

بررسی شبکه روابط / پیوندهای اجتماعی غیررسمی سالم و ناسالم در بین جوانان معتاد ۳۵ - ۱۸ سال مراکز ترک اعتیاد

فرشته جلیلیان

چکیده

اعتیاد یکی از مسائل و معضلات اجتماعی است که در به خطر انداختن سلامت فرد، خانواده و مخصوصاً سلامت جامعه نقش موثر دارد. یکی از عوامل اصلی ایجاد، تداوم و شدت درگیری در اعتیاد، ضعف شبکه روابط / پیوندهای سالم افراد می باشد که در این مطالعه، به بررسی و نقش شبکه روابط سالم و شبکه روابط ناسالم در میزان (شدت) درگیری فرد در اعتیاد پرداخته شده و نیز نقش متغیر کنترل اجتماعی غیررسمی به عنوان متغیر واسطه مورد بررسی قرار گرفته است، و ساز و کار متغیرهای مستقل و واسطه بر میزان درگیری در اعتیاد فرض شده است و با روش پیمایش با استفاده از تکنیک مصاحبه ساخت یافته، اطلاعات جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. جامعه آماری، جوانان ۱۸ تا ۳۵ سال معتاد در حال ترک در مراکز ترک اعتیاد شهر تهران (مرکز ترک اعتیاد کنگره ۶۰ و جمعیت آفتاب) می باشد، حجم نمونه ۱۲۰ نفر است که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شده است و انتخاب مراکز نیز از بین مراکز ترک اعتیاد به صورت تصادفی ساده بوده است. نتایج نشان می دهد که هر چه شبکه روابط ناسالم افراد قبل و بعد از اعتیاد قویتر و وسیع تر باشد، شدت درگیری آنها در اعتیاد بیشتر خواهد بود. در بین افراد مورد مطالعه، معتادان در سه گروه معتاد با درگیری کم، معتاد با درگیری متوسط و معتاد با درگیری شدید از لحاظ بعضی ابعاد شبکه روابط سالم و ناسالم متفاوت از هم هستند. **کلید واژه ها:** درگیری در اعتیاد، شبکه روابط / پیوندهای اجتماعی سالم و ناسالم، کنترل اجتماعی غیررسمی

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۰/۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۰/۰

مقدمه

گسترش دامنه اعتیاد در میان جوانان در جامعه ایران به ویژه در سالهای اخیر یکی از جدی ترین آسیب های اجتماعی به شمار می رود. آمارها و شواهد موجود در زمینه اعتیاد به مواد مخدر، نشان دهنده معضل اعتیاد و سوء مصرف در ایران، بخصوص در بین جوانان است. بطوریکه از یکسو افزایش روزافزون شمار معتادان مسئله اعتیاد را در کشور به یک بحران ملی تبدیل نموده است و از سوی دیگر آنچه توجه برانگیز و بسیار تکان دهند جلوه می کند پایین آمدن میانگین سن اعتیاد و افزایش گرایش نوجوانان و جوانان به مواد اعتیادآور است. (موسی نژاد، ۱۳۸۳: ۱۹۵). در این خصوص آمار ۱۰ ساله مربوط به ورودی معتادان به زندانهای کشور و مراکز ترک اعتیاد دولتی تحت نظارت سازمان بهزیستی از سال ۷۴ تا ۸۴، که توسط محقق از

بخش آماری ستاد مبارزه با مواد مخدر اخذ شده است، نشان می‌دهد در حال حاضر ۷۰ درصد معتادان کشور در سن ۱۹ تا ۳۹ سال قرار دارند. یعنی اکثریت (حدود ۳/۴) مبتلایان به اعتیاد در کشور ما جزء جمعیت جوان جامعه هستند. آمارهای اخذ شده از بخش آماری مرکز مبارزه با مواد مخدر حاکی از آن است که در سال ۷۴، ۶۶ درصد جمعیت معتادان در گروه سنی ۱۹ تا ۳۹ سال قرار داشته‌اند در حالی که در سال ۸۴، این رقم به ۷۲ درصد رسیده است، که نشان‌دهنده افزایش نسبی اعتیاد در گروه سنی جوان است.

داده‌های مذکور نمایانگر وسعت، جوانی و روند کاهش سن در جمعیت در معرض خطر اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در جامعه ماست، که نیازمند توجه جدی و بررسی و شناخت علل، انگیزه‌ها، شرایط و عوامل فردی و اجتماعی دخیل در سوء مصرف مواد مخدر بویژه در ارتباط با گروه سنی جوان در ایران است.

اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر، از موضوعات اجتماعی عمده‌ای است که اولویت تحقیق درباره آن، نیاز به استدلال گسترده‌ای ندارد. دامنه و گسترش وسیع این پدیده در جامعه ما و پیامدهای تخریبی آن در ابعاد مختلف زندگی اجتماعی لایه‌های مختلف مردم و تهدید حیات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی جامعه برآستی مسئله آفرین و قابل بررسی است. اگر با دیدی جامعه‌شناسانه به پدیده اعتیاد نگریسته شود رواج و سوء مصرف مواد مخدر را می‌توان به منزله یک بیماری یا آسیب اجتماعی تلقی نمود که نیاز به تشخیص، ریشه‌یابی و درمان دارد. بدیهی است برای مبارزه با هر مرضی باید ابتدا آن را شناخت و به زمینه‌های پیدایش آن پی برد، سپس با درمان مناسب بیمار را نجات داد و از بروز دوباره آن نیز پیشگیری نمود. چنانچه اعتیاد یک عارضه و آسیب اجتماعی تلقی شود، می‌توان گفت قشر جوان جامعه ما نیز همانند دیگر جوامع، درگیر این مسئله بوده و بنابراین، یکی از اقشار آسیب‌پذیر جامعه است که طبق مستندات و شواهد آماری و پژوهشی که اجمالاً به آن اشاره شد به این عارضه دچار شده یا در معرض ابتلا به آن قرار دارند.

همانطور که می‌دانیم مسئله این پژوهش اعتیاد جوانان و بررسی رابطه شبکه روابط/ پیوندهای اجتماعی غیررسمی سالم و ناسالم با آن است. هوروتیز معتقد است که فرد به خاطر ضعف پیوند و ارتباط با جامعه است که به انحراف (اعتیاد) کشیده می‌شود. گروه

های کوچک، صمیمی و دارای پیوند های محکم، از طریق فراهم ساختن تعلق و دلبستگی (عشق، دوستی و عاطفه) و یک حس پیوند با اعضاء خانواده یا اجتماع متعارف قدرت نفوذ بر رفتار فرد را پیدا می کنند (horwitz, 1990:230). بنابراین می توان گفت هر اندازه فرد قبل از اعتیاد احساس پیوند بیشتری با اعضاء شبکه سالمش داشته باشد به واسطه کنترلی که از طریق پیوندها و از سوی اعضاء شبکه اش بر روی او اعمال می شود، میزان درگیری او در اعتیاد کمتر خواهد بود. بنابراین اهداف تحقیق حاضر به شرح زیر می باشد:

- بررسی و شناخت میزان و ابعاد شبکه روابط سالم و ناسالم در میان جوانان معتاد در حال ترک مراکز ترک اعتیاد.
- بررسی رابطه بین شبکه روابط سالم و ناسالم در میان جوانان معتاد و میزان درگیری آنها در اعتیاد.
- بررسی و شناخت رابطه بین شبکه روابط سالم و ناسالم در میان جوانان معتاد و میزان درگیری آنها در اعتیاد با واسطه کنترل اجتماعی غیررسمی.

رویکرد نظری

تئوری های مختلفی به تبیین و علت یابی اعتیاد و آسیب های اجتماعی پرداخته اند. از جمله تئوری کنترل اجتماعی، تئوری انتخاب عقلانی، تئوری پیوند افتراقی ساترلند و دیدگاه پدیدار شناختی انحرافات اجتماعی. در این پژوهش نظریات مربوط به شبکه، نظریه پاتنام و نیز نظریه تلفیقی سرمایه اجتماعی شبکه، کنترل اجتماعی غیر رسمی و انحراف (اعتیاد) مبنای کار خواهد بود.

تئوری پاتنام

پاتنام سرمایه اجتماعی را در آثار متعدد خود با سه مؤلفه تعریف می نماید:

الف) شبکه ها: پاتنام مانند دیگر نظریه پردازان سرمایه اجتماعی، روابط اجتماعی و تعاملات افراد با یکدیگر را بنیادی ترین جزء سرمایه اجتماعی و در واقع ایده مرکزی تئوری های سرمایه اجتماعی معرفی می کند (Putnam and Goss, 2002:6).

ب) هنجارهای همیاری: پاتنام نوع خاصی از هنجارهای همیاری را مولدترین جزء سرمایه اجتماعی می داند و حتی آن را ملاک سرمایه اجتماعی می نامد: ملاک سرمایه

اجتماعی اصل همیاری تعمیم یافته است. من اکنون، این کار را برای شما انجام می دهم بی آنکه چیزی فوراً در مقابل، انتظار داشته باشم و شاید حتی بی آنکه شما را بشناسم، با این اطمینان که در طول راه شما یا دیگری لطف مرا پاسخ خواهید داد (Putnam, 2000: 134).

ج) اعتماد: یکی دیگر از مولفه های سرمایه اجتماعی در نظر پاتنام اعتماد است. اعتماد از عناصر ضروری برای تقویت همکاری است که حاصل پیش بینی پذیری رفتار دیگران بوده و در یک جامعه کوچک از طریق آشنایی نزدیک با دیگران حاصل می شود. اما در جوامع بزرگتر و پیچیده تر یک اعتماد غیر شخصی تر با شبکه غیر مستقیمی از اعتماد ضرورت می یابد. (پاتنام، ۱۳۸۰ : ۲۹۲).

