فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت، ص۶۶-۳۳، تابستان ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 60, P 33-66, Summer 2021

مقاله پژوهشی
Research Article

کاوش پیشایندها و پسایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر: رویکردی آمیخته *

فرحناز آهنگ[۱]، عبدالمجید ایمانی[۲]، نورمحمد یعقوبی[۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۱۹

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف کاوش پیشایندها و پسایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر از طریق رویکرد آمیخته انجام پذیرفت. **روش:** پژوهش حاضر قیاسی-استقرایی (آمیخته) و از نوع کاربردی-اکتشافی بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه فعالان حوزه مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر بود. ۲۲ نفر از آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. جهت گردآوری اطلاعات در بخش کیفی پژوهش، از مصاحبه نیمه ساختاریافته و در بخش کمی از پرسش‌نامه استفاده شد. در بخش کیفی، داده‌های بدست آمده از مصاحبه با استفاده از نرم‌افزار اطلس تی آی و روش تحلیل مضمون تحلیل شدند. همچنین، در بخش کمی پژوهش، با استفاده از فن دلفی فازی پیشایندها و پسایندها استخراج شده تایید و اولویت‌بندی گردیدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها حاکی از استخراج ۱۰ پیشایند و ۱۱ پسایند بود. از میان پیشایندها، به ترتیب عملکرد موثر تسهیل‌گران در جلب مشارکت اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر، جذب نخبگان جهت همراهی با مبارزات اجتماع‌محور و توسعه مفاهیم مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر در سطح اجتماع دارای بالاترین اولویت بودند. همچنین، از میان پسایندها، کنش حمایتی اجتماع، شناسایی مشارکتی معضلات مواد مخدر و همراهی اجتماع در درک معضلات مواد مخدر دارای بالاترین اولویت بودند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت توجه به پیشایندهای موثر به خصوص مهم‌ترین آن‌ها می‌تواند در مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر نقشی اساسی داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: پیشایند، پسایند، مواد مخدر، اجتماع‌محور، مبارزه

*. این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه سیستان و بلوچستان است.

۱. دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران
۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران. پست الکترونیک: imani@mgmt.usb.ac.ir
۳. استاد، گروه مدیریت دولتی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی مسئله مواد مخدر اعم از تولید، انتقال، توزیع و مصرف را کنار سه مسئله جهانی دیگر یعنی تولید و انباشت سلاح کشتار جمعی، آلودگی محیط زیست، فقر و شکاف طبقاتی، از جمله مسائل اساسی شمرده است که حیات بشری را در ابعاد اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در عرصه جهانی مورد تهدید و چالش جدی قرار می‌دهد (مک‌گانون، استرانگ و میک‌مهان[1]، ۲۰۲۰؛ نستلر و لاسچر[2]، ۲۰۱۹؛ زلدون[3] و همکاران، ۲۰۲۰). مصرف مواد مخدر موجب از دست دادن سرمایه‌های انسانی جوان در سطح جهان (کامکار، فرخی، سلیمی بجستانی و مردانی‌راد، ۱۳۹۹) و تغییرات اساسی در شناخت و فرآیند عاطفی افراد می‌گردد (قنبری و سامنر[4]، ۲۰۱۸).

بر اساس تحقیق انجام شده توسط دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل، بیشترین میزان درآمد جرایم سازمان یافته فراملیتی از طریق قاچاق مواد مخدر غیر قانونی بدست می‌آید که سالانه درآمدی حدود ۳۲۵-۴۲۰ میلیارد دلار را شامل می‌شود. از این‌رو، مافیای جهانی مواد مخدر و گروه‌های جنایی سازمان یافته ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی، به‌منظور کسب حداکثر سود از طریق قاچاق، ترانزیت و عرضه مواد مخدر، همه ساله خسارت هنگفتی را از نظر مادی و معنوی به دولت‌ها، ملت‌ها، کشورهای تولیدکننده و کشورهایی که در مسیر ترانزیت مواد مخدر قرار دارند، تحمیل می‌کنند (حیدری، ۱۳۹۳).

همجواری ایران با مهم‌ترین تولیدکننده مواد مخدر دنیا، داشتن مرزهای طولانی و مشترک با کشورهای پاکستان و افغانستان، وجود شرایط خاص جغرافیایی و آب و هوایی حاکم بر این مناطق، تنوع مسائل قومی، نژادی و حتی مذهبی و همچنین بی‌ثباتی سیاسی– اجتماعی و دخالت قدرت‌های بیگانه همگی دست در دست هم داده‌اند تا این معضل ابعاد پیچیده‌تری در کشور ما داشته باشد (بهراد، ۱۳۹۴). بنابر اذعان گزارشات رسمی و پژوهش‌های موجود، در این حوزه سه دگرگونی عمده طی سه دهه اخیر درون کشور اتفاق افتاده است که این موارد شامل: تغییر سن شروع مصرف مواد و شیوع اعتیاد کودکان

1. McGannon, Estrange & McMahon
2. Nestler & Lüscher
3 .Zeledon
4. Sumner

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

و نوجوانان، تغییر مصرف از مواد سنتی به مواد اعتیادآور صنعتی و نیز گسترش شیوع اعتیاد مخصوصا اعتیاد به مواد روان‌گردان در بین جنس مونث است (نریمانی، میکائیلی و حاجلو، ۱۳۹۷).

با نگاهی به سابقه اعمال سیاس‌های مبارزه با مواد مخدر در کشورهای مختلف مشاهده می‌شود اکثر این کشورها از طریق برنامه‌ریزی‌های اجتماعی و فرهنگی و با اجرای برنامه‌های متمرکز بر شخصیت افراد جامعه و مشارکت‌دادن تمام نهادها، سازمان‌ها و افراد اجتماع سعی در مبارزه با آن دارند (مردی، ۱۳۹۴). اغلب کشورها، مجازات‌های کیفری را کنار گذاشته‌اند و به بحث اجتماعی گام نهاده‌اند که مستلزم همکاری و مشارکت نهادهای جامعه مدنی از قبیل سازمان‌های مردم نهاد و رویکرد اجتماع‌محور است (عبدالرسولی، ۱۳۹۷).

اجتماع‌محوری به طور کلی به عنوان یک رویکرد از پایین به بالا بر اساس اولویت‌ها، نیازها، دانش و ظرفیت‌های جوامع محلی، تعریف می‌شود که مردم را قادر به برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری برای حل مسائل مربوط به اجتماع خود می‌نماید (کیرکبی، ویلیامز و هیوگ[1]، ۲۰۱۷؛ اولینگ، مارتین، هربرت و ارمسترانگ[2]، ۲۰۱۷). این رویکرد با طیف وسیعی از اهداف پیرامون توانمندسازی، ارتقا انسجام اجتماعی (ایجاد مجدد اعتماد) و پرداختن به ریشه‌های اصلی مشکلات (درسخوان و بایرام‌زاده، ۱۳۹۹)، به دنبال مشارکت جوامع محلی در تصمیم‌گیری، مدیریت و استفاده از منابع و تقسیم منافع حاصله است. الگوی اجتماع‌محور، جوامع و ساکنان را به عنوان بهترین مدیران منابع و شرکت‌کنندگان فعال در حکومت می‌شناسد (نیلسن[3]، ۲۰۰۶). بنابراین، با درگیر نمودن جامعه محلی و برقراری ارتباط با آن‌ها، نیازهای محلی و موضوعات تاثیرگذار بر محیط را شناسایی و فعالیت‌ها را رصد و ارزیابی می‌کنند (وین، نیئویس، ولاوا، کیرکو و کالاهان[4]، ۲۰۱۸). شواهد نشان می‌دهد که پروژه‌های مبتنی بر جامعه به دلیل پایین بودن سطح بوروکراسی و شناخت بهتر از هزینه‌های محلی، نسبتا مقرون به صرفه هستند (سپتورینو، سپتورینو، لاچیان

1. Kirkby, Williams & Huq
2. Aveling, Martin, Herbert & Armstrong
3. Nilsen
4. Wynne, Nieves, Vulava, Qirko & Callahan

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

و لاچیان[1]، ۲۰۱۸). در این رویکرد نظم و دانش، براساس خودمختاری بنا نهاده شده است و جامعه نتیجه تفسیر افراد از موقعیت‌ها و اقدامات است. مدل مبتنی بر جامعه در بسیاری از برنامه‌ها، کل جوامع را برای مداخله هدف قرار می‌دهد و از مداخلات متعدد مانند آموزش، اطلاع‌رسانی و خودمدیریتی استفاده می‌کند (فلور[2] و همکاران، ۲۰۲۰). چنین رویکردی می‌تواند زیرساختی برای به اشتراک‌گذاری کارآمد دانش و وسیله‌ای قدرتمند برای تاثیرگذاری بر رفتارها را فراهم نماید (لسترا، دوران و اکوستا[3]، ۲۰۱۸). رویکرد جامعه‌محور علاوه بر حل اجتماعی مسائل، مزایای اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی زیادی را نیز فراهم می‌کند (وین و همکاران، ۲۰۱۸). با وجود تمام این موارد، پتانسیل این رویکرد هنوز به صورت بهینه استفاده نشده است (اولینگ و همکاران، ۲۰۱۷). از جمله تجارب داخلی در رابطه با استفاده از رویکرد اجتماع‌محور شامل موارد زیر است:

ارتقای اسکان غیر رسمی بندرعباس توسط سازمان عمران و بهسازی مسکن در سال ۱۳۸۳: قریب به نیمی از مساحت این شهر را سکونتگاه‌هایی تشکیل دادنده‌اند که مالکیت آن‌ها عدوانی است و طی گذر سال‌ها، داخل محدوده قانونی شهر شدند. این مناطق از کیفیت نامناسب بهداشت و نبود زیرساخت‌ها نیز رنج می‌برند. سطح بالای آب‌های سطحی باعث گشته تا دفع فاضلاب در این مناطق با مشکل مواجه شود. همچنین، در برخی نواحی آسیب‌هایی چون دعواهای خانوادگی، درگیری‌های محلی ومسئله مواد مخدر به چشم می‌خورد. باید گفت در این برنامه جلب مشارکت مردمی، مهمترین ابزار تلقی می‌شد. تشکیل جلسات متعدد، بحث پیرامون مسائل و نظرخواهی از افراد منجر گردید که ساکنان به اهمیت مشارکت‌شان در توسعه اجتماعی آگاهی یابند (رفیعیان، توکلی و هودسنی، ۱۳۸۵).

تجربه روستای نصرآباد یزد در پیشگیری از اعتیاد: در این مورد اقدام نخست دعوت از پیشکسوتان محلی جهت تشکیل گروه بود. تدوین طرحی جامع برای مبارزه با اعتیاد در روستا اقدام اولیه گروه بود. در این راستا موسسه‌ای در بهزیستی ثبت شد. از چالش‌های

1. Ceptureanu, Ceptureanu, Luchian & Luchian
2. Flor
3. Lastra, Durán & Acosta

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

پیش‌روی این تجربه، همانندی نحوه فعالیت اعضای گروه با طرح جامع اجرا شده در سال ۱۳۷۸ بود، چرا که ثبت موسسه در بهزیستی باعث شبیه شدن کار به یک کار اداری می‌شد و امکان درگیری ساکنین روستا، بر سر مزایا و فرصت‌های ایجاد شده از فعالیت در این نهاد رسمی، وجود داشت (جهان‌شاهی، ۱۳۸۳).

در این تجربه هدف جذب و شناسایی افراد جهت انجام فعالیت‌های ارتقای سلامت با محوریت پیشگیری از اعتیاد بود. جهت تحقق هدف از مدل شوراهای رفاه اجتماعی استفاده شد. از نقاط ضعف عملکرد این شوراها عدم هماهنگی فعالیت‌های انجام شده با برنامه تعیین شده بود. همچنین، با بررسی صورت جلسات شوراها، عملکرد ضعیف اعضای این شوراها در دستیابی به اهداف نمایان می‌شد (جهان‌شاهی، ۱۳۸۳).

