

The Impact of Social Exclusion on Drug Attitudes with Emphasis on Religious Lifestyle

Akbar Talebpour^{1*}

1- Associate Prof, Department of Social Sciences, Faculty of Social Sciences and Economics, Alzahra University, Tehran, Iran,

Received: 2024/08/25

Received in revised form: 2024/08/25

Accepted: 2024/09/01

Published: 2024/09/01

Abstract

The present study aimed to explain the effect of social exclusion on the tendency to use drugs among employees of addiction treatment and rehabilitation centers in Tehran, emphasizing religious lifestyle and using the survey and field study method. The statistical population of the study included all employees of addiction treatment and rehabilitation centers in Tehran, of which 150 people were selected as the sample size based on the multi-stage random cluster sampling method and based on the Morgan 150 table. The present article has used the theories of Silver, Burchart, Giddens, Zubair and Bourdieu as theoretical foundations, and also topics related to Islamic lifestyle using verses from the Quran and hadiths of the infallible Imams from authentic Islamic books have been used. The results of the study showed that the variables; Exclusion from the labor market, lack of in-group support, lack of inter-group support, lack of face-to-face social relationships with neighbors, relatives, and friends, lack of non-face-to-face social relationships with neighbors, relatives, and friends, lack of associational participation, and lack of non-associational participation had an impact on the tendency to use drugs among employees of addiction treatment and rehabilitation centers in Tehran. In addition, the results of the study showed that increasing the desire and belief in a religious lifestyle among individuals and participating in religious ceremonies can play a very significant role in reducing the tendency to addiction and also increasing the sense of belonging.

Keywords: Social exclusion, tendency to use drugs, religious lifestyle, Tehran.

Cite as: Talebpour, A. (2025). The Impact of Social Exclusion on Drug Attitudes with Emphasis on Religious Lifestyle. *Sociology of lifestyle*. 9 (4): 18-33.

Owner and Publisher: University of Tabriz

ISSN (online): 2645-5641

Access Type: Open Access

DOI: 10.22034/sls.2024.19337

*Corresponding Author: Department of Social Sciences, Faculty of Social Sciences and Economics, Alzahra University, Tehran, Iran, a.talebpour@alzahra.ac.ir



تأثیر طرد اجتماعی در گرایش به مصرف‌موادمخدر با تأکید بر سبک زندگی دینی

اکبر طالب پور^۱ 

دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۱۰ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۸/۳۰ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۱۰ انتشار: ۱۴۰۳/۱۰/۰۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تبیین تأثیر طرد اجتماعی بر گرایش به مصرف‌موادمخدر در بین شاغلان مراکز ترک و بازتوانی معتادان در شهر تهران با تأکید بر سبک زندگی دینی و استفاده از روش پیمایش و مطالعه میدانی انجام شد، جامعه آماری پژوهش شامل کلیه شاغلان مراکز ترک اعتیاد و بازتوانی معتادان در شهر تهران بودند که تعداد ۱۵۰ نفر از آنان براساس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای و بر اساس جدول مورگان ۱۵۰ بعنوان حجم نمونه انتخاب شد. مقاله حاضر در مبانی نظری خود از نظریات سیلور، بورچارت، گیدنز، زیبرا و بورديو بعنوان مبانی نظری استفاده کرده‌است، همچنین مباحث مرتبط با سبک زندگی اسلامی با استفاده از آیات قرآن و احادیث ائمه معصومین از کتب معتبر اسلامی و مباحث پارگمنت مورد استفاده قرار گرفته‌است. نتایج تحقیق نشان دادند 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 تأثیر 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.

کلیدواژه‌ها: طرد اجتماعی، گرایش به مصرف‌موادمخدر، سبک‌زندگی دینی، تهران.

نحوه ارجاع: طالب پور، اکبر. (۱۴۰۳). "تأثیر طرد اجتماعی در گرایش به مصرف‌موادمخدر با تأکید بر سبک زندگی دینی". *جامعه‌شناسی و سبک زندگی*. ۳۳-۱۸: (۴)۹.

صاحب امتیاز و ناشر: دانشگاه تبریز

شاپای الکترونیکی: ۲۶۴۵-۵۶۴۱

نوع دسترسی: آزاد

DOI: 10.22034/sls.2024.19337

مقدمه

مصرف مواد مخدر و پیامدهای ناخوشایند آن، از ناگوارترین آسیب‌های اجتماعی و نگرانی عمده در جهان کنونی است که گریبان‌گیر تمامی اقشار و طبقات مختلف شده‌است. گرایش به مصرف‌موادمخدر هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی گزافی از طریق اثرات مخرب خود بر سلامت افراد و افزایش جرم و جنایت و مرگ‌ومیر در جامعه تحمیل کرده و در نتیجه به یک تهدید بزرگ برای جوامع تبدیل شده‌است (پیتر و آلیسیا، ۲۰۱۰). درباره علل گرایش به مصرف‌موادمخدر در بین نظریه‌پردازان مختلف توافق‌هایی وجود ندارد؛ به طوری که عوامل مرتبط با سوءمصرف‌موادمخدر متعدد و متنوع بوده و زمینه‌های فردی، ویژگی‌های خانوادگی و عوامل اجتماعی و محیطی را در برمی‌گیرد (میسیا، ۲۰۰۹). طرد شدن فرد از شبکه روابط خانوادگی و دوستان و یا به‌طور کلی طرد از اجتماع محلی وضعیتی است که طی آن گروه‌های مشخصی از افراد در درون یک جامعه احساس انزوا و عدم اهمیت می‌کنند. وضعیتی که طی آن جامعه در زمینه فراهم کردن حقوق و منافع که به‌طور معمول باید در اختیار اعضایش قرار دهد مانند شغل، مسکن، مراقبت بهداشتی، آموزش و مهارت‌آموزی، با شکست مواجه می‌شود. در واقع، عامل مهمی که ممکن است با انواع پیامدهای منفی از جمله اشکال مختلفی از رفتارهای خود زیان‌بخش مانند استفاده از مواد مخدر ارتباط داشته باشد، تجربه طرد اجتماعی است (کوپیتز و همکاران، ۲۰۱۴). پذیرش و طرد افراد توسط اطرافیان اثرات عمیقی روی رفتار آن‌ها دارد. بدگویی، عدم معاشرت، کم‌محلی، تمسخر و طعنه، انگشت‌نمایی، بی‌آبرویی و بدنامی، شرم، تمایل به تنهایی، احساس انگشت‌نمایی و حساس بودن نسبت به رفتارهای سایرین نیز از سازوکارهای تشدیدکننده طرد اجتماعی است که برخی از سوی جامعه و برخی از سوی فرد دچار طرد اعمال می‌شود و بیش‌ازپیش فرد را در ورطه طرد اجتماعی فرومی‌برد و در نهایت موجب بروز پیامدهای گوناگونی در روابط اجتماعی و احساسات فردی می‌شود (فیروزآبادی و همکاران، ۱۳۹۵).

یافته‌های مطالعات مختلفی همچون؛ هیل و همکاران (۲۰۲۰) ۴، چن ۵ و همکاران (۲۰۱۷)، هوارد ۶ و همکاران (۲۰۱۷)، لیو ۷ و همکاران (۲۰۱۷) و همچنین زین ۸ و همکاران (۲۰۱۷) نشان می‌دهند معنادانی که کمتر از مواد مخدر استفاده می‌کنند، در مقایسه با معنادانی که زمان بیشتری را به مصرف‌موادمخدر می‌گذرانند، روابط بهتر و معنادارتری با خانواده و دوستان خود دارند. این نتایج، احتمال وجود رابطه بین نوع روابط اجتماعی و میزان استفاده از مواد مخدر توسط افراد معتاد را نشان می‌دهند؛ همچنین در تحقیقات انجام‌شده بر روی میزان مصرف مواد و گرایش افراد معتاد به سوءمصرف مواد و احساس طرد و تنهایی مشخص شد که تنظیم هیجانی و احساس تنهایی و طرد در گرایش بیشتر افراد معتاد به مصرف‌موادمخدر، نقش دارد. این در حالی است که؛ مطالعات در حوزه آسیب‌های اجتماعی نشان می‌دهد که مقدار قابل توجهی از بزهکاری‌ها و جرائم توسط افرادی صورت می‌گیرد که پیوندها و همبستگی‌های خود با اطرفیان‌شان از بین رفته و یا بسیار ضعیف است. از سوی دیگر اهمیت اعتقادات دینی و پایبندی به انجام عبادات دینی می‌تواند نقش بسیار بارزی در کاهش طرد اجتماعی افراد ایفا نماید این امر به روشنی در تحقیقات مختلف ثابت شده است تأثیر مثبت مذهب بر سازگاری و بهداشت روانی انسان در مطالعات؛ برگین ۹ و همکاران (۱۹۸۸) و ویلیامز ۱۰ و دیگران (۱۹۹۱) قابل بررسی می‌باشد. بطور ویژه نقش دین در مقابله با استرس یا تنیدگی و همچنین جلوگیری از طرد مورد توجه و بررسی پارگامنت (۲۰۰۷) بوده‌است و وی توجه ویژه‌ای نسبت به این امر داشته

1. Peter & Alicia
2. Maithya
3. Kopetz, Pickover, Magidson, Richards, Iwamoto & Lejuez
4. Haile
5. Chen
6. Howard
7. Liu
8. Zinn
9. Bergin
10. Willims
11. Kenneth I. Pargament

است، به طور کلی اثرات مذهب در زندگی انسان موجب شده، عده‌ای از متخصصان روان‌شناس مذهبی به این نتیجه برسند که حتی برای دستیابی به تشخیص و ارزیابی بهتر و درمان کامل‌تر بیماران بهتر است که یک طبقه تشخیصی جدیدی به فهرست راهنمای تشخیص اختلالات روانی اضافه شده و در آن مسائل و مشکلات مذهبی از قبیل تنیدگی ناشی از فقدان ایمان، تغییر فرقه مذهبی یا تغییر دین، افراط در باورها و اعمال مذهبی و همچنین مجموعه مسائل معنوی و ... مورد بررسی قرار گیرد. تحقیق حاضر با عنایت به دو محور فوق در صدد بررسی تأثیر طرد اجتماعی بر گرایش به مصرف‌موادمخدر با تأکید بر سبک زندگی دینی در بین کارکنان مراکز ترک اعتیاد و بازتوانی معتادین در شهر تهران برآمده است و در واقع تلاش نموده است تا مکانیزم و چگونگی تأثیرگذاری طرد بر گرایش به مصرف‌موادمخدر را در بین کارکنان مرکز ترک اعتیاد و بازتوانی معتادین در شهر تهران با تأکید بر سبک زندگی دینی مورد بررسی قرار دهد.