طبق نظر پاتنام یکی از پیامدهای مخرب کاهش سرمایه اجتماعی در ایالات متحده، افزایش جرم است. پاتنام (۲۰۰۰) حداقل بخشی از افزایش نرخ جرم در دهه ۱۹۶۰ را به کاهش در سطح اعتماد اجتماعی در طول همان دهه، مرتبط می داند. او در یک تحلیل مقطعی نشان می دهد که ایالاتی که نرخ قتل بالایی دارند، عموماً در شاخص سرمایه اجتماعی که شامل اندازه گیری های مشارکت سیاسی و مشارکت مدنی، فعالیت های داوطلبانه، روابط و پیوند های اجتماعی غیر رسمی و اعتماد اجتماعی است، ضعیف تر هستند. او نتیجه گیری می کند که جرم و سرمایه اجتماعی مستقیماً با هم در ارتباط هستند. "سطوح بالاتر سرمایه اجتماعی، وقتی همه چیزهای دیگر مساوی باشند، به سطوح پایین تر جرم تبدیل می شوند" (Patnem 2000 : 306 – 308).

پاتنام همچنین به این بحث می پردازد که شبکه های اجتماعی زیر بنای سرمایه اجتماعی را تشکیل می دهند. این امر باعث تقویت استانداردهای مثبت برای جوانان می شود. "امکان دسترسی به مشاوران، الگوهای نقشی، حامیان تحصیلی و تماس های شغلی در خارج از محل سکونت را برای آنها ایجاد می کند..." حمایت عاطفی و مالی برای افراد بوجود می آورد و داوطلبان و اهرم های سیاسی برای مؤسسات انجمنی تأمین می کند (Ibid : 312). در مقابل، شبکه های سخت (خشک) و سرمایه

¹ - severed net works

اجتماعی کاهش یافته ، کودکان را به حال خود رها می کند و این فرصت را بیشتر می کند که کودکان بر اساس امیال زود گذر و خود ویرانگر عمل کنند (Ibid) او همچنین بیان می کند که در گیر شدن در جرم واضح است : " جوانان سرقت می کنند و دست به دزدی می زنند نه تنها به این خاطر که دچار فقر هستند . بلکه به این دلیل که شبکه ها و مؤسسات بزرگسالان از هم پاشیده شده اند " (ibid : 314).

رویکرد تحلیل شبکه

شبکه هر فرد مبتنی بر پیوندها و روابط شکل می گیرد. پیوندهایی که هر فرد با اعضای شبکه خویش از جمله خویشان نزدیک و دور، دوستان، همکاران و همسایگان دارد باعث می شود تا او در زندگی روزمره به میزان قابل ملاحظه ای بتواند از حمایت های مختلفی که اعضای شبکه برایش فراهم می کنند، استفاده کند به عبارتی اعضای شبکه فرد مهمترین منابع کمکی هستند که در صورت نیاز می توانند به آنها مراجعه کند. امکان دریافت حمایت های اجتماعی از سوی شبکه سبب می گردد تا افراد در صورت برخورد با مشکلات از توانمندی بیشتر برای مبارزه با آن برخوردار باشند. از همین روی برخی شبکه اجتماعی را مترادف حمایت اجتماعی در نظر گرفته و معتقدند که شبکه های شخصی، عمدتاً افراد را در بحران های زندگی حمایت می کنند و حتی مدعی هستند که دریافت کنندگان حمایت های شبکه از نظر جسمی و روانی نسبت به کسانی که فاقد حمایت می باشند، سالم تر بوده و کمتر دچار آسیب می شوند. (Wellman, 1992:210).

در بحث از خصوصیات شبکه شخصی بر عواملی مانند اندازه، تراکم، همسانی، قوت پیوند، مجاورت، ترکیب و ... تأکید می شود از همین روی در اینجا به بررسی هر یک به صورت جداگانه می پردازیم:

اندازه شبکه: منظور از اندازه شبکه، مجموعه افرادی که در یک شبکه با هم مرتبط هستند، همدیگر را می شناسد و با هم ارتباط دارند که این می تواند شامل خویشاوندان، دوستان، همسایگان و همکاران فرد شود (Wellman, 1992:20-21).

همانندی^۱ و همگنی: همانندی و همگنی یکی از ویژگی های شبکه روابط است و بدین معنا است که اعضای شبکه با فرد مورد نظر از جهات شغلی - جنسی - سنی و ... تشابه

¹ Similarity

دارند. به هر میزان که هماهنگی افراد با هم از جنبه‌های مختلف بیشتر باشد، آمادگی بیشتری برای برقراری ارتباط با هم دارند. چون علایق مشترک بیشتری داشته و همین امر باعث درک متقابل آنها از همدیگر شده و در صورت لزوم افراد شبکه یکدیگر را حمایت می‌کنند. اگر چه شبکه‌هایی که دارای عدم تجانس یا تجانس کمتر هستند معمولاً این امکان را فراهم می‌کند که افراد از خدمات و اطلاعات متنوع‌تری برخوردار شده و امکان دسترسی به منابع متعدد برای آنها بیشتر است (Wellman, 1999:65).

