



## Exploring the Relationship between Social Rejection and Social Entrepreneurship Capacities in Relation to Drug Withdrawal Among Addicted Women and Girls

Ali Akbar Majdi<sup>1</sup>

Assistant Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Literature and Humanities,  
Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Seyed Alireza Anvari

Ph.D. in Economic Sociology and Development, Faculty of Literature and Humanities,  
Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

*Received: 17 October 2022    Revised: 18 December 2022    Accepted: 14 March 2023*

### Abstract

This research investigates the relationship between social rejection and social entrepreneurship in relation to addiction withdrawal among addicted women and girls. The research method is a field survey and the statistical population consists of all addicted women and girls in Khorasan Razavi province. Sampling was conducted in the care centers of female addicts and the Association of Narcotics Anonymous. A sample size of  $n=354$  people was calculated by Cochran's formula. Sampling was conducted randomly from the existing lists. The findings of the correlation table show that entrepreneurial capability is inversely related to social rejection such that social rejection drops as the entrepreneurial ability of the addicted women and girls improves. The regression analysis as the final model presented variables in the social rejection that deteriorated social entrepreneurship ability, which included insults suffered due to addiction, sarcasm for addiction, limited socialization, loss of a job, and break of social relationships. In this way, social entrepreneurship can offer a solution to help addicts overcome social exclusion and get on the path to addiction withdrawal. Hence, social entrepreneurial ability based on the social rejection index such as building social networks related to entrepreneurship for specific groups (addicted women and girls) helps overcome addiction by mitigating the effects of social rejection and isolation. An outcome of entrepreneurship is escaping isolation and social exclusion, and the strategy of social entrepreneurship to address the problem of social exclusion is to create a social network with an entrepreneurial approach for addicted women and girls. This network consists of a group of individuals and groups active in the field of entrepreneurship to lead addicted women and girls toward entrepreneurial activities and starting businesses.

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

1. Corresponding Author, Email: majdi@um.ac.ir



Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0)

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

علی اکبر مجدی (استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد،

ایران، نویسنده مسئول)

[majdi@um.ac.ir](mailto:majdi@um.ac.ir)

سید علیرضا انوری (دکتری جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه فردوسی

مشهد، مشهد، ایران)

[ali.anvary@yahoo.com](mailto: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 هستند. نمونه‌گیری از مراکز نگهداری معتادان زن و انجمن معتادان گمنام انجام شده است. حجم نمونه ۳۵۴ نفر بر اساس فرمول کوکران به دست آمد. شیوه نمونه‌گیری به شکل تصادفی از روی لیست‌های موجود انجام شد. یافته‌های جدول هم‌بستگی نشان می‌دهد که 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 به‌عنوان مدل نهایی متغیرهایی که در شاخص طرد اجتماعی به‌طور هم‌زمان باعث کاهش توانمندی کارآفرینی اجتماعی می‌شوند، شامل توهین‌شنیدن به خاطر اعتیاد، طعنه‌شنیدن به خاطر اعتیاد، کم‌شدن معاشرت، از دست دادن شغل و قطع رابطه اجتماعی به دلیل اعتیاد است. به این ترتیب، کارآفرینی اجتماعی می‌تواند یکی از راهکارهایی باشد که برای غلبه بر طرد اجتماعی به افراد معتاد کمک کرده تا در مسیر ترک اعتیاد قرار بگیرند. 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 تأثیرات طرد و انزوای اجتماعی به ترک اعتیاد آنها کمک می‌کند. نتیجه کارآفرینی خارج‌شدن از انزوا و طرد اجتماعی است و مسیر کارآفرینی اجتماعی

نشریه علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد، سال بیست‌ویکم، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳، شماره پیاپی ۴۹ صص ۲۷-۱

تاریخ تصویب: ۱۴۰۱/۱۲/۲۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۲۵

برای کمک به حل مشکل طرد اجتماعی ایجاد شبکه اجتماعی با رویکرد کارآفرینی برای زنان و دختران معتاد است. این شبکه از مجموعه‌ای از افراد و گروه‌های مرتبط با کارآفرینی تشکیل می‌شود تا زنان و دختران معتاد را به سمت فعالیت‌های کارآفرینی و راه‌اندازی کسب‌وکار کمک کند.

**واژگان کلیدی:** زنان و دختران، اعتیاد، طرد اجتماعی، کارآفرینی اجتماعی، خراسان رضوی.

#### ۱. مقدمه

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 و چانگلین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴: ۱۶۳).

بر اساس آمار جهانی، اعتیاد در زنان عوارض خطرناک‌تری نسبت به مردان ایجاد می‌کند؛ برای مثال فاصله زمانی نخستین تجربه مصرف مواد مخدر و روان‌گردان تا تزریق در زنان، به طور متوسط دو سال به طول می‌انجامد؛ 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 سخت‌تر و عوارض جسمی، روانی و اجتماعی آن نیز به مراتب بیشتر است، کشیده می‌شوند (گراه و کانمولاج<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰: ۲۲۵). این در حالی است که در مطالعات انجام شده به دلیل در نظر گرفتن تمایزات جنسیتی طی سال‌های گذشته بیشتر به جنبه مردانه توجه شده است (آنزل و آنزل، ۱۳۹۴: ۴۰). این بی‌توجهی به مطالعات جنسیتی اعتیاد در شرایطی است که اعتیاد زنان در جامعه امروز شتاب زیادی گرفته است، به گونه‌ای که در دهه گذشته تعداد مصرف‌کنندگان زن از کل معتادان کشور از ۵ درصد به ۱۰ درصد افزایش یافته است (هاشم زهی، محسن‌زاده و معدنی، ۱۳۹۷: ۵۶).

---

1. Zhou Chenglin  
2. Groh & Cunmulaj

اعتیاد زنان آسیب‌های اجتماعی بزرگتر و متفاوت‌تری نسبت به اعتیاد مردان دارد و در این زمینه مطالعات نشان می‌دهد که زنان معتاد در مقایسه با مردان معتاد عملکرد ضعیف‌تری در جنبه‌های 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 همچون افرادی در نظر گرفته می‌شوند که فقیر و بی‌سواد هستند و به همین علت واقعیت اجتماعی اعتیاد آنها تحت تأثیر کلیشه‌های رایج اجتماعی کمتر بازنمایی می‌شود و در نتیجه، به پیامدهای اعتیاد آنها و توجه به راهکارهای اساسی برای حل آن توجه کمی شده است (رایبو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶: ۶۲۷).

در نتیجه این بی‌توجهی، این گروه از زنان آسیب‌دیده به دلیل محرومیت‌های ارتباطی و اقتصادی از بسیاری از خدمات و امکانات اجتماعی محروم بوده یا با حداقل امکانات مواجه هستند و به تدریج دچار انزوا و گوشه‌نشینی می‌شوند. طرد اجتماعی یکی از پیامدهای مهمی است که در زنان بسیار بیشتر از مردان معتاد دیده می‌شود و به همین دلیل زنان دارای اعتیاد و خانواده‌هایشان ترجیح می‌دهند که پیامدهای اعتیاد آنها علنی نشود و این پنهان‌ماندن اعتیاد مانعی مهم برای عدم حضور آنها در محیط‌های تخصصی و اجتماعی برای درمان آنها به حساب می‌آید (ابراهیمی مقدم، ۱۳۹۵: ۱۴۵). همچنان‌که در صورت اقدام به درمان به دلیل عدم توانایی برای مقابله با فشارهای اجتماعی و فرهنگی امکان ابتلای آنها به اعتیاد مجدد بسیار زیاد است (گروسی و محمدی دولت‌آبادی، ۱۳۹۰: ۷۲).

با وجود اینکه اعتیاد در بین زنان و دختران با تمکن مالی بالا به اندازه زنان طبقات محروم رواج دارد، 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 می‌کند. این عوارض در بین مردان معتاد نیز وجود دارد؛ اما تفاوت مهم آن عوارض و حاشیه‌های بیشتر برای زنان است که باعث می‌شود زنان در معرض آسیب‌های اجتماعی بیشتری قرار گیرند (جردن، ماتیس و جسیکا<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰: ۴۸۷). در اینجا نقش کارآفرینی و چگونگی تأثیر آن در جامعه زنان معتاد در

---

1. Rubio

2. Jordan, Mathis & Jessica

پیشگیری از اعتیاد اهمیت می‌یابد. با توجه به افزایش اعتیاد در بین زنان و دختران به تدریج برنامه‌های مختلف پیشگیری از اعتیاد در حوزه زنان توسعه پیدا کرده است. این اقدامات در زمینه‌های 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 کرده‌اند (جاکوبز و کانجیانو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸: ۷۳۱).

برخی مطالعات انجام شده در حوزه اعتیاد نیز تأثیر برنامه‌های 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 می‌کند (آزانگار<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹: ۱۱۴). اهمیت توجه به کارآفرینی زنان به این دلیل است که آنها با کارآفرینی می‌توانند تواناییهای خود را آشکار کنند و موانعی که در بروز شخصیت خود دارند رفع کرده و زمینه حضور مؤثرتر 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 است، به دلیل مشکلات موجود در حوزه کارآفرینی برای زنان به تدریج باعث سوق دادن نگرش‌ها به سمت کارآفرینی اجتماعی به منظور کمک به حل مسائل اجتماعی زنان شده است. در زمینه کارآفرینی اجتماعی می‌توان گفت در مقابله با مسائل اقتصادی-اجتماعی چهار الگوواره: دولت، بازار آزاد، خیریه‌ها و کارآفرینی اجتماعی<sup>۳</sup> مطرح شده است؛ اما با تداوم مسائل و افزایش محرومیت‌های اجتماعی نشان می‌دهد که بخش دولت، بازار و سازمان‌های غیر انتفاعی قادر به حل این مسائل نبوده‌اند. امروزه مؤثرترین و پایدارترین راه حل توسعه، کارآفرینی اجتماعی است (دابل<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲: ۱۲).

پرنسکی (۲۰۰۵) کارآفرینی اجتماعی را فرایندی تلقی می‌کند که از طریق آن سازمان‌ها برنامه‌های جدیدی برای حل مسائل اجتماعی طراحی و ارائه می‌کنند. می‌توان گفت کارآفرینی اجتماعی با توجه به نقش حمایتی و توجه به حل مسائل اجتماعی نسبت به برنامه‌های کارآفرینی

1. Jacobs & Cangiano
2. ozsungur
3. Social Entrepreneurship
4. Dobele

در حوزه زنان مؤثرتر است. 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، آگراوال و بریم، ۲۰۲۰: ۶۷). به این ترتیب، رابطه بین کارآفرینی اجتماعی و حوزه آسیب‌های اجتماعی مربوط به زنان بیشتر آشکار می‌شود.

با توجه به مطالب گفته‌شده می‌توان گفت با رشد سریع اعتیاد در بین زنان به تدریج شاهد پدیده زنانه‌تر شدن اعتیاد هستیم و مسائل جدیدی در جامعه شکل گرفته است که با افزایش ورود زنان به عرصه‌های اجتماعی در آینده دور، زنانه‌شدن اعتیاد نیز دور از تصور نخواهد بود. یکی از مهم‌ترین پیامدهای اعتیاد زنان طرد اجتماعی بوده که خود زمینه‌ساز گسترش سوء مصرف در بین زنان می‌شود. از طرفی کارآفرینی همچون یک فعالیت مؤثر اقتصادی و اجتماعی باعث جلوگیری از انزوا و طرد زنان شده و به پیشگیری و تکرار اعتیاد کمک می‌کند؛ اما وجود مشکلات زیاد در حوزه کارآفرینی زنان باعث پایین‌بودن تمایل آنها به حضور فعال در این زمینه است و به همین دلیل توجه به ظرفیتهای کارآفرینی اجتماعی برای کمک به حل مسئله اجتماعی اعتیاد مؤثر خواهد بود.

اگرچه برنامه‌های کارآفرینی اجتماعی نسبتاً جدید و بیشتر در حوزه رفع فقر هستند، ظرفیتهای گسترده‌ای 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 می‌شود.

سؤال‌های تحقیق شامل موارد زیر است:

- 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 پژوهش

## ۲.۱. چهارچوب مفهومی

## ۲.۱.۱. طرد اجتماعی

نظریه‌های جامعه‌شناختی در حوزه اعتیاد به‌طورکلی به بررسی ساختارهای اجتماعی و رفتارهای اجتماعی می‌پردازند. بنابراین، مصرف مواد را در یک بافت اجتماعی مطالعه می‌کنند و دیدگاه‌های اجتماعی اغلب مصرف مواد را محصول وضعیت‌ها و روابط اجتماعی می‌دانند که باعث ایجاد ناامیدی، ناکامی، محرومیت و احساس از خود بیگانگی در میان بخش‌های آسیب‌پذیر جمعیت می‌شوند. در نتیجه، در مطالعات مربوط به مصرف‌کنندگان، به‌خصوص نوجوانان و زنان، رویکردهای درمانی به این مسئله اشاره دارند که عضویت یا فعالیت آنها در شبکه‌های مختلف اجتماعی و وجود شبکه‌های حمایتی باعث برگشت بیشتر آنها از اعتیاد می‌شود (ابادینسکی، ۱۳۸۴: ۲۰۶).

