

Meta-synthesis and Comparison of Public and Elite Perspectives on Priority Social Issues in Iranian Society

Mohsen Kermani* and Morteza Ganji**

Original Article	Receive Date: 2023.07.15	Accept Date: 2023.08.08	Online Publication Date: 2023.08.24	Page: 147-172
------------------	-----------------------------	----------------------------	--	---------------

The first step in policymaking to control and reduce social issues in a country is identifying priority social issues at the societal level. Priority social issues must be agreed upon by both the public and elites, as effective resolution of social problems depends on the interaction and synergy of key stakeholders. Despite efforts to prioritize social issues, a unified perspective on priority social issues from the viewpoints of the public and elites has not yet been presented. Therefore, this study aims to provide a unified picture in Iran using the meta-synthesis method by reviewing studies and research on prioritizing social issues. The findings indicate that the most significant social issues in society, from the perspective of social science experts, in order of priority, are: 1. Addiction; 2. Violence; 3. Divorce; 4. Crime; 5. Suicide; 6. Social corruption; 7. Vulnerable children; and 8. Runaway girls. From the public's perspective, the order is: 1. Social corruption; 2. Addiction; 3. Crime; 4. Divorce; 5. Violence; 6. Suicide; 7. Vulnerable children; and 8. Marginalization. Comparing these issues reveals a close alignment between the perspectives of the public and elites regarding priority social issues in society. Since stakeholder consensus on social issues is a key factor in enhancing the effectiveness and success of adopted policies, the agreement between the public and experts on social issues presents a valuable opportunity for policymakers and implementers.

Keywords: *Social Policy; Social Issues; Prioritization; Public; Elites*

* Researcher of Islamic Parliament Research Center, Tehran, Iran (Corresponding Author);

Email: m.kermani.n@gmail.com

** PhD student in Sociology, Faculty of Social Sciences, Allameh University, Tehran, Iran;

Email: morteza_ganji@atu.ac.i

Majlis and Rahbord, Volume 32, No. 122, Summer 2025

How to cite this article: Kermani, M. and M. Ganji (2025). "Meta-synthesis and Comparison of Public and Elite Perspectives on Priority Social Issues in Iranian Society", *Majlis and Rahbord*, 32(122), p. 147-172.

doi:10.22034/mr.2023.15835.5587

فرا ترکیب و مقایسه دیدگاه مردم و نخبگان در مورد مصادیق اولویت‌دار آسیب‌های اجتماعی در جامعه ایران

محسن کرمانی* و مرتضی گنجی**

نوع مقاله: پژوهشی	تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۲۴	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۱۷	تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۵/۲۳	شماره صفحه: ۱۷۲-۱۴۷
-------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------

نخستین گام در فرایند سیاست‌گذاری برای کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی در کشور شناسایی آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار در سطح جامعه است. آسیب اجتماعی اولویت‌دار باید مورد توافق مردم و نخبگان باشد؛ زیرا حل مؤثر مسائل و مشکلات اجتماعی در گرو تعامل و هم‌افزایی ذی‌نفعان اصلی است. در این راستا، با وجود تلاش‌های صورت گرفته برای اولویت‌گذاری آسیب‌های اجتماعی، تاکنون تصویری از آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار از منظر مردم و نخبگان به شکل یکپارچه ارائه نشده است. بر همین اساس، در این مقاله تلاش شد تا با استفاده از روش فرا ترکیب و بررسی مطالعات و پژوهش‌های انجام شده در زمینه اولویت‌گذاری آسیب‌های اجتماعی، تصویر یکپارچه‌ای در کشور ارائه شود. برحسب نتایج به‌دست آمده، مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی موجود در جامعه از دیدگاه متخصصان علوم اجتماعی به ترتیب اولویت عبارتند از: ۱. اعتیاد؛ ۲. خشونت؛ ۳. طلاق؛ ۴. جرم و جنایت؛ ۵. خودکشی؛ ۶. مفاسد اجتماعی؛ ۷. کودکان آسیب‌پذیر و ۸. فرار دختران؛ همچنین از دیدگاه عموم مردم: ۱. مفاسد اجتماعی؛ ۲. اعتیاد؛ ۳. جرم و جنایت؛ ۴. طلاق؛ ۵. خشونت؛ ۶. خودکشی؛ ۷. کودکان آسیب‌پذیر و ۸. حاشیه‌نشینی. مقایسه مصادیق فوق‌الذکر حاکی از ارتباط و نزدیکی دیدگاه مردم و نخبگان نسبت به آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار در جامعه است. از آنجاکه اتفاق نظر ذی‌نفعان پیرامون مسائل اجتماعی یکی از مؤلفه‌های اساسی در افزایش اثربخشی و موفقیت سیاست‌های اتخاذ شده است؛ اتفاق نظر مردم و متخصصان در زمینه آسیب‌های اجتماعی ظرفیت و فرصتی مغتنم در دست سیاست‌گذاران و مجریان امر است.

کلیدواژه‌ها: سیاست اجتماعی؛ آسیب اجتماعی؛ اولویت‌گذاری؛ مردم؛ نخبگان

* پژوهشگر مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)؛

Email: m.kermani.n@gmail.com

** دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه، تهران، ایران؛

Email: morteza_ganji@atu.ac.ir

فصلنامه مجلس و راهبرد، سال سی و دوم، شماره یکصد و بیست و دوم، تابستان ۱۴۰۴

روش استناد به این مقاله: کرمانی، محسن و مرتضی گنجی (۱۴۰۴). «فرا ترکیب و مقایسه دیدگاه مردم و نخبگان در مورد مصادیق اولویت‌دار آسیب‌های اجتماعی در جامعه ایران»، مجلس و راهبرد، ۳۲ (۱۲۲)، ص. ۱۴۷-۱۷۲.

doi: 10.22034/mr.2023.15835.5587

مقدمه

مطابق با نتایج مطالعات و گزارش‌های رسمی ارائه شده در حوزه اجتماعی^۱ آسیب‌های اجتماعی در دو سه دهه گذشته روندی افزایشی داشته تاجایی که امروز با انباشت، تراکم، تنوع و گسترش آسیب‌های اجتماعی در سطوح مختلف جامعه مواجه‌ایم. آسیب‌های اجتماعی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های تعیین‌کننده سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی افراد جامعه است. بالا رفتن این شاخص نه تنها آسیب‌دیدگان، بلکه رفاه کل جامعه و فرایند رشد و تعالی آن را با چالش و تهدید مواجه می‌سازد. از این رو، باید رشد و رصد شاخص وضعیت آسیب‌های اجتماعی به مثابه مسئله اجتماعی مهم همواره مورد توجه مسئولان به‌ویژه سیاستگذاران اجتماعی قرار گیرد. با وجود این، متأسفانه مسئله افزایش آسیب‌های اجتماعی تا به امروز مورد توجه جدی مراجع و نهادهای سیاستگذار در کشور قرار نگرفته است. به طوری که ضعف یا خلأ سیاستگذاری اجتماعی در این حوزه در کشور کاملاً مشهود است (سام‌آرام، حسینی حاج‌بکنده و موسوی چلک، ۱۳۹۶: ۱۰۶).

مهم‌ترین تلاش سیاستگذارانه در این زمینه در بستر قوانین برنامه توسعه، به‌ویژه در ماده (۸۰) قانون برنامه ششم توسعه کشور^۲ رقم خورده است. اما ارزیابی صورت گرفته از عملکرد قانون برنامه ششم توسعه در حوزه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی، حاکی از عدم توفیق این برنامه در تحقق اهداف خود است (کرمانی و یوسفوند، ۱۴۰۱). البته ناگفته نماند که از همان ابتدای شروع برنامه، مناقشات فراوانی

۱. وزارت کشور (۱۳۹۵) گزارش وضعیت اجتماعی کشور؛ وزارت کشور (۱۴۰۰)، اطلس آسیب‌های اجتماعی؛ ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۴۰۰) سیمای اعتیاد در ایران؛ سازمان پزشکی قانونی کشور (۱۴۰۱) سالنامه آماری سال ۱۴۰۰ پزشکی قانونی؛ وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (۱۳۹۶) اطلس مسائل اجتماعی ایران؛ سازمان بهزیستی کشور (الف ۱۴۰۰) پیمایش ملی رصد آسیب‌های اجتماعی و تعیین‌کننده‌های آن؛ شرکت بازآفرینی شهری ایران (۱۴۰۰) گزارش برنامه و عملکرد اقدام مشترک بازآفرینی در محدوده‌ها و محلات سکونتگاه‌های غیررسمی؛ سازمان ثبت احوال کشور (۱۳۹۶) گزارش رسمی طلاق؛ سازمان بهزیستی کشور (ب ۱۴۰۰) گزارش عملکرد سازمان بهزیستی کشور.