صمیمیت و قوت پیوند: گرانوویتر^۲ در تحقیقی که انجام داده دو نوع پیوند قوی و ضعیف را مشخص می‌کند و برای هر یک از آنها مختصاتی بر می‌شمارد. وی پیوند قوی را پیوندی می‌داند که هر سه ملاک مدت زمان برقراری ارتباط، شدت عاطفی و صمیمیت پیوند و خدمات متقابل را دارا باشد. وی پیوند ضعیف را پیوندی می‌داند که در آن افراد کمتر با هم به صورت رو در رو و مستقیم در تماس هستند. به نظر او این پیوندها نقش پل^۳ را در روابط افراد بازی می‌کنند. (Granovetter, 1973:31).

مجاورت^۴، تماس: زمانی که بحث از عنصر تماس در شبکه می‌کنیم، در واقع می‌خواهیم میزان کنش متقابل در یک شبکه فردی هم از نظر نوع تماس و هم تعداد تماس یا فراوانی تماسها^۵ را اندازه‌گیری نماییم. بررسی تعدد تماسها و اینکه هر فرد در هفته چند بار با اعضای شبکه‌اش تماس برقرار می‌کند در شناخت ویژگی‌های رابطه اهمیت دارد، تکرار تماس تابعی^۶ از صمیمیت افراد شبکه با هم یا مجاورت و نزدیکی مکانی مانند همسایگی و یا روابط سببی و خونی مانند خویشاوندی نزدیک می‌باشد. ولمن معتقد است که امروزه هنوز به طور معمول ۱۰ تا ۲۵ درصد از پیوندهای فعال محلی می‌باشند، اگر چه افراد در کلان‌شهرها زندگی می‌کنند و با وسایل مانند تلفن و ... اقدام به رابطه با دیگران می‌نمایند (Wellman, 1999:78).

^۱ Homogeneity

^۲ Mark Granovetter

^۳ Bridge

^۴ Proximity

^۵ Frequency of contact

^۶ Function

در تحلیل شبکه ما از طریق توجه به نوع پیوندها می‌توانیم شاهد حمایت‌های متفاوتی باشیم که فرد از طریق شبکه اجتماعی خود دریافت می‌کند. به نظر ولمن در بحث از حمایت‌های اجتماعی، منبع حمایت و اینکه چه نوع پیوندهایی، چه نوع حمایتی را فراهم می‌کند از اهمیت بسزایی برخوردار است (Wellman, 1992: 210).

نظریه کنترل اجتماعی

در نظریه کنترل اجتماعی فرض شده که همه کس به طور طبیعی انگیزه ارتکاب کج-رفتاری دارند و نیازی به تبیین این انگیزه‌ها نیست بلکه آنچه نیاز به توضیح و تبیین دارد، هم‌نوایی با هنجاری اجتماعی است. تراوس هرشی، مهمترین صاحب‌نظر این رویکرد علت هم‌نوایی افراد با هنجارهای اجتماعی را پیوند اجتماعی آنها دانسته است. وی مدعی است که پیوند میان فرد و جامعه مهمترین علت هم‌نوایی و عامل اصلی کنترل رفتارهای فرد است و ضعف این پیوند یا نبود آن موجب اصلی کج‌رفتاری می‌شود به شرح زیر توضیح داده است:

(۱) داشتن "تعلق خاطر" نسبت به افراد و نهادها در جامعه یکی از شیوه‌هایی است که فرد خود را از طریق آن به جامعه پیوند می‌زند. ضعف چنین تمایلات و پیوندهایی موجب می‌شود که فرد خود را در ارتکاب کج‌رفتاری آزاد بداند.

(۲) افراد در هر جامعه به منظور دستیابی به اهداف و کسب منزلت و حسن شهرت، وقت و انرژی خود را صرف می‌کنند و به فعالیت‌های متداول زندگی روزمره "متعهدند" و کج‌رفتاری می‌پرهیزند تا موقعیت‌هایی را که بدست آورده‌اند حفظ کنند.

(۳) افراد چنان خود را مشغول هم‌نوایی می‌کنند که وقتی برای ارتکاب کج‌رفتاری یا حتی فکر کردن به آن برایشان باقی نمی‌ماند. "درگیری" در فعالیت‌های مربوط به زندگی روزمره، همه وقت و انرژی خود را بخود اختصاص می‌دهد و خود موجب تقویت تعهد نیز می‌شود.

(۴) "اعتقاد" افراد به اعتبار اخلاقی نظام هنجارهای اجتماعی و رعایت قوانین و مقررات نیز موجب احساس وظیفه اخلاقی نسبت به دیگران می‌شود و ضعف چنین اعتقادی راه را برای کج‌رفتاری هموار می‌کند.