پیشینه و مبانی نظری

الف. پیشینه داخلی

صادق زاده و همکاران (۱۴۰۱) به نقش واسطه‌دو مؤلفه از خودخاموشی و خودانتقادی در آشفتگی روان‌شناختی و طرد تأکید کرده‌اند، یافته‌های این مطالعه می‌تواند در زمینه درک علل طرد مورد استناد و استفاده قرار گیرد (صادق زاده و همکاران، ۱۴۰۱). نادری و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند؛ اقدامات ساماندهی زنان بی‌خانمان و خیابانی بصورت تک بعدی و صرفاً محدود به مراکز حمایتی-اصلاحی است و پس از پاک، متاسفانه این زنان با قطع حمایت در جامعه رها می‌گردند و از طرفی از آنجایی که این زنان نیز از سوی جامعه طرد شده‌اند، لذا پس از آزادسازی از مراکز حمایتی، جامعه پذیرای این زنان نیست. بنابراین، زمینه بازگشت آنان به حالت اولیه و در نهایت عدم اثربخشی اقدامات ساماندهی و هدر رفت هزینه‌ها فراهم می‌شود (نادری و همکاران، ۱۴۰۰).

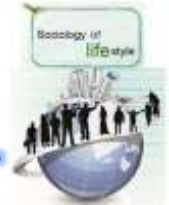
محمدی و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند؛ ماتریس کواریانس متغیرهای پیش‌بین مرتبط با اعتیاد در زنان و مردان، متفاوت است. نتایج تحلیل واریانس یکطرفه نشان دادند مردان معتاد و غیر معتاد به لحاظ متغیرهای شایستگی، حمایت اجتماعی از سوی دوستان و تعداد وقایع استرس‌زا با یکدیگر تفاوت معنادار داشتند و خودمختاری، شایستگی، ارتباط و حمایت اجتماعی خانواده در بین زنان معتاد و غیر معتاد با یکدیگر متفاوت هستند. تابع تشخیص نیز پیشنهاد می‌کند تعداد وقایع استرس‌زا و شایستگی بهترین پیش‌بینی کننده اعتیاد مردان و ارتباط و حمایت اجتماعی خانواده بهترین پیش‌بینی کننده اعتیاد در زنان است.

سپهوندی و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهشی که جامعه آماری آن شامل کلیه افراد وابسته به مواد مخدر، سیگار، قلیان و افراد عادی ساکن شهر اردبیل در نیمه اول سال ۱۳۹۵ بودند، نشان دادند در مقیاس خطر استفاده از داروهای محرک، رفتارهای پرخطرگرا، می‌بارگی، رفتارهای پرخطر شغلی و تحصیل میانگین گروه عادی از سه گروه سیگاری، قلیانی و وابسته به مواد کمتر بود؛ اما در متغیر قابل‌درک بودن و کنترل‌پذیری میانگین گروه عادی از سه گروه سیگاری، قلیانی و عادی بالاتر بود. در متغیر توهین، نادیده گرفتن، تهمت و اتهام میانگین گروه عادی از هر سه گروه سیگاری، قلیانی و عادی کمتر بود.

نقدی و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند؛ متغیرهای طرد اجتماعی مضاعف، عدم موفقیت در ترک فردی، حمایت اجتماعی گروه از فرد و هویت‌یابی در گروه با متغیر وابسته تحقیق یعنی ترک اعتیاد موفق با عضویت در NA رابطه مثبت و معناداری دارند؛ همچنین بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون متغیرهای مستقل تحقیق حدود ۵۳ درصد از تغییرات ترک اعتیاد موفق با عضویت در NA را تبیین می‌کنند.

حاجلو و جعفری (۱۳۹۴) نشان دادند؛ میزان هیجان‌خواهی و استرس ادراک‌شده منفی در افراد معتاد به مواد مخدر بیشتر از افراد غیر معتاد است اما میزان استرس ادراک‌شده مثبت و حمایت اجتماعی در افراد غیر معتاد بیشتر از افراد معتاد است.

سلیمانی و همکاران (۱۳۹۴)، در پژوهش نقش احساس تنهایی (حساسیت به طرد) نشان دادند؛ بین احساس تنهایی و نگرش به مواد مخدر در دانشجویان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین احساس تنهایی و نگرش به مصرف‌موادمخدر در دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر، به ترتیب بیشتر و مثبت‌تر بود.



یافته‌های پور شریفی و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد؛ حساسیت بین فردی و ابراز وجود در افراد معتاد و غیر معتاد تفاوت دارند. افراد معتاد نسبت به افراد عادی حساسیت بین فردی بیشتر و جرأت‌ورزی کمتر نشان دادند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند، افرادی که قادر به ابراز خودشان نیستند و در روابط بین فردی حساسیت به خرج می‌دهند، یعنی نسبت به طرد حساس می‌شوند به‌احتمال بیشتری در معرض وابستگی مواد هستند و این امکان وجود دارد که با آموزش این مهارت‌ها از ابتلای افراد به این معضل جلوگیری نمود.

نتایج مطالعه شرق و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد؛ حدود ۵۰ درصد از معتادان ایرانی پس از ترک به سمت مصرف مجدد مواد مخدر روی می‌آورند. بررسی یافته‌های پژوهش نشان داد که: (۳۲/۹ درصد) نمونه‌ها یک‌بار سابقه ترک اعتیاد داشتند و نیز دلیل روی‌آوری مجدد به اعتیاد اکثریت آن‌ها (۵۰/۹ درصد) بیماری روانی بود. بررسی دیدگاه واحدهای موردپژوهش حاکی از آن بود که درزمینه عوامل فردی، رفع احساس تنهایی و انزوا (۳۶ درصد) درزمینه عوامل خانوادگی، روابط نامناسب والدین با فرزندان (۱۷/۵ درصد) درزمینه عوامل اجتماعی، وجود دوستان معتاد (۳۵/۵ درصد)، درزمینه عوامل اقتصادی، بیکاری (۳۴/۶ درصد) و درزمینه عوامل فرهنگی، نداشتن تفریحات و سرگرمی سالم در اوقات فراغت (۴۰/۴ درصد) به ترتیب دارای بیشترین اهمیت بوده است.

ب. پیشینه خارجی

هیل و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند؛ مهمترین علل طرد زنان به خاطر اعتیاد است و اعتیاد زنان از عوامل مختلفی همچون؛ فشار همسالان، کنجکاو، غلبه بر استرس، به دست آوردن لذت در مرحله اول و طرد از خانواده و جامعه در مرحله دوم نشأت می‌گیرد (هیل و همکاران ۲۰۲۰).

مطالعه ابوزید و همکاران (۲۰۲۰) در مورد زنان معتاد در کشور سوریه نشان داد زنان سوری مصرف مواد مخدر را ابتدا به صورت سوء مصرف مواد مخدر مصرف می‌نمایند و در ادامه و پس از اعتیاد کامل از سوی خانواده خود رانده می‌شوند که این امر در نهایت منجر به بی‌خانمانی زنان معتاد و طرد اجتماعی آنان می‌شود (ابوزید و همکاران ۲۰۲۰).

نتایج مطالعه بینا و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد؛ تحمل پایین در برابر درد و طرد اجتماعی با مصرف‌موادمخدر ارتباط دارد. یافته‌های منرینی و بوفو (۲۰۱۵) نشان داد؛ الکل و مواد مخدر با طرد اجتماعی مرتبط است. نتایج مطالعه گرونستینا و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد؛ ارتباط کلی بین احساس پیوستگی اجتماعی و مصرف کم مواد وجود دارد. ال شاهاوی و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند، بین اعتقادات مربوط به سلامتی، احساس پیوستگی (عدم طرد اجتماعی) و اعتقادات مربوط به تنباکو ارتباط وجود دارد.