در رابطه با تجارب خارجی نیز تجارب بسیاری وجود دارد که در جدول شماره یک به تعدادی از آن‌ها اشاره شده است:

جدول ۱: نمونه‌ای از تجارب خارجی رویکرد اجتماع‌محور

پروژه		دستاورد پروژه
رویکرد اجتماع-محور	طراحی میدان وین (هاگیو[1]، ۲۰۰۷)	برنامه‌ریز به عنوان میانجی‌گر برای رفع تعارض میان ذینفعان تشویق ذینفعان به پیدا کردن راه حل‌های مطلوب برای مزاحمت‌ها، جلسات مشترک میان برنامه‌ریز و ذینفعان به منظور ایجاد همراهی در مورد ضوابط و مقررات
	بازآفرینی شهر دانادی (مک کاردی و آلن-پلوک[2]، ۱۹۹۷)	بهره‌گیری از رویکردهای جامع، استراتژیک و چندبخشی در بازآفرینی شهری مشارکت اجتماع محلی و بخش خصوصی در بازآفرینی شهری بهره‌گیری از اصول عمل ارتباطی و توانایی ظرفیت نهادی به منظور بازآفرینی مناطقی که بیش از همه در معرض محرومیت‌های اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی قرار دارند. بهره‌گیری از تعامل اجتماعی، مباحثه و فرآیندهای میان کنش برای حل مشکلات همراهی میان مشارکت‌کنندگان یکپارچگی و متحدساختن ذینفعان

1. Hague
2. McCarthy & Alan Pollock

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

همچنین، باید گفت پژوهشـــگران مختلف داخلی نیز این رویکرد را در پژوهش‌های خود مورد بررسـی قرار دادند. تازیکی (۱۳۹۳) در پژوهشـی بیان داشـت مسـئله پیشـگیری می‌تواند از زوایای مختلف زیســتی–روانی و جامعه‌شــناختی تحت بررســی قرار گیرد و موثرترین روش پیشــگیری، رویکردی اســت جامع و اجتماع‌مدار که طیف وســیعی از تعیین‌کننده‌های سبب‌شناختی را هدف قرار می‌دهد و این نکته‌ای مهم و سازنده در اصلاح رویکردهای پیشـگیری بوده اسـت. اکبری، حیدری، قائد امینی، ملکی و غنی‌زاده (۱۳۹۴) الگویی برای برنامه‌های اجتماع‌محور پیشــگیری از اعتیاد در ایران ارائه دادند. الگوی مذکور دارای چهار عامل اجتماعی‌سـازی (شـروع، آشـفتگی، به هم‌پیوسـتگی و عملکرد گروه)؛ تسـهیل‌گران (شـروع، پیوسـتگی، آشـفتگی، عملکرد گروه و ارزیابی اجتماعی)، کیفیت زندگی (سـلامت و کیفیت کلی، سـلامت جمعی، سـلامت روان‌شـناختی، سـطح استقلال، روابط زناشویی، محیط و مذهب) و توانمندسازی بود. آن‌ها در الگوی خود نشان دادند برنامه اجتماع‌محور پیشگیری از اعتیاد یک رابطه خطی ساده و یک طرفه نمی‌باشد، بلکه رابطه‌ای فرایندی، پویا و چند جانبه است. مطابق مدل، عملکرد تسهیل‌گران اثر مثبت و معناداری بر کیفیت زندگی مشــارکت‌کنندگان برنامه‌های اجتماع‌محور داشــت. فرایند اجتماعی‌ســازی به طور مســتقیم اثر مثبت و معناداری در توانمندســازی افراد و اجتماعات محله داشــت و رابطه عملکرد تســهیل‌گران و فرایند اجتماعی‌ســازی رابطه‌ای مثبت و دو طرفه داشــت. با توجه به مدل، کیفیت زندگی به عنوان یک شــاخص پیامدی، عملکرد تسهیل‌گران و فرایند اجتماع‌سازی به عنوان شاخص‌های فرایندی و توانمندسازی به عنوان شــاخص برآیند در نظر گرفته شــد. همچنین، نتایج پژوهش ایشــان نشــان داد که اقدامات عمل محله‌ای یا مداخلات اجتماع‌محور در محله‌های مختلف شـهری و روسـتایی کشـور با یکـدیگر متفـاوت بوده و همچنین هر یـک از گروه‌هـای اجتمـاع‌محور از نظر زمـانی در مراحل مختلفی از اجرای مداخله به ســر می‌برند. از این‌رو، امکان پیاده‌ســازی یک مدل ارزشــیابی تجربی در ســطح ملی به روش پیش‌آزمون و پس‌آزمون که قابلیت تعمیم در سطح ملی را داشته باشد، وجود ندارد.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

نریمانی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که نهادهای اجتماع‌مدار مدلی درخور جهت ایجاد سرمایه اجتماعی در مناطق غیر شهری می‌باشند. آنان با ایجاد فرصت‌های تعامل گروهی، بر مصادیق سرمایه اجتماعی مانند، حمایت‌گری، اطمینان، همکاری و هماهنگی جامع عمل پوشانده‌اند. در نهایت، آن‌ها پیشنهاد کردند که با توجه به تاکید رویکرد اجتماع‌محور در برنامه‌ریزی توسعه روستایی، این نهادها می‌توانند ابزاری مناسب جهت تقویت سرمایه اجتماعی باشند. وطن‌دوست و آرمند (۱۳۹۷) نشان دادند که، میزان موفقیت نهادهای پیشگیری از اعتیاد منوط به این است که تا چه اندازه این نهادها زمینه‌ها و بسترهای لازم برای حضور و مشارکت مردم و سازمان‌های غیر دولتی را فراهم و آموزش‌های لازم را در خصوص چگونگی مشارکت در اجرای طرح‌ها و برنامه‌های پیشگیری ارائه می‌نمایند. احمدی، اسدپور و انتظاری (۱۳۹۷) بیان نمودند که ایجاد دغدغه در بین متصدیان و نهادهای مردمی، اهمیت تشکیل یک رویکرد مردمی و جامع در جلوگیری از اعتیاد را روشن می‌کند و اقدام در مقابل مواد مخدر از طریق مبارزه اجتماعی با همکاری همه اعضای اجتماع مانند خانواده‌ها و سازمان‌های مردم نهاد می‌بایست به‌عنوان یک راهبرد مهم برای جامعه ما تلقی شود. اکبری و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند مشارکت اجتماعی سازمان‌های مردم نهاد در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد دارای هشت الگوی بومی زیر است: الگوی حلقه‌های صالحین پیگیری از اعتیاد، الگوی مشارکتی کارآفرینی اجتماعی، الگوی هسته‌های مشارکتی خانواده‌محور، الگوی مشارکت‌های قومی، الگوی مشارکت گروه‌های همتا، الگوی مشارکت رسانه‌محور، الگوی مشارکتی سازمان‌های اجتماع‌محور، الگوی مشارکت مبتنی بر فعالیت‌های جانبی.

اعرابی، بزرگی و فولادی (۱۳۹۸) درصدد برآمدند تا در پژوهش خود به آسیب‌شناسی طرح‌های اجتماع‌محور با توجه به برنامه‌های پیشگیری از سوءمصرف مواد مخدر در جوامع محلی استان مازندران بپردازند. آن‌ها در فرضیه اول خود به بررسی تاثیر ابعاد کارکردی (مشارکت اجتماعی، امنیت اجتماعی، حمایت اجتماعی، اطلاع‌رسانی، سبک زندگی جامعه هدف و توانمندسازی جامعه هدف)، در فرضیه دوم به بررسی تاثیر ابعاد گروهی (شامل فرهنگ پیشگیری، حساسیت‌افزایی، بسیج منابع، همدلی و پایداری گروهی)، در

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

فرضیه سوم به بررسی تاثیر ابعاد فردی (شامل آگاهی، مهارت‌های فردی، احساس موثر بودن و ارتباطات اجتماعی)، در فرضیه چهارم به بررسی تاثیر موانع اجرایی (عدم همکاری هیئت علمی دانشگاه‌ها، عدم وجود پایگاه‌های جامع اطلاعاتی، کمبود مشوق‌های مالی و پژوهشی، دشواری دسترسی به جامعه هدف و عدم پیگیری موثر مرکز تحقیقات)، در فرضیه پنجم به بررسی تاثیر عملیاتی نشدن نتایج (عدم پیگیری عملیاتی شدن نتایج، بازنشستگی یا جابه‌جایی مجریان و مدیران طرح‌های خاتمه یافته، عدم وجود متولی برای پیگیری پیشنهادات طرح‌های خاتمه یافته، بی‌اطلاعی مدیران سازمان‌های سیاست‌گذار از نتایج طرح‌ها، عدم تخصیص اعتبارجهت عملیاتی کردن پیشنهادات و عدم باور و انگیزه مجریان نسبت به کاربست یافته‌های پژوهش) و در فرضیه هفتم به بررسی تاثیر سازوکارهای موثر (افزایش مشوق‌های مالی و پژوهشی طرح و ایجاد انگیزه، برگزاری بیشتر کارگاه‌های آموزشی و نشست‌های تخصصی در مراکز علمی، اشاعه فرهنگ پژوهش و مداخلات اجتماع‌محور، در اختیار قرار دادن آمار و اطلاعاتی جامع در خصوص اجرای طرح به مجری، پیگیری و ارزیابی جدی نسبت به مجریان طرح‌های در حال انجام، ارائه اولویت‌های پژوهشی) بر موفقیت طرح‌های اجتماع محور در استان پرداختند. نتایج پژوهش حاکی از تاثیرگذاری عوامل یاد شده بر موفقیت طرح‌های اجتماع‌محور بود.

پژهشگران خارجی نیز در این زمینه پژوهش‌هایی مختلفی انجام داده‌اند که نتایج آنان موید اثربخشی رویکرد اجتماع‌محور در مبارزه با مواد مخدر است. بالهارا، راجان، داوان و یاداو[1] (۲۰۱۴) نشان دادند که درمان اجتماع‌محور در درمان افراد وابسته به مواد مخدر موثر است.گرینهالف، جاکسون، شاو و جانامین[2](۲۰۱۶) بیان داشتند که بیماری ایدز امروزه با سرعت زیاد در حال افزایش است و مصرف مواد مخدر و اعتیاد یکی از عوامل افزایش رشد این بیماری است و کشور چین نیز از این داستان مصون نیست. نویسندگان در این پژوهش بیان می‌دارند که در این کشور در ابتدای امر از رویکردهای بازداشت اجباری برای درمان اعتیاد استفاده می‌شد و از آن جهت که در مراکز بازداشت اجباری ترک،

1. Balhara, Ranjan, Dhawan & Yadav

2. Greenhalgh, Jackson, Shaw & Janamian

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

موارد بهداشتی رعایت نمی‌گردید، این موضوع خود سبب افزایش بیماری ایدز در این کشور شد. این موضوع منجر به توجه به رویکردهای اجتماع‌محور برای مبارزه با مواد مخدر گردید. هچانووا[1] و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که مداخلات دارویی با فرهنگ جامعه فیلیپین همراهی و تناسب داشت و توجه به ارزش‌های رابطه‌ای و تعاملی، داشتن خلاقیت و داشتن مقیاس کوچک باید در انجام هر مداخله مورد توجه قرار گیرند. پنزنستادلر، خازال و فلئوری[2] (۲۰۲۰) نشان دادند که درمان سنتی دارای هدف اصلی کاهش خطر، به عنوان مثال، مصرف بیش از حد و بیماری‌های عفونی است. در حالی که مدل‌های جدید درمان اعتیاد به طور کلی از مدل‌های مبتنی بر پیشگیری و کاهش خطر به سمت مدل‌های درمانی مبتنی بر جامعه در حرکت است. که این شیوه درمان در بهبود حمایت اجتماعی از بیماران و رضایت از زندگی بیماران موثر واقع می‌شود. دلئون و آنتریانر[3] (۲۰۲۰) نیز بیان داشتند که مشارکت جامعه از طریق رویکرد اجتماع‌محور جهت رفع اختلالات درمانی اعتیاد ضروری است.