بنابراین و برطبق این رویکرد، بین "تعلق خاطر" افراد به جامعه، "تعهد" آنان به امور متداول و زندگی روزمره هم‌نوای با هنجارهای اجتماعی، "درگیری" آنها در فعالیت‌های مختلف زندگی و "اعتقاد"شان به نظام هنجارهای جامعه از یک سو و هم‌نوایی آنان با

هنجارهای اجتماعی از سوی دیگر رابطه مستقیم و با احتمال کج رفتاری آنان رابطه معکوس وجود دارد (صدیق، ۱۳۸۵)

نظریه تلفیقی سرمایه اجتماعی، کنترل اجتماعی غیر رسمی و انحراف (اعتیاد):

هوروتیز معتقد است که فرد به خاطر ضعف پیوند با جامعه است که به انحراف (اعتیاد) می پردازد. گروه های کوچک، صمیمی و دارای پیوند های محکم، از طریق فراهم ساختن تعلق و دلبستگی (عشق، دوستی و عاطفه) و یک حس پیوند با اعضاء خانواده یا اجتماع متعارف قدرت نفوذ بر رفتار فرد را پیدا می کنند (horwitz, 1990: 230). سمپسون و لایب نیز معتقدند با شناخت پیوند فرد با گروه، اثر بخشی کنترل اجتماعی که آن گروه می تواند روی فرد اعمال کند، قابل پیش بینی خواهد بود. بر پایه این رویکرد، افرادی که به هم وابسته اند و نسبت به هم متعهداند و در کارهای مشترکی، سهیم هستند، از باورهای اخلاقی مشترکی، نظیر اجتماعشان برخوردارند، کمتر احتمال دارد مرتکب اعمال انحرافی یا مجرمانه شوند. (Sampson and Laub 1990) مثلاً افرادی که عضو گروه هایی با پیوندهای قوی و محکم اند، به علت ترس از شناسایی یا سردرآوردن گروه از رفتارشان کمتر احتمال دارد منحرف شوند. همچنین حس قوی تعهد و دین نسبت به گروه و نیز ترس از بی آبرو سازی خانواده و آشنایان، بنابر این نگرانی از مواجه شدن با شرم ساری و مذمت از سوی خانواده، گروه و جامعه، مانع از آن می شود که به سوی انحراف بروند، بنابر این کسانی که پیوند های قوی ای با خانواده، شبکه اجتماعی شان و جامعه دارند، کمتر مرتکب خلاف می شوند (horwitz, 1990) بنابراین می توان گفت ویژگی های شبکه شخصی و پیوند های اجتماعی غیر رسمی فرد از جمله بزرگی و کوچکی شبکه روابط، صمیمیت پیوند و همچنین حمایت هایی که فرد از شبکه اجتماعی خود دریافت می کند و تعهدات و تکالیفی که نسبت به آن احساس می کند، به عنوان سرمایه یا منبع اصلی کنترلی عمل کرده و بر روی در گیر شدن یا عدم درگیری فرد در اعتیاد و میزان (شدت) درگیری او در اعتیاد موثر است. تأثیرات مذکور به این صورت است که اگر شبکه روابط فرد از نوع سالم و پیوند های فرد با شبکه، از نوع مثبت باشد، در نتیجه هر اندازه تماس با چنین شبکه ای بیشتر و از نوع قوی باشد و فرد حمایت های بیشتری از جانب اعضاء شبکه دریافت کند، بنابراین همواره تلاش

خواهد کرد با شبکه اش هم‌نوا بماند و به علت ترس از شناسایی توسط گروه کمتر احتمال دارد منحرف شود و به سوی اعتیاد برود. بنابراین کنترلی که شبکه اجتماعی مثبت به صورت غیر مستقیم بر روی فرد اعمال می‌کند می‌تواند مانع از اعتیاد وی شود و بر روی میزان (شدت) درگیری او در اعتیاد اثر معکوس می‌گذارد. در صورتی که اگر شبکه روابط فرد از نوع منفی و مخرب (عمدتاً شامل معتادان و افراد سابقه دار در اعتیاد) باشد و میزان تماس فرد با چنین شبکه ای زیاد و پیوند فرد با آنها از نوع قوی باشد (یعنی مدت زمان زیادی را با آنها سپری کند و میزان صمیمیتش با آنها زیاد باشد)، در نتیجه فرد به مرور هنجارها و ارزش‌های موافق با اعتیاد را از شبکه اش یاد می‌گیرد و احتمالاً در گیر اعتیاد می‌شود.