در مطالعات فلوتن (۲۰۰۶) طرد اجتماعی برحسب ناکامی، دریکی از این چهار نظام تعریف شده است: نظام دموکراتیک و قانونی که انسجام و یکپارچگی مدنی را تحقق می‌بخشد؛ نظام رفاهی که انسجام اجتماعی را پیش می‌برد؛ نظام خانواده و اجتماع محلی که انسجام بین فردی را محقق می‌سازد؛ بازار کار که یکپارچگی و ادغام اقتصادی را پیش می‌برد (فلوتن، ۲۰۰۶)؛ بنابراین، طرد اجتماعی پدیده‌ای چندوجهی است که بر دامنه‌های متنوع از محرومیت‌های اجتماعی، فرهنگی و سیاسی همچون طرد از حقوق شهروندی (فلوتن، ۲۰۰۶)، طرد جنسیتی (نارایان و دیگران ۲۰۰۷)، طرد از بازار کار (فلوتن، ۲۰۰۶)؛ هدی، ۱۹۹۷، دی

1. Haile, Umer, Ayano, Fejo & Fanta

2. Abazeid

3. Bina, Hamilton, Bounoua & Lejuez

4. Mannarini & Boffo

5. El-Shahawy, Sun, Tsai, Rohrbach & Sussman

6. Flotten

7. Nararyan, deepa and R. Patel, k. schafft, s. Koch, a. Rademacher

8. Heady

هان (۱۹۹۹، ۱)، طرد از مشارکت در زندگی اجتماعی (دافی، ۱۹۹۵) و طرد از روابط و شبکه‌های اجتماعی (نارایان، ۱۹۹۹؛ فامی، ۲۰۰۳) دلالت دارد.

سیلور^۲ (۲۰۰۴) در بحث از طرد اجتماعی جوانان^۳ به تفکیک‌های سنی و محدودیت‌های ساختاری و نهادی اشاره کرده‌است (سیلور، ۲۰۰۴). در تحلیل طرد اجتماعی و رویکردهای مختلف در زمینه علل و شرایط ایجاد آن، مشهورترین طبقه‌بندی، متعلق به سیلور است که سه پارادایم الگوهای علی طرد را برشمرده است؛ ۱- رویکرد همبستگی^۴: مطابق با این رویکرد (مشهور به رویکرد فرانسوی) از آنجاکه پایه انسجام اجتماعی بر همبستگی ارگانیک میان افراد و جامعه قرار دارد و نظم اجتماعی از یک سو مبتنی بر ارزش‌ها و هنجارهای مشترک و از سوی دیگر سیاست‌های اجتماعی ادغام‌گر انتظام می‌یابد، بنابراین طرد اجتماعی زمانی شکل می‌گیرد که افراد یا گروه‌ها از مرز هنجارهای مفروض جامعه عبور کرده، از مشارکت اجتماعی فاصله بگیرند و نیز دولت‌ها از تأمین همبستگی اجتماعی ناتوان باشند (سیلور، ۲۰۰۴).

۲- رویکرد تخصصی شدن^۵: در این رهیافت که به رویکرد آنگلو ساکسون نیز معروف است، دو نوع طرد اجتماعی شکل می‌گیرد: یکی طرد تحمیلی که به واسطه عدم قابلیت و شکست در جامعه رقابتی در عرصه‌های مختلف برای محرومان به وجود می‌آید و دیگری طرد ارادی که فرد (چه محروم و چه غیر محروم) از روی اختیار با جامعه قطع ارتباط می‌کند.

۳- رویکرد انحصار^۶: در این رویکرد، انحصار و کنترل منابع و امتیازات از سوی گروه‌های دارای قدرت از طریق انسداد اجتماعی و طرد گروه‌های فاقد قدرت از صحنه، شکل گرفته و تداوم پیدا می‌کند، لذا طرد با محروم‌سازی مترادف شده و مشابه تبعیض (ناابرابری در فرصت‌ها) قلمداد می‌شود.

بورچارت^۷ (۲۰۰۲) در مبانی نظری خود فقدان مشارکت در فعالیت‌های اصلی اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی در یک جامعه را بعنوان عنصری کلیدی در طرد اجتماعی می‌داند و طرد را از مفاهیمی مانند فقر و محرومیت متفاوت می‌داند (مورگان^۸ و دیگران، ۲۰۰۷).

مطالعات مانک^۹ (۲۰۰۲) نشان داد؛ افراد مطرود از شرایط نامساعد چندوجهی‌ای که استمرار و دوام دارد رنج می‌برند. این شرایط از طریق کمبودهای مادی و فرهنگی و از طریق مجاورت با جامعه تقویت می‌شود؛ این شرایط نامساعد می‌تواند مشتمل بر مشارکت اجتماعی ناکافی، فقدان حمایت اجتماعی و فقدان پیوستگی اجتماعی و قدرت باشد. طرد اجتماعی شرایطی نیست که در یک لحظه حاصل گردد؛ بلکه نتیجه فرایندی است که با اشکالی از انزوا گزینی^{۱۰} یا به حاشیه رانده شدن شروع می‌شود و ممکن است به تدریج به سمت طرد اجتماعی کامل کشیده شود (مانک، ۲۰۰۲).

لویتاس^{۱۱} (۱۹۹۸) سه گفتمان مسلط طرد اجتماعی: گفتمان باز توزیع گرا^{۱۲}، گفتمان اخلاقی طبقه زیرین^{۱۳} و گفتمان ادغام‌گرا^{۱۴} را مورد بحث قرار داده است. در گفتمان باز توزیع گرا علل طرد با مسئله فقر و نابرابری تبیین می‌شود و باز توزیع قدرت، ثروت و منابع، ابزاری برای ریشه‌کنی طرد محسوب می‌شود (لویتاس، ۱۹۹۸). اهمیت این گفتمان در این است که نگرش‌های فردی، یا ویژگی‌های اخلاقی و فرهنگی، علت طرد گروه یا فرد تلقی نمی‌شود (پیرسون^{۱۵}، ۲۰۰۲).

¹. De Haan

². Silver

³. Youth social exclusion

⁴ Solidarity Approach

⁵ Specialization Approach

⁶ Monopoly Approach

⁷. Burchardt

⁸. Morgan

⁹. Munk

¹⁰. Marginalization

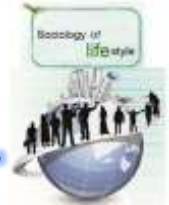
¹¹. Levitas

¹². Redistributionist

¹³. Moral underclass

¹⁴. Integrationist

¹⁵. Pierson



زیبرا^۱ با ترسیم خطوط و الگوهای کلی از مفهوم طرد، قالبی ارائه می‌کند که می‌تواند مشتمل بر مصادیق عینی/ مادی نظیر بی‌کاری، بی‌خانمانی، فقر و سایر مواردی باشد که در سنت جامعه‌شناسی به‌عنوان مشخصه‌های طرد اجتماعی شناخته شده است و یا دربرگیرنده مصادیق ذهنی/ غیرمادی مانند شخصیت، سلامت روحی و روانی و غیره باشد. او قلمروهای متعددی را برای طرد اجتماعی افراد در نظر می‌گیرد که محدودیت در هر یک از این قلمروها و ناهماهنگی در به دست آوردن هنجارهای هر یک از آنها، می‌تواند منجر به نوعی طرد گردد. البته زیبرا هم مانند مانک معتقد است شکست در یک قلمرو اجتماعی به طرد نمی‌انجامد، بلکه تعدد شکست‌ها و نقص‌ها است که می‌تواند منجر به طرد اجتماعی گردد. وی نقطه مشترک اشکال متعدد طرد را گسستگی فرد از روابط اجتماعی می‌داند، از نظر او، گسستگی در پیوند اجتماعی و نیز در پیوند سمبولیک که هر فرد را در موارد عادی به جامعه‌اش مرتبط می‌سازد، وقتی رخ می‌دهد که فرد از یکی از قلمروهای اجتماعی طرد شده و تمام روابطی را که او را متصل با دیگران و هنجارهای مشترک نگه می‌دارد، از دست می‌دهد (زیبرا، ۱۳۸۵).

بر اساس نظریه کنترل اجتماعی^۲ یا نظریه پیوند اجتماعی هیرشی^۳ (۱۹۶۹) پیوندهای فرد با نهادهای اجتماعی، مهم‌ترین عامل در کنترل رفتارهای بزهکارانه و جلوگیری از طرد است، با ضعیف شدن یا شکسته شدن این پیوندها، محدودیت‌هایی که اجتماع برای اعضای خودش قرار داده است، برچیده می‌شود، به نظر او اجزای تعلق و وابستگی به جامعه شامل مواردی همچون: ارتباط با سایر افراد؛ پذیرش و مشارکت در نقش‌ها و فعالیت‌های اجتماعی که نتایجی برای آینده دارد و اعتقاد به ارزش‌های اخلاقی، فرهنگی و امثال آن می‌باشد، هریک از موارد سه‌گانه فوق در هر مورد خاص، می‌تواند موجد احساس تعلق و همنوایی و نیز احساس طرد و ناهم‌نوایی باشد؛ بنابراین، نظریه کنترل اجتماعی بر این اصل بنا شده است که اگر روابط ضعیف باشد، فرد فشار کمتری برای هم‌نوایی احساس می‌کند و اگر رابطه قوی باشد، فرد چیزهای زیادی را دارد که اگر کج‌روی کند از دست خواهد داد، پس هم‌نوایی می‌کند و از مطرود شدن خود جلوگیری می‌کند (شادآبادی و بلگوریان، ۱۳۹۲).