**نظریه‌های جامعه‌شناختی طرد اجتماعی:** طرد اجتماعی به‌عنوان محرومیتی طولانی تعریف شده که باعث جدایی فرد از جریان اصلی زندگی اجتماعی می‌شود. طرد اجتماعی معمولاً زمانی رخ می‌دهد که افراد و گروه‌ها دچار مسائلی مثل بیکاری، فقر، تبعیض، انحرافات و بزهکاری، بیماری و ازهم‌پاشیدگی خانوادگی و امثال آن می‌شوند. به این ترتیب، طرد را می‌توان محرومیتی چندبعدی دانست که برای فهمیدن و سنجش رابطه افراد با بخش‌های مختلف جامعه به کار می‌رود (نصر اصفهانی، ۱۳۹۰: ۵۰). با افزایش جرم و بزهکاری در جامعه یکی از عوامل مؤثر بر طرد اجتماعی برجسیبی است که فرد بابت جرم یا انحراف دریافت می‌کند که ناشی از ذهنیت جامعه برای طردکردن رفتارهای بزهکارانه است. مفهوم طرد اجتماعی در نظر دورکیم ناشی از گسیختگی در روابط اجتماعی و نبود نهادهای ادغام‌گر است. به نظر دورکیم گذر از جامعه کشاورزی به صنعتی باعث بی‌نظمی‌های اجتماعی و 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

می‌یابد و باعث تضعیف روابط فرد با جامعه می‌شود (کوزر، ۱۳۹۳: ۱۹۳). در نظر آمارتیاسن<sup>۱</sup> طرد اجتماعی ناشی از عدم توجه به آزادی فرد در توانایی وی برای کسب چیزهایی است که برای وی اهمیت دارند. چون توانمندی‌های فرد در دستیابی به عملکردهای ارزشمند است که زندگی وی را شکل می‌دهد و طرد اجتماعی باعث ممنوعیت استفاده از این توانمندی‌ها در عرصه اجتماع است (غفاری، ۱۳۹۴: ۴۶). گرانووتر<sup>۲</sup> روابط افراد در جامعه را به پیوندهای شبکه‌ای قوی و ضعیف دسته‌بندی می‌کند. 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 می‌شود. روابط صمیمی بیشتر در محافل کوچک اجتماعی و بسته حضور دارند. در مقابل پیوندهای ضعیف شامل روابط افراد با آشنایانی می‌شود که شبکه‌ای با تراکم پایین است. ادغام افراد در جامعه بیشتر مرتبط با پیوندهای ضعیف و روابط بین گروهی است که فراتر از روابط صمیمی هستند. از نظر گرانووتر مهم‌ترین منبع پیوندهای ضعیف تقسیم کار است که با افزایش تخصصی شدن و گسترش وابستگی متقابل باعث متنوع شدن روابط براساس نقش‌های تخصصی می‌شود (هال، ۱۳۹۲: ۶۵). در نتیجه، در فرایند طرد اجتماعی مهم‌ترین بخشی که فرد در آن دچار اختلال می‌شود، ارتباطات شغلی است. نظریه انزوایطلبی مرتن نیز شکل دیگری از نظریه بی‌هنجاری است و با نظریه پیرامون‌گرایی که اخیراً 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، بهره‌مندی مناسب از ثروت مادی، سواد مناسب با موفقیت اجتماعی فرد و غیره است، محرومیت از هر یک از اینها به پیرامونی شدن و انزوایطلبی فرد منجر می‌شود و در چنین شرایطی یا در شرایطی که فرد خود را با نگرش‌ها، باورها، ارزش‌ها و هنجارهای حاکم بر جامعه بیگانه می‌یابد و یا حداقل خود را با آنها یگانه نمی‌یابد، از جامعه جدا شده و در انزوایطلبی بیشتر قرار می‌گیرد. 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

---

1. Amartya Sen

2. Granovetter



مشروبات الکلی روی می‌آورند. در ادامه، همین راه فرار خود عامل مهم در تقویت پیرامونی شدن این افراد است؛ چرا که یکی از مهم‌ترین دلایل انزوای طلبی تغییر برداشت خود از واقعیت از طریق مصرف این‌گونه مواد است و معمولاً مصرف داروهای روان‌گردان را یکی از راه‌های فرار از واقعیت مطرح می‌کنند (مظفر، ذکریایی و ثابتی، ۱۳۸۸: ۳۳).

**طرد اجتماعی و اعتیاد:** یکی از عوامل مهمی که می‌تواند با پیامدهای منفی مختلف مربوط به اعتیاد و مصرف مواد مخدر مثل آسیب‌شناسی روانی، خودزنی و رفتارهای خود زیان‌بخشی 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 ازهم‌گسیختگی شبکه‌ها و حمایت‌های اجتماعی است (فیروزآبادی و صادقی، ۱۳۸۹: ۹۳). طرد اجتماعی در بین گروه‌هایی مثل زنان اثرات عمیقی روی رفتار آنها دارد. زنانی که دچار تجربه طرد می‌شوند، معمولاً 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 می‌شود (کول، لوگان و والکر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱: ۱۳). مطالعات مختلف درباره 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). درنهایت، اعتیاد به الکل و مواد مخدر منجر به طرد اجتماعی در بین زنان معتاد شده است (منزینی و بوفو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵: ۲۷).

1. social rejection
2. Kopetz
3. Cole, Logan & Walker
4. Mannarini & Boffo

## ۲.۱.۲. کارآفرینی اجتماعی

**مفهوم و تعاریف:** مفهوم کارآفرینی اجتماعی از تعاملات انسانی و کنش و واکنش بشری نشئت گرفته است. کارآفرینی از زمان پیدایش مؤسسات و بنگاه‌هایی که به رسمیت شناخته شده‌اند، مطرح شده و کارآفرینان روش‌های کارآمد و مؤثری را برای اجرای مأموریت‌های اجتماعی خود جست‌وجو می‌کنند. اکثر کارآفرینان اجتماعی با سازمان‌های غیر انتفاعی برای 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>۱</sup> کارآفرینی اجتماعی عبارت است از استفاده از رفتار کارآفرینانه برای اهداف اجتماعی در مقابل اهداف سودجویانه که در آن از سودهای جمع‌آوری شده برای بهبود شرایط نامساعد اجتماعی استفاده می‌شود (سیلس و مایر، ۲۰۰۴). آلود، برون<sup>۲</sup> می‌گوید که کارآفرینی اجتماعی به دنبال راه‌حل‌های ابتکاری با استفاده از ایده‌های مختلف برای حل مسائل اجتماعی است (مایر و مارتی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶: ۳۶).

کارآفرینان اجتماعی افرادی هستند که تغییراتی را در خدمات اجتماعی از طریق موارد ذیل برای دستیابی به ارزش اجتماعی به وجود می‌آورند:

- 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؛
- به‌کارگیری نگرش‌های بازار مدار برای حل مسائل اجتماعی؛
- یافتن بازارها و فرصت‌های جدید برای مأموریت غیر سودآور یا زمینه‌های حمایت نشده توسط نیروهای بازار (آقایی و زارع نیا، ۱۳۹۰: ۱۳۴)

1. Hibbert, Hogg et. Al

2. Alvord, Brown

3. Mair & Marti

رویکردهای کارآفرینی اجتماعی: کمتر از سه دهه از پیدایش ادبیات کارآفرینی اجتماعی می‌گذرد؛ اما صاحب‌نظران توانسته‌اند در این مدت به ارائه رویکردها، تعاریف و مفاهیم و نوع‌بندی کارآفرینی اجتماعی بپردازند. در ادبیات کارآفرینی به‌طور 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- مأموریت‌گرایی (برای حفظ ارزش‌های اجتماعی به جای ارزش‌های شخصی همواره در پی انجام مأموریت‌های اجتماعی هستند) ۲- پشتکاری (تعقیب توقف‌ناپذیر در شناسایی فرصت‌های جدید برای تحقق مأموریت‌ها) ۳- سازگاری (قرارگرفتن در چرخه نوآوری، سازگاری و یادگیری مستمر) ۴- جسارت (عمل جسورانه و مجاب‌کننده، 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 تأکید دارد که کارآفرینان اجتماعی چه کارهایی انجام می‌دهند. ایجاد یک سازمان یا کسب‌وکار جدید نمونه آن است. به‌طورکلی، 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 را افرادی می‌داند که دارای ایده‌ای نوآور برای تغییر اجتماعی و قابلیت و شور و شوق برای خودشکوفایی‌اند و بهترین مدیریت، خطرپذیری و مهارت‌ها را برای یافتن راه‌حل‌های مسائل اجتماعی به کار می‌برند (آقایی و زارع نیا، ۱۳۹۰: ۱۳۵).

### ۲. ۱. 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 شود (آقایی و زارع نیا، ۱۳۹۰: ۱۸۸).

ضرورت توسعه کارآفرینی خصوصاً کارآفرینی زنان: امروزه جوامع با تحولات و تهدیدات گسترده بین‌المللی روبه‌رو 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 تأمین راه‌ها و روش‌های جدید برای مقابله با مشکلات است. بنابراین، نوآوری، ابداع، خلق محصولات، فرایندها و روش‌های جدید بیش از پیش ضرورت می‌یابد. برای 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 به‌ویژه اقتصاد تقویت کنند (شیخان، ۱۳۹۰: ۲۵۹).

مطالعات نظری انجام‌شده نشان می‌دهد که یکی از پیامدهای مهم اعتیاد، به‌خصوص در بین زنان، طرد اجتماعی است. با افزایش زمان اعتیاد به تدریج فرد در جامعه برچسب معتاد می‌خورد 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، به‌خصوص اعتیاد می‌شود. تمام موارد طرد اجتماعی برای زنان شدیدتر است. 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، نظریه‌های 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 به‌خصوص اعتیاد از مسیر کارآفرینی است. طی سال‌های گذشته جوامع دچار تحولات گوناگون فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی شده‌اند و آمادگی بیشتری برای مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی پیدا کرده‌اند. بنابراین، زمینه فعالیت زنان نیز در حوزه کارآفرینی گسترده‌تر شده است و در نتیجه، در حوزه

اعتیاد نیز می‌توان از حضور گسترده زنان در فعالیت‌های کارآفرینی برای کمک به حل مسائل زنان معتاد با عنوان کارآفرینی اجتماعی استفاده کرد.

## ۲.۲. پیشینه پژوهش

با توجه به اینکه اعتیاد زنان با مردان تفاوت دارد، هدف تحقیق قادری، سراج‌زاده، گلچین و سلیمانی (۱۳۹۷) فهم عمیق‌تر اعتیاد زنان به‌عنوان چرخه‌ای از شرایط، تعاملات و پیامدها از دیدگاه شهروندان عادی و زنان معتاد مراجعه‌کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد است. یافته‌ها نشان داد دیدگاه مردم عادی و زنان معتاد درباره چرخه اعتیاد به هم نزدیک است و اشتراک تفسیری و معنایی در این حوزه بین دو گروه وجود دارد. یافته‌های این پژوهش ذیل ۱۵ مقوله عمده و با محوریت شرایط زمینه‌ای، شرایط علی، شرایط مداخله، تعامل و پیامدها دسته‌بندی شدند و آشکار شد که اعتیاد زنان برآمده از نابسامانی‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، خانوادگی است و کنشی برای فرار از فشارها و مواجهه‌شدن با انبوهی از عواقب تلخ و دردناک از جمله: داغ‌نگ و طرد اجتماعی و نگاه حذفی محسوب می‌شود.

در زمینه کارآفرینی در حوزه زنان نیز تحقیق شکوهی، رئیسی شهروی و یعقوبی (۱۳۹۷) شناسایی و اولویت‌بندی استراتژی‌های توسعه کارآفرینی اجتماعی در حوزه زنان سرپرست خانوار است. ۳۷ استراتژی در قالب ۷ عامل شامل: عامل سیاستی، نهادی و قانونی، عامل آموزش کارآفرینی و خودکفایی، عامل تسهیلات کسب‌وکار، عامل شبکه‌ها و سازمان‌های غیر دولتی، عامل صندوق‌ها و کانون‌ها، عامل حمایت‌های مشاوره‌ای و عامل خدمات رفاهی، بررسی شده است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد عوامل سیاستی، نهادی و قانونی از دید خبرگان در رتبه نخست عوامل مؤثر بر توسعه کارآفرینی اجتماعی زنان سرپرست خانوار است و عامل تسهیلات کسب‌وکار در رتبه دوم قرار گرفته است. همچنین، از ۳۷ استراتژی تعیین‌شده، استراتژی‌های بیمه زنان سرپرست خانوار، پشتیبانی و خدمات بازاریابی محصولات و ارائه تسهیلات اشتغال به زنان خانوار، به ترتیب در رتبه‌های اول تا سوم قرار گرفته است.

ترکیبی از عوامل اعتیاد زنان بر اساس روابط نامناسب اجتماعی، طرد اجتماعی و مشکلات اقتصادی در تحقیق دانش، ملکی و نیازی (۱۳۹۲) بوده که عوامل مؤثر بر اعتیاد زنان معتاد زندانی

در زندان مرکزی اصفهان را تحلیل و بررسی می‌کنند. نتایج به دست آمده بیان‌کننده این است که سابقه مصرف مواد در خانواده، نوع منطقه محل سکونت، تنش در زندگی و ارتباط با دوستان معتاد، از شرایط علی اثرگذار 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، ملایری‌خواه لنگرودی، دلبرپوراحمدی و امین اسماعیلی (۱۳۹۰) با هدف بررسی نیازهای ویژه زنان مصرف‌کننده مواد در درمان اعتیاد انجام شده تا به تنظیم سیاست‌ها و برنامه‌ها برای ارائه 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 به‌عنوان 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 برای نگهداری زنان معتاد، اشتغال‌زایی و نگهداری و حمایت از فرزندان، روبه‌رو بودند. نتیجه عنوان می‌کند که گسترش خدمات اختصاصی هماهنگ با نیازهای زنان، به‌ویژه خدمات روانی-اجتماعی برای افزایش موفقیت درمان اعتیاد زنان به‌شدت ضرورت دارد. نظارت و ارتباط تنگاتنگ سازمان‌های متولی با مراکز درمانی موجود در بهبود کیفیت خدمات مؤثر است.