آن‌چه در انتها باید گفت این است که با توجه به اهمیت یافتن رویکرد اجتماع‌محور از دهه ۱۹۷۰ میلادی به بعد در پیوند با دموکراسی و جامعه مدنی و هم‌زمان با آن در پی شکست برنامه‌های توسعه مبتنی بر رشد کمی (افضلیان سلامی، زمانی‌مقدم و صالحی، ۱۳۹۷)، توجه به این رویکرد امری اساسی و راهبردی محوری است (کارمین[4]، ۲۰۱۰). در این راستا، سامانه‌های مدیریتی هر جامعه باید گام‌های لازم را برای اجرایی کردن چنین رویکردی بردارند. از این‌رو، با توجه به مزایا رویکرد اجتماع‌محور و ضرورت آن جهت حرکت هر جامعه به سمت توسعه از یک سو و اهمیت مبارزه با مواد مخدر از سوی دیگر، پژوهش حاضر درصدد برآمد که به کاوش و اولویت‌بندی پیشایندها و پسایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر با رویکرد آمیخته بپردازد تا ضمن شناسایی همزمان پیشایندها و پسایندهای، به اولویت‌بندی این عوامل بپردازد و تصویری کلی از بهره‌گیری این رویکرد در مبارزه با مواد مخدر را به خوانندگان ارائه نماید. از این‌رو، پژوهش حاضر به دنبال

1. Hechanova
2. Penzenstadler, Khazaal & Fleury
3. De Leon & Unterrainer
4. Carmin

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

پاسخگویی به این سوالات بود: ۱- پیشایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر کدام است؟ و اولویت‌بندی آن‌ها به چه صورت است؟ ۲- پسایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر کدام است؟ و اولویت‌بندی آن‌ها به چه صورت است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش بر پایه پژوهش‌های کیفی و کمی و به صورت آمیخته بود که در پارادایم استقرایی و قیاسی می‌گنجد. پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از حیث ماهیت و روش، در زمره پژوهش‌های اکتشافی بود. با استناد به راهبرد پژوهش، لازم است تا مراحل انجام تحقیق در دو بخش کیفی و کمی به تفکیک تشریح گردد. جامعه آماری پژوهش در بخش کیفی و کمی را خبرگان تشکیل می‌دهند که شامل فعالان مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر می‌باشند. در پژوهش حاضر، بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۲۲ نفر به عنوان اعضای نمونه انتخاب شدند.

ابزار

۱- مصاحبه نیمه ساختاریافته در مرحله کیفی پژوهش: در مرحله کیفی پژوهش جهت جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه نیمه ساختاریافته با اعضای نمونه استفاده شد. در رابطه با روایی و پایایی ابزار در این بخش پژوهش باید گفت مفهوم روایی و پایایی در پژوهش‌های کیفی متفاوت از پژوهش‌های کمّی است. بنابراین اغلب روش‌شناسان کیفی به جای روایی از اصطلاح انتقال‌پذیری و به جای مفهوم پایایی نیز از مفهوم تاییدپذیری استفاده می‌کنند (محمدپور، ۱۳۹۷). توصیف غنی داده‌ها و استفاده از روش‌های ویژه کدگذاری و تحلیل، برای تامین انتقال‌پذیری پژوهش استفاده می‌شود. مستندسازی فرآیندهای واکاوی و بررسی داده‌ها و استفاده از شواهد و مستندات و ثبت فعالیت‌ها و مراحل نیز در راستای تاییدپذیری به‌عنوان راهکار تامین تاییدپذیری مورد نظر است (عباس‌زاده، ۱۳۹۱؛ طباطبایی، حسنی، مرتضوی و طباطبایی‌چهر، ۱۳۹۲). بر این اساس در پژوهش حاضر، در بخش کیفی برای تامین انتقال‌پذیری از روش کدگذاری سه مرحله‌ای (توصیفی، تفسیری

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

و رابطه‌ای) در روش تحلیل مضـمون، و برای تاییدپذیری نیز مراحل مختلف کدگذاری و از جمله مراحل اولیه، توسط پژوهشگر مستند و آرشیو شد.

۲- پرسـش‌نامه در بخش کمی پژوهش: در مرحله کمی پژوهش جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسـش‌نامه اسـتفاده شـد. در این مرحله عوامل شـناسـایی شـده در قالب یک پرسش‌نامه در دو بخش پیشایندها و پسایندها و با بهره‌گیری از طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (خیلی کم، کم، متوسـط، زیاد و خیلی زیاد) تنظیم شـد. به گونه‌ای که بخش پیشـایندهای پرسش‌نامه شامل ۱۰ سوال و بخش پسایندهای آن شامل ۱۱ سوال بود. در خصوص تشریح دو واژه پیشایندها و پسایندها لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر منظور از پیشایندها عواملی هسـتند که در ایجاد مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر تاثیر مثبت و تقویت‌کننده دارند. از طرف دیگر، پسـایندها نیز بیانگر پیامدها و دسـتاوردهای حاصـل از مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر در طول فرایند مبارزه اجتماع‌محور و بعد از آن می‌باشد. روایی این ابزار پژوهش در بخش کمی از طریق روایی محتوا و پـایـایی آن از طریق نرخ ناسازگاری مورد تایید قرار گرفت. برای حصول از روایی محتوایی پرسش‌نامه، از خبرگان خواسته شد به میزان مناسب بودن هر عامل با انتخاب یکی از سه گزینه ضروری، مفید اما نه ضروری، و غیر لازم پاسخ دهند. با توجه به رابطه یک، نسبت روایی محتوا محاسبه شد. با توجه به سطح مورد نیاز برای معناداری آماری ($p<۰/۰۱$) کمینه مقدارقابل قبول برای هر عامل باید $CVR =۰/۳۷$ باشد.

$$CVR = \frac{N_e - N/2}{N/2}$$

رابطه یک:

با توجه به این‌که مقدار بدسـت آمده بیشـتر از مقدار مورد نظر بود، روایی پرسـش‌نامه تایید گردید. باید گفت در روش دلفی فازی پرسـش‌نامه‌ها دو بار و در دو مقطع زمانی متفاوت توزیع و جمع‌آوری می‌شـوند. ازاین‌رو، می‌توان از نرخ ناسـازگاری و اختلاف میانگین فازی‌زدایی دو مرحله برای سنجش و بررسی پایایی استفاده کرد. بدین صورت که در این رویکرد با بررسی اختلاف میانگین فازی‌زدایی و نرخ ناسازگاری، اگر این میزان از ۰/۱ کم‌تر باشد، می‌توان بیان داشت که پرسش‌نامه از پایایی لازم برخوردار است و از آنجا

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

که در پژوهش حاضر نرخ ناسازگاری و اختلاف میانگین فازی‌زدایی در دو مرحله برای پرسش‌نامه ۰/۱ کم‌تر بود، می‌توان گفت که پرسش‌نامه نخست پایایی لازم را داشت.

روش اجرا

در بخش کیفی پژوهش برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته (عمیق) استفاده شد که در آن با ارائه سوالاتی مشابه از پاسخگویان درخواست شد تا آزادانه نظرات خود را بیان کنند. در بخش کیفی، بعد از انجام مصاحبه به کمک نرم افزار اطلس تی آی[1] و همچنین رویکرد تحلیل مضمون (کدگذاری توصیفی، تفسیری و رابطه‌ای) پیشایندها و پسایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر شناسایی شدند. از طرفی، در بخش کمی پژوهش برای تحلیل داده‌های گردآوری شده از بخش کیفی، از روش دلفی فازی بهره گرفته شد. همچنین، برای گردآوری داده‌ها در بخش کمی از پرسش‌نامه استفاده گردید. در خصوص چرایی استفاده از روش‌های آماری مورد استفاده در پژوهش، لازم به ذکر است که با توجه به هدف اول تحقیق که شناسایی پیشایندها و پسایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر بود، باید از مصاحبه استفاده می‌شد. در این پژوهش با استفاده از مصاحبه و با بهره‌گیری از روش تحلیل مضمون و نرم افزار اطلس تی آی پیشایندها و پسایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر به دست آمدند. پس از آن که هدف اول محقق شد، باید تعیین اجماع بر روی پیشایندها و پسایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر و اولویت‌بندی آن‌ها به عنوان هدف دوم انجام می‌گرفت که جهت رسیدن به این هدف از روش دلفی فازی استفاده شد.

یافته‌ها

مرحله کیفی شامل شناسایی پیشایندها و پسایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر: در این بخش از پژوهش، پیشایندها و پسایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر در مصاحبه با خبرگان مشخص شد. در تشریح نحوه استخراج این عوامل لازم به ذکر است که موارد مذکور با مطالعه متن مصاحبه‌ها و با کمک نرم افزار اطلس تی آی و همچنین رویکرد تحلیل مضمون (کدگذاری توصیفی، تفسیری و رابطه‌ای) صورت پذیرفت. به این

1. Atlas.ti

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

ترتیب، به دلیل حجیم بودن فرایند کدگذاری و همچنین نبود فضـای کافی برای گنجاندن آن در این پژوهش، تنها به ذکر چند مورد از این فرایند در جدول ۲ اشاره شده است.

جدول ۲: فرایند کدگذاری پژوهش

کدهای توصیفی	کدهای تفسیری	کدهای رابطه‌ای
موقعیت مناسب جغرافیایی، دسترسی به مراکز خدماتی، راه، پل، فناوری اطلاعات و ارتباطات، درآمد سرانه مناسب، رونق فعالیت‌های اقتصادی	شرایط جغرافیایی، امکانات زیرساختی، شرایط اقتصادی	فراهم بودن شرایط فیزیکی و مادی مناسب جهت پیشبرد مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر
اعتقاد به مختار بودن انسان در سرنوشت، اعتقاد به تکلیف شرعی برای مبارزه با فساد و جرم، اعتقاد به امر دین به مشارکت، اعتقاد به امر دین به امر به معروف و نهی از منکر، گرایش مثبت خانواده به مشارکت اجتماعی، گرایش مثبت خانواده به توسعه اجتماع‌محور، نگرش منفی خانواده به مواد مخدر، عام‌گرایی، اعتقاد به برخورداری از حقوق شهروندی	ارزش‌های دینی، ساختارهای خانوادگی، ویژگی‌های فرهنگی	همراستایی ارزش‌ها و فرهنگ‌های اجتماع با مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر
وجود خط مشی-های مشارکت اجتماعی در مبارزه با مواد مخدر، وجود بخش‌نامه‌های حمایت سازمانی از رویکرد اجتماع‌محور مبارزه با مواد مخدر، وجود دستورالعمل‌های مبارزه اجتماع‌محور، وجود حمایت سازمان‌های دولتی، وجود حمایت سازمان‌های خصوصی، وجود حمایت سازمان‌های مردم نهاد، دستیابی به اهداف مداخلات اجتماع‌محور پیشین	بسترهای قانونی، حمایت-های سازمانی، تجربه مثبت پیشین در مداخلات اجتماع‌محور	وجود بستر حمایتی-انگیزشی برای اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر
امید بخشی، خوش‌بینی، کمک‌های مالی به مداخلات، تهیه تجهیزات، صرف وقت، دادن بازخورد حین انجام مداخلات، دادن اطلاعات مناسب و کافی، دادن بازخورد بعد از انجام مداخلات، ارائه بازخورد به موقع	حمایتی-عاطفی، حمایتی-ابزاری، حمایتی-بازخوردی، اطلاعاتی	کنش حمایتی اجتماع
استفاده از بروشورهایی با محتوای مبارزه اجتماع‌محور، استفاده از کتابچه-هایی با محتوای مبارزه اجتماع‌محور، نصب بنرهایی در سطح اجتماع با محوریت مبارزه اجتماع‌محور، ارسال پیامک، برگزاری نمایشگاه، برگزاری جلسات و نشست‌ها، برگزاری جشن‌ها، استفاده از چهره‌های سرشناس، برگزاری مسابقات ورزشی	تبلیغ مفاهیم مبارزه اجتماع-محور، ترویج مفاهیم مبارزه اجتماع-محور	توسعه مفاهیم مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر در سطح اجتماع
شناسایی مشارکتی عوامل زمینه ایجادکننده مسئله، شناسایی مشارکتی عوامل ساختاری ایجادکننده مسئله، شناسایی مشارکتی عوامل رفتاری ایجادکننده مسئله، شناسایی مشارکتی عوامل تقویت‌کننده مسئله، شناسایی مشارکتی خروجی کوتاه‌مدت مسائل، شناسایی مشارکتی پیامدهای بلندمدت مسئله، شناسایی مشارکتی گروه‌های در معرض خطر در کوتاه-مدت، شناسایی مشارکتی گروه‌های در معرض خطر در بلندمدت	پیشامدها، پیامدها	همراهی اجتماع در درک معضلات مواد مخدر

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

در جدول ۲ بخشی از فرایند کدگذاری پژوهش نشان داده شده است. بنابراین، بعد از انجام کامل فرایند کدگذاری در نهایت کدهای رابطه‌ای تعیین گردید. در حقیقت کدهای رابطه‌ای براساس نتایج کدهای توصیفی و تفسیری شکل می‌گیرد که در رویکرد تحلیل مضمون، مرحله اصلی نظریه‌پردازی از آن یاد می‌شود. در این پژوهش، در جدول ۳ کدهای رابطه‌ای، ارائه شده است.