۲. مطابق با حکم ماده (۸۰) قانون برنامه ششم توسعه «دولت مکلف است طبق قوانین مربوطه و مصوبات شورای اجتماعی منظور پیشگیری و کاهش آسیب‌های اجتماعی، نسبت به تهیه طرح جامع کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی با اولویت اعتیاد، طلاق، حاشیه‌نشینی، کودکان کار و مفاسد اخلاقی اقدام کند به‌گونه‌ای که آسیب‌های اجتماعی در انتهای برنامه به بیست و پنج درصد (۲۵٪) میزان کنونی کاهش یابد».

پیرامون کیفیت حکم نگارش شده، خاصه در مورد مصادیق اولویت دار تعیین شده برای آسیب‌های اجتماعی در میان صاحب‌نظران و دیگر ذی‌نفعان این حوزه وجود داشت. بدون تردید، عدم اجماع و اتفاق نظر در خصوص سیاست‌های مناسب برای کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی در میان ذی‌نفعان این حوزه، اگر نگوییم مانع از اجرا، مانع از هم‌افزایی و اثربخشی مداخلات می‌شود. بر این اساس و با این فرض که مسئله‌شناسی و اولویت‌گذاری نخستین گام در فرایند سیاست‌گذاری اجتماعی است (اشتریان، ۱۳۹۷: ۵۷؛ کرمانی، ب ۱۴۰۲)، در این مقاله تلاش می‌شود تا دیدگاه کلی مردم و نخبگان نسبت به آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار در ایران شناسایی، مقایسه و تحلیل شود. دلیل انتخاب این دو گروه، مناقشه علمی موجود در دو رویکرد «عینی‌گرا»^۱ و «ذهنی‌گرا»^۲ به مسائل و مشکلات اجتماعی است.

رویکردهای عینی‌گرا متأثر از تعریف امیل دورکیم از «واقعیت اجتماعی» است که معتقدند مسائل اجتماعی به‌مثابه واقعیتی عینی و مشهود در بیرون از افراد جامعه وجود دارد (صدیق سروستانی، ۱۳۸۶: ۳۴). با این رویکرد، مسائل و مشکلات اجتماعی به چیزهایی اطلاق می‌شود که آنها را دید، به شرایط گسترده‌ای در محیط اطلاق می‌شود که بتوان آن را اندازه‌گیری کرد و به آن اموری اطلاق می‌شود که به حیات و زندگی افرادی که بر اثر این شرایط آسیب‌پذیرند یا افرادی که به‌وجود آورنده این شرایط هستند مربوط می‌شود (لوزیک، ۱۳۸۸: ۲۶). وظیفه شناسایی مسائل اجتماعی در این رویکرد برعهده جامعه‌شناسان و دیگر متخصصان است؛ زیرا آنها می‌توانند به شکل تخصصی مسائل اجتماعی را شناسایی، اندازه‌گیری و تبیین کنند. در مقابل، رویکرد ذهنی‌گرا متأثر از پارادایم برساخت‌گرایی اجتماعی و نوشته‌های جان کیتسوز^۳ و مالکوم اسپکتور^۴ بیان می‌کنند مسائل اجتماعی نه به‌عنوان واقعیت عینی بلکه یک مسئله در ذهن مردم برساخت و تعریف می‌شود. درواقع، بحث آنها

1. Objective

2. Subjective

3. John Kitsuse

4. Malcom Spector

بر فرایندی متمرکز است که طی آن مردم بدون توجه به شرایط عینی فکر می‌کنند چیزی مسئله اجتماعی است (رابینگتن و واینبرگ، ۱۳۹۱: ۲۲۴).

دانیلین لوزیک^۱ (۲۴: ۱۳۸۸) در پرتو همین رویکرد معتقد است مردم با توجه به شاخص‌های مسئله اجتماعی توانایی تشخیص و شناسایی مسائل و مشکلات اجتماعی را دارند و لزوماً میان ابعاد عینی و ذهنی مسائل و مشکلات اجتماعی ارتباطی وجود ندارد. برای مثال ممکن است شرایط عینی یک مسئله وجود داشته باشد؛ اما عموم مردم از آن غافل باشند یا موضوعی برای مردم مسئله باشد بدون آنکه شرایط عینی مؤید مسئله‌بودگی آن باشد. بنابراین، شاید این وظیفه متخصصان باشد که به ما بگویند درباره چه چیزهایی باید نگران بود. اما آیا این امر مشکل تفاوت‌های میان شرایط عینی و ادراکات ذهنی از این شرایط را در عنوان مسائل و مشکلات اجتماعی حل می‌کند؟ به نظر لوزیک این گونه نیست. به استدلال وی، ما نمی‌توانیم اهمیت ادراکات ذهنی را در مسائل نادیده بگیریم زیرا مسائل اجتماعی به اخلاقیات مربوط می‌شود. در نامیدن شرایطی به عنوان مسئله اجتماعی یک معیار اخلاقی در نظر گرفته می‌شود، در مسئله اجتماعی اعتقاد بر این است که شرایطی غلط است و باید تغییر کند. از این رو، بی‌دلیل نیست که صاحب‌نظرانی مانند فولر و مایرز^۲ (۱۹۴۱) و جوئل بست^۳ (۱۹۹۵) معتقدند رویکردهای عینی و ذهنی مکمل یکدیگرند و در شناسایی و اولویت‌بندی مسائل و مشکلات اجتماعی افزون بر بررسی شرایط عینی باید وارد قلمرو ذهنی افراد جامعه شد. در همین راستا، پژوهش حاضر تلاش دارد تا آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار را در جامعه ایران از دیدگاه مردم و نخبگان برحسب مطالعات و پژوهش‌های مرتبط با هر کدام شناسایی، مقایسه و صورت‌بندی کند.

1. Donileen Loseke

2. Fuller and Myers

3. Joel Best

۱. چارچوب مفهومی

یکی از نخستین مشکلات در زمینه سیاستگذاری و برنامه‌ریزی برای کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی تعریف این مفهوم و تمیز آن از مفاهیم مشابهی مانند «مشکل اجتماعی»، «مسئله اجتماعی»، «کج‌رفتاری»، «بزهکاری»، «جرم» و «آسیب‌شناسی اجتماعی» است. متأسفانه ادبیات موجود در این زمینه مبهم و بسیار پرمناقشه است. همان‌طور که کیتسوز و اسپکتور^۱ (۱۹۷۳) استدلال می‌کنند هیچ‌یک از رهیافت‌های جامعه‌شناختی نتوانسته تاکنون تعریف صریح، روشن و مورد وفاقی از مسائل و آسیب‌های اجتماعی ارائه دهد. دلیل این امر بی‌تردید به تفاوت بافت‌های اجتماعی و فرهنگی، تغییرپذیری پدیده‌های اجتماعی در بستر زمان و تعدد و تنوع رهیافت‌ها و رویکردهای نظری در تبیین و تفسیر موضوع‌های اجتماعی باز می‌گردد (رابینگتن و واینبرگ، ۱۳۹۱: ۱۹). شرایطی که می‌تواند به‌نوبه خود سیاستگذاری در این عرصه را با چالش‌های فراوانی مواجه سازد. باین‌حال، برخی از جامعه‌شناسان و محققان ایرانی مانند عبداللهی (۱۳۹۰)، زاهدی اصل (۱۳۹۳) و رفیعی، مدنی قهفرخی و وامقی (۱۳۸۸) تلاش کرده‌اند از طریق تحلیل مفهومی و تعیین دامنه شمول هریک از این مفاهیم نسبت به یکدیگر، الگویی برای تحلیل و بررسی مسائل و آسیب‌های اجتماعی در جامعه ایران فراهم سازند (که این الگو، با اندکی تغییرات در این مقاله مبنا قرار گرفته است).