اهمیت توجه به کارآفرینی اجتماعی در بین زنان را می‌توان در تحقیق آگراوال، لنک، ساین، آگراوال و آناند<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) شناسایی کرد که با هدف توجه به عوامل مهم توسعه‌ی پایدار کارآفرینی

1. Agarwal, Lenk, Singh, Agrawal, & Anand

اجتماعی در بین زنان در کشور هند انجام شده 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 تجاری‌سازی 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 شده است. تجزیه و تحلیل عوامل تحقیق نشان می‌دهد که هر سه حوزه عوامل فردی، اجتماعی و محیطی بر توسعه یادگیری و صلاحیت‌های توسعه کارآفرینی اجتماعی تأثیرگذار 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 شود.

در زمینه لزوم توجه به مداخلات اجتماعی در آسیب‌های اعتیاد در بین زنان تحقیق مالینا، سیز، گیل، کوانکا و گولدسبی<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) مطالعه‌ای کیفی درباره مداخلات روانی اجتماعی در بین معتادان در بین گروه‌های آسیب‌پذیر مثل زنان یا جوانان است و نشان می‌دهد آسیب‌پذیر بودن مصرف‌کنندگان 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 می‌شود. بر اساس نتایج برای معتادان در معرض آسیب مثل زنان، برنامه‌های بهبود اجتماعی مؤثر نبوده و ضرورت افزایش مداخلات روانی اجتماعی در برنامه‌های بهبود محور ضروری است. به همین منظور، برنامه‌های اجتماعی مرتبط با گروه‌های پرخطر باید بازنگری شده و متخصصان مداخلات روانی اجتماعی باید نقش فعال‌تری 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

1. Molina, Saiz, Gil, Cuenca, & Goldsby

اجتماعی مثل ادغام مجدد اجتماعی و شغلی و دسترسی مناسب به خدمات اجتماعی و اقتصادی پیشنهاد شده است.

به طور مشابه، در تحقیق توماس و بال<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) به ضرورت توجه به تفاوت‌های جنسیتی در استفاده از مواد مخدر و وجود الگوهای جدید استفاده از مواد مخدر اشاره می‌کند. این تحقیق که مصرف مواد مخدر در بین زنان در کشور استرالیا را بررسی می‌کند، به دو حوزه عمده تأثیر مواد مخدر در زندگی زنان می‌رسد. یکی استفاده از مواد مخدر و تأثیری که در زندگی زنان باردار معتاد دارد و دیگری تأثیری که مواد مخدر بر سلامت اجتماعی و روان زنان از جمله طرد اجتماعی و آسیب‌های روانی گذاشته است. به این ترتیب، به مشکلات ناشی از مواد مخدر در بین زنان باید توجه بیشتری شود و سیاست‌گذاری‌ها به گونه‌ای باشد که مشخص کند مصرف مواد مخدر به طور دقیق چه مشکلاتی درباره آسیب‌های اجتماعی در زنان ایجاد می‌کند 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>۲</sup> (۲۰۱۴) انجام شده که به دنبال راه‌هایی است که با افزایش حمایت‌های اجتماعی درباره گروه‌های در معرض طرد اجتماعی به آنها کمک کند تا بیشتر در فرایند فعالیت‌های اجتماعی قرار بگیرند. شرکت‌کنندگان شامل زنان معتاد، مهاجران، افراد دارای معلولیت و اقلیت‌های قومی بودند که از خدمات مربوط به برنامه اقدام اجتماعی استفاده می‌کردند. نتیجه این تحقیق نشان می‌دهد که همچنان که فقر و حاشیه‌نشینی که ناشی از کمبودهای اقتصادی هستند و در نتیجه با اقدامات اقتصادی به دنبال حل این مسائل هستند درباره طرد اجتماعی بیشتر ناشی از کمبودهای اجتماعی است و باید با برنامه‌های 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 برای توسعه ارتباطات اجتماعی است. به‌طور کلی، آموزش و مهارت‌های کسب‌شده در این حوزه نقش مهمی دارند.

---

1. Thomas & Bull

2. 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 نشان‌دهنده آن است که تفاوت معنی‌داری بین جنسیت در استفاده از مواد مخدر وجود دارد، به گونه‌ای که به‌طور کلی زنان کمتر از مردان دچار سوء مصرف هستند؛ ولی میانگین سن زنان مصرف‌کننده از مردان کمتر است. زنان بیشتر از مواد تزریقی و یا آرام‌بخش‌ها استفاده می‌کردند. همچنین، زنان معتاد نسبت به مردان دارای درجهٔ بیکاری و حاشیه‌نشینی و طرد اجتماعی بالاتری بودند؛ در حالی که مردان نسبت به زنان سابقهٔ طولانی‌تری در استفاده از مواد مخدر داشته و تعداد بیشتری از آنها از مهاجران بودند. معمولاً هم مردان و هم زنان برای تأمین مخارج اعتیاد از راه‌های غیر قانونی استفاده می‌کردند؛ اما زنان به‌طور کلی بیشتر از خانواده یا جامعه طرد شده بودند.

### ۳. روش پژوهش

از آنجا که پژوهش حاضر به مطالعه و بررسی رابطهٔ بین طرد اجتماعی با کارآفرینی اجتماعی در بین زنان معتاد می‌پردازد، روش پیمایشی برای انجام آن انتخاب شده است. در این روش به‌طور معمول، برای کسب اطلاع دربارهٔ دیدگاه‌ها، نظرات، رفتارها یا مشخصات گروهی از اعضای یک جامعه آماری انجام می‌شود و بر ساختن فرضیه و آزمایش آن و روابط بین متغیرها توجه دارد.

#### ۳.۱. جامعه آماری

جامعه آماری تحقیق، همهٔ زنان و دختران معتاد استان خراسان رضوی هستند. نمونه‌گیری از مراکز نگهداری معتادان زن و زنان معتادی که توسط انجمن معتادان گمنام معرفی می‌شوند انجام می‌شود که این زنان، ترک‌کرده یا در حال ترک هستند.

#### ۳.۲. شیوه نمونه‌گیری و حجم نمونه

برای محاسبهٔ حجم نمونه بر اساس لیست‌های موجود در مراکز اشاره‌شده اقدام می‌شود. شیوه نمونه‌گیری به شکل تصادفی از روی لیست‌های موجود و حجم نمونه در نهایت ۳۵۴ نفر

1. Byqvist

بر اساس فرمول کوکران است. نمونه‌گیری از لیست‌های مراکز ترک اعتیاد و انجمن معتادان گمنام به دست آمده است. توزیع نمونه در شهر مشهد و شهرستان‌ها بر اساس جدول است. تعداد افراد نمونه در هر شهر بر اساس جامعه آماری یعنی تعداد زنان معتاد شهر مورد نظر انتخاب شده‌اند.