جدول ۳: پیشایندها و پسایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر

پیشایندها	کدها	پسایندها	کدها
فراهم بودن شرایط فیزیکی و مادی مناسب جهت پیشبرد مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر	کد ۱	کنش حمایتی اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر	کد ۱۱
همراستایی ارزش‌ها و فرهنگ‌های اجتماع با مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر	کد ۲	شناسایی مشارکتی معضلات مواد مخدر در اجتماع	کد ۱۲
وجود بستر حمایتی-انگیزشی برای اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر	کد ۳	همراهی اجتماع در درک معضلات مواد مخدر	کد ۱۳
عملکرد موثر تسهیل‌گران در جلب مشارکت اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر	کد ۴	سازماندهی معضلات مواد مخدر در اجتماع به صورت جمعی	کد ۱۴
توسعه مفاهیم مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر در سطح اجتماع	کد ۵	مداخلات اجتماع‌محور	کد ۱۵
انسجام اجتماعی	کد ۶	تعیین ظرفیت محلی جهت حل مسائل مواد مخدر	کد ۱۶
همبستگی اجتماعی	کد ۷	راهبردگزینی جمعی جهت مبارزه با مواد مخدر	کد ۱۷
حمایت فعال رسانه از مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر	کد ۸	تقویت مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر	کد ۱۸
سازماندهی، ایجاد و تشکیل سازمان‌های اجتماع محور	کد ۹	تقویت سهم‌داشت اجتماعی	کد ۱۹
جذب نخبگان جهت همراهی با مبارزات اجتماع محور	کد ۱۰	شکوفایی اجتماعی	کد ۲۰
		ایجاد جامعه سالم	

بعد از تعیین عوامل در مرحله کیفی جهت اجرای مرحله کمی مراحل زیر پیموده شد:

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

تعریف متغیرهای زبانی

در این مرحله بعد از انجام مصاحبه و تعیین پیشایندها و پسایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر، عوامل شناسایی شده به شکل پرسش‌نامه جهت دریافت نظر خبرگان در مورد درصد موافقت ایشان با عوامل تعیین شده طراحی گردید. خبرگان از طریق متغیرهای کلامی خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد میزان موافقت خود را اظهار کردند. از آنجا که خصوصیات متفاوت افراد بر تعابیر ذهنی آن‌ها نسبت به متغیرهای کیفی تاثیرگذار است، لذا با تعریف دامنه متغیرهای کیفی، خبرگان با ذهنیت یکسان به سوال‌ها پاسخ دادند. این متغیرها با توجه به جدول ۴ به شکل اعداد فازی مثلثی تعریف گردید.

جدول ۴: جدول اعداد فازی مثلثی

متغیر کلامی	اعداد فازی مثلثی	اعداد فازی قطعی شده
خیلی زیاد	(۰/۷۵، ۱، ۱)	۰/۷۵
زیاد	(۰/۵۰، ۰/۷۵، ۱)	۰/۵۶
متوسط	(۰/۲۵، ۰/۵۰، ۰/۷۵)	۰/۳۱
کم	(۰، ۰/۲۵، ۰/۵۰)	۰/۰۶
خیلی کم	(۰، ۰، ۰/۲۵)	/۰۶

مرحله اول نظرسنجی: در مرحله اول از عوامل شناسایی شده با کمک مصاحبه جهت طراحی پرسش‌نامه استفاده شد. پرسش‌نامه طراحی شده در اختیار خبرگان قرار داده شد و از خبرگان خواسته شد که با توجه به گزینه پیشنهادی و متغیرهای زبانی تعریف شده نظرات خود را بیان نمایند. در نهایت، نتایج حاصل از بررسی پاسخ‌های قید شده در پرسش‌نامه برای به دست آوردن میانگین فازی عوامل مورد بررسی قرار گرفت. برای محاسبه میانگین فازی از روابط زیر استفاده گردید.

رابطه دو: $A_i = \left(a_1^i, a_2^i, a_3^i\right), i = 1,2,3, \dots, n$

رابطه سه: $A_{ave} = (m_1, m_2, m_3) = \left(\frac{1}{n}\sum_{i=1}^{n} a_1^{(i)}, \frac{1}{n}\sum_{i=1}^{n} a_2^{(i)}, \frac{1}{n}\sum_{i=1}^{n} a_3^{(i)}\right)$

در رابطه فوق A_i بیانگر دیدگاه خبره i ام و A_{ave} بیان‌کننده دیدگاه خبرگان است. بعد از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، تعداد پاسخ‌های داده شده به هر عامل مورد شمارش و بررسی

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

قرار گرفت که در نظرسنجی مرحله اول نتایج شمارش پاسخ‌های داده شده در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: نتایج شمارش پاسخ‌های مرحله اول نظرسنجی

پیشایندها و پسایندهای مبارزه اجتماع‌محور	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
فراهم بودن شرایط فیزیکی و مادی مناسب جهت پیشبرد مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر	۶	۹	۴	۳	۰
همراستایی ارزش‌ها و فرهنگ‌های اجتماع با مبارزه اجتماع-محور با مواد مخدر	۹	۱۱	۲	۰	۰
وجود بستر حمایتی-انگیزشی برای اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر	۱۰	۹	۱	۲	۰
عملکرد موثر تسهیل‌گران در جلب مشارکت اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر	۸	۱۱	۳	۰	۰
توسعه مفاهیم مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر در سطح اجتماع	۵	۱۰	۶	۰	۱
انسجام اجتماعی	۴	۹	۸	۱	۰
همبستگی اجتماعی	۵	۱۰	۶	۱	۰
حمایت فعال رسانه از مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر	۷	۸	۴	۳	۰
سازماندهی، ایجاد و تشکیل سازمان‌های اجتماع‌محور	۷	۱۰	۳	۲	۰
جذب نخبگان جهت همراهی با مبارزات اجتماع‌محور	۴	۱۰	۴	۲	۲
کنش حمایتی اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر	۱۵	۵	۲	۰	۰
شناسایی مشارکتی معضلات مواد مخدر	۱۷	۳	۲	۰	۰
همراهی اجتماع در درک معضلات مواد مخدر	۱۵	۳	۴	۰	۰
سازماندهی معضلات مواد مخدر به صورت جمعی	۱۶	۳	۳	۰	۰
مداخلات اجتماع‌محور	۱۶	۵	۱	۰	۰
تعیین ظرفیت محلی جهت حل مسائل مواد مخدر	۱۴	۸	۰	۰	۰
راهبردگزینی جمعی جهت مبارزه با مواد مخدر	۱۰	۹	۳	۰	۰
تقویت مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر	۱۲	۱۰	۰	۰	۰
تقویت سهم‌داشت اجتماعی	۱۰	۱۱	۱	۰	۰
شکوفایی اجتماعی	۱۰	۱۰	۱	۰	۰
ایجاد جامعه سالم	۱۰	۱۱	۱	۰	۰

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

بعد از این‌که تعداد پاسخ‌های داده شده به هریک از عوامل تعیین گردید و بعد از محاسبه میانگین فازی مثلثی برای عوامل از اعداد فازی قطعی شده، فرمول مینکووسکی برای محاسبه هر عامل استفاده شد. نتایج حاصل از میانگین فازی و فازی‌زدایی عوامل در جدول ۶ ارائه شد.

جدول ۶: میانگین دیدگاه‌های خبرگان حاصل از نظرسنجی مرحله اول

مقدار کریسپ	میانگین فازی مثلثی	پسایند	مقدار کریسپ	میانگین فازی مثلثی	پیشایند
۰/۷۵	(۱، ۱، ۰/۷۵)	کنش حمایتی اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر	۰/۴۸	(۰/۸۸، ۰/۶۸، ۰/۴۳)	فراهم بودن شرایط فیزیکی و مادی مناسب جهت پیشبرد مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر
۰/۷۴	(۱، ۰/۹۹، ۰/۷۴)	شناسایی مشارکتی معضلات مواد مخدر	۰/۶۲	(۰/۹۸، ۰/۸۳، ۰/۵۸)	همراستایی ارزش‌ها و فرهنگ‌های اجتماع با مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر
۰/۷۳	(۱، ۱، ۰/۷۳)	همراهی اجتماع در درک معضلات مواد مخدر	۰/۵۹	(۰/۹۴، ۰/۸۱، ۰/۵۶)	وجود بستر حمایتی-انگیزشی برای اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر
۰/۷۴	(۱، ۰/۹۸، ۰/۷۳)	سازماندهی معضلات مواد مخدر به صورت جمعی	۰/۵۹	(۰/۹۶، ۰/۸۰، ۰/۵۵)	عملکرد موثر تسهیل‌گران در جلب مشارکت اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر
۰/۷۲	(۱، ۰/۹۶، ۰/۷۱)	مداخلات اجتماع‌محور	۰/۴۷	(۰/۸۸، ۰/۶۷، ۰/۴۲)	توسعه مفاهیم مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر در سطح اجتماع
۰/۷۲	(۱، ۰/۹۵، ۰/۷۱)	تعیین ظرفیت محلی جهت حل مسائل مواد مخدر	۰/۵۰	(۰/۹۱، ۰/۷۰، ۰/۴۵)	انسجام اجتماعی
۰/۷۱	(۱، ۰/۹۴، ۰/۶۹)	راهبردگزینی جمعی جهت مبارزه با مواد مخدر	۰/۵۳	(۰/۹۰، ۰/۷۴، ۰/۴۹)	همبستگی اجتماعی
۰/۷۰	(۱، ۰/۹۳، ۰/۶۸)	تقویت مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر	۰/۵۲	(۰/۹۰، ۰/۷۱، ۰/۴۸)	حمایت فعال رسانه از مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر
۰/۶۶	(۱، ۰/۸۸، ۰/۶۳)	تقویت سهم‌داشت اجتماعی	/۴۸	(۰/۸۵، ۰/۶۴، ۰/۴۳)	سازماندهی، ایجاد و تشکیل سازمان‌های اجتماع‌محور
۰/۶۶	(۱، ۰/۸۶، ۰/۶۳)	شکوفایی اجتماعی	۰/۵۵	(۰/۹۳، ۰/۷۶، ۰/۵۱)	جذب نخبگان جهت همراهی با مبارزات اجتماع‌محور
۰/۶۵	(۱، ۰/۸۷، ۰/۶۲)	ایجاد جامعه سالم			

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

با اتمام نظرسنجی در مرحله اول لازم است که دور دوم نیز انجام شود، تا نتایج به دست آمده از هر دو مرحله باهم مقایسه و نتیجه مشخص شود. دور دوم نظرسنجی: نتایج شمارش پاسخ‌ها در دور دوم در جدول هفت نشان داده شده است.

