سوالات و ابعاد شاخصها مشخص می شود. برای افزایش ضریب روایی محتوا از طریق بررسی و انطباق گویه‌های مورد بررسی با تعاریف مفهومی مرتبط و همچنین بررسی گویه‌ها بر اساس نظرات کارشناسان انجام شده است.

#### ۴. یافته های تحقیق

##### ۴-۱- توصیف وضعیت پاسخگویان

۲۵,۷ درصد پاسخگویان ازدواج نکرده ، ۵۴ درصد متأهل و ۲۰,۳ درصد از همسر خود جدا شده اند. ۵۵,۹ درصد پاسخگویان قبل از اعتیاد دارای شغل بودند و ۴۴,۱ درصد فاقد شغل بوده اند. ۵۵,۱ درصد پاسخگویان از مهارت خود کسب درآمد کرده و ۴۴,۹ درصد کسب درآمد نکرده اند. ۵۶,۲ درصد پاسخگویان زیر ۳۵ سال و حدود ۴۴ درصد بیشتر از ۳۵ سال سن دارند. ۸۳ درصد پاسخگویان دیپلم و زیر دیپلم هستند. ۳۹,۸ درصد پاسخگویان با همسر و ۴۱,۸ درصد در منزل والدین سکونت دارند. ۱۳,۸ درصد نیز به تنهایی زندگی می کنند.

##### ۴-۲- مقایسه میانگین گویه های شاخص توانمندی کارآفرینی (دامنه ۵-۱)

جدول ۴- مقایسه میانگین گویه های شاخص توانمندی کارآفرینی

میانگین	گویه های شاخص توانمندی کارآفرینی	
۳,۸۶	یاد گرفتن تجربیات جدید	۱
۳,۷۳	داشتن ایده های کاری	۲
۳,۷	توانایی کارکردن	۳
۳,۵۸	لذت بخش بودن تجربه کارها	۴
۳,۳۲	ریسک کردن در کار	۵
۳,۳	تمایل به گسترش ارتباطات	۶

۲,۷۹	دنبال کردن اخبار و اطلاعات اقتصادی	۷
------	------------------------------------	---

مقایسه گویه های شاخص توانمندی کارآفرینی نشان می دهد بیشترین میانگین مربوط به گویه یاد گرفتن تجربیات جدید و داشتن ایده های کاری و کمترین مربوط به دنبال کردن اخبار و اطلاعات اقتصادی است.

#### ۴-۳-مقایسه میانگین گویه های شاخص طرد اجتماعی(دامنه ۵-۱)

جدول ۵- مقایسه میانگین گویه های شاخص طرد اجتماعی

میانگین	گویه های شاخص طرد اجتماعی	
۳,۷۹	کم شدن معاشرت به دلیل اعتیاد	۱
۳,۷۳	توهین شنیدن به خاطر اعتیاد	۲
۳,۷۱	بی احترامی به خاطر داشتن اعتیاد	۳
۳,۶۲	ضعیف شدن روابط خانواده به دلیل اعتیاد	۴
۳,۵۵	از دست دادن شغل به دلیل اعتیاد	۵
۳,۴۷	قطع رابطه به دلیل اعتیاد	۶
۲,۹۵	کم شدن علاقه به دلیل اعتیاد	۷
۲,۸۱	طعنه شنیدن به خاطر اعتیاد	۸

مقایسه گویه های شاخص طرد اجتماعی نشان می دهد بیشترین میانگین مربوط به گویه کم شدن معاشرت و روابط با دوستان و فامیل و گویه شنیدن توهین به خاطر اعتیاد و کمترین میانگین مربوط به طعنه شنیدن به خاطر اعتیاد است.

#### ۴-۴-مقایسه میانگین شاخصهای تحقیق

جدول ۶- مقایسه میانگین شاخصهای تحقیق

میانگین	شاخصهای تحقیق	
۳,۴۶	توانمندی کارآفرینی	۲
۳,۴۵	طرد اجتماعی	۳

مقایسه گویه های شاخص های تحقیق نشان می دهد میانگین شاخص توانمندی کارآفرینی بیشتر از شاخص طرد اجتماعی و ۳,۴۶ می باشد.