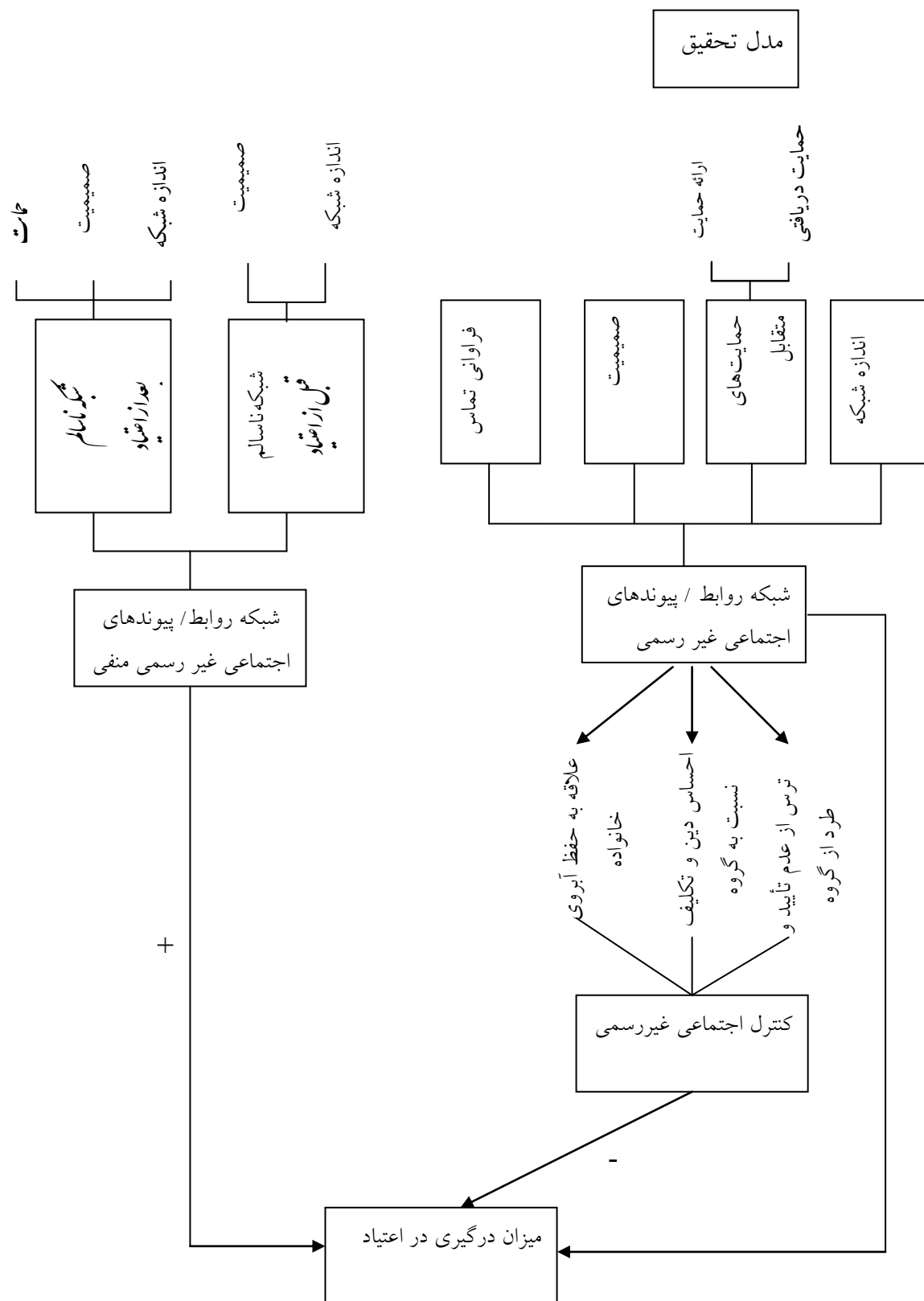
پیشینه تجربی پژوهش

در سالهای اخیر در ادبیات پژوهشی دنیا، توجه فراوانی به مباحث شبکه روابط اجتماعی در تحلیل موضوعات و مسائل مختلف اجتماعی شده است. اما این مبحث و نظریه‌ها در جامعه ما سابقه چندانی ندارد، به همین جهت رابطه بین شبکه روابط اجتماعی سالم و ناسالم و انحرافات و آسیب‌های اجتماعی از جمله اعتیاد، در تحقیقات تجربی به ندرت مورد مطالعه قرار گرفته است. از جمله تحقیقاتی که به بررسی رابطه بین شبکه روابط اجتماعی و جرم (انحراف) پرداخته، تحقیق کندی و همکارانش است که در سال ۱۹۹۸ با استفاده از اطلاعات اجتماعی عمومی (U.S) صورت گرفته است. آنها فرض کرده‌اند که ابتدا افزایش شکاف بین پروتمند و فقیر باعث سست شدن انسجام اجتماعی و فرسایش روابط اجتماعی و سرمایه اجتماعی گردیده، و سپس کاهش روابط اجتماعی سالم و سرمایه اجتماعی باعث بالا رفتن جرم می‌شود. در این تحقیق همچنین داده‌های مربوط به میزان جرم برای سالهای ۱۹۹۴ - ۱۹۹۱ برای هر یک از ایالات آمریکایی جمع‌آوری گردیده است. بعد از بررسی رابطه بین متغیرها دریافتند میزان روابط گروهی و عضویت‌های گروهی با میزان جرم رابطه معکوس دارد ($r = -0.49$).