در این راستا، عمومی‌ترین مفهومی که جامعه‌شناسان با آن مشکلات و معضلات اجتماعی را مورد توجه قرار داده‌اند، مفهوم مسئله اجتماعی^۲ است. این مفهوم در بدو امر، خاصه در دیدگاه کارکردگرایی^۳، به‌منزله انحراف افراد از هنجارهای اجتماعی تلقی می‌شود. در این راستا، فولر و مایرز (۱۹۴۱) معتقدند «مسئله اجتماعی شرایطی است که تعداد زیادی از افراد به‌عنوان انحراف از برخی هنجارهای اجتماعی تعریف

1. Kitsuse and Spector

2. Social Problems

3. Functionalism

می‌شود که آن را گرامی می‌دارند». به‌طور مشابه، مرتون و نیسبت^۱ (۱۹۶۱) مسئله اجتماعی را این‌گونه تعریف می‌کنند: «روش رفتاری که بخش بسیاری از جامعه به‌عنوان نقض یک یا چند هنجار پذیرفته یا تأیید کرده عمومی تلقی می‌شود». در این تعاریف، فرض بر این است که ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی عامل انتظام و انسجام جامعه است و انحراف از آنها نظم و سلامت عمومی جامعه را به خطر می‌اندازد. این دیدگاه که درنهایت به «آسیب‌شناسی اجتماعی»^۲ منتهی شد با تقلیل مسائل اجتماعی به رفتار نابهنجار و انحرافی افراد، آن را به‌مثابه یک آسیب اجتماعی مورد توجه قرار داد. اما با ورود دیدگاه‌های تضادگرا و انتقادی، این مفهوم به‌تدریج با شرایط و ساختارهای اجتماعی معطوف شد (مشونیس، ۱۳۹۵: ۴۳-۳۳).

بر این اساس، هورتون و لزلزلی^۳ (۱۹۷۰: ۴) می‌نویسند: «مسئله اجتماعی شرایطی است که تعداد چشمگیری از مردم را به شیوه‌هایی نامطلوب تحت تأثیر قرار می‌دهد و احساس می‌شود که از طریق کنش اجتماعی جمعی می‌توان کاری در مورد آن انجام داد». کوران و رنزتی^۴ (۲۰۰۰) معتقدند مسئله اجتماعی وضعیتی است که به‌دلیل عوامل ایجاد شده در ساختار اجتماعی یک جامعه به‌وجود می‌آید و به‌طور نظام‌مند به بخش‌های خاصی با تعداد زیادی از افراد جامعه آسیب می‌زند (به نقل از عیوضی، ۱۳۹۹: ۴۳). مشونیس^۵ (۲۰-۲۱: ۱۳۹۵) نیز معتقد است مسئله اجتماعی وضعیتی است که آسایش برخی از مردم یا همه مردم جامعه را به هم می‌زند و معمولاً موضوع بحث عمومی است؛ علاوه بر این، با آسیب رساندن مستقیم به انسان یا با محدود کردن آزادی عمل انسان به مردم لطمه می‌زند. از نظر زاهدی اصل (۱۹: ۱۳۹۳) مسئله اجتماعی، موقعیت، وضعیت یا شرایطی است مؤثر بر بخش زیادی از اعضای یک جامعه که از منظر آنها، منشأ سختی و محدودیت در عرصه‌های زندگی

1. Merton and Nisbet

2. Social Pathology

3. Horton and Leslie

4. Kurran and Renzetti

5. Macionis

برای آنها و درعین حال قابل اصلاح و بهبودی است.

بنابراین در نگاه جدید، مسائل اجتماعی ناظر بر عوامل ساختاری و فرافردی نظیر فقر، شکاف طبقاتی، بیکاری، تورم، بحران محیط زیست و غیره است که شرایط سخت و دشواری را بر افراد جامعه تحمیل می‌کند و در بستر زمان و در شرایطی می‌تواند به آسیب‌دیدگی افراد منجر شود. آسیب اجتماعی کنش یا رفتاری است که در چارچوب اصول اخلاقی و قواعد رسمی و غیررسمی جامعه قرار نمی‌گیرد و در نتیجه با منع قانونی یا قبح اخلاقی و اجتماعی روبه‌رو می‌شود (عبداللهی، ۱۳۹۰). با این تعریف مواردی مانند سوءمصرف مواد مخدر، طلاق، فرار از منزل، خودکشی، کودکان خیابان و غیره همگی مصادیقی از آسیب اجتماعی هستند (زاهدی اصل، ۱۳۹۳: ۲۲). تعریف آسیب اجتماعی خواه‌ناخواه مبتنی بر رویکردی پاتولوژیکال و معطوف به وضعیت سلامت اجتماعی انجام می‌شود. درواقع، آسیب اجتماعی حالتی است که وضعیت سلامت اجتماعی فرد را به مخاطره می‌اندازد. سلامت اجتماعی نیز ناظر بر میزان و کیفیت روابط اجتماعی افراد تعریف می‌شود. سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت عبارت است از توانایی انجام مؤثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی بدون آسیب به دیگران (یوسفی، ۱۳۹۴).

طبق تعاریف ارائه شده، سلامت اجتماعی نوعی سلامت است که به توانایی‌های فردی و اجتماعی مربوط می‌شود؛ افرادی که از این نوع سلامت برخوردارند می‌توانند عملکرد مناسبی در جامعه داشته باشند و به‌راحتی با دیگران روابط سازنده برقرار کنند؛ بدون اینکه به دیگران آسیب رسانند. به‌عبارت دیگر این نوع سلامت با توانایی فرد برای برقراری ارتباطات اجتماعی سالم و ازطرفی میزان ادغام وی در جامعه و داشتن شبکه اجتماعی و نیز حمایت اجتماعی مناسب مشخص می‌شود؛ چراکه فردی که به لحاظ اجتماعی سالم و توانمند است، شانس حضور و مشارکت در عرصه‌های اجتماعی مختلف را در اختیار دارد و با بهره‌گیری مناسب از منابع، امکانات و فرصت‌های اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی می‌تواند خود را در برابر گزند آسیب‌های اجتماعی مصون و محفوظ دارد (زمانی‌پور، ۱۴۰۰).

۱۰۹؛ کرمانی، الف ۱۴۰۲: ۱۲).

با ابتناء بر تعریف و تفکیک به‌عمل آمده میان مسئله و آسیب اجتماعی، آسیب‌های اجتماعی نتیجه و پیامد مسائل اجتماعی هستند؛ اما لزوماً همیشه و در همه‌جا این‌گونه نیست. همان‌طور که مسائلی نظیر فقر و بیکاری می‌تواند به آسیب‌هایی چون اعتیاد و طلاق منتهی شود؛ اعتیاد و طلاق نیز خود ممکن است به بیکاری و فقر منجر شود. بنابراین باید در فرایند سیاست‌گذاری برای کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی با توجه به حالت‌های فوق‌الذکر که ناظر به دو سطح مختلف از مسائل هستند، مشخص شود که آیا رویکرد حاکم، معطوف به هر دو نوع مسائل و آسیب‌های اجتماعی خواهد بود یا صرفاً بر آسیب‌های اجتماعی متمرکز است.

باین‌حال، با توجه به ماده (۸۰) قانون برنامه ششم توسعه که اعتیاد، طلاق، حاشیه‌نشینی، کودکان کار و مفاسد اخلاقی را به‌عنوان مهم‌ترین و اولویت‌دارترین آسیب‌های اجتماعی کشور مطرح می‌کند؛ می‌توان چنین برداشت کرد که در این برنامه موضوع‌هایی که بیشتر بر نقض نظام ارزش‌ها و هنجارها و همچنین ساختار حقوقی جامعه ناظر است و شدت ناپسندی اجتماعی و اخلاقی آنان بیشتر است مدنظر قرار گرفته و برای کاهش و کنترل آن اقدام‌هایی را ذیل پیشگیری، خدمت‌رسانی و بازتوانی، شناسایی و بهبود نقاط آسیب‌خیز، حمایت از زنان سرپرست خانوار، مقابله با اعتیاد، حمایت از بیماران روانی مزمن و سالمندان، تأمین مسکن نیازمندان و سامان‌دهی کودکان کار پیش‌بینی کرده است. بر این اساس، در پرتو تفکیک انجام گرفته میان مسئله و آسیب اجتماعی، این مقاله درصدد شناسایی و صورت‌بندی آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار از منظر جامعه و نخبگان است.

باین‌حال، یکی از چالش‌های موجود ارائه تعریف جامع و مانع از آسیب‌های اجتماعی است. یکی از اختلاف‌نظرهای خبرگان در زمینه آسیب‌های اجتماعی، آن است که عده‌ای تنها آسیب‌هایی چون اعتیاد، طلاق، کارتن‌خوابی و غیره را آسیب

اجتماعی می‌دانند و مواردی چون قتل، سرقت و غیره را، از جرائم دسته‌بندی می‌کنند و آن را بخشی از «جرائم»^۱ و «انحرافات»^۲ اجتماعی می‌دانند؛ کما اینکه این موضوع در اولویت‌های آسیب‌های اجتماعی برنامه ششم توسعه نیز خود را نشان داده است. اما آسیب‌های اجتماعی همان‌طور که وینسلو^۳ (۱۹۷۰) عنوان می‌کند به دو دسته کلی تقسیم می‌شود: ۱. آسیب به خود: آسیب‌های اجتماعی که فرد به خودش آسیب می‌زند مانند اعتیاد و خودکشی و ۲. آسیب به دیگران: آسیب‌های اجتماعی که فرد به دیگران می‌زند مانند قتل و سرقت. بنابراین مواردی که در ادبیات آسیب‌شناسی اجتماعی تحت عنوان جرم و انحراف شناخته می‌شود نیز در ذیل مفهوم آسیب اجتماعی مورد بررسی قرار می‌گیرد. به این ترتیب، منظور از آسیب‌های اجتماعی در این پژوهش متناسب با تعریف عبداللهی (۱۳۹۰) مصادیقی مانند اعتیاد، طلاق، فرار از منزل، خودکشی، کودکان خیابان، سرقت، قتل و غیره است که در چارچوب اصول اخلاقی و قواعد رسمی و غیررسمی جامعه قرار نمی‌گیرد و در نتیجه با منع قانونی یا قبح اخلاقی و اجتماعی روبه‌رو می‌شود.