#### ۴-۵-تحلیل همبستگی

جدول ۷- ماتریس همبستگی متغیرهای تحقیق

طرد اجتماعی	توانمندی کارآفرینی		
-0.208**	1	پیرسون R	توانمندی کارآفرینی
۰,۰۰		Sig	
۳۵۴	۳۵۴	تعداد پاسخگویان	
1	-0.208**	پیرسون R	طرد اجتماعی
	۰,۰۰	Sig	
۳۵۴	۳۵۴	تعداد پاسخگویان	
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

یافته های جدول همبستگی نشان می دهد توانمندی کارآفرینی با طرد اجتماعی رابطه معکوس دارد. و با افزایش توانمندی کارآفرینی در بین زنان و دختران معنادار میزان طرد اجتماعی آنها کاهش می یابد.

#### ۴-۶- تحلیل رگرسیون

برای ساخت مدل های مناسب به گونه ای که تاثیر هر متغیر بر متغیر وابسته در کنار بقیه متغیرها مورد بررسی قرار گیرد از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده می شود.

جدول ۸- گام آخر رگرسیون چندگانه تاثیر ابعاد شاخص طرد اجتماعی بر توانمندی کارآفرینی با روش گام به گام

آماره های آزمون رگرسیون					
(ضریب همبستگی) R		ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	تحلیل واریانس	معناداری
۰,۵۰۸		۰,۲۵۸	۰,۲۵۲	۴۰,۶۴	۰,۰۰
سطح معنی داری متغیرها	مقدار t	ضریب بتا	B	رگرسیون گام به گام در مرحله آخر	
۰,۰۰	۵۳,۴۲۹		۴,۱۳۱	مقدار ثابت	
۰,۰۰	-۹,۷۷۶	-۰,۴۶۲	-۰,۲۷۸	توهین شنیدن به خاطر اعتیاد	
۰,۰۰	-۶,۹۶۷	-۰,۳۷۷	-۰,۲۲۷	طعنه شنیدن به خاطر اعتیاد	
۰,۰۰	-۶,۱۴۶	-۰,۳۵۴	-۰,۲۱۴	کم شدن معاشرت به دلیل اعتیاد	



از دست دادن شغل به دلیل اعتیاد	-۰,۱۵۹	-۰,۲۸۴	-۴,۵۹۲	۰,۰۰
قطع رابطه به دلیل اعتیاد	-۰,۱۲۱	-۰,۲۱۷	-۳,۰۱۳	۰,۰۰

ضریب تعیین رگرسیون ۰,۲۵۲ می باشد یعنی فقط ۰,۲۵ تغییرات متغیر وابسته توانمندی کارآفرینی به وسیله شاخص طرد اجتماعی تبیین می شود و بقیه ضریب تعیین به وسیله سایر متغیرهای دیگر باید مورد بررسی قرار گیرد. متغیرهایی که در گام آخر وارد مدل رگرسیون شده اند تاثیرگذارترین متغیرهای تبیین کننده توانمندی کارآفرینی هستند که در کنار هم متغیر وابسته را تبیین می کنند. متغیرهایی که به عنوان مدل نهایی در شاخص طرد اجتماعی به طور همزمان باعث کاهش توانمندی کارآفرینی اجتماعی می شوند شامل توهین شنیدن به خاطر اعتیاد با ضریب بتای ۰,۴۶۲-، طعنه شنیدن به خاطر اعتیاد با ضریب ۰,۳۷۷-، کم شدن معاشرت با ضریب ۰,۳۵۴-، از دست دادن شغل با ضریب ۰,۲۸۴- و قطع رابطه به دلیل اعتیاد با ضریب ۰,۲۱۷- می باشند.