نظریه بازدارندگی اجتماعی (نظریه شرم‌نده سازی)، جان بریتویت^۴ هم مانند هیرشی علت وجود هم‌نوایی در جامعه را کنترل رفتار افراد توسط عوامل مختلف می‌داند، اما هیرشی شیوه این کنترل را "پیوند" فرد با جامعه می‌داند درحالی‌که بریتویت از کنترل افراد توسط جامعه از طریق شرم‌نده‌سازی متخلف بحث می‌کند. به نظر وی شرم‌نده سازی نوعی ابزار تأیید نشدن اجتماعی نسبت به رفتاری خاص برای تحریک ندامت است. بریتویت از دو نوع شرم‌نده سازی؛ جداکننده مبتنی بر مجازات و طرد، و پیونددهنده مبتنی بر احساس تقصیر و جذب بحث کرده است (شادآبادی و بلگوریان، ۱۳۹۲).

بورديو در مورد طرد اجتماعی از سه مفهوم محوری سرمایه، میدان و عادت‌واره بهره برده است. بورديو با دو نیروی به هم مرتبط ساختار (میدان) و عاملیت (عادت‌واره) توضیح می‌دهد که چگونه کنش‌گران مسیرهایی را در جهت جذب و طرد می‌پویند. از یک سو موقعیت میدانی گزینه‌ها و هنجارهایی را تعیین می‌کند و از طرف دیگر عادت‌واره فرد و به عبارتی، نظامی از تمایلات، نگرش‌ها، باورها و رفتارها. ارزیابی آنها نحوه مواجهه فرد به این گزینه‌ها را مشخص می‌کند (بون ویتز، ۱۳۹۰)؛ بنابراین یک اصل کلی، عاملان اجتماعی در مسیر زندگی خود به سمت میدان‌ها و موقعیت‌ها و گروه‌هایی جذب شده و می‌مانند که بیشترین هم‌نوایی و انطباق را با عادت‌واره آنها دارد و برعکس از میدان‌هایی اجتناب می‌ورزند که با عادت‌واره آنها ناسازگار است و احساس طرد می‌کنند. این میدان می‌تواند جامعه، اجتماع محلی، هویت قومی و هویت ملی باشد (گرنفل، ۱۳۸۹).

از منظر گیدنز، طرد اجتماعی به معنای ضعف یا محدودیت شبکه‌های اجتماعی و گروهی است که به انزوا می‌انجامد. مفهوم طرد اجتماعی، جنبه عاملیت را پیش می‌آورد. به عبارتی، طرد فقط حاصل طرد کردن افراد نیست، بلکه ممکن است نتیجه کناره‌گیری داوطلبانه فرد از ابعاد و جنبه‌های گوناگون جریان امور جامعه باشد. به نظر گیدنز، در بررسی پدیده طرد اجتماعی باید نسبت به

¹ Zebira

² Social control theory

³ Hirschi

⁴ John Braithwaite

تعامل عاملیت و نقش اجتماع در شکل دادن به اوضاع و شرایط، آگاه و هوشیار باشیم (گیدنز، ۱۳۹۰). بنابراین به زعم گیدنز، طرد به دو شکل وجود دارد:

الف) طرد اجباری: اشاره به دگربودگی افرادی دارد که محرومیت و طرد را به خاطر جنسیت، نژاد، توانایی، طبقه و جایگاه، ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی (منحرفین و معتادان) و نظایر آن را تجربه می‌کنند.

ب) طرد اختیاری: دلالت بر کسانی دارد که خودشان طرد یا گسستگی را از جامعه یا گروه انتخاب کرده‌اند (گیدنز، ۱۳۸۶). انگیزه در طرد اختیاری بسیار مهم است. درواقع انگیزه دامنه وسیعی از نیازها را از جمله نیاز به تکامل، نیاز به تمایز، تعلق تا نیاز به خودانگاره مثبت را در برمی‌گیرد (فیروزآبادی و صادقی، ۱۳۹۲).

در اندیشه دینی دین مبین اسلام حفظ، توسعه و تعمیق روابط فAMILI و ارتباط صمیمانه و حمایتی خویشاوندان در راستای جلوگیری از طرد اجتماعی افراد از آنچنان اهمیتی برخوردار بوده است که پیامبر اسلام (صلی الله علیه وآله) آن را جزء دین دانسته (بحارلانواری، ج ۷۲) و در جای دیگر، هدف از رسالت خویش را پس از بندگی خداوند و شکستن بت‌ها و طواغیت، صلح رحم معرفی می‌کنند (همان منبع، ج ۳۸). قرآن نیز حفظ پیوندهای فAMILI را یکی از وظایف و برنامه‌های صاحبان خرد (اولوا الالباب) تلقی کرده است (سوره رعد، آیه ۲۱). از منظر تفکر دینی نقش صلح رحم به گونه‌ای است که انجام آن سبب سامان دهی و ایجاد سلامت و عافیت و در طریق صحیح قرار گرفتن تمام امور می‌شود؛ آنجا که امام صادق (علیه السلام) می‌فرماید: «تباروا و توصلوا... و تعطون العافیة فی جمیع امورکم.» (بحارلانواری، ج ۷۴). همچنین در روایتی دیگر ارتباط خویشاوندی را سبب آرامش و تسکین خاطر افراد معرفی کرده و چنین می‌فرماید: «ایما رجل غضب علی ذی رحمہ فلیقم الیه، ولیدن منه و لیمسه فان الرحم اذا مست الرحم سکت ۱.» (همان منبع، ج ۷۳).

از منظر دینی یکی از آثار و پیامدهای متعدد صلح رحم، برخورداری از حمایت خویشان است که می‌توان از به این سخن گهربار امیرالمؤمنین (علیه السلام) اشاره نمود: به خویشاوندان خود اکرام کن، برد باران ایشان را تعظیم کن، در مقابل بی‌خردان آن‌ها بردباری نشان ده و بر گرفتاران آن‌ها آسان گیر، چون آن‌ها بهترین حامیان تو به هنگام سختی‌ها و مشکلات و خوشی‌ها و آسودگی‌ها خواهند بود^۲. چتر حمایتی خویشاوندان می‌تواند چنان گسترده و فراگیر باشد که تمام افراد یک خانواده گسترده و فAMILI تحت پوشش آن به یک آرامش روانی برسند و از این طریق به سلامت روانی نایل شوند، همان‌طور که شواهد نشان دهنده این واقعیت است که افراد بهره‌مند از حمایت اجتماعی، سالم‌تر از افرادی هستند که از حمایت اجتماعی محرومند. این فرض را در مطالعه حاضر در سنجش فرضیات دوم، چهارم و پنجم مورد توجه جدی قرار گرفته‌اند و این فرضیات در راستای سنجش این موارد بیان شده‌اند هر چند که با تئوری‌های مطرح شده نیز مرتبط بوده‌اند.

شواهد مطالعات مختلف تأییدکننده این مطلب هستند که داشتن اعتقادات مذهبی نقش مهمی در کاهش گرایش به سوءمصرف مواد دارد. بر اساس مطالعات مختلف از قبیل؛ محمدی و همکاران (۱۳۹۶)، نقدی و همکاران (۱۳۹۴)، حاجلو و جعفری (۱۳۹۴)، سلیمانی و همکاران (۱۳۹۴)، صدیق سروستانی و نصر اصفهانی (۱۳۸۹) در مطالعات داخلی و همچنین بر اساس یافته‌های؛ بینا و همکاران (۲۰۱۵)، منیرینی و بوفو (۲۰۱۵)، بلومکب و همکاران (۲۰۱۴) و ال شاهوی و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعات خارجی افرادی که اصول مذهبی را پذیرفته‌اند و نسبت به آن احساس پیوستگی می‌کنند، کمتر از افرادی غیر مذهبی مواد مخدر مصرف کرده و حتی گرایش کمتری هم به مصرف مواد مخدر دارند. صرف‌نظر از اینکه فرد به چه مذهبی گرایش دارد، می‌توان گفت فردی که به‌طور منظم اعمال مذهبی خود را انجام دهد. احتمال کمتری دارد که مواد مخدر مصرف کند البته این امر با توجه به آیات و احادیث مختلف در دین مبین اسلام مورد تأکید بیشتری قرار گرفته است به نحوی که مصرف هر گونه موادی که ضرر جانی و لو اندک داشته باشد حرام گردیده است از همین منظر فرضیه هفتم تحقیق به‌طور کامل به بررسی و آزمون این قضیه اختصاص داده شده است، این مورد نیز همانند فرضیات قبلی با تئوری‌های مطرح شده نیز مرتبط بوده‌اند.

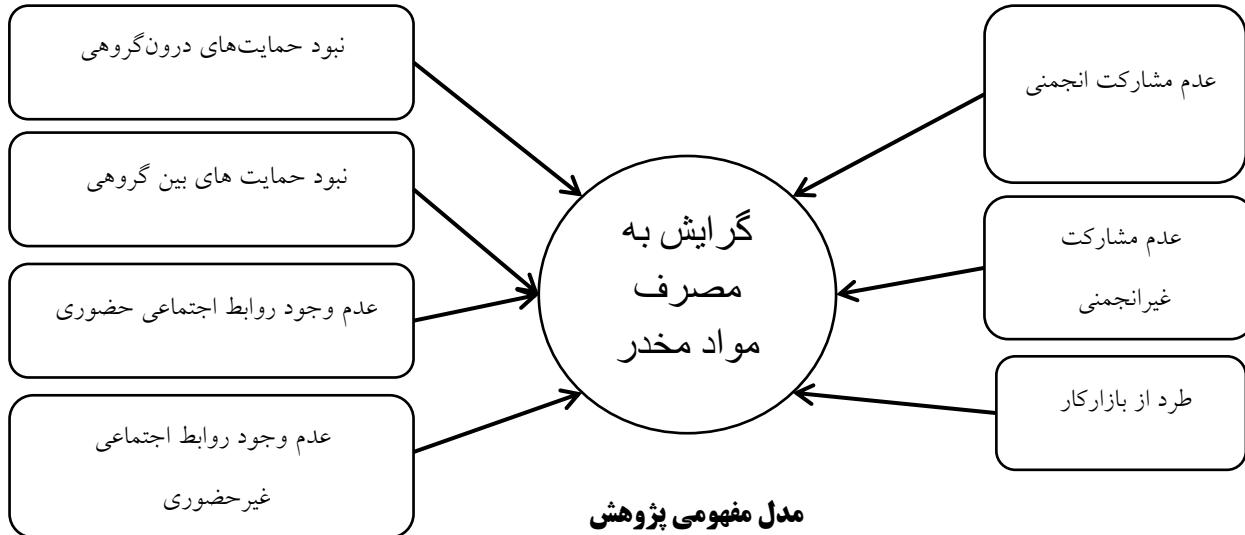
^۱ هرگاه کسی از رحم خود عصبانی شد، و بر او غضب کند پس باید به سوی او روانه شود و با او تماس برقرار کند.