۲. روش پژوهش

در این مقاله به منظور تصویرسازی یکپارچه و نظام‌مند از مطالعات و پژوهش‌های انجام شده در زمینه اولویت‌بندی مسائل و آسیب‌های اجتماعی، از روش فراترکیب^۴ استفاده شده است. فراترکیب روشی است که تعدادی از مطالعات کیفی مرتبط با یکدیگر را به صورت نظام‌مند مرور، ارزیابی و تحلیل می‌کند (Polat and Ay, 2016). در این روش، هدف صرفاً ارائه خلاصه‌ای از نتایج و یافته‌های مطالعات کیفی اولیه نیست؛ بلکه این روش شامل مفهوم‌سازی مجدد یافته‌ها و سپس تفسیر آنها برای ایجاد بینش تازه و فراتر از آن چیزهایی است که در مطالعات اولیه به دست آمده

1. Crimes

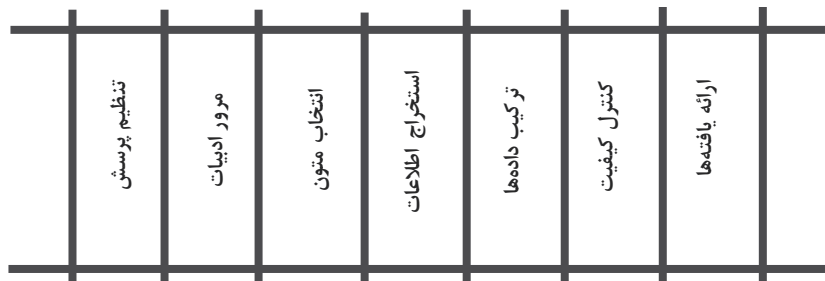
2. Social Deviance

3. Winslow

4. Meta- synthesis

است (Ludvigsen et al., 2016: 320). نتیجه فرا ترکیب ممکن است شامل تولید نظریه‌های جدید، توسعه مدل‌های مفهومی، شناسایی شکاف‌ها در تحقیق، افزودن وسعت درک به دانش موجود، ارائه شواهد برای وضعیت فعلی دانش و غیره باشد (Atkins et al., 2008: 21). بنابراین، فرا ترکیب تفسیر یکپارچه یافته‌های به‌دست آمده از مطالعات کیفی است به‌طوری‌که تمام داده‌های حاصل از مطالعات کیفی، تفسیر شده و باهم ترکیب می‌شود و در نهایت تصویری کلی از وقایع، مفاهیم و پدیده‌ها ارائه می‌دهد و هدف دستیابی به سطح ادراکی و مفهومی جدید یا نظریه‌های جدید است (نجفی، منجدبی و نیک‌پیما، ۱۳۹۲: ۳۲۱). سندلوسکی و باروسو^۱ (۲۰۰۷) هفت مرحله را در انجام فرایند فرا ترکیب تعیین کرده‌اند که این مراحل به‌صورت شماتیک در نردبان مفهومی زیر ترسیم شده است.

شکل ۱. فرایند هفت مرحله‌ای روش فرا ترکیب



مأخذ: یافته‌های تحقیق.

در این پژوهش به‌منظور فرا ترکیب دیدگاه‌های مردم و نخبگان در مورد آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار از روش هفت مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو استفاده شده است. البته در این بخش و پیش از هرچیز باید گفت داده‌های مربوط به دیدگاه مردم در مورد آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار از پیمایش‌های ملی در این زمینه استخراج شده است که با توجه به ماهیت کمی

1. Sandelowski and Barroso

داده‌های پیمایشی، احتمالاً این اقدام تناسب کمتری با قواعد مرسوم روش فراترکیب دارد. با این حال، ضرورت پژوهش از یک طرف و غیرقابل جایگزین بودن داده‌های پیمایشی در این زمینه اقتضای کند که نتایج مطالعات حاصل بررسی و با دیدگاه نخبگان ترکیب شود.

۱-۲. مرحله نخست: تنظیم پرسش تحقیق

نخستین مرحله در فرایند فراترکیب تنظیم پرسش تحقیق است. در این پژوهش براساس مؤلفه‌هایی چون اهداف و جامعه آماری پژوهش سه پرسش اساسی به شرح زیر صورت‌بندی و تنظیم شده است:

۱. آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار از دیدگاه نخبگان کدامند؟
۲. آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار از دیدگاه مردم کدامند؟
۳. دیدگاه مردم و نخبگان نسبت به آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار چه تفاوتی با یکدیگر دارند؟

۲-۲. مرحله دوم: مرور نظام‌مند ادبیات

در این مرحله متون پژوهشی مرتبط در قالب مقاله، طرح پژوهشی، پایان‌نامه و کتاب با تکیه بر واژگان کلیدی و با استفاده از ظرفیت جستجوی پایگاه‌های مطالعات علمی کشور به شکل نظام‌مند مرور می‌شود. سپس منابع مرتبط با کلیدواژگانی نظیر «آسیب‌های اجتماعی»، «مسائل اجتماعی»، «مشکلات اجتماعی» و «اولویت‌بندی» در پایگاه مجلات تخصصی نور^۱، پرتال جامع علوم انسانی^۲ و پرتال پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (ایرنداک)^۳ در بازه زمانی سال ۱۳۸۰ تا ۱۴۰۱ جستجو، شناسایی و مورد بررسی قرار گرفت.

۳-۲. مرحله سوم: انتخاب متون مناسب

در این مرحله متون مناسب برای فراترکیب در قالب فرایند چند مرحله‌ای متناسب

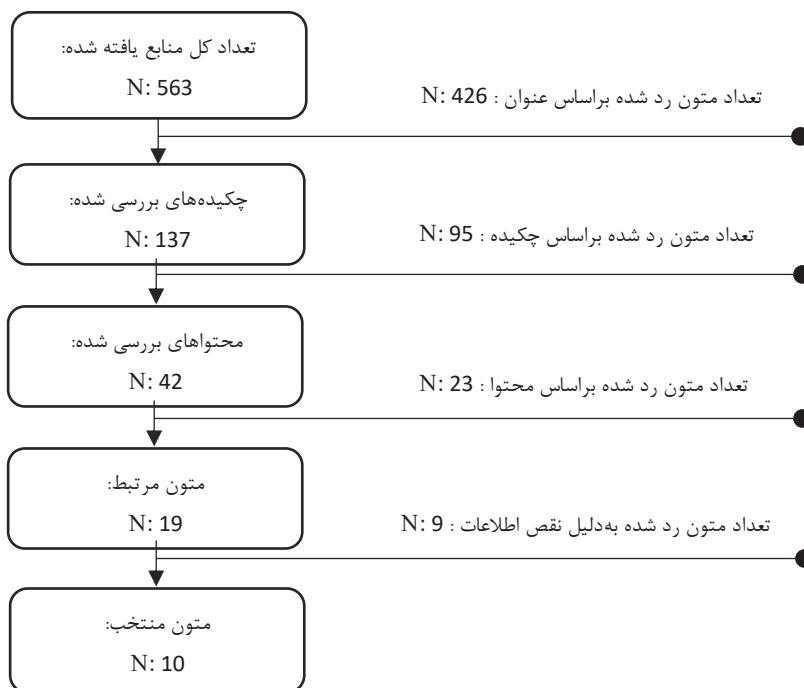
1. <https://www.noormags.ir>

2. <https://www.ensani.ir>

3. <https://www.sabt.irandoc.ac.ir>

با پارامترهای تعیین شده در شکل زیر بررسی و انتخاب شده است. برحسب نتایج به‌دست آمده در مرحله اول و کنکاش در میان عناوین پژوهشی، تعداد ۵۶۳ عنوان پژوهشی دربردارنده کلیدواژه‌های مسائل اجتماعی، مشکلات اجتماعی و آسیب‌های اجتماعی شناسایی شد. از مجموع این عناوین، تعداد ۴۲۶ عنوان پژوهشی به‌دلیل عدم ارتباط با موضوع پژوهش در همان ابتدا کنار گذاشته و در مرحله دوم، چکیده ۱۳۷ پژوهش ظاهراً مرتبط بررسی و ۴۲ اثر برای مطالعه و بررسی کامل محتوا انتخاب شد که از میان آنها تعداد ۱۹ متن به مبحث اولویت‌بندی مسائل و آسیب‌های اجتماعی در جامعه ایران پرداخته و درنهایت براساس دو شاخص کیفیت داده‌ها و دسترس‌پذیری جهت فرا ترکیب ۱۰ مطالعه انتخاب شد.