#### ۵- نتیجه گیری

نتایج تحقیق بر اساس شاخصهای میانگین نشان می دهد که بیشترین میانگین از شاخص طرد مربوط به گویه کم شدن معاشرت بعد از اعتیاد می باشد که نشان دهنده این است که افرادی که اعتیاد را تجربه می کنند به تدریج اقوام و نزدیکان و سایر افرادی که با وی در ارتباط هستند از این مساله مطلع می شوند و معمولاً اولین واکنش اکثر افرادی که ارتباط دارند طرد و ترک کردن فرد معتاد است. این امر به خصوص در مورد خانمها شدت بیشتری دارد هم به دلیل فرهنگ خاصی که اعتیاد و مصرف مواد را برای زنان به شدت نفی می کند و هم به خاطر موقعیت و وضعیت اجتماعی خانمها معمولاً اعتیاد یک زن طرد بیشتر و شدیدتری را به خصوص از طرف نزدیکان در پی دارد. به همین دلیل یکی از مهمترین معضلاتی که افراد معتاد از ابتدا با آن درگیر می شوند طرد و انزوای اجتماعی است. این مساله در تمام زندگی فرد معتاد گسترش پیدا می کند و در نتیجه با قطع شدن ارتباط تدریجی با محیط اجتماعی و خانوادگی فرد معتاد بیشتر به سمت اعتیاد سوق پیدا می کند. به طور مشابه در تحقیق قادری و همکاران (۱۳۹۷)، دانش و همکاران (۱۳۹۲)، رحیمی و همکاران (۱۳۹۰)، توماس و بال (۲۰۱۸)، بیکویست (۲۰۰۶) این مساله مورد بررسی قرار گرفته است.

می توان گفت که زنان معتادی که ترک کرده یا قصد ترک داشته اند در صورتی که به سمت فعالیتهای شغلی یا کارآفرینی هدایت شده یا به دلیل علاقه مندی شخصی خود اقدام به کارآفرینی کرده اند در اکثر موارد دیگر به سمت اعتیاد نرفته اند. طرد اجتماعی فرد معتاد به خصوص برای زنان بیشتر جنبه عاطفی داشته است اما اقدام به کارآفرینی باعث شده زنان به دلیل اهدافی که داشته اند با اراده قوی تری در جامعه فعالیت کنند و در نتیجه موفق به ارتباط مجدد و مناسبی با اجتماع شده اند و چون کارآفرینی جنبه پذیرش اجتماعی فرد را افزایش داده با افزایش اعتماد به نفس موفقیت بیشتری در ترک اعتیاد به دست آورده است. توجه به مساله کارآفرینی و اعتیاد

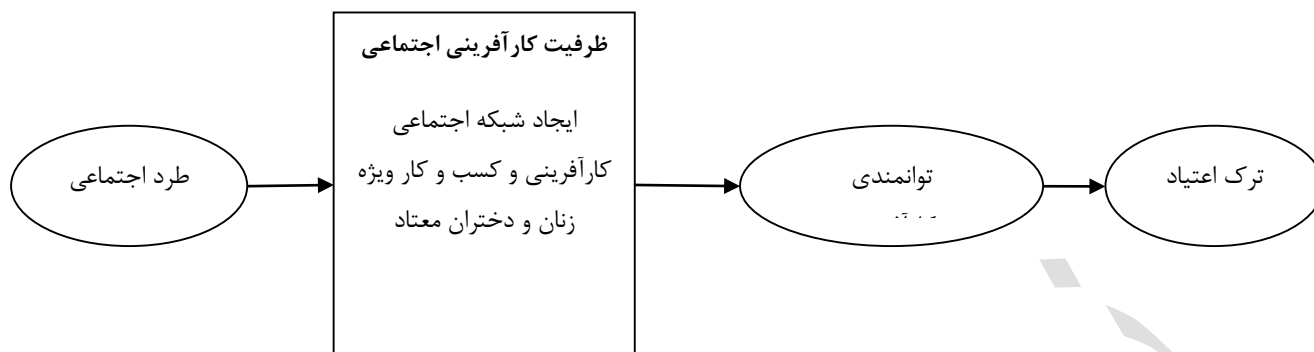
در تحقیقات شکوهی و همکاران (۱۳۹۷)، آگراوال و همکاران (۲۰۲۰)، مالینا و همکاران (۲۰۲۰)، فرناندز (۲۰۱۴) بررسی گردید.