^۲ اکرم ذوی رحمک و وقر حلیمهم وأحلّم عن سفیههم وتیسّر لمعسرهم فانهم نعم العدة فی الشدة والرّخاء»

مقاله پژوهشی

با عنایت به مبانی نظری و تئوری‌هایی که به آنها اشاره شد به منظور تبیین موضوع مورد مطالعه در تحقیق حاضر و در بین کارکنان مراکز ترک اعتیاد و بازتوانی معتادین مدل مفهومی در قالب زیر ارائه شد:

مدل مفهومی پژوهش



روش پژوهش

روش تحقیق این پژوهش توصیفی و به لحاظ گردآوری داده‌ها از نوع پیمایشی بوده و به لحاظ نوع از دسته تحقیقات کاربردی است. منظور از روش تحقیق توصیفی، اعمال روش‌های علمی است که هدف آن‌ها توصیف شرایط یا پدیده‌های موردبررسی است (شریفی و شریفی، ۱۳۸۳). همچنین روش گردآوری داده‌های پژوهش حاضر روش پیمایشی است؛ زیرا روش پیمایشی برای دو هدف عمده کشف ارتباط بین متغیرها و برای پیشگویی نمره آزمودنی در یک متغیر از روی نمره‌های او در دیگر متغیرها به کار می‌رود (گال و همکاران، ۱۳۸۷)؛

بنابراین در این پژوهش از آنجایی که محقق به تبیین جامعه‌شناختی تأثیر طرد اجتماعی بر گرایش به مصرف‌موادمخدر در بین شاغلان مراکز ترک و بازتوانی معتادان در شهر تهران پرداخته‌است، پژوهش یک تحقیق توصیفی با رویکرد کمی است که نتایج آن در رفع نیازها و مشکلات موجود می‌تواند به کار بسته شود. جهت انجام این پژوهش از روش پیمایشی استفاده شد و نتایج آن قابل تعمیم به کل جامعه آماری است. در تحقیق حاضر، ابتدا به منظور گردآوری مبانی نظری مرتبط با موضوع تحقیق، از روش مطالعه کتابخانه‌ای استفاده شده و ادبیات تحقیق موردنظر موردبررسی گرفت؛ اما به منظور ارائه آمار توصیفی و استنباطی و آزمون فرضیه‌های تحقیق و نتیجه‌گیری با درجه اطمینان مناسب، در خصوص تعمیم نتایج اخذشده از نمونه آماری به جامعه آماری، به روش پیمایشی و میدانی پرسشنامه محقق ساخته در زمان مناسب تهیه، روایی سنجی و پایایی سنجی شد و به افراد انتخاب‌شده در نمونه آماری ارائه و پس از توجیه افراد مذکور در این زمینه به آن‌ها فرصت داده شد تا در زمان مقرر به گویه‌های پرسشنامه پاسخ دهند. درنهایت داده‌های حاصل از این پرسشنامه محقق ساخته، از طریق روش‌های آماری توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل آماری گردید و به آزمون فرضیه‌های تحقیق پرداخته شد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه شاغلان مراکز ترک اعتیاد و بازتوانی معتادان در شهر تهران بودند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای بود و حجم نمونه بر اساس جدول مورگان به تعداد ۱۵۰ نفر محاسبه شد. به منظور گردآوری داده‌های تحقیق از پرسشنامه محقق ساخته با ۲۱ گویه که مخصوص تعیین و تبیین جامعه‌شناختی تأثیر طرد اجتماعی بر گرایش به مصرف‌موادمخدر در بین شاغلان مراکز ترک و بازتوانی

معتادان در شهر تهران استفاده شد که تأثیر هفت بعد طرد اجتماعی (عدم مشارکت غیر انجمنی، عدم مشارکت انجمنی، عدم وجود روابط اجتماعی غیرحضور، عدم وجود روابط اجتماعی حضوری، نبود حمایت‌های بین گروهی، نبود حمایت‌های درون-گروهی و طرد از بازار کار) را بر گرایش افراد به مواد مخدر را مورداندازه‌گیری قرار داد. به منظور سنجش روایی ابزار جمع‌آوری اطلاعات با توجه به ارائه فرم CVR پرسشنامه به خبرگان در موضوع تحقیق و اخذ نظر این خبرگان روایی محتوایی این پرسشنامه‌ها با ضریب اطمینان بالا مورد تأیید قرار گرفت. شاخص نسبت روایی محتوای پرسشنامه هم برای تک‌تک ابعاد پرسشنامه به صورت مجزا و هم برای کل گویه‌های پرسشنامه محاسبه شد. این شاخص توسط لاوشه طراحی شده است. جهت محاسبه این شاخص از نظرت کارشناسان متخصص در زمینه روایی محتوای پرسشنامه‌ها موردنظر استفاده گردید و با توضیح اهداف آزمون برای ایشان و ارائه تعاریف عملیاتی مربوط به محتوای گویه‌ها به آن‌ها، از ایشان خواسته شد تا هریک از سؤالات را بر اساس طیف دوبخشی «مفید است» و «مفید نیست» طبقه‌بندی کنند. سپس بر اساس فرمول این شاخص، نسبت روایی محتوایی محاسبه شد که مطلوب بود. همچنین در پژوهش حاضر برای مشخص شدن پایایی پرسشنامه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ که یکی از روش‌های همسانی درونی است استفاده شد. به همین منظور برای تعیین میزان پایایی پرسشنامه‌های تحقیق، از روش محاسبه آلفای کرونباخ استفاده شد. مقادیر ضریب آلفای کرونباخ توسط محقق هم برای تک‌تک ابعاد به صورت مجزا و هم به صورت کلی برای کل پرسشنامه مورد محاسبه قرار گرفت که در جدول (۲) ارائه شده است. با توجه به توضیحات بالا و مقادیر محاسبه شده برای آلفای کرونباخ پرسشنامه و ابعاد آن از پایایی مطلوبی برخوردار بود.

جدول (۱) مقادیر آلفای کرونباخ پرسشنامه گرایش به مصرف‌موادمخدر

ردیف	عوامل	آلفای کرونباخ
۱	عدم مشارکت غیر انجمنی	۰/۸۵
۲	عدم مشارکت انجمنی	۰/۸۸
۳	عدم وجود روابط اجتماعی غیرحضور	۰/۸۱
۴	عدم وجود روابط اجتماعی حضوری	۰/۹۱
۵	نبود حمایت‌های بین گروهی	۰/۹۵
۶	نبود حمایت‌های درون گروهی	۰/۸۸
۷	طرد از بازار کار	۰/۷۸
۸	کل پرسشنامه	۰/۸۰

یافته‌های تحقیق

یافته‌های توصیفی

جدول (۲) جنسیت پاسخگویان

جنسیت	فراوانی	درصد
مرد	۱۲۶	۸۴
زن	۲۴	۱۶
کل	۱۵۰	۱۰۰

جدول (۳): توزیع فراوانی مربوط به سن پاسخ‌دهندگان

سن	فراوانی	درصد
زیر ۳۰ سال	۲۵	۱۷

۵۶	۸۴	۳۱ تا ۴۰ سال
۱۹	۲۹	۴۱ تا ۵۰ سال
۸	۱۲	۵۰ سال به بالا
۱۰۰	۱۸۶	کل

جدول (۴): توزیع فراوانی مدرک تحصیلی

مدرک تحصیلی	فراوانی	درصد
زیر دیپلم	۴۷	۱۹
دیپلم	۵۸	۳۴
فوق دیپلم	۶۳	۲۹
کارشناسی	۲۱	۱۴
کارشناسی ارشد	۶	۴
دکترای تخصصی	۱	۰
کل	۱۵۰	۱۰۰

مطابق جدول (۴)، در نمونه آماری تحقیق حاضر، ۱۹ درصد پاسخ‌دهندگان، دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم، ۳۴ درصد دیپلم، ۲۹ درصد فوق‌دیپلم، ۱۴ درصد کارشناسی، ۴ درصد کارشناسی و صفر درصد دارای مدرک تحصیلی دکترای تخصصی بودند. ب. یافته‌های استنباطی و آزمون فرضیات تحقیق؛ به منظور سنجش فرضیات تحقیق از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

جدول (۵) تحلیل رگرسیون چندگانه عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف‌موادمخدر