جدول ۷: نتایج شمارش پاسخ‌های مرحله دوم نظرسنجی

پیشایندها و پسایندهای مبارزه اجتماع‌محور	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
فراهم بودن شرایط فیزیکی و مادی مناسب جهت پیشبرد مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر	۹	۳	۱۰	۰	۰
همراستایی ارزش‌ها و فرهنگ‌های اجتماع با مبارزه اجتماع-محور با مواد مخدر	۷	۱۱	۴	۰	۰
وجود بستر حمایتی-انگیزشی برای اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر	۱۰	۸	۴	۰	۰
عملکرد موثر تسهیل گران در جلب مشارکت اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر	۴	۱۴	۴	۰	۰
توسعه مفاهیم مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر در سطح اجتماع	۸	۹	۵	۰	۰
انسجام اجتماعی	۷	۱۱	۴	۰	۰
همبستگی اجتماعی	۷	۱۰	۵	۰	۰
حمایت فعال رسانه از مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر	۶	۹	۷	۰	۰
سازماندهی، ایجاد و تشکیل سازمان‌های اجتماع‌محور	۵	۱۳	۴	۰	۰
جذب نخبگان جهت همراهی با مبارزات اجتماع‌محور	۴	۱۴	۴	۰	۰
کنش حمایتی اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر	۲۲	۰	۰	۰	۰
شناسایی مشارکتی معضلات مواد مخدر	۲۱	۱	۰	۰	۰
همراهی اجتماع در درک معضلات مواد مخدر	۲۱	۱	۰	۰	۰
سازماندهی معضلات مواد مخدر به صورت جمعی	۱۸	۲	۲	۰	۰
مداخلات اجتماع‌محور	۱۰	۱۲	۰	۰	۰
تعیین ظرفیت محلی جهت حل مسائل مواد مخدر	۱۹	۳	۰	۰	۰
راهبردگزینی جمعی جهت مبارزه با مواد مخدر	۱۸	۴	۰	۰	۰
تقویت مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر	۱۶	۶	۰	۰	۰
تقویت سهم‌داشت اجتماعی	۱۲	۱۰	۰	۰	۰
شکوفایی اجتماعی	۱۱	۱۱	۰	۰	۰
ایجاد جامعه سالم	۱۱	۱۱	۰	۰	۰

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

بعد از آنکه تعداد پاسخ‌های داده شده به عوامل در دور دوم تعیین شد و بعد از محاسبه میانگین فازی مثلثی برای عوامل، با کمک فرمول مینکووسکی و اعداد فازی قطعی شده مقدار هر عامل تعیین شد که نتایج حاصل از میانگین فازی و فازی‌زدایی (مقدار کریسپ) در دور دوم در جدول ۸ ارائه شده است.

جدول ۸: میانگین دیدگاه‌های خبرگان حاصل از نظرسنجی مرحله دوم

مقدار کریسپ	میانگین فازی مثلثی	پسایند	مقدار کریسپ	میانگین فازی مثلثی	پیشایند
۰/۷۵	(۱، ۱، ۰/۷۵)	کنش حمایتی اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر	۰/۵۲	(۱، ۰/۹۳، ۰/۶۸)	فراهم بودن شرایط فیزیکی و مادی مناسب جهت پیشبرد مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر
۰/۷۴	(۱، ۰/۹۹، ۰/۷۴)	شناسایی مشارکتی معضلات مواد مخدر	۰/۵۶	(۰/۰۹، ۰/۷۷، ۰/۵۲)	همراستایی ارزش‌ها و فرهنگ‌های اجتماع با مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر
۰/۷۴	(۱، ۰/۹۹، ۰/۷۴)	همراهی اجتماع در درک معضلات مواد مخدر	۰/۵۶	(۰/۹۸، ۰/۷۶، ۰/۵۱)	وجود بستر حمایتی-انگیزشی برای اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر
۰/۶۹	(۰/۹۸، ۰/۹۳، ۰/۶۸)	سازماندهی معضلات مواد مخدر به صورت جمعی	۰/۵۹	(۰/۹۲، ۰/۷۱، ۰/۴۶)	عملکرد موثر تسهیل‌گران در جلب مشارکت اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر
۰/۷۲	(۱، ۰/۹۶، ۰/۷۱)	مداخلات اجتماع‌محور	۰/۵۷	(۰/۹۵، ۰/۸۰، ۰/۵۵)	توسعه مفاهیم مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر در سطح اجتماع
۰/۷۲	(۱، ۰/۹۶، ۰/۷۱)	تعیین ظرفیت محلی جهت حل مسائل مواد مخدر	۰/۵۴	(۰/۹۴، ۰/۷۷، ۰/۵۲)	انسجام اجتماعی
۰/۷۱	(۱، ۰/۹۴، ۰/۶۹)	راهبردگزینی جمعی جهت مبارزه با مواد مخدر	۰/۵۴	(۰/۹۳، ۰/۷۴، ۰/۴۹)	همبستگی اجتماعی
۰/۷۰	(۱، ۰/۹۳، ۰/۶۸)	تقویت مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر	۰/۵۲	(۰/۹۲، ۰/۷۳، ۰/۴۸)	حمایت فعال رسانه از مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر
۰/۶۶	(۱، ۰/۸۸، ۰/۶۳)	تقویت سهم‌داشت اجتماعی	۰/۵۳	(۰/۹۴، ۰/۷۳، ۰/۴۸)	سازماندهی، ایجاد و تشکیل سازمان‌های اجتماع‌محور
۰/۶۵	(۱، ۰/۸۷، ۰/۶۲)	شکوفایی اجتماعی	۰/۵۷	(۰/۹۶، ۰/۷۷، ۰/۵۲)	جذب نخبگان جهت همراهی با مبارزات اجتماع‌محور
۰/۶۵	(۱، ۰/۸۷، ۰/۶۲)	ایجاد جامعه سالم			

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

با انجام نظرسنجی در هر دو مرحله؛ لازم است که اختلاف میان میانگین فازی‌زدایی شده (مقدار کریسپ) پیشایندها و پسایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر مورد بررسی قرار گیرد که نتایج در جدول ۹ ارائه شده است.

جدول ۹: میانگین دیدگاه‌های خبرگان حاصل از نظرسنجی مرحله دوم

اختلاف مقدار کریسپ	مقدار کریسپ مرحله دوم	مقدار کریسپ مرحله اول	پسایند	اختلاف مقدار کریسپ	مقدار کریسپ مرحله دوم	مقدار کریسپ مرحله اول	پیشایند
۰	۰/۷۵	۰/۷۵	کنش حمایتی اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر	۰/۰۴	۰/۵۲	۰/۴۸	فراهم بودن شرایط فیزیکی و مادی مناسب جهت پیشبرد مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر
۰	۰/۷۴	۰/۷۴	شناسایی مشارکتی معضلات مواد مخدر	۰/۰۶	۰/۵۶	۰/۶۲	همراستایی ارزش‌ها و فرهنگ-های اجتماع با مبارزه اجتماع-محور با مواد مخدر
۰/۰۱	۰/۷۴	۰/۷۳	همراهی اجتماع در درک معضلات مواد مخدر	۰/۰۳	۰/۵۶	۰/۵۹	وجود بستر حمایتی-انگیزشی برای اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر
۰/۰۵	۰/۶۹	۰/۷۴	سازماندهی معضلات مواد مخدر به صورت جمعی	۰/۰۰۳	۰/۵۹	۰/۵۹	عملکرد موثر تسهیل‌گران در جلب مشارکت اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر
۰	۰/۷۲	۰/۷۲	مداخلات اجتماع-محور	۰/۱۰	۰/۵۷	۰/۴۷	توسعه مفاهیم مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر در سطح اجتماع
۰/۰۰۱	۰/۷۲	۰/۷۲	تعیین ظرفیت محلی جهت حل مسائل مواد مخدر	۰/۰۳	۰/۵۴	۰/۵۰	انسجام اجتماعی
۰	۰/۷۱	۰/۷۱	راهبردگزینی جمعی جهت مبارزه با مواد مخدر	۰/۰۱	۰/۵۴	۰/۵۳	همبستگی اجتماعی
۰	۰/۷۰	۰/۷۰	تقویت مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر	۰	۰/۵۲	۰/۵۲	حمایت فعال رسانه از مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر
۰	۰/۶۶	۰/۶۶	تقویت سهم‌داشت اجتماعی	۰/۱۰	۰/۵۷	۰/۴۸	سازماندهی، ایجاد و تشکیل سازمان‌های اجتماع‌محور
۰/۰۱	۰/۶۵	۰/۶۶	شکوفایی اجتماعی	۰/۰۳	۰/۵۳	۰/۵۵	جذب نخبگان جهت همراهی با مبارزات اجتماع‌محور
۰	۰/۶۵	۰/۶۵	ایجاد جامعه سالم				

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

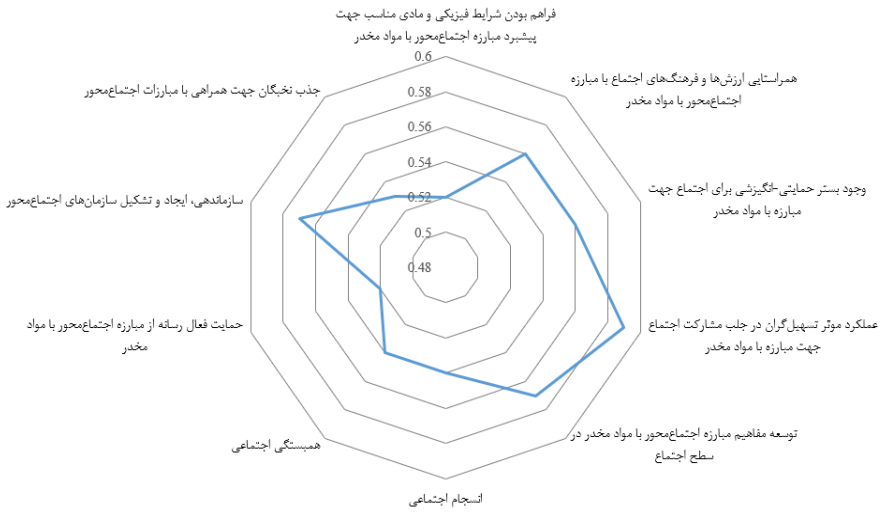
با توجه به مقایسه نتایج دیدگاه‌های ارائه شده در مرحله اول و دوم، لازم به ذکر است در صورتی که اختلاف میانگین فازی‌زدایی شده در دو مرحله کم‌تر از ۰/۱ باشد، فرایند نظرسنجی متوقف می‌شود. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود اختلاف میانگین فازی‌زدایی شده نظر خبرگان در دو مرحله از ۰/۱ کمتر است. بر این اساس، خبرگان در خصوص پیشایندها و پسایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر به اجماع رسیدند و نظرسنجی در این مرحله متوقف شد. با توجه به آنچه گفته شد، اولویت تمامی عوامل در قالب نمودار ۱و ۲ نشان داده شده است.