شکل ۲. فرایند انتخاب متون نهایی برای فرا ترکیب



مأخذ: همان.

در این مرحله و آنچه از مرور نظام‌مند متون و مطالعات صورت گرفته در حوزه مسائل و آسیب‌های اجتماعی می‌توان استنباط کرد، تعداد محدود مطالعات در این زمینه در میان حجم انبوه مطالعات و پژوهش‌های این حوزه است. از آنجاکه شناسایی و اولویت‌بندی مسائل یکی از شروط اساسی و مقدمات سیاست‌گذاری در حوزه مسائل و آسیب‌های اجتماعی است؛ می‌توان استنباط کرد که مباحث سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی برای کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی جایگاه درخور و متناسب با اهمیت آن در میان مطالعات و پژوهش‌های این حوزه پیدا نکرده است. همان‌طور که بلیکی (۱۳۸۴: ۷۳) استدلال می‌کند پژوهش‌هایی که با مسائل اجتماعی سروکار دارد بیشتر از جنس پژوهش‌های کاربردی است تا نظری و بنیادی. پژوهش کاربردی متوجه نتایج عملی است و می‌کوشد مسائل عملی را حل کند، به مسئولان کمک کند تا وظایف خود را انجام دهند و خط‌مشی‌های سیاسی را توسعه دهند و کارآمد سازند. درواقع، پژوهش‌های کاربردی به سیاست‌های اجرایی معطوف است. باین‌حال، مرور و کنکاش انجام گرفته در مجموعه متون مرتبط با موضوع مسائل و آسیب‌های اجتماعی در ایران حاکی از انباشت و تورم بخش‌های مربوط به توصیف و تبیین و غفلت از راهکارهای سیاستی و عملیاتی لازم برای تغییر شرایط از وضع موجود به مطلوب است.

۲-۴. مرحله چهارم: استخراج اطلاعات متون

در این مرحله مشخصات و نتایج حاصل از اولویت‌بندی مسائل و آسیب‌های اجتماعی در مطالعات و پژوهش‌های مختلف استخراج و به تفکیک بیان شده است. در جدول زیر مشخصات و نتایج مطالعات و پژوهش‌های انجام شده در زمینه اولویت‌بندی مسائل و آسیب‌های اجتماعی ارائه شده است.

پنج عنوان نخست ارائه شده در جدول بالا، مطالعاتی است که دیدگاه نخبگان و متخصصان حوزه علوم اجتماعی و کارشناسان مرتبط با مسائل و آسیب‌های اجتماعی در جامعه ایران با روش اسنادی یا دلفی مورد تحلیل و بررسی قرار داده‌اند. مصادیق

اولویت‌دار به‌ترتیب در ستون آخر جدول ارائه شده است. پنج عنوان بعدی نیز عناوین مربوط به پیمایش‌های ملی انجام شده در عرصه اجتماعی و فرهنگی است. در هریک از این پیمایش‌ها در قالب پرسش مستقلی دیدگاه مردم نسبت به مسائل و آسیب‌های اجتماعی به‌ترتیب اهمیت و اولویت‌دار مورد پرسش قرار گرفته است. نتایج به‌دست آمده از این مطالعات نیز به‌ترتیب اولویت در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصات و نتایج پژوهش‌های انجام شده در زمینه اولویت‌بندی مسائل و آسیب‌های

اجتماعی

ردیف	عنوان پژوهش	مجری و سال	نتایج
۱	اولین همایش آسیب‌های اجتماعی در ایران	عبداللهی (۱۳۸۱)	۱. اعتیاد و قاچاق مواد مخدر، ۲. پرخشگری، ۳. جرم و جنایت، ۴. خودکشی، ۵. کودکان آسیب‌دیده، ۶. دختران فراری، ۷. روسپیگری و ۸. جرائم مالی
۲	اولویت‌بندی آسیب‌ها و مسائل اجتماعی در ایران	معتمدی (۱۳۸۶)	۱. بیکاری، ۲. اعتیاد، ۳. فقر، ۴. طلاق، ۵. خانواده نابسامان، ۶. سرقت، ۷. رشوه‌خواری، ۸. فحشا، ۹. ناهنجاری‌های آموزشی، ۱۰. دختران فراری
۳	مشکلات اجتماعی در اولویت ایران	رفیعی، مدنی قهفرخی و وامقی (۱۳۸۸)	۱. اعتیاد، ۲. بیکاری، ۳. خشونت، ۴. بی‌اعتمادی اجتماعی، ۵. فقر اقتصادی، ۶. فساد، ۷. تبعیض اجتماعی، ۸. بی‌عدالتی در برخورداری از قدرت، ۹. نزول ارزش‌ها، ۱۰. افزایش میزان جرائم، ۱۱. سیاست‌های اقتصادی، ۱۲. معضل ترافیک، ۱۳. مسائل آموزش و پرورش، ۱۴. عدم رعایت حقوق شهروندی، ۱۵. نابرابری در اجرای قانون.
۴	آینده‌پژوهی ایران ۱۳۹۶	مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری (۱۳۹۶)	۱. بحران تأمین آب، ۲. بیکاری، ۳. ناامیدی درباره آینده، ۴. سرمایه اجتماعی و اعتماد عمومی، ۵. بی‌تفاوتی اجتماعی، ۶. اخلاق عمومی، ۷. بحران آلودگی هوا، ۸. امنیت روانی و اجتماعی، ۹. حقوق اساسی و شهروندی
۵	اولویت‌بندی مسائل اجتماعی ایران	موسوی، طاهریان و ملکی (۱۳۹۸)	۱. اعتیاد، ۲. طلاق، ۳. خشونت، ۴. فقر، ۵. مفاسد اقتصادی، ۶. خودکشی، ۷. قتل، ۸. بیکاری
۶	آگاهی‌ها، گرایش‌ها و رفتارهای فرهنگی و اجتماعی	شورای فرهنگ عمومی (۱۳۷۵)	۱. تورم، ۲. بیکاری، ۳. پارتی‌بازی، ۴. فقر، ۵. مسکن، ۶. رشوه‌خواری، ۷. بزهکاری، ۸. اعتیاد، ۹. کمبود کتابخانه، ۱۰. کمبود دانشگاه
۷	آگاهی‌ها، گرایش‌ها و رفتارهای فرهنگی و اجتماعی	شورای فرهنگ عمومی (۱۳۷۸)	۱. گرانی و تورم، ۲. بیکاری، ۳. پارتی‌بازی، ۴. اعتیاد، ۵. بزهکاری و خلافکاری جوانان، ۶. مسکن و اجاره‌نشینی، ۷. رشوه‌خواری، ۸. مفاسد و بی‌بندوباری، ۹. سرقت، ۱۰. طلاق

ردیف	عنوان پژوهش	مجری و سال	نتایج
۸	پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان	وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی (۱۳۸۲)	۱. بیکاری، ۲. گرانی، ۳. اعتیاد، ۴. پارتی‌بازی، ۵. دزدی، ۶. طلاق، ۷. چاپلوسی و دورویی، ۸. روابط نامشروع، ۹. اختلاف و چنددستگی، ۱۰. تبعیض
۹	پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان	وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی (۱۳۹۴)	۱. بیکاری، ۲. تورم، ۳. فقر، ۴. بی‌عدالتی، ۵. اعتیاد، ۶. کم‌آبی، ۷. بی‌سوادی، ۸. کم‌کاری مسئولان، ۹. مفاسد اجتماعی، ۱۰. قانون‌گریزی
۱۰	افکارسنجی درباره نگرش مردم به آسیب‌های اجتماعی در کشور	مرکز پژوهش‌های مجلس (۱۴۰۰)	۱. اعتیاد، ۲. خشونت خانگی، ۳. طلاق، ۴. افزایش سن ازدواج، ۵. تن‌فروشی، ۶. خودکشی، ۷. کودکان کار، ۸. حاشیه‌نشینی، ۹. کارتن‌خوابی، ۱۰. تکدی‌گری

مأخذ: یافته‌های تحقیق.