متغیر مستقل	B	β	T	سطح معناداری
روابط اجتماعی حضوری	-۰.۳۹۶	-۰.۲۹۸	-۳/۹۰۲	۰,۰۰
روابط اجتماعی غیر حضوری	-۰.۳۸۷	-۰.۲۹۳	-۴/۰۰۵	۰,۰۰
مشارکت انجمنی	-۰.۲۶۵	-۰.۲۱۱	-۲,۷۴۶	۰,۰۲
حمایت‌های بین گروهی	-۰.۲۱۸	-۰.۱۹۱	-۲,۱۹۶	۰,۰۰
طرد از بازار کار	۰.۲۶۱	۰.۱۹۵	۳,۳۵۱	۰,۰۰
حمایت‌های درون گروهی	-۰.۲۵۱	-۰.۱۹۸	-۳,۳۲۴	۰,۰۲
مشارکت‌های غیر انجمنی	-۰.۲۴۸	-۰.۱۷۲	-۵,۸۰۶	۰,۰۰
Adjusted R2= 0/332		R2=0/412		

طبق نتایج به‌دست‌آمده از جدول (۵)، متغیرهای هفتگانه؛ مشارکت‌های غیر انجمنی، میزان اثرگذاری روابط اجتماعی حضوری، روابط اجتماعی غیر حضوری، مشارکت انجمنی، حمایت‌های بین گروهی، طرد از بازار کار و حمایت‌های درون گروهی بعنوان متغیرهای مستقل وارد مدل تحلیل رگرسیون تحقیق شدند بر اساس نتایج تحلیل رگرسیونی تحقیق، میزان بتای روابط اجتماعی حضوری (-۰.۲۹۸)، روابط اجتماعی غیر حضوری (-۰.۲۹۳)، مشارکت انجمنی (-۰.۲۱۱)، حمایت‌های بین گروهی (-۰.۱۹۱)، طرد از بازار کار (۰.۱۹۵)، حمایت‌های درون گروهی (-۰.۱۹۸) و مشارکت‌های غیر انجمنی (-۰.۱۷۲) بود و بنابراین شش متغیر؛ روابط اجتماعی

حضور، روابط اجتماعی غیرحضور، مشارکت انجمنی و حمایت‌های بین‌گروهی و حمایت‌های درون‌گروهی و مشارکت‌های غیر انجمنی اثر کاهنده بر میزان گرایش افراد به مصرف‌موادمخدر داشته‌اند درحالی‌که طرد از بازار کار اثر افزایش‌دهنده بر میزان گرایش افراد به مصرف‌موادمخدر داشت. در مجموع با توجه به مدل رگرسیونی تحقیق این هفت متغیر توانسته‌اند ۳۳ درصد از تغییرات متغیر میزان گرایش افراد به مصرف‌موادمخدر در جامعه مورد مطالعه را تبیین نمایند.

بحث و نتیجه‌گیری

گرایش به مصرف‌موادمخدر هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی زیادی از خود بر جای گذاشته و سلامت افراد جامعه را از یک سو تحت تأثیر جدی خود قرار می‌دهد و از سوی دیگر منجر به افزایش جرم و جنایت و مشکلات اجتماعی دیگر در جامعه می‌شود، هر چند در مورد علل گرایش به مصرف‌موادمخدر توافق خاصی وجود ندارد و متخصصین امر اعتیاد زمینه‌های فردی، ویژگی‌های خانوادگی و عوامل اجتماعی و محیطی را در این زمینه دخیل می‌دانند اما به نظر می‌رسد طرد شدن فرد از شبکه روابط خانوادگی و دوستان و یا به‌طورکلی طرد از اجتماع محلی می‌تواند نقش بسیار بارزی در این زمینه داشته باشد و حتی منجر به عود مجدد اعتیاد در میان معتادینی که اعتیاد را مدتی است ترک نموده‌اند شود، این امر می‌تواند در بین افرادی که ارتباط بیشتری با معتادین دارند تشدید شود از همین رو مقاله حاضر با لحاظ قرار دادن این موضوع به بررسی تأثیر طرد اجتماعی بر گرایش به مصرف‌موادمخدر در بین کارکنان مراکز ترک اعتیاد و بازتوانی معتادین پرداخته است نتایج تحقیق نشان داد؛ میزان گرایش افراد به مصرف‌موادمخدر در بین پاسخگویان با میانگین مورد انتظار برابر بود و احتمال گرفتار شدن افراد مورد مطالعه در حد بالایی ارزیابی می‌شود، چون علی‌القاعده این میزان بر اساس آزمون‌های آماری بسیار پایین‌تر از میانگین انتظاری خود قرار می‌گرفت. با توجه به ابعاد میزان گرایش افراد به مصرف‌موادمخدر می‌توان گفت بین نگرش مثبت افراد نسبت به مصرف‌موادمخدر و سابقه عدم مصرف‌موادمخدر در سطح اطمینان ۹۹٪ ارتباط معنادار وجود داشت، همچنین بین میزان گرایش افراد به مصرف‌موادمخدر و سابقه مصرف‌موادمخدر آن‌ها ارتباط معنادار وجود داشت. با توجه به طراحی فرضیات هفتگانه در مورد گرایش به مصرف‌موادمخدر در جامعه مورد بررسی در ادامه نتایج تأیید یا عدم تأیید این فرضیات تشریح شده است. آزمون فرضیه اول نشان داد؛ طرد از بازار کار (بی‌کاری بلندمدت) بر گرایش به مصرف‌موادمخدر تأثیر معنادار دارد. نتیجه آزمون این فرضیه با نتایج تحقیقات صورت گرفته صادق زاده (۱۴۰۱)، محمدی و همکاران (۱۳۹۶)، سپهوندی و همکاران (۱۳۹۵) و نقدی و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیقات داخلی و همچنین مطالعات؛ هیل و همکاران (۲۰۲۰)، بینا و همکاران (۲۰۱۵) و ال‌شاهوی و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیقات خارجی همسو بود.

آزمون فرضیه دوم نشان داد؛ نبود حمایت‌های درون‌گروهی (خویشاوندان، همسایگان و دوستان) بر گرایش به مصرف‌موادمخدر تأثیر دارد، این فرضیه که از مباحث و درون‌مایه‌های دینی مرتبط با صلح رحم نیز برخوردار بود نشان داد صلح رحم نقش بسیار بارزی در عدم گرایش به مصرف‌موادمخدر و عود مجدد اعتیاد در بین جوانان بر عهده خواهد داشت. نتیجه آزمون این فرضیه با نتایج تحقیقات صورت گرفته توسط نادری (۱۴۰۰)، محمدی و همکاران (۱۳۹۶) و سپهوندی و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیقات داخلی و همچنین مطالعات؛ ابوزید و همکاران (۲۰۲۰)، منرینی و بوفو (۲۰۱۵) و گرونستینا و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیقات خارجی همسو بود.

آزمون فرضیه سوم نشان داد؛ نبود حمایت‌های بین‌گروهی (عدم دسترسی به فرصت شغلی، عدم توانایی در دریافت وام و نداشتن آشنا در سازمان‌های دولتی) بر گرایش به مصرف‌موادمخدر معنادار دارد. نتیجه آزمون این فرضیه با نتایج تحقیقات صورت گرفته توسط، نادری (۱۴۰۰) و سلیمانی و همکاران (۱۳۹۴) در تحقیقات داخلی و همچنین مطالعات؛ ابوزید و همکاران (۲۰۲۰) و منرینی و بوفو (۲۰۱۵) در تحقیقات خارجی همسو بود.

آزمون فرضیه چهارم نشان داد؛ عدم وجود روابط اجتماعی حضور با همسایگان، خویشاوندان و دوستان، بر گرایش به مصرف‌موادمخدر تأثیر معنادار دارد، این فرضیه نیز از مباحث و درون‌مایه‌های دینی مرتبط با صلح رحم برخوردار بود و تأیید

فرضیه فوق حکایت از این امر داشت که داشتن ارتباطات خوب با همسایگان و انجام صله رحم خویشاوندان می‌تواند نقش بسیار بارزی در عدم گرایش به مصرف‌موادمخدر و عود مجدد اعتیاد در بین جوانان دارد. نتیجه آزمون این فرضیه با نتایج تحقیقات صورت گرفته توسط صادق زاده (۱۴۰۱)، محمدی و همکاران (۱۳۹۶)، صدیق سروستانی و نصر اصفهانی (۱۳۸۹) در تحقیقات داخلی و همچنین مطالعات؛ هیل و همکاران (۲۰۲۰) و ال شاهاوی و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیقات خارجی همسو بود.

فرضیه پنجم نشان داد؛ عدم وجود روابط اجتماعی غیرحضوری (چت و ارتباطات مجازی) با همسایگان، خویشاوندان و دوستان بر گرایش به مصرف‌موادمخدر تأثیر معنادار دارد، این فرضیه نیز از مباحث و درون مایه های دینی مرتبط با صله رحم برخوردار بوده و به نوعی می‌توان به این امر از باب صله رحم مدرن پرداخت که نشانگر تأثیرات مثبت در زندگی افراد همچون داشتن ارتباطات خوب با دوستان و خویشاوندان در حوزه فضای مجازی بوده و می‌تواند نقش بارزی در عدم گرایش به مصرف‌موادمخدر و عود مجدد اعتیاد در بین جوانان دارد. نتیجه آزمون این فرضیه با نتایج تحقیقات صورت گرفته توسط نادری (۱۴۰۰) و محمدی و همکاران (۱۳۹۶) در تحقیقات داخلی و همچنین مطالعات؛ هیل و همکاران (۲۰۲۰)، بینا و همکاران (۲۰۱۵) وال شاهاوی و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیقات خارجی همسو بود. در تبیین نتیجه به دست آمده از آزمون این فرضیه می‌توان چنین گفت که؛ افرادی که با خانواده خود پیوندهای قوی و مثبت دارند و از منظر دینی سبک زندگی مرتبط با صله رحم را جدی می‌گیرند، کمتر احتمال دارد به گروه‌ها و دوستی‌هایی بپیوندند که صرفاً دور محور مصرف مواد شکل می‌گیرد.