نمودار ۱: اولویت‌بندی پسایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]



نمودار ۲: اولویت‌بندی پیشایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر

بحث و نتیجه‌گیری

طی دهه‌های گذشته، این واقعیت به تدریج پذیرفته شده است که اگر قرار باشد فایده برنامه‌های توسعه اجتماعی و انسانی به مردم برسد، خود مردم باید نقش مهم و اساسی در این فرآیند ایفا کنند و به این شکل مفهوم مشارکت مردمی در ادبیات توسعه اجتماعی-انسانی، جایگاه اساسی‌تری یافت. برنامه‌های اجتماع‌محور که با توجه به اصول ارتقای سلامت، طراحی می‌گردد، به صورت مستقیم سراغ جمعیت هدف یا اجتماع شناسایی شده می‌روند، در اولویت‌بندی از مردم کمک می‌گیرند و برنامه‌ریزی و اجرا را به آن‌ها می‌سپارند. باید گفت امروزه الگوی اجتماع‌محور مخاطبان گسترده و مختلفی پیدا کرده و از آنجا که سازمان‌های بین‌المللی قدرتمندی چون بانک جهانی از پروژه‌های مبتنی بر این الگو حمایت‌های جدی‌تری به عمل آورده‌اند، موسسات و نهادهای به کار گیرنده رویکرد مذکور هر روز بیشتر ارتقا می‌یابد. پژوهش حاضر نیز به دنبال استفاده از این رویکرد در زمینه مبارزه با مواد مخدر به کاوش پیشامدها و پسایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر با رویکرد دلفی آمیخته برآمد. پژوهش در دو مرحله کیفی و کمی انجام پذیرفت. در مرحله کیفی پیشایندهای شناسایی شده از طریق مصاحبه با خبرگان شامل فراهم بودن

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

شرایط فیزیکی و مادی مناسب جهت پیشبرد مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر، همراستایی ارزش‌ها و فرهنگ‌های اجتماع با مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر، وجود بستر حمایتی-انگیزشی برای اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر، عملکرد موثر تسهیل‌گران در جلب مشارکت اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر، توسعه مفاهیم مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر در سطح اجتماع، انسجام اجتماعی، همبستگی اجتماعی، حمایت فعال رسانه از مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر، سازماندهی، ایجاد و تشکیل سازمان‌های اجتماع‌محور و جذب نخبگان جهت همراهی با مبارزات اجتماع‌محور بودند. پسایندهای شناسایی شده شامل کنش حمایتی اجتماع، شناسایی مشارکتی معضلات مواد مخدر، همراهی اجتماع در درک معضلات مواد مخدر، سازماندهی معضلات مواد مخدر به صورت جمعی، مداخلات اجتماع‌محور، تعیین ظرفیت محلی جهت حل مسائل مواد مخدر، راهبردگزینی جمعی، تقویت مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر، تقویت سهم‌داشت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و ایجاد جامعه سالم بود که این نتایج با نتایج سایر پژوهش‌های انجام گرفته در استفاده از این رویکرد مانند پژوهش خستو (۱۳۸۱)؛ قربانی، سلیمی کوچی و ابراهیمی (۱۳۹۵)؛ قربانی، راسخی و کرمی (۱۳۹۶)؛ وطن‌دوست و آرمند (۱۳۹۷)؛ اصفهانی و همکاران (۱۳۹۸)؛ نفیسی، اخوان علوی و ملکی (۱۳۹۹)؛ بالهارا و همکاران (۲۰۱۴)؛ هچانووا و همکاران (۲۰۱۸)؛ چیدل[1] و همکاران (۱۹۹۵)؛ گرینهاف و همکاران (۲۰۱۶) و وانگ[2] و همکاران (۲۰۱۳) همراستا است.

در این پژوهش، از میان پیشایندها به ترتیب عملکرد موثر تسهیل‌گران در جلب مشارکت اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر، جذب نخبگان جهت همراهی با مبارزات اجتماع‌محور، توسعه مفاهیم مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر در سطح اجتماع، همراستایی ارزش‌ها و فرهنگ‌های اجتماع با مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر، وجود بستر حمایتی-انگیزشی برای اجتماع جهت مبارزه با مواد مخدر، انسجام اجتماعی، همبستگی اجتماعی، سازماندهی، ایجاد و تشکیل سازمان‌های اجتماع‌محور، حمایت فعال رسانه از مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر و شرایط فیزیکی و مادی مناسب جهت پیشبرد مبارزه

1. Cheadle
2. Wong

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

اجتماع‌محور با مواد مخدر بالاترین اولویت را داشتند. در میان پسایندها، کنش حمایتی اجتماع، شناسایی مشارکتی معضلات مواد مخدر، همراهی اجتماع در درک معضلات مواد مخدر، مداخلات اجتماع‌محور، تعیین ظرفیت محلی جهت حل مسائل مواد مخدر، راهبردگزینی جمعی، سازماندهی معضلات مواد مخدر به صورت جمعی، تقویت مبارزه با مواد مخدر، تقویت سهم‌داشت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و جامعه سالم به ترتیب دارای بالاترین اولویت بودند. در زمینه پیشایندهای شناسایی شده باید گفت برای موفقیت رویکرد اجتماع‌محور در مبارزه با مواد مخدر شرایط فیزیکی و مادی محل مانند راه‌ها، زیرساخت‌های محله، فناوری اطلاعات و ارتباطات و شرایط اقتصادی می‌تواند موثر باشد. سیمور مارتین لیپست[1] معتقد است جوامعی که به همراه رشد اقتصادی، از طبقه متوسط بالاتری برخوردار باشند، مشارکت‌پذیرتر از جوامع دیگرند. او در این رابطه به ویژگی‌های طبقه متوسط به منزله مولفه‌های مثبت برای توسعه مشارکت در مسائل اجتماعی اشاره دارد. امکانات اجتماعات می‌تواند به عنوان ابزاری جهت حمایت از ارتباط میان مسائل مرتبط با ساختارهای اجتماعی و انسانی، ابزار اجتماعی برنامه‌ریزی و ابزاری جهت توانمندسازی باشند (کریمی و تقی‌لو، ۱۳۹۹). بنابراین، هر چند که در این رویکرد استفاده از حداقل امکانات محلی در راستای توسعه مدنظر است و در مناطق کمتر توسعه یافته از آن جهت توسعه یافتگی استفاده می‌شود، لیکن باید گفت داشتن شرایط مناسب فیزیکی و مادی می‌تواند به عنوان یک پیشایند در رویکرد اجتماع‌محور مطرح گردد. اما آنچه از نتایج تحلیل داده‌ها برمی‌آید این است که این عامل نسبت به سایر عوامل دارای اولویت کمتری است. باید گفت این نتیجه بازتابی از ذات رویکرد اجتماع‌محور و پتانسیل آن برای بهره‌گیری در مناطق کمتر توسعه یافته است. عملکرد رسانه‌ای یکی از پیشایندهای تعیین شده بود. امروزه رسانه‌ها مخصوصا رسانه‌های جدید به ابزاری حیاتی برای عملکرد مردم‌سالاری تبدیل شده‌اند و به مثابه مکانیسمی عمل می‌کنند که از خلال آن شهروندان نحوه ورود و همکاری در فرآیند مردم‌سالاری را یاد می‌گیرند. تبیین نظری این رابطه به دو شکل مستقیم و غیر مستقیم ممکن است. نقش مستقیمی که رسانه‌ها ایفا می‌کنند به

1. Seymour Martin Lipst

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

فراهم ساختن اطلاعات و داده‌هایی باز می‌گردد که شهروندان در فرآیند اجتماعی به آن‌ها نیاز دارند. رسانه‌ها با تسهیل دریافت و تحلیل این داده‌ها و اطلاعات می‌توانند به افزایش مشارکت اجتماعی مدد برسانند. نقش غیر مستقیم به تعمیق و تحکیم برداشت‌ها و نگرش‌هایی همچون اعتماد و احساس موثر بودن و مواردی از این قبیل باز می‌گردد که تعمیق این برداشت‌ها به افزایش مشارکت اجتماعی منجر می‌شود. در زمینه مواد مخدر نیز رسانه‌ها می‌توانند از طریق: ۱- زیر سوال بردن نگرش‌های مخرب در جهت کمرنگ کردن آن‌ها برنامه‌ریزی نمایند (نگرش‌های مخربی مثل مواد برای سلامت و رفع درد یا خستگی مفید است و افراد وابسته به مواد را باید به دریا ریخت)، ۲- رسانه‌ها می‌توانند نگرش‌های جدید ایجاد کنند؛ نگرش‌هایی مثل خطر اعتیاد برای همه وجود دارد، ۳- رسانه‌ها با متقاعد نمودن مردم و زنده نمودن روحیه مطالبه‌گری اجتماعی در ایشان می‌تواند نقشی اساسی در انگیزش عموم به مشارکت داشته باشد. قدرت اصلی رسانه‌ها تقویت ارزش‌های موجود است. ارزش‌هایی که بهتر است از طریق تمرکز و تایید رسانه‌ها در افکار عمومی تقویت شوند، می‌توانند شامل ارزش‌های اجتماعی و تعهدات ملی و همچنین ارزش‌های فردی باشند. با تقویت ارزش‌های اجتماعی و تعهدات ملی فرد به عنوان عاملی اثرگذار در شبکه جامعه مطرح می‌شود و مسئولیت جمعی برای تک تک افراد جامعه در زمینه مبارزه با مواد مخدر در نظر گرفته می‌شود. لیکن با توجه به نتایج تحلیل داده‌ها این عامل نیز نسبت به سایر عوامل از اولویت کمتری برخوردار است. با توجه به نتایج تیم‌سازی از جمله پیشایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر است. یک تیم نیروی پویا است که تعدادی از افراد جهت انجام یک فعالیت یا یک پروژه مشترک در آن فعالیت می‌کنند. اعضای یک تیم درباره دیدگاه‌های خود بحث می‌کنند، طرح‌ها را بررسی می‌کنند، تصمیم می‌گیرند و برای رسیدن به هدف کار می‌کنند. در مبارزه اجتماع‌محور تیم‌ها در اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی مردم اجتماع، همکاری در انجام نیازسنجی‌های محلی، همکاری در شناسایی آسیب‌های اجتماع، طراحی مداخلات، اجرا و ارزیابی مداخلات و راه‌اندازی زیر گروه‌های مختلف نقش موثری ایفا می‌نمایند. با توجه به نتایج تحلیل داده‌ها، آنچه اهمیتی اساسی دارد فعالیت تسهیل‌گران در رویکرد اجتماع‌محور مبارزه با مواد

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

مخدر است. مشارکت مردم مستلزم آگاه‌سازی و آماده کردن زمینه‌هاست. آگاه‌سازی نوجوانان، جوانان، والدین و افراد کلیدی محله و منطقه در خصوص پیشگیری از اعتیاد مهم و ضروری است. بالا بردن سطح اطلاعات و آگاهی آحاد جامعه در خصوص انواع مواد و خطرات مصرف و تشکیل گروه‌های خودجوش از بین افراد محله می‌تواند کمک و یاریگر مثبت و موثری در زمینه مبارزه با مواد مخدر و پیشگیری از اعتیاد باشد، که این مورد بدون وجود تسهیل‌گران کاردان، صادق، با انگیزه و مردمی امری خطیر و دشوار است. اما با وجود تسهیل‌گران کاردان، نگرش‌های ارزشی مردم نیز دارای اهمیتی است و داشتن نگرشی منفی به مواد مخدر و نگرشی مثبت به مشارکت در ایجاد همراهی عمومی با تسهیل‌گران نقشی اساسی دارد. باید گفت اگر اجتماعی دارای چنین نگرشی نباشد این وظیفه تسهیل‌گران است تا با آگاهی و آموزش‌های خود جامعه را به سمت مبارزه با مواد مخدر پیش ببرند. علاوه بر ویژگی‌های ارزشی جامعه، شرایط انگیزشی نیز در مشارکت عمومی در امر مبارزه با مواد مخدر نقشی کلیدی دارد. تا زمانی که بسترهای حمایتی لازم برای حضور اجتماع در امر مبارزه با مواد مخدر وجود نداشته باشد، عدم رغبت عمومی به امر مبارزه با مواد مخدر قابل پیش‌بینی است. برای حضور عموم در امر مبارزه با مواد مخدر می‌بایست زیرساخت‌های قانونی حمایت‌کننده مشارکت اجتماعی در مبارزه با مواد مخدر وجود داشته باشد و بخش نامه‌های حمایت سازمانی از رویکرد اجتماع‌محور مبارزه با مواد مخدر به سازمان‌های مربوطه ابلاغ شده باشد تا عموم مردم با اتکا به قوانین حمایت‌کننده وارد میدان مبارزه با مواد مخدر شوند. از دیگر پیشایندهای موثر، توسعه مفاهیم مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر است. در توسعه مفاهیم می‌بایست به ترویج و تبلیغ در زمینه مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر پرداخته شود. امروزه، افراد تحت تاثیر تبلیغات و سایر روش‌های ترویجی هستند. سازمان‌های دولتی و غیر دولتی آموخته‌اند که توانایی برقراری ارتباط موثر با مخاطبان، عنصری ضروری برای موفقیت و دستیابی به اهداف مشخص است. در تمامی ابعاد زندگی روزانه انسان‌ها، تبلیغات و ترویج برای هدایت و تنظیم شیوه نگرش، نحوه برخورد و معیارهای ترجیحات فردی و اجتماعی افراد بکار گرفته می‌شود. واکاوی دلایل ایجاد انواع بدرفتاری‌ها، جرائم و به مفهوم کلی آسیب‌های اجتماعی