#### جدول ۱. توزیع نمونه در شهرهای استان خراسان رضوی

منبع: مطالعه حاضر

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 داده‌ها

پرسش‌نامه محقق‌ساخته بر اساس شاخص‌های به دست آمده از مرور تحقیقات و نظریات مرتبط در حوزه اعتیاد و نظریات کارشناسان و صاحب‌نظران اعتیاد و کارآفرینی استفاده می‌شود.

#### ۳.۴. عملیاتی کردن متغیرهای تحقیق

بعد از شناسایی شاخص‌های اصلی تحقیق در بخش‌های نظریات و پیشینه برای سنجش مفاهیم پرسش‌نامه تحقیق آماده‌سازی شده است.

## جدول ۲. متغیرهای نهایی استفاده شده در تحقیق

منبع: مطالعه حاضر

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 سازه‌ها از طریق آلفای کرانباخ گویه‌های هر سازه انجام می‌شود.

## جدول ۳. ضریب آلفای شاخص‌های تحقیق

منبع: مطالعه حاضر

نام متغیر	تعداد گویه	ضریب آلفا
توانمندی کارآفرینی	۷	۰.۷۶۸
طرد اجتماعی	۸	۰.۸۸۶

ضرایب آلفای محاسبه شده برای شاخص‌های تحقیق نشان می‌دهد 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 سؤال‌ها و ابعاد شاخص‌ها مشخص می‌شود. 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. یافته‌های پژوهش

## ۴.۱. توصیف وضعیت پاسخ‌گویان

۲۵.۷ درصد پاسخ‌گویان ازدواج نکرده، ۵۴ درصد متأهل و ۲۰.۳ درصد از همسر خود جدا شده‌اند. ۵۵.۹ درصد پاسخ‌گویان قبل از اعتیاد دارای شغل و ۴۴.۱ درصد فاقد شغل بوده‌اند.

۵۵.۱ درصد پاسخ‌گویان از مهارت خود کسب درآمد کرده و ۴۴.۹ درصد کسب درآمد نکرده‌اند. 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 می‌کنند.

#### ۲.۴. مقایسه میانگین گویه‌های شاخص توانمندی کارآفرینی (دامنه ۵-۱)

#### جدول ۴- مقایسه میانگین گویه‌های شاخص توانمندی کارآفرینی

منبع: مطالعه حاضر

میانگین	گویه‌های شاخص توانمندی کارآفرینی	
۳.۸۶	یادگرفتن تجربیات جدید	۱
۳.۷۳	داشتن ایده‌های کاری	۲
۳.۷	توانایی کارکردن	۳
۳.۵۸	لذت‌بخش بودن تجربه کارها	۴
۳.۳۲	ریسک‌کردن در کار	۵
۳.۳	تمایل به گسترش ارتباطات	۶
۲.۷۹	دنبال‌کردن اخبار و اطلاعات اقتصادی	۷

مقایسه گویه‌های شاخص توانمندی کارآفرینی نشان می‌دهد که بیشترین میانگین مربوط به گویه یادگرفتن تجربیات جدید و داشتن ایده‌های کاری و کمترین مربوط به دنبال‌کردن اخبار و اطلاعات اقتصادی است.

#### ۳.۴. مقایسه میانگین گویه‌های شاخص طرد اجتماعی (دامنه ۵-۱)

#### جدول ۵. مقایسه میانگین گویه‌های شاخص طرد اجتماعی

منبع: مطالعه حاضر

میانگین	گویه‌های شاخص طرد اجتماعی	
۳.۷۹	کم‌شدن معاشرت به دلیل اعتیاد	۱
۳.۷۳	توهین شنیدن به خاطر اعتیاد	۲

میانگین	گویه‌های شاخص طرد اجتماعی	
۳.۷۱	بی‌احترامی 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	طعنه‌شنیدن به خاطر اعتیاد	۸

مقایسه گویه‌های شاخص طرد اجتماعی نشان می‌دهد که 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 طعنه‌شنیدن به خاطر اعتیاد است.

#### ۴.۴. مقایسه میانگین شاخص‌های تحقیق

##### جدول ۶. مقایسه میانگین شاخص‌های تحقیق

منبع: مطالعه حاضر

میانگین	شاخص‌های تحقیق	
۳.۴۶	توانمندی کارآفرینی	۲
۳.۴۵	طرد اجتماعی	۳

مقایسه گویه‌های شاخص‌های تحقیق نشان می‌دهد میانگین شاخص توانمندی کارآفرینی بیشتر از شاخص طرد اجتماعی و ۳.۴۶ است.

#### ۴.۵. تحلیل هم‌بستگی

##### جدول ۷. ماتریس هم‌بستگی متغیرهای تحقیق

منبع: مطالعه حاضر

طرد اجتماعی	توانمندی کارآفرینی		
-0.208**	1	پیرسون <i>R</i>	توانمندی کارآفرینی
۰.۰۰		<i>Sig</i>	
۳۵۴	۳۵۴	تعداد پاسخ‌گویان	

توانمندی کارآفرینی	طرد اجتماعی		
-0.208**	1	پیرسون R	طرد اجتماعی
۰.۰۰		Sig	
۳۵۴	۳۵۴	تعداد پاسخ‌گویان	

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

یافته‌های جدول هم‌بستگی نشان می‌دهد توانمندی کارآفرینی با طرد اجتماعی رابطه معکوس دارد و با افزایش توانمندی کارآفرینی در بین زنان و دختران معنادار میزان طرد اجتماعی آنها کاهش می‌یابد.

#### ۶.۴. تحلیل رگرسیون

برای ساخت مدل‌های مناسب به گونه‌ای که تأثیر هر متغیر بر متغیر وابسته در کنار بقیه متغیرها بررسی شود، از روش تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده می‌شود.

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

منبع: مطالعه حاضر

آماره‌های آزمون رگرسیون				
معناداری	تحلیل واریانس	ضریب تعیین تعدیل شده	ضریب تعیین	(ضریب هم‌بستگی) R
۰.۰۰	۴۰.۶۴	۰.۲۵۲	۰.۲۵۸	۰.۵۰۸
رگرسیون گام به گام در مرحله آخر				
مقدار ثابت	B	ضریب بتا	مقدار t	سطح معنی‌داری متغیرها
۴.۱۳۱			۵۳.۴۲۹	۰.۰۰
توهین شنیدن به خاطر اعتیاد	-۰.۲۷۸	-۰.۴۶۲	-۹.۷۷۶	۰.۰۰
طعن شنیدن به خاطر اعتیاد	-۰.۲۲۷	-۰.۳۷۷	-۶.۹۶۷	۰.۰۰
کم شدن معاشرت به دلیل اعتیاد	-۰.۲۱۴	-۰.۳۵۴	-۶.۱۴۶	۰.۰۰
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 است؛ یعنی فقط ۰.۲۵ تغییرات متغیر وابسته توانمندی کارآفرینی به وسیله شاخص طرد اجتماعی تبیین می‌شود و بقیه ضریب تعیین به وسیله سایر متغیرهای دیگر باید بررسی شود. متغیرهایی که در گام آخر وارد مدل رگرسیون شده‌اند، تأثیرگذارترین متغیرهای تبیین‌کننده توانمندی کارآفرینی هستند که در کنار هم متغیر وابسته را تبیین می‌کنند. متغیرهایی که به عنوان مدل نهایی در شاخص طرد اجتماعی به طور هم‌زمان باعث کاهش توانمندی کارآفرینی اجتماعی می‌شوند، شامل توهین‌شنیدن به خاطر اعتیاد با ضریب بتای ۰.۴۶۲-، طعنه‌شنیدن به خاطر اعتیاد با ضریب ۰.۳۷۷-، کم‌شدن معاشرت با ضریب ۰.۳۵۴-، از دست دادن شغل با ضریب ۰.۲۸۴- و قطع رابطه به دلیل اعتیاد با ضریب ۰.۲۱۷- هستند.

#### ۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

نتایج تحقیق بر اساس شاخص‌های میانگین نشان می‌دهد که بیشترین میانگین از شاخص طرد مربوط به گویه کم‌شدن معاشرت بعد از اعتیاد است و نشان‌دهنده این است که افرادی که اعتیاد را تجربه می‌کنند، به تدریج اقوام و نزدیکان و سایر افرادی که با آنها در ارتباط هستند، از این مسئله مطلع می‌شوند و معمولاً اولین واکنش اکثر افرادی که با آنها ارتباط دارند، طرد و ترک کردن فرد معتاد است. این امر به خصوص درباره خانم‌ها شدت بیشتری دارد، هم به دلیل فرهنگ خاصی که اعتیاد و مصرف مواد را برای زنان به شدت نفی می‌کند 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 می‌شوند، طرد و انزوای اجتماعی است. این مسئله در تمام زندگی فرد معتاد گسترش پیدا می‌کند و در نتیجه، با قطع شدن ارتباط تدریجی با محیط اجتماعی و خانوادگی، فرد معتاد بیشتر به سمت اعتیاد سوق پیدا می‌کند. به طور مشابه در تحقیق قادری، سراج‌زاده، گلچین، و سلیمانی، (۱۳۹۷)، دانش و همکاران (۱۳۹۲)، رحیمی و همکاران (۱۳۹۰)، توماس و بال (۲۰۱۸)، بیکویست (۲۰۰۶) این مسئله بررسی شده است.

می‌توان گفت که زنان معتادی که اعتیاد را ترک کرده یا قصد ترک داشته‌اند، در صورتی که به سمت فعالیت‌های شغلی یا کارآفرینی هدایت شده یا به دلیل علاقه‌مندی شخصی خود اقدام به کارآفرینی کرده‌اند، در اکثر موارد دیگر به سمت اعتیاد نرفته‌اند. طرد اجتماعی فرد معتاد به‌خصوص برای زنان بیشتر جنبه عاطفی داشته‌است؛ اما اقدام به کارآفرینی باعث شده زنان به دلیل اهدافی که داشته‌اند، با اراده قوی‌تری در جامعه فعالیت کنند و در نتیجه، موفق به ارتباط مجدد و مناسبی با اجتماع شده‌اند و چون کارآفرینی جنبه پذیرش اجتماعی فرد را افزایش داده با افزایش اعتماد به نفس، موفقیت بیشتری در ترک اعتیاد به دست آورده‌اند. توجه به مسئله کارآفرینی و اعتیاد در تحقیقات شکوهی و همکاران (۱۳۹۷)، آگراوال و همکاران (۲۰۲۰)، مالینا و همکاران (۲۰۲۰) و فرناندز (۲۰۱۴) بررسی شد.

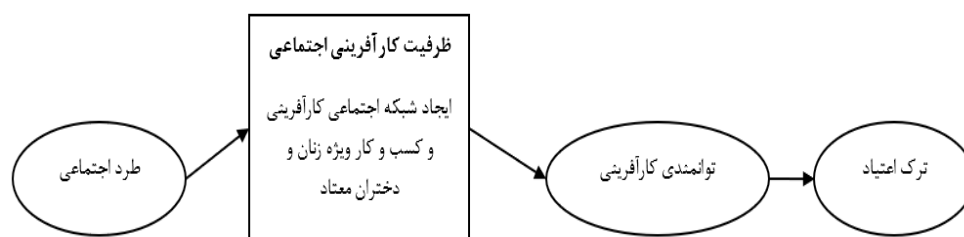
به این ترتیب، کارآفرینی از مسیر کارآفرینی اجتماعی می‌تواند یکی از راهکارهایی باشد که برای غلبه بر طرد اجتماعی به افراد معتاد کمک کرده تا در مسیر ترک اعتیاد قرار بگیرند. طرد اجتماعی از خانواده و دوستان شروع شده و به تدریج گروه‌های مختلف اجتماعی فرد را ترک می‌کنند. وجود شبکه‌هایی در حوزه کارآفرینی که در 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 تأثیر کارآفرینی بر ترک اعتیاد مؤثر است. معمولاً شبکه‌های روابط شغلی یا کارآفرینی به‌خصوص برای گروه‌های خاص اجتماعی مثل معتادان یا سایر گروه‌های در معرض آسیب باعث می‌شود افراد بدون نگرانی از مشکلات خود ارتباط مؤثری با این شبکه‌ها برقرار کنند. ضمن اینکه وجود شبکه‌های ذکر شده نیز چون ویژه این گروه‌هاست، مشکلات و مسائل آنها را درک کرده و به حل آنها کمک می‌کند. در حال حاضر شبکه‌های مختلفی در زمینه کارآفرینی و اشتغال در جامعه وجود دارد که تجربیات بسیار خوبی دارند و از این تجربیات می‌توان برای مسئله اعتیاد استفاده کرد.

در نتیجه‌گیری شاخص طرد اجتماعی می‌توان گفت:

ایجاد شبکه‌های اجتماعی مرتبط با کارآفرینی برای گروه‌های خاص (زنان و دختران معتاد) با کاهش تأثیرات طرد و انزوای اجتماعی به ترک اعتیاد آنها کمک می‌کند.



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 شده 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 است. این شبکه از مجموعه ای از افراد و گروه های مرتبط با کارآفرینی تشکیل می شود تا زنان و دختران معتاد را به سمت فعالیت های کارآفرینی و راه اندازی کسب و کار کمک کند. شبکه کارآفرینی، خاص زنان و دختران معتاد بوده و با رعایت الزامات و مراقبت های لازم مربوط به گروه فعالیت می کند. بر این اساس، مدل پیشنهادی ارائه می شود.