فرضیه ششم نشان داد؛ عدم مشارکت انجمنی (عضویت و مشارکت در انجمنها) بر گرایش به مصرف‌موادمخدر تأثیر دارد، نتیجه آزمون این فرضیه با نتایج تحقیقات صورت گرفته توسط نادری (۱۴۰۰) و نقدی و همکاران (۱۳۹۴)، در تحقیقات داخلی و همچنین مطالعات؛ ابوزید و همکاران (۲۰۲۰)، هیل و همکاران (۲۰۲۰) و بینا و همکاران (۲۰۱۵) همسو بود.

آزمون فرضیه هفتم نشان داد؛ عدم مشارکت غیر انجمنی (شرکت در جلسات روضه و نذر، مراسم عزا و عروسی، مسافرت) بر گرایش به مصرف‌موادمخدر تأثیر دارد. نتیجه آزمون این فرضیه با نتایج تحقیقات صورت گرفته توسط نادری (۱۴۰۰)، محمدی و همکاران (۱۳۹۶) وحاجلو و جعفری (۱۳۹۴) در تحقیقات داخلی و همچنین مطالعات؛ ابوزید و همکاران (۲۰۲۰) و بینا و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیقات خارجی همسو هست. در تبیین نتیجه به دست آمده از آزمون این فرضیه می‌توان چنین گفت شواهد قابل ملاحظه‌ای تأییدکننده این مطلب هستند که داشتن اعتقادات دینی نقش مهمی در کاهش سوءمصرف مواد دارد. افرادی که اصول دینی را پذیرفته و نسبت به یک دین و عقیده خاص احساس پیوستگی می‌کنند، کمتر از افرادی که بدون تقیدات دینی مواد مخدر مصرف می‌کنند. اصولاً اعتقادات دینی و شرکت در مراسم مذهبی، در سه سطح با کاهش مصرف‌موادمخدر مرتبط است؛ الف. فعالیت‌های پیشگیرانه تحریم شروع مصرف مواد که دربرگیرنده آموزش مستقیم به پیروان درباره منع مصرف‌موادمخدر و هدفمند کردن زندگی است. ب. باور به اصول دینی و پیروی از فرامین بزرگان دینی نقش بارزی در مداخله و جلوگیری از گسترش اعتیاد در بین پیروان خود دارند. ج. دین همچنین می‌تواند برنامه‌هایی برای کمک به افراد معتاد مقید در جهت ترک و همچنین پرهیز از عود مجدد فراهم نماید.

پیشنهادات

۱) نهادهای آموزش رسمی و غیررسمی کشور با ارائه آموزش‌های فنی و حرفه‌ای مسیر اشتغال اقشار گوناگون جامعه را هموار کنند؛ زیرا فرصت‌های آموزش فنی و مهارتی نه تنها برای معتادان بهبودیافته بلکه برای آحاد جامعه نیز مفید است. می‌توان در جریان درمان اقداماتی را در خصوص اشتغال حین درمان اعتیاد انجام داد زیرا نقش مهمی در بازسازی شخصیت اجتماعی بهبودیافتگان و روند بهبود جسمی و روانی آن‌ها دارد. مهارت افزایی بهبودیافتگان منجر به پیشگیری از بازگشت مجدد به چرخه آسیب‌های اجتماعی می‌شود.

۲) خویشاوندان و خانواده باید با گوش دادن به صحبت‌های فرزندان، حمایت از رفتارهای مثبت، پسندیده و سالم، توجه کردن به احساسات و عواطف آن‌ها، کمک کنند تا ایشان با ایجاد رابطه‌ای نزدیک و صمیمانه درصدد مقابله با بحران‌های زندگی برآیند. همچنین خانواده و خویشاوندان اجازه دهند تا با بحث و گفتگو، احساس مسئولیت، ارزشمندی و خود

کارآمدی در آن‌ها رشد و تقویت شود. همچنین با گزینش روش‌های معقول و سنجیده، راه رسیدن به استقلال فردی و رشد اجتماعی را برای فرزندان خود روشن نمایند. در صورتی که روابط بین اعضای خانواده پرتنش، خطرناک و آسیب‌گذار باشد، حمایت اجتماعی از فرزندان و مداخله به‌موقع و اصولی، خطر اعتیاد و گرایش به آن و سایر رفتارهای پرخطر و آسیب‌زای دیگر را کاهش می‌دهد. دین مبین اسلام برای مقابله با استرس و بهبود سطح سازگاری افراد، علاوه بر بهره‌جستن از روش‌های شناختی مانند ایمان به خدا، توکل به خدا و اعتقاد به مقدرات الهی و نیز روش‌های معنوی مانند دعا، توسل به ائمه (علیهم‌السلام)، که با ایجاد و اصلاح اندیشه‌ها و افکار و یا ایجاد نوعی رابطه عاطفی و معنوی با خدا و اولیای الهی فرد را برای مقابله با مشکلات ترغیب و تشویق می‌کند، از روش‌های رفتاری، اجتماعی و ارتباطی مانند تشویق به داشتن ارتباط با خانواده، فامیل و خویشاوندان نیز برای کاهش استرس و جلوگیری از مطرود شدن افراد استفاده می‌نماید؛ چون کسی که از حمایت خانوادگی و اجتماعی برخوردار نباشد، خود را از نظر روانی بدون پشتوانه می‌بیند، ولی اگر در مواجهه با حوادث و مشکلات مختلف از تکیه‌گاه محکم خانوادگی برخوردار باشد، خود را قدرتمند دیده و دچار اضطراب نشده و احساس تنهایی نکرده و کم‌تر دچار آسیب‌های مختلف اجتماعی منجمله‌ترد اجتماعی می‌شود بنابراین پیشنهاد می‌شود سبک زندگی دین مبین اسلام در زمینه صله رحم بیشتر مورد توجه متولیان امر در این زمینه قرار گیرد.

۳) بر پایه یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده می‌توان عنوان کرد که برای کاهش بار آسیب‌زایی بازگشت به اعتیاد، باید با گسترش شبکه‌های حمایت اجتماعی معتادین و رموز شیوه‌های رویارویی کارآمد، آن‌ها را در مواجهه با موقعیت‌های خطرناک مصون‌سازی کرد. از این رو، پیشنهاد می‌شود در نظر گرفتن خدمات اجتماعی توسط سازمان‌ها و نهادهای جامعه برای حمایت هر چه بیشتر و مطلوب‌تر افراد وابسته به مصرف مواد جهت تشویق این‌گونه افراد برای اقدام به ترک و همچنین ثبات هر چه بیشتر درمان افرادی که اقدام به ترک می‌کنند مورد بررسی قرار گیرد. همچنین با توجه به نقش حمایت‌های اجتماعی در عدم بازگشت به اعتیاد پیشنهاد می‌شود خانواده‌های معتادین در ارتباط با چگونگی برخورد و حمایت از افراد وابسته به مصرف مواد قبل و بعد از درمان آموزش لازم را ببینند.

۴) باید آموزش و تربیت را از خانواده و از خودمان به‌عنوان پدر و مادر شروع کنیم، ارتباط صحیح بین والدین و فرزندان در فضای خانواده نقش بسزایی در پیشگیری از گرایش افراد به استفاده از مواد مخدر دارا هست چراکه کودکان آن طوری رفتار می‌کنند که می‌آموزند و با آن‌ها رفتار می‌شود. کاهش تقاضا برای مصرف مواد مخدر به‌عنوان شعار کلیدی ما مستلزم ایجاد و تقویت نگرش‌ها، ارزش‌ها و مهارت‌های اجتماعی مغایر با استفاده از مواد مخدر به‌عنوان وسیله مقابله با مشکلات و رسیدن به احساس آرامش و لذت در افراد جامعه به‌خصوص نسل جوان هست، نیل به این اهداف مگر از طریق آموزش، تغییر نگرش و بالا بردن میزان آگاهی مردم از خطرات و مضرات سوء مصرف مواد مخدر ممکن نیست.

۵) آگاهی‌های دقیق و درست در مورد لزوم عضویت افراد در انجمن‌های مرتبط به افراد جامعه داده شود. تبیین سیاست‌ها و خط‌مشی‌های اساسی مربوط به برنامه‌ریزی و اجرای خدمات تخصصی در انجمن‌ها، تهیه و تدوین و پیشنهاد و تلاش برای به تصویب رساندن قوانینی که مقوم انجمن‌های نوپا و حافظ مصالح کلیه مراجعان و کسانی باشد که از خدمات انجمن‌ها برخوردار می‌شوند، می‌تواند نقش بی‌بدیلی در پیشگیری از گرایش به اعتیاد داشته باشد. همچنین واضح است که برای دور نگه داشتن جوانان از این بلای خانمان‌سوز افزایش آگاهی‌های مذهبی و افزایش گرایش مذهبی در بین جوانان از طریق خانواده‌ها و مؤسسه‌های مذهبی متولی در این زمینه می‌تواند بسیار مفید و ثمربخش باشد.