۵-۲. مرحله پنجم: ترکیب داده‌ها

در این مرحله نتایج حاصل از مطالعات و پژوهش‌های انجام گرفته به‌منظور ارائه تصویری یکپارچه و نظام‌مند از دیدگاه نخبگان و مردم نسبت به آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار با یکدیگر ترکیب و پس از آن تحلیل و بررسی شده است. از آنجاکه در مطالعات و متون موجود تفکیک و تمایزی میان مسائل و آسیب‌های اجتماعی صورت نپذیرفته، در ابتدا و متناسب با چارچوب مفهومی این پژوهش مصادیق و اولویت‌های ناظر بر مسائل اجتماعی نظیر فقر، بیکاری، بی‌عدالتی، تبعیض، کم‌آبی و ... از فرایند ترکیب داده‌ها کنار گذاشته می‌شود. در ادامه و متناسب با منطق فراترکیب اولویت‌های تعیین شده برای آسیب‌های اجتماعی در مطالعات مختلف با یکدیگر ترکیب شده و در جدول ذیل داده‌های مربوط به بررسی دیدگاه‌های نخبگان - اساتید دانشگاه، مدیران و کارشناسان حوزه مسائل و آسیب‌های اجتماعی - آمده است.

در راستای یکپارچه‌سازی داده‌های مربوط به دیدگاه نخبگان، در ابتدا مصادیق قابل‌ترکیب آسیب‌های اجتماعی تحت عنوان مفاهیم با یکدیگر ادغام و مقولات عام‌تری را تشکیل داد. در این خصوص، مفاهیم «پرخاشگری» و «خشونت» ذیل مقوله «خشونت» ترکیب و با یکدیگر ادغام شده است. مصادیق «سرقت» و «قتل» ذیل مقوله «جرم و جنایت» و مواردی همچون «روسپیگری»، «رشوه‌خواری» و «فحشا» ذیل مقوله «مفاسد اجتماعی» دسته‌بندی شده است. با عنایت به مناقشات

مفهومی موجود در زمینه تعریف و تعیین مصادیق آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار در میان کارشناسان این حوزه، به‌نظر رجوع به سازوکار و فرایند استقراء صورت گرفته از مفاهیم به مقولات تا حدودی این چالش را می‌تواند به شکلی عینی و نظام‌مند مرتفع کند. همچنین، با وزن‌دهی مناسب به مقولات تلاش شده تا ساختار اولویت‌بندی آسیب‌های اجتماعی در دیدگاه نخبگان حفظ شود.

جدول ۲. ترکیب دیدگاه نخبگان در مورد آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار

کد	مقوله‌ها	مفاهیم	ضرایب وزنی	جمع وزنی
۱	اعتیاد	اعتیاد، قاچاق مواد مخدر	۸، ۹، ۱۰، ۸	۳۵
۲	خشونت	پرخاشگری، خشونت	۶، ۸، ۷	۲۱
۳	جرم و جنایت	سرقت، قتل	۲، ۱، ۴، ۶	۱۳
۴	خودکشی		۳، ۵	۸
۵	کودکان آسیب‌پذیر	کودکان کار و خیابان	۴	۴
۶	فرار دختران		۱، ۳	۴
۷	مفاسد اجتماعی	روسپیگری، رشوه‌خواری، فحشا	۲، ۳، ۲	۷
۸	طلاق		۷، ۷	۱۴

مأخذ: همان.

داده‌ها و اطلاعات مربوط به آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار در دیدگاه مردم در جدول ذیل ارائه و با یکدیگر ترکیب و تلفیق شده است.

همانند بخش قبل، در بخشی از فراترکیب ابتدا مصادیق پراکنده و قابل‌ترکیب ذیل یک مقوله عام‌تر ادغام شده است. مصادیق «پارتی‌بازی»، «رشوه‌خواری»، «بی‌بندوباری»، «چاپلوسی و دورویی»، «روابط نامشروع» و «تن‌فروشی» ذیل مقوله مفاسد اجتماعی ادغام شده است. با مقایسه مصادیق مورد تأکید نخبگان با مردم می‌توان گفت مردم مفاسد اجتماعی را فراتر از روابط نامشروع جنسی، بی‌اخلاقی‌های اجتماعی و اداری همچون «رشوه‌خواری» و «پارتی‌بازی» مصداق آسیب اجتماعی می‌دانند. همچنین، مصادیق مفاسد اجتماعی با بیشترین تکرار در پیمایش‌های

اجتماعی انجام شده از حساسیت و اهمیت بالاتری در ذهن مردم جامعه برخوردار است.

جدول ۳. ترکیب دیدگاه مردم در مورد آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار

کد	مقوله‌ها	مفاهیم	ضرایب وزنی	جمع وزنی
۱	مفاسد اجتماعی	پارتی‌بازی، رشوه‌خواری، بی‌بندوباری، چاپلوسی و دورویی، روابط نامشروع، تن‌فروشی	۸، ۴، ۸، ۳، ۷، ۴، ۳، ۲، ۶	۴۸
۲	اعتیاد		۲، ۶، ۸، ۱۰	۳۲
۳	جرم و جنایت	بزهکاری، سرقت، دزدی	۳، ۴، ۲، ۶	۱۵
۴	طلاق		۱، ۴، ۸	۱۳
۵	خشونت	خشونت خانگی	۹	۹
۶	خودکشی		۵	۵
۷	کودکان آسیب‌پذیر	کودکان کار	۴	۴
۸	حاشیه‌نشینی		۳	۳

مأخذ: همان.

۶-۲. مرحله ششم: کنترل کیفیت

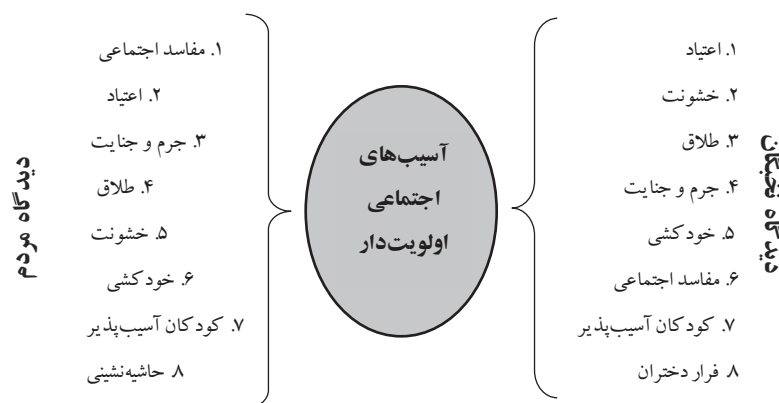
در این پژوهش، تلاش محققان همواره بر این بوده که از طریق سازوکارهای مختلف نظیر استفاده از متون معتبر و قابل اعتماد، توصیف دقیق ابعاد و جزئیات داده‌ها و اطلاعات نظری و تجربی، بازبینی مداوم فرایند تحلیل و استفاده از ظرفیت خبرگان کیفیت و اعتبار لازم برای یک پژوهش سیاستی تأمین شود. داده‌های مربوط به دیدگاه نخبگان در این پژوهش غالباً از طریق روش دلفی به‌دست آمده است. روش دلفی با استفاده از ظرفیت نخبگان و فرایند بازبینی مجدد داده‌ها از سطح اعتبار نسبتاً مطلوبی برخوردار است. داده‌های مربوط به دیدگاه مردم به پیمایش‌های ملی تعلق دارد. در این پیمایش‌ها نیز تلاش شده با استفاده حداکثری از ظرفیت علمی کشور و نیز حفظ ساختار پیمایش در مراحل مختلف، روایی و پایایی کار حفظ شود. در فرایند توصیف، ترکیب و تحلیل داده‌ها نیز محققان با مراجعه مکرر به متون اصلی و بازبینی فرایند ترکیب سعی کرده‌اند ضریب

خطا را به حداقل ممکن رسانند. به هر حال، خودبازبینی محقق در فرایند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، یکی از روش‌هایی است که می‌تواند به افزایش قابلیت اعتبار بیانجامد (عباس‌زاده، ۱۳۹۱: ۲۴). افزون بر این، خروجی و فرایند کار نیز برای ارزیابی در اختیار خبرگان و کارشناسان حوزه مسائل و آسیب‌های اجتماعی قرار گرفته است.