تحقیقی تجربی با عنوان "بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی شبکه و اعتماد متقابل بین شخص و جنسیت" توسط مریم صالحی هیکویی در سال ۱۳۸۴ انجام شده است که به بررسی تأثیر شبکه روابط اجتماعی و خصوصیات ساختی، تعلیمی و کارکردی شبکه بر ایجاد و تقویت اعتماد می‌پردازد. این پژوهش با استفاده از روش پیمایش و ابزار پرسشنامه در بین افراد ۱۸ سال به بالای ساکن در مناطق مختلف شهر تهران انجام

شده است. نتایج بدست آمده از این پژوهش نشان می دهد که ویژگی های ساختی شبکه روابط اجتماعی بر روی میزان اعتماد متقابل بین شخصی افراد اثر مستقیم دارد. همچنین بین ویژگیهای تعاملی شبکه روابط اجتماعی و اعتماد متقابل بین شخص رابطه مثبت وجود دارد، به این معنی که هراندازه ویژگی های تعاملی شبکه روابط فرد قوی باشد میزان اعتماد متقابل بین شخصی فرد بیشتر می شود.

مطالعه ای تجربی با عنوان " بررسی تأثیر اعتیاد سرپرست خانواده بر وضعیت اجتماعی و تحصیلی اعضای خانواده در شهرستان کرمان " توسط مهدیه گودرزی در سال ۱۳۸۳ در دانشگاه الزهراء تهران انجام شده است که مسئله اصلی این پژوهش وضعیت اجتماعی و تحصیلی اعضای خانواده معتادان سرپرست خانواده و تأثیر اعتیاد بر روی عملکرد تحصیلی اجتماعی آنان است. از جمله فرضیات این پژوهش این است که ۱. بین اعتیاد سرپرست خانواده و ارتباط اجتماعی اعضای خانواده رابطه معنی داری وجود دارد. ۲. بین اعتیاد سرپرست خانواده و عدم بهداشت روانی خانواده رابطه معنی داری وجود دارد. ۳. بین اعتیاد سرپرست خانواده و عدم جامعه پذیری خانواده رابطه معنی داری وجود دارد و این پژوهش با استفاده از روش پیمایش و ابزار پرسشنامه صورت گرفته، جامعه آماری این پژوهش خانواده هایی با سرپرست معتاد در منطقه سرآسیاب شهر کرمان است، نتایجی که از این پژوهش به دست آمده است نشان می دهد که تمام فرضیات پذیرفته شده است یعنی اینکه بین اعتیاد سرپرست خانواده با وضعیت اجتماعی و تحصیلی اعضای خانواده رابطه وجود دارد.



فرضیات تحقیق

- بین شبکه روابط / پیوندهای اجتماعی غیر رسمی سالم و میزان (شدت) درگیری در اعتیاد رابطه وجود دارد.
- بین شبکه روابط / پیوندهای اجتماعی غیر رسمی سالم و میزان (شدت) درگیری در اعتیاد با واسطه کنترل اجتماعی غیررسمی رابطه وجود دارد.
- بین شبکه ناسالم قبل از اعتیاد و میزان (شدت) درگیری در اعتیاد رابطه وجود دارد.
- بین شبکه منفی ناسالم بعد از اعتیاد و میزان (شدت) درگیری در اعتیاد رابطه وجود دارد.
- بین کنترل اجتماعی غیررسمی و میزان درگیری در اعتیاد رابطه وجود دارد.

تعاریف مفهومی

اعتیاد: "اعتیاد به مواد مخدر مسمومیت حاد و مزمنی است که مضر به حال شخص و اجتماع می‌باشد و زاییده مصرف دارویی طبیعی یا صنعتی به شمار می‌رود" (اورنگ، ۱۳۶۷: ۴ و ۵).

تعریف عملیاتی: اعتیاد حالتی است که در اثر مصرف مداوم مواد مخدر به فرد دست می‌دهد. در این پژوهش میزان (شدت) درگیری در اعتیاد از طریق ابعاد مدت درگیر در اعتیاد، تنوع مواد مصرفی، دفعات مصرف (ساعتی، روزانه یا هفتگی) و میزان مصرف در هر بار اندازه‌گیری شده است. بنابراین کسی که از مجموع این ابعاد نمره بالاتری دریافت کند به این معناست که میزان درگیری او در اعتیاد شدیدتر است و کسی که نمره پایین تری دریافت نماید به این معناست که میزان درگیری او در اعتیاد کمتر است.

شبکه روابط / پیوندهای اجتماعی غیررسمی: شبکه‌های اجتماعی که ماهیت غیررسمی دارند عبارتند از روابط رودررو بین محدود افرادی که یکدیگر را می‌شناسند و به واسطه پیوندهای قوم و خویشی، دوستی و همسایگی به هم وابسته‌اند (رز و دیگران، ۱۹۹۸: ۹۱ به نقل از تاجبخش، ۱۳۸۴: ۵۷۵).

تعریف عملیاتی: در این پژوهش منظور از روابط / پیوند های اجتماعی غیر رسمی سالم، همان پیوند های خانوادگی، خویشاوندی، دوستی، همسایگی و . . . است که فرد قبل از درگیری در اعتیاد داشته است. و با ۴ مولفه ، اندازه شبکه قبل از درگیری در اعتیاد ، صمیمیت با افراد شبکه قبل از اعتیاد، حمایت های متقابل (ارائه حمایت و دریافت حمایت) در شبکه قبل از اعتیاد و نیز فراوانی تماس با اعضا شبکه قبل از اعتیاد سنجیده شده است.