منابع

- بون ویتز، پاتریس (۱۳۹۰). درس‌هایی از جامعه‌شناسی پیر بوردیو، ترجمه جهانگیر جهانگیری و حسن پورسفر، تهران: نشر آگه.
پور شریفی، حمید؛ وجودی، بابک؛ عطارد، نسترن (۱۳۹۳). مقایسه حساسیت بین فردی و ابراز وجود در افراد وابسته به مواد مخدر و عادی، نشریه اعتیادپژوهی، ۸(۳۱)، ۱۰۹-۱۱۸.

- تمیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد(۵۵۰) غررالحمک و درر الکلم، ج ۲، حدیث ۲۴۵۸.
حاجلو، نادر؛ جعفری، عیسی (۱۳۹۴). نقش استرس ادراک‌شده، هیجان خواهی و حمایت اجتماعی در اعتیاد، نشریه علوم تربیتی و روانشناسی (روانشناسی سلامت)، دانشگاه پیام نور، ۴(۱۶)، ۱۹-۳۰.
زیرا، مارتین (۱۳۸۵). نظریه‌های جامعه‌شناسی طردشدگان اجتماعی، ترجمه سید حسن حسینی، تهران، انتشارات آن.
زینالی، علی؛ وحدت، رقیه؛ و قره دینگه، خاور (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های والدینی با استعداد اعتیاد در فرزندان، فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۶(۲۳)، ۳۵۲-۳۳۵.
سپهوندی، علی؛ شفیعی، معصومه؛ حیدری راد، حدیث (۱۳۹۵). مقایسه طرد اجتماعی، احساس پیوستگی و ادراک خطر در افراد وابسته به مواد، سیگار، قلیان و عادی، فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، ۳(۱۲)، ۲۰۵-۲۲۴.
سلیمانی، سمیرا؛ محمدرضائی، علی؛ نظری، فاطمه (۱۳۹۴). نقش احساس تنهایی (حساسیت به طرد)، در نگرش دانشجویان به مواد مخدر، فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۱۱(۳۵)، ۶۷-۷۷.
شادآبادی، اکبر؛ بلگوریان، مستانه (۱۳۹۲). بررسی رابطه طرد اجتماعی و بزهکاری در میان دانشجویان دختر دانشگاه یزد، نشریه علمی پژوهش بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۴(۲)، ۲۶۵-۲۸۶.
شرق، علی؛ شکیبی، علی؛ نیساری، رقیه؛ آلیلو لیلیا (۱۳۹۰). بررسی عوامل مؤثر بر عود اعتیاد از دیدگاه معنادرین مراجعه‌کننده به مراکز، مجله پزشکی ارومیه، ۲۲(۲)، ۱۲۹-۱۳۶.
صادق زاده، مرضیه؛ عسکری، زهرا؛ خرمایی، فرهاد(۱۴۰۱). رابطه خودانتقادی و حساسیت به طرد با آشفتگی روان‌شناختی دانشجویان دختر: نقش واسطه‌ای خودخاموشی. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان ۲۰(۲)، ۱۲۷-۱۵۵.
فیروزآبادی، سید احمد؛ فرضی زاده، زهرا؛ دانش‌پور، زینب (۱۳۹۵). بررسی وضعیت طرد اجتماعی زنان روستایی (مورد مطالعه: روستای چمران از توابع بخش نوبران در شهرستان پاوه)، بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۷(۱)، ۲۶۰-۲۲۹.
فیروزآبادی، سید احمد؛ و صادقی، علیرضا (۱۳۸۹). مطالعه ابعاد طرد اجتماعی زنان روستایی سرپرست خانوار در رابطه با وضعیت اشتغال و اقامت، زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، ۸(۲)، ۱۱۴-۹۳.
قرآن کریم آیه ۲۱ سوره رعد.
گرنفل، مایکل (۱۳۸۹). مفاهیم کلیدی بوردیو، ترجمه محمدمهدی لبیبی، تهران: نشر افکار.
مجلسی، محمدباقر(۱۱۱۰). بحارالانوار، ج ۳۸، باب ۶۵، حدیث ۴۹، جلد ۷۲، باب ۳، روایت ۷۳، ج ۷۴، باب ۱۷، حدیث ۱۰ / ج ۷۳، باب ۱۳۲، حدیث ۹.
محمدی، راحله؛ سرافراز، مهدی رضا؛ قربانی، نیما (۱۳۹۶). مقایسه نیازهای بنیادی روانی، حمایت اجتماعی و استرس در گروه معتاد و غیر معتاد: تفاوت‌های جنسیتی، پژوهشنامه روانشناسی مثبت، ۳(۱)، ۴۹-۶۰.
نادری، نادر؛ کرمان، فرانک؛ خسروی، احسان (۱۴۰۰). تدوین الگوی در جهت ساماندهی زنان وابسته به مواد بی‌خانمان و خیابانی شهر کرمانشاه: یک رویکرد کیفی با نظریه داده بنیاد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی ۱۵ (۵۹): ۸۵-۱۱۰.
نقدی، اسدالله؛ رضایی درده، مریم؛ زندی، فاطمه (۱۳۹۴). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر ترک اعتیاد موفق در گروه (مطالعه موردی: مردان عضو NA در شهر نورآباد، فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، ۹(۳)، ۲۸-۲.
Abazid, H., Abou -Isba, S., Abu Farha, R., & Al -Jomaa, E. E. (2020). Drug abuse in Syria: pattern of use, causes and perception as perceived by Syrian addicts. *Journal of pharmaceutical health services research*, 11(2), 183 -188.
Bina, A., Hamilton, K. R., Bounoua, N., & Lejuez, C. (2015). Distress tolerance moderates the relationship between social rejection and major depressive disorder in inner-city substance users. *Drug & Alcohol Dependence*, 146, e206.
Burchardt, T., Le Grand, J, David Piachand (2002). *Social Exclusion in Britian*: 227-244.
Chen, W., Zhang, D., Pan, Y., Hu, T., Liu, G., & Luo, S. (2017). Perceived social support and self-esteem as mediators of the relationship between parental attachment and life satisfaction among Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences*, 108, 98-102.
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.
De Haan, A (1999), "social exclusion: toward an holistic understanding of deprivation", department de economiaaplicada, university autonoma de Barcelona.
Ferlander.sara (2007), "the important of different forms of social capital for health", *Nordic Sociological Association and Sage*.
Flotten, Tone (2006) "poverty and social exclusion: two side of same coin?", *Fafa*.
Ghazinejad, M., & Savalanpour, E. (2009). The relationship between social exclusion and addiction potential. *Journal Social Problems Iranian*, 16(3), 139-80.

- Haile, K., Umer, H., Ayano, G., Fejo, E., & Fanta, T. (2020). A qualitative exploration of substance misuse among homeless women in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Psychiatry*, <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02626-9>.
- Heady, S. (1997), "labour market transitions and social exclusion", *Journal of European Social Policy*, Vol. 7, No. 2, pp119-128.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley, Cal: university of California press
- Howard, S., Creaven, A. M., Hughes, B. M., O'Leary, E. D., & James, J. E. (2017). Perceived social support predicts lower cardiovascular reactivity to stress in older adults. *Biological Psychology*, 125, 70-75.
- Levitas, R. (1998), "the inclusive society? Social exclusion and new labor", Basingstoke: Macmillan.
- Liu, R. T., Hernandez, E. M., Trout, Z. M., Kleiman, E. M., & Bozzay, M. L. (2017). Depression, social support, and long-term risk for coronary heart disease in a 13-year longitudinal epidemiological study. *Psychiatry Research*, 251, 36-40.
- Maithya W, R. (2009). *Drug Abuse in Secondary Schools in Kenya: Developing a Program for Prevention and Intervention*, Ph.D unpublished dissertation, University of South Africa.
- 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.
- Morgan, Craig, et al (2007) "Social Exclusion and Mental Health: Conceptual and Methodological Review", *British Journal of Psychiatry*, 191: 477-483.
- Munk, Martin D. (2002) "Gender, Marginalization and Social Exclusion", Background Paper for the Conference, 26-27 sep.
- Narayan, Deepa (1999) *Bonds and bridges: social capital and poverty*, world bank.
- Pargament, Kenneth I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. New York: Guilford. ISBN 978-1-57230-844-2
- Paskell, Carolin. (2004) "Causes and Effects of Delinquent Behavior and Social Exclusion", Center for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, UK.
- Perri, R. (1999), "Public policy and network Poverty", Ottawa Congress Center.
- Peter, N. & Alicia, D. (2010). Extent and Influence of Recreational Drug Use on Men and Women Aged 15 Years and Older in South Africa. *African Journal of Drug & Alcohol Studies*, 9(1), 33-48.
- Pierson, John (2002). "Tacking social exclusion", Routledge.
- Roberts, Robert E, Jean S. phinney, Louise C. Mase, Y. Richard Chen, Catherine R. Roberts and Andrea Romero (1999). "The Structure of Ethnic Identity of Young Adolescents from Diverse Ethnocultural Group", *Journal of Early Adolescence*, Vol. 19, No. 3.
- Silver, Hilary (2004) "Social Exclusion and Social Solidarity: Three Paradigms", In: *International Labour Review*, 133 (5-6): 531-518.
- Zinn, A., Palmer, A. N., & Nam, E. (2017). Developmental heterogeneity of perceived social support among former foster youth. *Children and Youth Services Review*, 76, 51-58.