۲-۷. مرحله هفتم: ارائه یافته‌ها و نتایج

در این مرحله از پژوهش، نتایج حاصل از ترکیب مطالعات مختلف در زمینه اولویت‌بندی آسیب‌های اجتماعی از نگاه مردم و نخبگان به صورت یکپارچه ارائه شده است. از دیدگاه نخبگان و کارشناسان حوزه اجتماعی مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی موجود در جامعه به ترتیب اولویت: ۱. اعتیاد؛ ۲. خشونت؛ ۳. طلاق؛ ۴. جرم و جنایت؛ ۵. خودکشی؛ ۶. مفاسد اجتماعی؛ ۷. کودکان آسیب‌پذیر و ۸. فرار دختران و از دیدگاه مردم و شهروندان جامعه به ترتیب اولویت: ۱. مفاسد اجتماعی؛ ۲. اعتیاد؛ ۳. جرم و جنایت؛ ۴. طلاق؛ ۵. خشونت؛ ۶. خودکشی؛ ۷. کودکان آسیب‌پذیر و ۸. حاشیه‌نشینی مطرح شده است.

شکل ۳. آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار در دیدگاه مردم و نخبگان



مأخذ: یافته‌های تحقیق.

مقایسه دیدگاه نخبگان و مردم عادی در زمینه اولویت‌گذاری آسیب‌های اجتماعی حاکی از شباهت و نزدیکی دیدگاه طرفین به یکدیگر است. فارغ از مراتب اختصاص‌یافته، از میان هشت اولویت تعیین شده طرفین تنها در یک مصداق - مردم/ حاشیه‌نشینی و نخبگان/ فرار دختران - با هم اختلاف‌نظر دارند و سایر مصادیق در دیدگاه آنها به‌صورت کاملاً مشترک و یکسان ارائه شده است. افزون بر این، مردم و نخبگان از میان پنج آسیب اجتماعی اولویت‌دار نخست روی چهار آسیب اعتیاد، طلاق، خشونت و جرم و جنایت با یکدیگر اتفاق‌نظر دارند. بنابراین، برخلاف بسیاری از حوزه‌های اجتماعی، دیدگاه مردم و نخبگان در زمینه مصادیق اولویت‌دار آسیب‌های اجتماعی هم‌راستا و مکمل یکدیگر است.

۳. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

همان‌طور که بیان شد هدف از انجام این پژوهش، شناخت و مقایسه دیدگاه کلی مردم و نخبگان - اساتید، مدیران و کارشناسان و مددکاران اجتماعی - نسبت به مصادیق اولویت‌دار آسیب‌های اجتماعی در جامعه ایران است. براساس گزارش‌های دستگاه‌های متولی حوزه اجتماعی در کشور، آسیب‌های اجتماعی در دو - سه دهه گذشته روندی افزایشی داشته تا جایی که امروز با انباشت، تراکم و گسترش آن در جامعه ایران مواجه‌ایم. با عنایت به ابعاد و تبعات فردی و اجتماعی گسترش آسیب‌های اجتماعی، این مسئله به‌مثابه مسئله سیاستی مورد توجه حاکمیت قرار گرفته است. لکن، تعدد، تنوع و سطح پراکندگی آسیب‌های اجتماعی موجود در کشور از یک‌سو و محدودیت منابع، امکانات و نیروی انسانی متخصص از سوی دیگر، به حاکمیت اجازه نمی‌دهد به شکل هم‌زمان و گسترده با همه آسیب‌های اجتماعی موجود در جامعه مواجهه کند. بنابراین شرایط فوق اقتضا می‌کند مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی به‌عنوان اولویت در دستور کار سیاستگذاران، برنامه‌ریزان و مجریان قرار گیرد؛ اما اینکه از میان طیف گسترده آسیب‌های اجتماعی، کدام آسیب در دستور کار سیاسی

قرار گیرد خود مسئله و مناقشه جدی است. کما اینکه بخش چشمگیری از مجادلات موجود در برنامه‌ریزی نظام حکمرانی در زمینه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی در شیوه و ترتیب اولویت‌گذاری بوده است. در این خصوص، برخی از افراد متأثر از رویکردهای واقع‌گرایانه معتقدند دستور کار سیاستی باید مبتنی بر نتایج بررسی متخصصان علوم اجتماعی در زمینه شناسایی، تحلیل و اولویت‌گذاری آسیب‌های اجتماعی باشد. برخی دیگر نیز با اهمیت قائل شدن برای دیدگاه مردم در تعیین مسائل و مشکلات اجتماعی و خواست آنها برای تغییر این شرایط، معتقدند مصادیق اولویت‌دار آسیب‌های اجتماعی را باید مردم تعیین کنند.

مضاف بر این دو رویکرد، رویکرد سومی وجود دارد که به رعایت و توجه به ملاحظات هر دو طرف در فرایند سیاستگذاری قائل است. در همین چارچوب، در پژوهش حاضر تلاش شد با استفاده از ظرفیت روش فرا ترکیب تصویر یکپارچه و نظام‌مندی از دیدگاه مردم و نخبگان نسبت به وضعیت آسیب‌های اجتماعی در جامعه و مصادیق اولویت‌دار آن ارائه شود. برحسب نتایج به‌دست آمده مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی موجود در جامعه از دیدگاه متخصصان علوم اجتماعی به‌ترتیب اولویت: ۱. اعتیاد؛ ۲. خشونت؛ ۳. طلاق؛ ۴. جرم و جنایت؛ ۵. خودکشی؛ ۶. مفاسد اجتماعی؛ ۷. کودکان آسیب‌پذیر و ۸. فرار دختران و همچنین در دیدگاه عموم مردم جامعه به‌ترتیب اولویت: ۱. مفاسد اجتماعی؛ ۲. اعتیاد؛ ۳. جرم و جنایت؛ ۴. طلاق؛ ۵. خشونت؛ ۶. خودکشی؛ ۷. کودکان آسیب‌پذیر و ۸. حاشیه‌نشینی مطرح شده است. در نهایت مقایسه مصادیق فوق‌الذکر حاکی از ارتباط و نزدیکی دیدگاه مردم و نخبگان نسبت به آسیب‌های اجتماعی اولویت‌دار در جامعه است. از آنجاکه اتفاق نظر ذی‌نفعان پیرامون مسائل اجتماعی یکی از مؤلفه‌های اساسی در افزایش اثربخشی و موفقیت سیاست‌های اتخاذ شده است؛ اتفاق نظر مردم و متخصصان در زمینه آسیب‌های اجتماعی ظرفیت و فرصتی مغتنم در دست سیاستگذاران و مجریان امر است. از این‌رو مهم آن است که مسئله اجتماعی به‌خوبی به مسئله سیاستی تبدیل شود و فراتر از آن سیاست‌های اتخاذ شده به شکلی جامع، فراگیر و هدفمند اجرا و پایش شود. در

این خصوص، برخلاف فضای کلی حاکم بر میدان سیاستگذاری اجتماعی (باقری، ۱۳۹۹) مسئله اجتماعی حتی المقدور در حوزه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی به مسئله سیاستی تبدیل شده است؛ زیرا اولویت‌های تعیین شده در ماده (۸۰) قانون برنامه ششم توسعه - اعتیاد، طلاق، حاشیه‌نشینی، کودکان کار و مفاسد اخلاقی - و بند «۱۸» سیاست‌های کلی برنامه هفتم توسعه^۱ - اعتیاد، طلاق، حاشیه‌نشینی و مفاسد اجتماعی - فارغ از ترتیب اتخاذ شده، مبتنی بر اولویت‌های پیشنهاد شده مردم و متخصصان است.