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

باعث شـده اسـت تا بررسـی‌های زیادی در حوزه علوم اجتماعی درباره این موضـوع صـورت گیرد. با توجه به بررسـی جامعه‌شـناسـانه، نسـخه بدیل و نقطه مقابل افزایش آسیب‌های اجتماعی از نوع از هم گسیختگی و عدم انسجام و همبستگی اجتماعی است. به عبارت دیگر، هر کجا میزان مشـارکت و پیوندهای اجتماعی کاهش می‌یابد، بدرفتاری‌ها و انحراف‌های اجتماعی افزایش می‌یابد. اجتماعات انسـانی تنها با همبسـتگی اجتماعی اسـت که قادرند به ارتباطات روزمره زندگی خویش پرداخته و زبان اطرافیان را درک نمایند، عکس‌العمل‌های افراد را پیش‌بینی و برای زندگی آینده برنامه‌ریزی مناسـب داشته باشند. بنابراین، می‌توان بیان نمود به هر میزان انسجام اجتماعی، وحدت و همبستگی ملی در مسـیر حرکت به سـوی اهداف مورد نظر یک اجتماع وجود داشـته باشـد، چنین اجتماعی به راحتی و سریع‌تر از حد انتظار به چشم‌اندازهای بلندمدت ترسیم شده خواهند رسید. اجتماعی که دارای همبستگی و انسجام است، به راحتی با مشارکت عمومی در حل مسائل اجتماعی به تحقق اهداف متعالی خویش دست خواهد یافت. پژوهش‌های مختلف با تاکید بر اجتماعات، توسعه آن‌ها را منوط به شکل‌گیری انسجام اجتماعی می‌دانند و به این مهم اشـاره می‌کنند که انسـجام اجتماعی، پیش‌نیاز فرایند توسـعه اجتماعات محلی خواهد بود، زیرا انسجام اجتماعی در ساختار روابط میان کنشگران نهفته است و کنش‌های اجتماعی را برای اجرای موثر سـازوکارهای اجتماع‌محور فراهم می‌نماید. جذب نخبگان محلی نیز از جمله پیشایندهای موثر بر مشارکت عمومی در مبارزه با مواد مخدر است. این افراد می‌توانند شامل اعضای شورا، ریش سفیدان و معتمدین، امام جماعت مسجد، گیس سـفیدان، معلمان و مدیران مدارس، بهورز، رابطین بهداشـتی، مسـئولین هیئت‌های مذهبی، هیئت امنای مساجد، مسئول پایگاه مقاومت بسیج، کسبه با سابقه و کارشناس مسئول کمیته امداد باشند. این افراد کسانی هستند که عقایدشان مورد احترام دیگران است، دیدگاه‌های آن‌ها ارزشمند شمرده می‌شود و اگر قرار باشد تغییرات عمده‌ای صورت بگیرد، پشتیبانی آن‌ها از این اقدامات کم و بیش ضروری است. در کل، تصور می‌شود که نبض اجتماع در دست این افراد است و می‌توانند معرف دیدگاه همه و یا بخش قابل توجهی از مردم باشند و معمولا بر شکل‌گیری عقاید اعضای تا حد زیادی موثرند. علاوه بر این، این افراد ممکن

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

است به منابعی از جمله نیروی انسانی، فضا، تجهیزات و غیره دسترسی داشته باشند، منابعی که به شکل دیگری نتوان به آن‌ها دسترسی پیدا کرد. آنچه در جذب نخبگان محلی باید مورد توجه قرار داد این است که استفاده از این افراد باعث دور شدن از عموم مردم اجتماع نشده بلکه خود نخبگان، عموم مردم را به مشارکت در امر مبارزه دعوت نمایند. کائوتری[1] به منظور تامین زمینه‌های لازم جهت مشارکت افراد در حل مسائل اجتماعی حداقل چهار شرط را ضروری می‌داند که لازم است همگام با تلاش و کوشش برای نهادی کردن مشارکت‌های عمومی مورد توجه قرار گیرد: ۱- ایدئولوژی مشارکت؛ ۲- نهادهای مشارکتی؛ ۳- اطلاعات و حمایت کافی و ۴- امکانات مادی لازم (پناهی و یزدان‌پناه، ۱۳۸۳). با نگاه تحلیل‌گرانه باید گفت آن‌چه پیش از این به عنوان پیشایندهای موثر در مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر مطرح شد، قادر به جاگرفتن در هر یک از این چهار شرط است. با توجه به نتایج تحلیل داده‌ها، کنش حمایتی اجتماع از پسایندهای مبارزه اجتماع‌محور با مواد مخدر است. باید گفت اگر پیشایندهای مبارزه اجتماع‌محور بخوبی وجود داشته باشند، اولین خروجی آن در یک اجتماع، کنش حمایتی اجتماع در امر مبارزه با مواد مخدر است و قرار گرفتن این عامل به عنوان با اولویت‌ترین پسایند نیز چندان دور از ذهن نیست. باید گفت معضلات یک اجتماع در رابطه با مواد مخدر در قالب دو دسته معضلات عرضه و تقاضای مواد دسته بندی می‌شود و شناسایی و درک، سازماندهی و اولویت‌بندی این معضلات جز با همکاری و حمایت افراد اجتماع امکان پذیر نیست. همچنین، تعیین مداخلات لازم برای مبارزه با این معضلات نیز به همکاری عمومی نیاز دارد. تا با تعیین امکانات و تدوین راهبردهای مناسب معضلات مناسب برطرف گردد. آنچه در نهایت حاصل می‌گردد تقویت مبارزه با مواد مخدر، سهم‌داشت و شکوفایی اجتماعی حاصل از انجام این مداخلات و جامعه‌ای سالم با کاهش نرخ جرایم و بزهکاری، بیکاری و فقر و رفتارهای جامعه ناپسند است. به عنوان جمع‌بندی نهایی، باید عنوان داشت میان مبارزات اجتماع‌محور و غیر اجتماع‌محور تفاوت وجود دارد. سیر تاریخی توسعه جوامع نشان داده که استفاده صرف از رویکردهای غیر اجتماع‌محور و تاکید بر نقش

1. Cautery

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

دولت خود مانعی برای توسعه است. این سیر تاریخی نشان می‌دهد شکست رویکرد دولت‌محور و همزمانی آن با چالش-های مطرح شده ناشی از فشارهای جهانی شدن، هم در محافل دانشگاهی و هم در عرصه خط-مشی‌گذاری منجر به تفکر دوباره در مورد توسعه اجتماع‌محور شد. تفکری آمیخته با دورنماهای نظری پسااثبات باوری متاثر از هابرماس (ملک‌پور اصل و جودی گل‌لر، ۱۳۹۴) با انتقاد به این‌که ساختار سلسله مراتبی لیبرال دموکراسی بخش اعظم مردم را از فرآیندهای سیاسی و اجرایی بیرون گذاشته است. تفکر اجتماع‌محور تغییری بود از یک نگاه تجویزی به مشارکتی، افزایش ضریب تحمل و مدارای اجتماعی، بالا بردن کیفیت تصمیم‌های مشارکتی، پذیرش همگانی تصمیم‌ها، کارایی ساختارهای غیرمتمرکز، ایجاد و تقویت روحیه مسئولیت‌پذیری، اعتماد به‌نفس، تعاون، بالارفتن کیفیت زندگی، رفتار خلاق و مبتکرانه را می‌توان از دستاوردهای آن دانست (احمدی و همکاران، ۱۳۹۷: ۷۱). با نگاهی تحلیل‌مدارانه می‌توان بیان داشت در هر حوزه از اداره امور عمومی و بطور اخص حوزه مبارزه با مواد مخدر، استفاده از این رویکرد به طور قطع همین نتایج را بدنبال خواهد داشت که خلا آن در رویکرد دولت‌محور بشدت احساس می‌شد. کما این‌که دستاوردهای ذکر شده همراستا با پسایندهای شناسایی شده در پژوهش است. ولیکن به خاطر ظرافت و اهمیت موضوع مبارزه با مواد مخدر استفاده از این رویکرد در کنار مبارزه دولتی می‌تواند به حکمرانی خوب در موضوع مبارزه با مواد مخدر منجر گردد.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدویت‌هایی بود، که از مهم‌ترین محدودیت‌های آن می‌توان به محدودیت زمانی مصاحبه‌شوندگان و هماهنگی با ایشان اشاره کرد. آنچه با انجام این پژوهش در غالب پیشنهاد ارائه می‌گردد شامل موارد زیر است: ۱- توجه قانون‌گذار به حمایت از مبارزه اجتماع‌محور در قوانین؛۲- حمایت دولت از مراکز تسهیل‌گری؛۳- قرار گرفتن شاخص همکاری سازمان‌ها با گروه‌های اجتماع‌محور مبارزه با مواد مخدر در قالب یک شاخص عملکرد ارزیابی سازمانی؛۴- تعیین سهم رسانه جهت حمایت از رویکرد اجتماع‌محور در امر مبارزه با مواد مخدر؛ ۵- مستند کردن فعالیت‌های اجتماع‌محور جهت شفافیت وپاسخگویی و جلب اعتماد عموم و کارآیی و

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

اثربخشی برنامه؛ ۶- استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباط و پایگاه داده بزرگ برای اتصال گروه‌های اجتماع‌محور در سراسر کشور جهت مدیریت دانش مبارزات اجتماع‌محور؛ ۷- گردش آزاد اطلاعات میان جوامع و سایر ذی نفعان در طول فرایند جهت حمایت سایر ذی‌نفعان از فرایند؛ ۸- رعایت اصل عدالت و فراهم آوردن زمینه حضور عادلانه تمامی گروه‌های اجتماع (زنان، دختران و افراد به حاشیه رانده شده) در ساز و کارهای فراهم شده؛ ۹- عدم ایجاد توقعات غیر منطقی از مداخلات انجام شده؛ ۱۰- داشتن صبر و حوصله در اجرای مداخلات؛ ۱۱- استفاده از مداخلات متنوع و متناسب با گروه‌های هدف؛ ۱۲- داشتن صداقت با جامعه در صورت انجام مداخلات توسط نهادهای خارج از اجتماع؛ ۱۳- توجه و تمرکز بیشتر بر تسهیل‌گران بومی؛ ۱۴- توجه به توانمندسازی جامع توسط تسهیل‌گران؛ ۱۵- آموزش تیم‌های اجتماع‌محور توسط سازمان‌های ذی‌ربط؛ ۱۶- شناخت کافی از اجتماع توسط تسهیل‌گران خارجی قبل از انجام هرگونه اقدام؛ ۱۷- درس‌آموزی از اقدامات انجام شده قبلی در اجتماع هدف و اجتماعات دیگر؛ ۱۸- برگزاری جلسات گردهمایی برای تیم‌های اجتماع‌محور در سطح شهر، استان و کشور جهت تسهیم دانش؛ ۱۹- استفاده از فنون مختلف بازاریابی محتوا جهت ترویج و تبلیغ رویکرد مبارزه اجتماع‌محور؛ ۲۰- برگزاری جلسات گردهمایی برای تسهیل‌گران در سطح شهر، استان و کشور جهت تسهیم دانش؛ ۲۱- آموزش نحوه برنامه‌ریزی راهبردی به تیم‌های اجتماع‌محور؛ و ۲۲- همچنین به پژوهشگران آتی نیز پیشنهاد می‌شود که با توجه به مولفه‌های استخراج شده به ترسیم روابط علت و معلولی بین آن‌ها با بهره‌گیری از رویکردهایی مانند ISM و دیمتل فازی بپردازند. همچنین، پیشنهاد می‌گردد که در حیطه خط‌مشی‌گذاری عمومی از رویکرد اجتماع‌محور به عنوان یکی از رویکردهای پایین به بالای اجرای خط‌مشی استفاده شود و به طراحی الگوهای اجرای اجتماع‌محور خط‌مشی‌ها، بخصوص خط‌مشی‌های مبارزه با مواد مخدر بپردازند.

منابع

احمدی، کاظم؛ اسدپور، عهدیه و انتظاری، علی (۱۳۹۷). مشارکت اجتماعی رسمی و غیر رسمی و عوامل موثر بر آن. *فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۹(۳)، ۸۶-۶۷.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

اصفهانی، زهرا؛ میرکاظمی، رکسانا؛ براتی‌سده، فریده؛ روشن‌پژوه، محسن؛ وطن‌پرست، ابوالفضل؛ مؤدب، کمال‌الدین؛ شجاع‌الدین، محبوبه؛ قائمی‌مود، شیدرخ و رفیعی، حسن (۱۳۹۸). ارزشیابی طرح ارتقاء برنامه پیشگیری اجتماع‌محور از اعتیاد به روش مرشدگری. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۱۹(۷۵)، ۳۴۳-۳۱۹.