به این ترتیب کارآفرینی از مسیر کارآفرینی اجتماعی می تواند یکی از راهکارهایی باشد که برای غلبه بر طرد اجتماعی به افراد معتاد کمک کرده تا در مسیر ترک اعتیاد قرار بگیرند. طرد اجتماعی از خانواده و دوستان شروع شده و به تدریج گروههای مختلف اجتماعی فرد را ترک می کنند. وجود شبکه هایی در حوزه کارآفرینی که در هنگام اعتیاد جایگزین ارتباطات از دست رفته فرد معتاد شده و به وی برای بازگشت به خانواده و جامعه کمک کند یکی از راهکارهایی است که با در نظر گرفتن تاثیر کارآفرینی بر ترک اعتیاد موثر می باشد. معمولاً شبکه های روابط شغلی یا کارآفرینی به خصوص برای گروههای خاص اجتماعی مثل معتادان یا سایر گروههای در معرض آسیب باعث می شود افراد بدون نگرانی از مشکلات خود ارتباط موثری با این شبکه ها برقرار کنند ضمن اینکه وجود شبکه های ذکر شده نیز چون ویژه این گروهها می باشد مشکلات و مسائل آنها را درک کرده و به حل آنها کمک می کند. در حال حاضر شبکه های مختلفی در زمینه کارآفرینی و اشتغال در جامعه وجود دارد که تجربیات بسیار خوبی دارند و با استفاده از این تجربیات می توان برای مساله اعتیاد استفاده نمود.

در نتیجه گیری شاخص طرد اجتماعی می توان گفت

**ایجاد شبکه های اجتماعی مرتبط با کارآفرینی برای گروههای خاص (زنان و دختران معتاد) با کاهش تاثیرات طرد و انزوای اجتماعی به ترک اعتیاد آنها کمک می کند.**

بر اساس تحلیل رابطه بین طرد اجتماعی با توانمندی کارآفرینی اجتماعی می توان گفت زمانی که فرد دچار اعتیاد می شود روابط وی با اطرافیان و جامعه کم رنگ می شود و به تدریج دچار انزوا و گوشه نشینی می شود. نتیجه کارآفرینی خارج شدن از انزوا و طرد اجتماعی است و مسیر کارآفرینی اجتماعی برای کمک به حل مشکل طرد اجتماعی ایجاد شبکه اجتماعی با رویکرد کارآفرینی برای زنان و دختران معتاد می باشد. این شبکه از مجموعه ای از افراد و گروههای مرتبط با کارآفرینی تشکیل می شود تا زنان و دختران معتاد را به سمت فعالیتهای کارآفرینی و راه اندازی کسب و کار کمک نماید. شبکه کارآفرینی، خاص زنان و دختران معتاد بوده و با رعایت الزامات و مراقبتهای لازم مربوط به گروه فعالیت می کند. بر این اساس مدل پیشنهادی ارائه می گردد.



نمودار ۱-مدل استفاده از ظرفیتهای کارآفرینی اجتماعی برای ترک اعتیاد بر اساس شاخص طرد اجتماعی

#### منابع

- ابادینسکی، ه. (۱۳۸۴). *مواد مخدر، نگاهی اجمالی*، ترجمه گروه مترجمان، تهران: انتشارات جامعه و فرهنگ
- ابراهیمی مقدم، ح. (۱۳۹۵). *سبب‌شناسی، پیشگیری و درمان اعتیاد به مواد مخدر*، محرک و اینترنت، تهران، انتشارات فارابی، چاپ اول
- آقای فیشانی، ت؛ زارع نیا، م. (۱۳۹۰). *کتاب جامع کارآفرینی و کسب و کار (رویکرد سیستمی بر مفاهیم، فرآیندها، مدل‌ها و کاربردها)*، نشر کتاب طلایی جامع، چاپ اول
- آنزل، س؛ آنزل، پ. (۱۳۹۴). *خانواده و اعتیاد*، ترجمه حسن حسینی، تهران، انتشارات شرکت انتشارات علمی و فرهنگی
- دانش، پ؛ ملکی، ا؛ نیازی، ز. (۱۳۹۲). *نظریه زمینه‌ای درباره علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان، مطالعات توسعه اجتماعی - فرهنگی*، دوره ۱، شماره ۴: ۱۴۵-۱۲۵
- رحیمی موقر، آ؛ ملایری خواه لنگرودی، ز؛ دلبرپوراحمدی، ش؛ امین اسماعیلی، م. (۱۳۹۰). *بررسی کیفی نیازهای زنان برای درمان اعتیاد، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، دوره ۱۷، شماره ۲ (پیاپی ۶۵): ۱۲۵-۱۱۶
- شایگان، ا. (۱۳۹۰). *تأثیر اعتیاد زنان باردار بر جنین و نقش پلیس زن در درمان آنان، مطالعات پلیس زن*، شماره ۱۴: ۴۲-۳۰
- شکوهی، ج؛ ریسی شهروی، ح؛ یعقوبی، ن. (۱۳۹۷). *شناسایی و اولویت بندی استراتژی‌های توسعه‌ی کارآفرینی اجتماعی در حوزه‌ی زنان سرپرست خانوار (مورد مطالعه: استان سیستان و بلوچستان)*، زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)، دوره ۹، شماره ۳ (مسلسل ۳۵): ۲۶۹-۲۴۵
- شیخان، ن. (۱۳۹۰). *برنامه‌های ترویج کارآفرینی زنان در کشورهای منتخب، رفاه اجتماعی*، دوره ۱۱، شماره ۴۰: ۲۸۶-۲۵۹
- غفاری، غ؛ امید، ر. (۱۳۹۴). *چرخش مفهومی و نظری از فقر به سازه مطروذیت اجتماعی، فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، شماره ۴