منابع و مآخذ

۱. اشتریان، کیومرث (۱۳۹۷). *راهنمای برنامه‌ریزی دولتی و سیاستگذاری عمومی*، تهران، شرکت چاپ و نشر بازرگانی.
۲. باقری، یاسر (۱۳۹۹). *نظام نااجتماعی، مناسبات قدرت و سیاستگذاری اجتماعی در ایران پس‌انقلاب*، تهران، نشر نی.
۳. بلیکی، نورمن (۱۳۸۴). *طراحی پژوهش‌های اجتماعی*، ترجمه حسن چاوشیان، تهران، نشر نی.
۴. رابینگتن، ارل و مارتین واینبرگ (۱۳۹۱). *رویکردهای نظری هفتگانه در بررسی مسائل اجتماعی*، ترجمه رحمت‌الله صدیق‌سروستانی، تهران، انتشارات دانشگاه تهران.
۵. رفیعی، حسن، سعید مدنی قهفرخی و مروّه وامقی (۱۳۸۸). «مشکلات اجتماعی در اولویت ایران»، *مجله جامعه‌شناسی ایران*، ش ۱۲.
۶. زاهدی اصل، محمد (۱۳۹۳). *آسیب‌های اجتماعی از نظر مددکاری اجتماعی*، تهران، انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی.
۷. زمانی‌پور، فاطمه (۱۴۰۰). «بررسی تأثیر احساس امنیت اقتصادی بر سلامت اجتماعی و بهزیستن جوانان ۴۰-۲۵ سال شهر تهران»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی، دانشگاه شهید بهشتی.
۸. سازمان بهزیستی کشور (الف ۱۴۰۰). «پیمایش ملی رصد آسیب‌های اجتماعی و تعیین‌کننده‌های آن».
۹. ----- (ب ۱۴۰۰). «گزارش عملکرد سازمان بهزیستی کشور».
۱۰. سازمان پزشکی قانونی کشور (۱۴۰۱). «سالنامه آماری سال ۱۴۰۰ پزشکی قانونی».
۱۱. سازمان ثبت احوال کشور (۱۳۹۶). «گزارش رسمی طلاق».
۱۲. سام‌آرام، عزت‌اله، سیداحمد حسینی حاج بکنده و حسن موسوی چلک (۱۳۹۶). «سیاستگذاری اجتماعی در حوزه آسیب‌های اجتماعی در قوانین توسعه کشور»، *فصلنامه انتظام اجتماعی*، ۹ (۱).
۱۳. ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۴۰۰). «سیمای اعتیاد در ایران».
۱۴. شرکت بازآفرینی شهری ایران (۱۴۰۰). «گزارش برنامه و عملکرد اقدام مشترک بازآفرینی در محدوده‌ها و محلات سکونتگاه‌های غیررسمی».
۱۵. شورای فرهنگ عمومی (۱۳۷۸). «آگاهی‌ها، گرایش‌ها و رفتارهای فرهنگی و اجتماعی در ایران».
۱۶. ----- (۱۳۷۵). «آگاهی‌ها، گرایش‌ها و رفتارهای فرهنگی و اجتماعی در ایران».
۱۷. صدیق‌سروستانی، رحمت‌اله (۱۳۸۶). *آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی)*، تهران، انتشارات سمت.
۱۸. عباس‌زاده، محمد (۱۳۹۱). «تأملی بر اعتبار و پایایی در تحقیقات کیفی»، *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۳ (۴۵).

۱۹. عبداللهی، محمد (۱۳۹۰). *آسیب‌های اجتماعی و روند تحول آن در ایران*، جلد اول، تهران، نشر آگه.
۲۰. ----- (۱۳۸۱). «اولین همایش آسیب‌های اجتماعی در ایران»، *رفاه اجتماعی*، ش ۴.
۲۱. عیوضی، محمدرحیم (۱۳۹۹). «معیاری بر شناسایی آسیب‌ها با تأکید بر آسیب‌شناسی آینده مسائل اجتماعی»، *دو فصلنامه مطالعات اسلامی آسیب‌های اجتماعی* (دانشگاه شاهد)، ۲ (۲).
۲۲. قاسمیان، سعید، مرتضی حیدری، راضیه تشخوریان و شقایق ابوالمکارم (۱۴۰۰). «الگوی مبارزه با مواد مخدر با رویکرد اجتماعی در برنامه هفتم توسعه»، *فصلنامه مددکاری اجتماعی و بهزیستی اجتماعی*، ش ۲.
۲۳. کرمانی، محسن و سامان یوسفوند (۱۴۰۱). «ارزیابی عملکرد قانون برنامه ششم توسعه در حوزه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی»، مرکز پژوهش‌های مجلس، شماره مسلسل ۱۸۵۴۰.
۲۴. کرمانی، محسن (الف ۱۴۰۲). *درآمدی بر سیاست ادغام اجتماعی، سازوکارهای گذر از طرد به ادغام اجتماعی*، تهران، انتشارات پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات.
۲۵. ----- (ب ۱۴۰۲). «بررسی سازوکارهای افزایش قابلیت اجرای احکام مربوط به امور اجتماعی در قوانین برنامه توسعه کشور»، مرکز پژوهش‌های مجلس، شماره مسلسل ۱۸۹۷۹.
۲۶. لوزیک، دانیلین (۱۳۸۸). *نگرشی نو در تحلیل مسائل اجتماعی*، ترجمه سعید معیدفر، تهران، انتشارات امیرکبیر.
۲۷. محسنی تبریز، علیرضا (۱۳۸۳). *وندالیسم، مبانی روان‌شناسی اجتماعی، جامعه‌شناسی و روان‌شناسی رفتار وندالیستی در مباحث آسیب‌شناسی و کثرت‌فشاری اجتماعی*، تهران، انتشارات آن.
۲۸. مرکز بررسی‌های استراتژیک ریاست جمهوری (۱۳۹۶). «آینده‌پژوهی ایران ۱۳۹۶».
۲۹. مرکز پژوهش‌های مجلس (۱۴۰۰). «افکارسنجی درباره نگرش مردم به آسیب‌های اجتماعی در کشور».
۳۰. مشونیس، جان (۱۳۹۵). *مسائل اجتماعی*، ترجمه هوشنگ نایی، تهران، انتشارات پژوهشگاه فرهنگ، هنر و ارتباطات.
۳۱. معتمدی، هادی (۱۳۸۶). «اولویت‌بندی آسیب‌ها و مسائل اجتماعی در ایران»، *رفاه اجتماعی*، ش ۲۴.
۳۲. موسوی، مهری‌سادات، سعید طاهریان و سمیه ملکی (۱۳۹۸). «اولویت‌بندی مسائل اجتماعی ایران»، *دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی*، دانشگاه محقق اردبیلی.
۳۳. نجفی، فرشته، فاطمه منجدبی و نسرین نیک‌پیما (۱۳۹۲). «متاسنتر تحقیقات کیفی در پرستاری: یک مطالعه مروری»، *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۲ (۴).
۳۴. وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (۱۳۹۶). *اطلس مسائل اجتماعی ایران*، معاونت رفاه اجتماعی، دبیرخانه شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی.
۳۵. وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی (۱۳۸۲). «پیمایش ملی ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان».

۳۶. ----- (۱۳۹۴). «پیمایش ملی ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان».
۳۷. وزارت کشور (۱۳۹۵). «گزارش وضعیت اجتماعی کشور».
۳۸. ----- (۱۴۰۰). *اطلس آسیب‌های اجتماعی*.
۳۹. یوسفی، علی‌اصغر (۱۳۹۴). «تأثیر فضای مجازی بر سلامت اجتماعی دانشجویان (مطالعه مقایسه‌ای دانشجویان دانشگاه تبریز و دانشگاه شهید بهشتی)»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی، دانشگاه شهید بهشتی.

40. Atkins, S., S. Lewin, H. Smith, M. Engel, A. Fretheim and J. Volmink (2008). "Conducting a Meta-ethnography of Qualitative Literature: Lessons Learnt", *BMC Med Res Methodol*, Vol. 8.
41. Beš, J. (1995). *Images of Issues: Typifying Contemporary Social Problems*, New York, Adline de Gruyter.
42. Cañañeda, G., F. Chávez-Juárez and A. Guerrero (2018). "How Do Governments Determine Policy Priorities? Studying Development Strategies Through Spillover Networks", *Journal of Economic Behavior & Organization*, Vol. 154.
43. Clemmens, D. (2003). "Adolescent Motherhood. A Meta-Synthesis of Qualitative Studies", *MCN Am J Matern Child Nurs*, Vol. 28, Issue 2.
44. Fuller, R. and R. Myers (1941). "The Natural History of a Social Problem", *American Sociological Review*, 6(3).
45. Horton, P. and G. Leslie (1970). *The Sociology of Social Problems, Seventh Edition*, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall.
46. <https://farsi.khamenei.com>
47. Kitsuse, John I. and Malcolm Spector (1973). "Toward a Sociology of Social Problems: Social Conditions, Value Judgments, and Social Problems", *Social Problems* 20.
48. Kurran, D.J. and C.M. Renzetti (2000). *Social Problem: Society in Crisis*, Boston, Allen -Bacon.
49. Ludvigsen, M.S., E.O. Hall, G. Meyer, L. Fegran, H. Aagaard and L. Uhrenfeldt (2016). "Using Sandelowski and Barroso's Meta-Synthesis Method in Advancing Qualitative Evidence", *Qual Health Res*, Vol. 26, Issue 3.
50. Merton, R.K. and Robert A. Nisbet (1961). *Contemporary Social Problems: An Introduction to the Sociology of Deviant Behavior and Social Disorganization*, Harcourt, Brace & World.
51. Polat, S. and O. AY (2016). "Meta-synthesis: A Conceptual Analysis", *Journal*

of Qualitative Research in Education, 4 (2). <https://doi.org/10.14689/issn.2148-2624.1.4c2s3m>

52. Sandelowski, Margarete and Julie Barroso (2006). *Handbook for Synthesizing Qualitative Research*, Springer Publishing Company.

53. Wootton, Bardara (1978). *Social Science and Social Pathology*, London, Routledge.