شکل ۱. مدل استفاده از ظرفیتهای کارآفرینی اجتماعی برای ترک اعتیاد بر اساس شاخص طرد اجتماعی  
منبع: مطالعه حاضر

#### کتابنامه

۱. آقای فیشانی، ت. و زارع نیا، م. (۱۳۹۰). کتاب جامع کارآفرینی و کسب و کار ( رویکرد سیستمی بر مفاهیم، فرآیندها، مدلها و کاربردها) (چاپ اول) قزوین: کتاب طلایی جامع.
۲. آنزل، س.، آنزل، پ. (۱۳۹۴). خانواده و اعتیاد (ح. حسینی، مترجم) تهران: علمی و فرهنگی.
۳. ابادینسکی، ه. (۱۳۸۴). مواد مخدر، نگاهی اجمالی (م. زکریایی، م. دهقان کاظمی، ج. کریمی، و ع. قراخانی، مترجمان) تهران: جامعه و فرهنگ.
۴. ابراهیمی مقدم، ح. (۱۳۹۵). سبب شناسی، پیشگیری و درمان اعتیاد به مواد مخدر، محرک و اینترنت (چاپ اول) تهران: فارابی.

۵. دانش، پ.، ملکی، ا.، و نیازی، ز. (۱۳۹۲). نظریه زمینه‌ای درباره علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان. *مطالعات توسعه اجتماعی-فرهنگی*، ۱(۴)، ۱۴۵-۱۲۵.
۶. رحیمی موقر، آ.، ملایری خواه لنگرودی، ز.، دلبرپوراحمدی، ش.، و امین اسماعیلی، م. (۱۳۹۰). بررسی کیفی نیازهای زنان برای درمان اعتیاد. *روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۷(۲)، ۱۱۶-۱۲۵.
۷. شایگان، ا. (۱۳۹۰). تأثیر اعتیاد زنان باردار بر جنین و نقش پلیس زن در درمان آنان. *مطالعات پلیس زن*، ۱(۱۴)، ۳۰-۴۲.
۸. شکوهی، ج.، ریسی شهری، ح.، و یعقوبی، ن. (۱۳۹۷). شناسایی و اولویت‌بندی استراتژی‌های توسعه کارآفرینی اجتماعی در حوزه زنان سرپرست خانوار (مورد مطالعه: استان سیستان و بلوچستان). *زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)*، ۹(۳)، ۲۶۹-۲۴۵.
۹. شیخان، ن. (۱۳۹۰). برنامه‌های ترویج کارآفرینی زنان در کشورهای منتخب. *رفاه اجتماعی*، ۱۱(۴۰)، ۲۵۹-۲۸۶.
۱۰. غفاری، غ.، و امیدی، ر. (۱۳۹۴). چرخش مفهومی و نظری از فقر به سازه مطروودیت اجتماعی. *برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۱(۴)، ۶۶-۳۵.
۱۱. فیروزآبادی، سو.ا.، و صادقی، ع. (۱۳۸۹). مطالعه ابعاد طرد اجتماعی زنان روستایی سرپرست خانوار در رابطه با وضعیت اشتغال و اقامت. *زن در توسعه و سیاست*، ۸(۲)، ۹۳-۱۱۴.
۱۲. قادری، ص.، سراج‌زاده، س.ح.، گلچین، م.، و سلیمانی، س. (۱۳۹۷). اعتیاد زنان: شرایط، تعاملات و پیامدها؛ ترسیم مدل پارادایمی. *پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده*، ۶(۲)، ۱۵۹-۱۸۱.
۱۳. کوزر، ل. (۱۳۹۳). *زندگی و اندیشه بزرگان جامعه‌شناسی* (م. ثلاثی، مترجم) تهران: علمی.
۱۴. گروسی، س.، و محمدی دولت‌آباد، خ. (۱۳۹۰). تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد. *زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)*، ۲(۱)، ۷۴-۵۵.
۱۵. گلرد، پ. (۱۳۸۸). خانواده و راهکارهای توسعه کارآفرینی زنان ایرانی. *زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)*، ۷(۲)، ۱۴۹-۱۳۱.
۱۶. مظفر، ح.، ذکریایی، م.، و ثابتی، م. (۱۳۸۸). آنومی فرهنگی و اعتیاد به مواد مخدر در بین جوانان ۱۳-۲۸ ساله شهر تهران. *پژوهشنامه علوم اجتماعی*، ۳(۴)، ۳۳-۵۴.

۱۷. نصر اصفهانی، آ. (۱۳۹۰). ریشه‌های طرد اجتماعی، مطالعه کارتن‌خوابی در تهران با استفاده از روش تئوری مبانی. (پایان‌نامه منتشر نشده کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی)، دانشگاه تهران، ایران.
۱۸. هاشم‌زهی، ن.، محسن‌زاده، ط.، و معدنی، س. (۱۳۹۷). تحلیل نسبت جنسیت و درمان اعتیاد. *مطالعات جنسیت و خانواده*، ۶(۱)، ۷۸-۵۵.
۱۹. هال، آ.، و میجلی، ج. (۱۳۹۲). *سیاست اجتماعی و توسعه* (م. ابراهیمی، و ع. صادقی، مترجمان) تهران: جامعه‌شناسان.

20. 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*, 274: 123135.
21. Angele, S., & Angel, P. (2015). *Family and addiction* (H. Hosseini, translator) Tehran: Science and Culture Publication.
22. Byqvist. S. (2006). Drug-Abusing Women in Sweden: Marginalization, Social Exclusion and Gender Differences. *Journal of Psychoactive Drugs*, 38(4), 427-440.
23. 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
24. Dobele, L. (2012). Social Entrepreneurship Problems and Solutions: a Case Study of Latvia. *West East Journal of Social Sciences* 1(1), 11-25.
25. Fernández. O. (2014). Training or Social Exclusion: Competences for the Social Inclusion of Groups at Risk, *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, 132(1), 154-159.
26. Groh Carla, J., & Cunmulaj. J. (2020). Women, addiction, and grief: A quality improvement initiative. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(4), 224-229.
27. Jacobs Alicia, A., & Cangiano, M. (2018). Medication-Assisted Treatment Considerations for Women with Opiate Addiction Disorders. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 45(4), 731-742.
28. Jordan, A., Mathis, M., & Jessica, I. (2020). Achieving Mental Health Equity. *Addictions*, 43(3), 487-500.
29. 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.

30. Mair, J., & Marti, I. (2006). Social Entrepreneurship Research a Source of Explanatation, Prediction and Delight. *Journal Of World Business*, 41(1), 36-44.
31. 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.
32. Molina, A., Saiz, J., Gil, F., Cuenca, M. L., & Goldsby, T. (2020). Psychosocial Intervention in European addictive behaviour recovery programmes: A qualitative study. In *Healthcare*, 8(3), 268.
33. Ozsungur, F. (2019). A research on women's entrepreneurship motivation: Sample of Adana Province. *Women's Studies International Forum*, 74(1), 114-126.
34. 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(1), 67-120.
35. Rubio, M. (2016). A Phenomenological View of Opioid-addicted Women Entering Methadone Treatment. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(9), 622-628.
36. Thomas, N, Bull, M. (2018). Representations of women and drug use in policy: A critical policy analysis. *International Journal of Drug Policy*, 56, 30-39.
37. 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.