فیروز آبادی، س؛ صادقی، ع. (۱۳۸۹). مطالعه ابعاد طرد اجتماعی زنان روستایی سرپرست خانوار در رابطه با وضعیت اشتغال و اقامت، *مجله زن در توسعه و سیاست*، دوره ۸، شماره ۲: ۹۳-۱۱۴

قادری، ص؛ سراج زاده، س ح؛ گلچین، م؛ سلیمانی، س. (۱۳۹۷). اعتیاد زنان: شرایط، تعاملات و پیامدها؛ ترسیم مدل پارادایمی، *پژوهش های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده*، دوره ۶، شماره ۲ (پیاپی ۱۱): ۱۵۹-۱۸۱

کوزر، ل. (۱۳۹۳). *زندگی و اندیشه بزرگان جامعه شناسی*، ترجمه محسن ثلاثی، انتشارات علمی

گروسی، س؛ محمدی دولت آباد، خ. (۱۳۹۰). تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد، *زن و جامعه (جامعه شناسی زنان)*، دوره ۲، شماره ۱ (مسلسل ۵): ۵۵-۷۴

گلرد، پ. (۱۳۸۸). خانواده و راه کارهای توسعه کارآفرینی زنان ایرانی، *زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)*، دوره ۷، شماره ۲ (پیاپی ۲۵): ۱۳۱-۱۴۹

مظفر، ح؛ ذکریایی، م؛ ثابتی، م. (۱۳۸۸). آنومی فرهنگی و اعتیاد به مواد مخدر در بین جوانان ۲۸-۱۳ ساله شهر تهران، *پژوهش نامه علوم اجتماعی*، سال سوم، شماره ۴: ۳۳-۵۴

نصر اصفهانی، آ. (۱۳۹۰). *ریشه های طرد اجتماعی*، مطالعه کارتن خوابی در تهران با استفاده از روش تئوری مبنایی، پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه شناسی، دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی

هاشم زهی، ن؛ محسن زاده، ط؛ معدنی، س. (۱۳۹۷). تحلیل نسبت جنسیت و درمان اعتیاد، *مطالعات جنسیت و خانواده*، دوره ۶، شماره ۱: ۵۵-۷۸

هال، آ؛ میجلی، ج. (۱۳۹۲). *سیاست اجتماعی و توسعه*، ترجمه مهدی ابراهیمی و علیرضا صادقی، تهران، انتشارات جامعه شناسان