اعرابی، محسن؛ بزرگی، شعبان و فولادی، مطهره (۱۳۹۸). *آسیب‌شناسی طرح‌های اجتماع‌محور در محیط‌های هدف در استان مازندران*. کارفرما: دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.

افضلیان سلامی، موسی؛ زمانی‌مقدم، مسعود و صالحی، اسماعیل (۱۳۹۷). بررسی مشارکت اجتماعی و عوامل موثر بر آن در شهرستان خواف. *فصلنامه مطالعات فرهنگی و اجتماعی خراسان*، ۱۳(۲)، ۴۶-۷.

اکبری، مهدی؛ حیدری، علی؛ قائد امینی، غلامرضا؛ ملکی، قیصر و غنی‌زاده، راضیه (۱۳۹۴). *ارزشیابی طرح‌های اجتماع‌محور در محله‌های شهری و روستایی*. کارفرما: دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.

اکبری، مهدی؛ قائد امینی، غلام رضا؛ بهمند، داداله؛ محیط‌آرا، محمد؛ محمدی، رحمت الله؛ گلزارپور، مجید؛ غنی‌زاده، راضیه و روستا، حسین (۱۳۹۷). *زمینه‌یابی الگوهای بومی مشارکت اجتماعی سازمان‌های مردم نهاد در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد*. کارفرما: دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری.

بهراد، بهنام (۱۳۹۴). پیشگیری مبتنی بر مدرسه؛ بهترین راهبرد برای پیشگیری از اعتیاد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۲(۷)، ۶۲-۴۱.

پناهی، محمدحسین و یزدان‌پناه، لیلا (۱۳۸۳). اثر ویژگی‌های فردی بر مشارکت اجتماعی. *فصلنامه علوم اجتماعی*، ۱۱(۲۶)، ۱۰۷-۶۹.

تازیکی، طلعت (۱۳۹۳). بررسی راهکارهای پیشگیری اجتماع‌مدار از اعتیاد به مواد مخدر در اطفال و نوجوانان. *فصلنامه دانش انتظامی خراسان شمالی*، ۱(۲)، ۸۵-۵۴.

جهان‌شاهی، سعید (۱۳۸۳). پنج تجربه از اجرای برنامه پیشگیری از اعتیاد اجتماع‌محور. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۴(۱۵)، ۱۶۸-۱۳۹.

حیدری، مرتضی (۱۳۹۳). بررسی میزان اثربخشی فرایند کاهش عرضه و تقاضا. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۱(۳)، ۱۰۸-۸۵.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

خستو، گل‌آرا (۱۳۸۱). پیشگیری از سوءمصرف مواد و وابستگی با رویکرد اجتماع‌محور. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۲(۶)، ۲۶۳-۲۳۵.

درسخوان، رسول و بایرام‌زاده، نیما (۱۳۹۹). ارتقای نشاط اجتماعی با رویکرد اجتماع‌محور در سکونتگاه‌های غیر رسمی. *فصلنامه مطالعات مدیریت شهری*، ۱۲(۴۲)، ۹۳-۸۵.

رفیعیان، مجتبی؛ توکلی، مرتضی و هودسنی، هانیه (۱۳۸۵). کاربرد متدولوژی گروه‌های بحث در مطالعات توانمندسازی محلات غیر رسمی شهری. *مجله هنرهای زیبا*، ۱(۲۶)، ۵۶-۴۷.

طباطبایی، امیر؛ حسنی، پرخیده؛ مرتضوی، حامد و طباطبایی‌چهر، محبوبه (۱۳۹۲). راهبردهایی برای دقت علمی در تحقیقات کیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۵(۳)، ۶۷۰-۶۶۳.

عباس‌زاده، محمد (۱۳۹۱). تاملی بر اعتبار و پایایی در تحقیقات کیفی. *فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۳(۱)، ۴۳-۱۹.

عبدالرسولی، رضا (۱۳۹۷). پیشگیری از اعتیاد از منظر رویکرد اجتماعی: نقش سرمایه اجتماعی. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۵(۱۸)، ۵۶-۱۳.

قربانی، مهدی؛ راسخی، ساره و کرمی، آزاد (۱۳۹۶). تحلیل خصوصیات ساختاری سرمایه اجتماعی در استقرار مدیریت اجتماع‌محور روستایی (مورد مطالعه: شهرستان ریگان استان کرمان). *فصلنامه پژوهش‌های روستایی*، ۸(۲)، ۲۴۱-۲۳۱.

قربانی، مهدی؛ سلیمی کوچی، جمیله و ابراهیمی، پیام (۱۳۹۵). تحلیل نیازسنجی مشارکتی در زمینه استقرار مدیریت اجتماع‌محور روستایی. *فصلنامه پژوهش‌های روستایی*، ۷(۴)، ۷۱۷-۷۰۷.

کامکار، شبنم؛ فرخی، نورعلی؛ سلیمی بجستانی، حسین و مردانی‌راد، مژگان (۱۳۹۹). تدوین و آزمون مدل علّی گرایش به اعتیاد دانشجویان براساس متغیرهای تحمل پریشانی و تمایزیافتگی با میانجی‌گری ناگویی هیجانی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۵)، ۴۶-۳۰.

کریمی، خدیجه و تقی‌لو، علی اکبر (۱۳۹۹). مدیریت بحران اجتماع‌محور راهی به سوی توسعه پایدار. *فصلنامه دانش پیشگیری و مدیریت بحران*، ۱۰(۱)، ۷۳-۶۰.

محمدپور، احمد (۱۳۹۷). *ضد روش: زمینه‌های فلسفی و زمینه‌های علمی در روش‌شناسی کیفی*. قم: انتشارات لاگوس.

مردی، صفر (۱۳۹۴). پیشگیری مدیریت‌شده اجتماعی از اعتیاد نوجوان و جوانان به مواد مخدر. *فصلنامه پژوهش¬های جدید در مدیریت و حسابداری*، ۱(۱)، ۱۶۴-۱۴۹.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

ملک‌پور اصل و جودی گل‌لر، پویا (۱۳۹۴). بازکشف مردم در برنامه‌ریزی همکارانه (ارتباطی) به میانجی انگاشت آغاز سیاست. *فصلنامه رهیافت*، ۶(۴۱)، ۱۴۲-۱۱۷.

نریمانی، محمد؛ میکائیلی، نیلوفر و حاجلو، نادر (۱۳۹۷). اثربخشی مداخلات روان‌شناختی بر پیشگیری از عود اعتیاد: فراتحلیل. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۶)، ۱۳۶-۱۲۱.

نفیسی، علیرضا؛ اخوان علوی، سید حسین و ملکی، علی (۱۳۹۹). شناخت و طبقه‌بندی ابعاد و نظریات تغییر در مداخلات توسعه اجتماع‌محور مبتنی بر ارتقای سرمایه اجتماعی در ایران. *فصلنامه تحقیقات کاربردی علوم جغرافیایی*، ۲۰(۵۶)، ۳۴-۱۹.

وطن‌دوست، حجت و آرمند، محمدعلی (۱۳۹۷). رویکرد اجتماع‌محور در پیشگیری از اعتیاد نوجوانان و جوانان: نقش تسهیل‌گری مرکز سلامت روان محلی. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۵(۱۸)، ۱۰۴-۷۵.

References

Aveling, E. L., Martin, G., Herbert, G., & Armstrong, N. (2017). Optimising the community-based approach to healthcare improvement: Comparative case studies of the clinical community model in practice. *Social Science & Medicine*, 173, 96-103.

Balhara, Y. P. S., Ranjan, R., Dhawan, A., & Yadav, D. (2014). Experiences from a community based substance use treatment centre in an urban resettlement colony in India. *Journal of Addiction*. https://doi.org/10.1155/2014/982028

Carmin, J. (2010). NGO capacity and environmental governance in Central and Eastern Europe. *Acta Politica*, 45(1), 183-202.

Ceptureanu, S. I., Ceptureanu, E. G., Luchian, C. E., & Luchian, I. (2018). Community based programs sustainability. a multidimensional analysis of sustainability factors. *Sustainability*, 10(3), 870-881.

Cheadle, A., Pearson, D., Wagner, E., Psaty, B. M., Diehr, P., & Koepsell, T. (1995). A community-based approach to preventing alcohol use among adolescents on an American Indian reservation. *Public Health Reports*, 110(4), 439-447.

De Leon, G., & Unterrainer, H. F. (2020). The Therapeutic Community: A Unique Social Psychological Approach to the Treatment of Addictions and Related Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 786.

Flor, L. S., Wilson, S., Bhatt, P., Bryant, M., Burnett, A., Camarda, J. N., ... & Gakidou, E. (2020). Community-based interventions for detection and management of diabetes and hypertension in underserved communities: a mixed-methods evaluation in Brazil, India, South Africa and the USA. *BMJ Global Health*, 5(6), e001959.

Ghanbari, R., & Sumner, S. (2018). Using metabolomics to investigate biomarkers of drug addiction. *Trends in Molecular Medicine*, 24(2), 197-205.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]

Greenhalgh, T., Jackson, C., Shaw, S., & Janamian, T. (2016). Achieving research impact through co-creation in community-based health services: literature review and case study. *The Milbank Quarterly*, 94(2), 392-429.

Hague. C. (2007). *From comprehensive to incremental model: what is the emerging trend in planning? planning theory. www. Faculty. Kfupm.edu.sa.*

Hechanova, M. R. M., Alianan, A. S., Calleja, M. T., Melgar, I. E., Acosta, A., Villasanta, A., ... & Cue, M. P. (2018). The development of a community-based drug intervention for Filipino drug users. *Journal of Pacific Rim* Psychology, 12, e12.

Kirkby, P., Williams, C., & Huq, S. (2018). Community-based adaptation (CBA): adding conceptual clarity to the approach, and establishing its principles and challenges. *Climate and Development*, 10(7), 577-589.

Lastra, S. P., Durán, N. C., & Acosta, D. (2018). Community based pedagogy as an eye-opening for pre-service teachers' initial connections with the school curriculum. *Colombian Applied Linguistics Journal*, 20(2), 209-229.

McCarthy, J., & Alan Pollock, S. (1997). Urban regeneration in Glasgow and Dundee: a comparative evaluation. *Land Use Policy*, 14(2), 137-149.

McGannon, K. R., L'Estrange, M., & McMahon, J. (2020). The role of ultrarunning in drug and alcohol addiction recovery: An autobiographic study of athlete journeys. *Psychology of Sport and Exercise*, 46, 101585.

Nestler, E. J., & Lüscher, C. (2019). The molecular basis of drug addiction: linking epigenetic to synaptic and circuit mechanisms. *Neuron*, 102(1), 48-59.

Nilsen, P. (2006). The theory of community based health and safety programs: a critical examination. *Injury Prevention*, 12(3), 140-145.

Penzenstadler, L., Khazaal, Y., & Fleury, M. J. (2020). Community-Based Outreach Treatment for Addictions and Concomitant Disorders: Time for a Change of Paradigm. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 2.

Wong, V. W. S., Chan, R. S. M., Wong, G. L. H., Cheung, B. H. K., Chu, W. C. W., Yeung, D. K. W., ... & Chan, H. L. Y. (2013). Community-based lifestyle modification programme for non-alcoholic fatty liver disease: a randomized controlled trial. *Journal of Hepatology*, 59(3), 536-542.

Wynne, A. L., Nieves, P. M., Vulava, V. M., Qirko, H. N., & Callahan, T. J. (2018). A community-based approach to solid waste management for riverine and coastal resource sustainability in the Philippines. *Ocean & Coastal Management*, 151, 36-44.

Zeledon, I., West, A., Antony, V., Telles, V., Begay, C., Henderson, B., ... & Soto, C. (2020). Statewide collaborative partnerships among American Indian and Alaska Native (AI/AN) communities in California to target the opioid epidemic: Preliminary results of the Tribal Medication Assisted Treatment (MAT) key informant needs assessment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 108, 9-19.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.33]