- Agarwa.S, Lenk. U, Singh. K, Agrawal. V, Agrawal Anand. M.(2020), A qualitative approach towards crucial factors for sustainable development of women social entrepreneurship: Indian cases, *Journal of Cleaner Production*, Volume ۲۷۴,
- Angele, S, Angel, P. (2015). *Family and addiction*. Translation: Hasan, Hosseini. Tehran: Science and Culture Publication. (In Persian)
- Byqvist. S.(۲۰۰۶) Drug-Abusing Women in Sweden: Marginalization, Social Exclusion and Gender Differences, *Journal of Psychoactive Drugs*, ۳۸:۴, ۴۴۰-۴۲۷
- Cole, J., Logan, T. K., & Walker, R. (2011). Social exclusion, personal control, self-regulation, and stress among substance abuse treatment clients. *Drug and alcohol dependence*, 113(1), 13-20
- Dobele, L. (۲۰۱۲). "Social Entrepreneurship Problems and Solutions: a Case Study of Latvia", *West East Journal of Social Sciences*, ۱.(1)
- Fernández . O.(2014), Training or Social Exclusion: Competences for the Social Inclusion of Groups at Risk, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Volume ۱۳۲: ۱۵۹-۱۵۴
- Groh Carla J., Cunmulaj. J.(2020), Women, addiction, and grief: A quality improvement initiative, *Archives of Psychiatric Nursing*, Volume ۳۴, Issue ۴, Pages ۲۲۹-۲۲۴
- Jacobs Alicia A., Cangiano. M.(2018), Medication-Assisted Treatment Considerations for Women with Opiate Addiction Disorders, *Primary Care: Clinics in Office Practice*, Volume 45, Issue 4, Pages 731-742

- Jordan. A, Myra L.Mathis, Jessica. I.(2020), Achieving Mental Health Equity: *Addictions*, Volume 43, Issue 3, Pages 487-500
- Kopetz, C., Pickover, A., Magidson, J. F., Richards, J. M., Iwamoto, D., & Lejuez, C. W. (2014). Gender and social rejection as risk factors for engaging in risky sexual behavior among crack/cocaine users. *Prevention Science*, 15(3), 376-384.
- Mair. J, Marti. I.(2006), “Social Entrepreneurship Research a Source of Explanatation, Prediction and Delight”; *Journal Of World Business* ٤١), pp: ٤٤-٣٦
- Mannarini, S., & Boffo, M. (2015). Anxiety, bulimia, drug and alcohol addiction, depression, and schizophrenia: what do you think about their aetiology, dangerousness, social distance, and treatment? A latent class analysis approach. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(1),27-37
- Molina, A., Saiz, J., Gil, F., Cuenca, M. L., & Goldsby, T. (2020, August). Psychosocial Intervention in European addictive behaviour recovery programmes: A qualitative study. In *Healthcare* (Vol. 8, No. 3, p. 268).
- Ozsungur. F.(2019), A research on women's entrepreneurship motivation: Sample of Adana Province, *Women's Studies International Forum*, Volume 74, Pages 114-126
- Rosca, E., Agarwal, N., & Brem, A. (2020). Women entrepreneurs as agents of change: A comparative analysis of social entrepreneurship processes in emerging markets. *Technological Forecasting and Social Change*, 157,67-120.
- Rubio,M.(2016).A Phenomenological View of Opioid-addicted Women Entering Methadone Treatment.*The Journal for Nurse Practitioners – JNP*. 12(9): 622-628
- Thomas. N, Bull. M.(2018), Representations of women and drug use in policy: A critical policy analysis, *International Journal of Drug Policy*, Volume 56: 30-39
- Zhou a ,Y , Chenglin Zhou a , R. (2014). Sex differences in exercise and drug addiction: A mini review of animal studies. *Journal of Sport and Health*. 1(3): 163-169

# **Analyzing the relationship between social rejection and social entrepreneurship capacities in quitting addiction of addicted women and girls**

## **Abstract**

This research study the relationship between social rejection and social entrepreneurship in quitting addiction of addicted women and girls. the research method is quantitative and the statistical population is all addicted women and girls in Khorasan Razavi province. sampling has been done from the care centers of female addicts and the Association of narcotics anonymous. sample size was obtained 354 people according to Cochran's formula. sampling method was performed randomly from existing lists. findings from the correlation table shows that entrepreneurial capability has an inverse relationship with social rejection and with increasing social rejection decreases entrepreneurial capability among addicted women and girls. in regression analysis as the final model variables in the social rejection index are cause to reduces the capacity of social entrepreneurship simultaneously are included hearing insults due to addiction, hearing sarcasm due to addiction, lack of socializing, losing a job and disconnection of social relationship. in conclusion social entrepreneurial capacities based on social rejection index is included creating social networks related to entrepreneurship for specific groups (addicted women and girls) helps to quit addiction by reducing the effects of social rejection and isolation.

**Keywords: Women and Girls, Addiction, Social rejection, Social Entrepreneurship, Khorasan Razavi**