شبکه روابط / پیوند های ناسالم

تعریف عملیاتی: منظور از شبکه روابط ناسالم، پیوند هایی است که فرد با افراد معتاد قبل از اعتیاد داشته و نیز روابطی است که فرد بعد از اعتیاد با افراد معتاد دارد. بنابراین شبکه روابط منفی (ناسالم) از طریق مولفه های شبکه روابط ناسالم قبل از اعتیاد و شبکه روابط ناسالم بعد از اعتیاد سنجیده می شود. شبکه روابط ناسالم قبل از اعتیاد درواقع خود از طریق شاخص های اندازه شبکه ناسالم قبل از اعتیاد، یعنی تعداد افراد معتادی که در خانواده و فامیل فرد بوده اند و فرد مورد نظر با آنها در ارتباط بوده سنجیده می شود. و نیز صمیمیت با اعضا شبکه ناسالم قبل از اعتیاد، مولفه دیگر آن است.

شبکه روابط ناسالم بعد از اعتیاد نیز از طریق شاخص های اندازه شبکه، صمیمیت و حمایت های دریافتی از افراد معتادی که فرد بعد از اعتیادش با آنها در ارتباط بوده سنجیده می شود.

جدول شماره ۱: متغیر های مورد مطالعه و تعریف عملیاتی آنها

مفهوم	بعد	مولفه	شاخص (پرسش)
اعتیاد	مدت درگیری		- چند سال است که درگیر اعتیاد هستید؟
	نوع مواد		- در طول سالهای اعتیادتان چه موادی مصرف کرده اید لطفاً به ترتیب شروع مصرف نام ببرید.
	دفعات		- دفعات مصرف شما به چه نحو بوده است؟ (-تفتنی، -هر هفته، -روزی یکبار، -هرچند ساعت یکبار)
	میزان مصرف		- میزان مصرف شما در هر بار چه اندازه بوده است
شبکه روابط / پیوند های اجتماعی غیر رسمی سالم	اندازه شبکه		- قبل از درگیری در اعتیاد در بین افراد زیر چه تعداد دوست صمیمی داشته اید؟ پدر، مادر، خواهر، برادر، همسر، خویشاوندان دور، دوستان، همسایگان، همکاران/ همکلاسی ها
	حمایت های متقابل	ارتقاء حمایت	. قبل از اینکه درگیر اعتیاد شوید معمولاً هر یک از افراد زیر برای حل مشکلاتشان و در صورت نیاز به حمایت شما، چقدر از شما درخواست کمک کرده اند؟ (لطفاً با توجه به سوالات و جدول زیر پاسخ دهید). ۱. برای قرض مقداری پول، هر یک از افراد زیر، چقدر از شما تقاضای کمک کرده است؟ (مالی) ۲. هر یک از افراد زیر، چقدر ناراحتی و گرفتاریشان را با شما در میان گذاشته اند؟ (عاطفی) ۳. هر یک از افراد زیر، چقدر در تصمیمات مهم زندگیشان با شما مشورت کرده اند؟ (مشورتی) ۴. هر یک از افراد زیر، چقدر از همصحبتی و معاشرت با شما لذت برده اند؟ (مصاحبتی و معاشرتی) ۵. هر یک از افراد زیر، چقدر برای پیدا کردن کار، ادامه تحصیل، انتخاب همسر و یا هر چیز دیگر از شما اطلاعات گرفته اند؟ (اطلاعاتی)
	حمایت های متقابل	دریافت حمایت	- مردم معمولاً در مواقعی که نیاز به کمک و حمایت داشته باشند، کسانی را دارند که از آنها کمک بگیرند، شما قبل از درگیری در اعتیاد، در بین اعضای شبکه تان از چه کسانی تقاضای کمک می کردید و به چه کسانی مراجعه می نمودید؟ ۱. برای قرض گرفتن مقداری پول، از هر یک از افراد زیر چقدر تقاضای کمک کرده اید؟ (مالی) ۲. ناراحتی، گرفتاری و افسردگی تان را با هر یک از افراد زیر چقدر در میان گذاشته اید؟ (عاطفی) ۳. در تصمیمات مهم زندگیتان با هر یک از افراد زیر چقدر مشورت کرده اید؟ (مشورتی) ۴. از مصاحبت و معاشرت با هر یک از افراد زیر چقدر لذت برده اید؟ (مصاحبتی و معاشرتی) . برای کسب اطلاعات مورد نیاز خود در مورد پیدا کردن خانه، کار و نظایر اینها به هر یک از افراد زیر چقدر مراجعه کرده اید؟ (اطلاعاتی)
	صمیمیت	بیت	- قبل از درگیری در اعتیاد با اعضاء شبکه تان به چه میزان صمیمی بوده اید؟ (خویشاوندان نزدیک، خویشاوندان دور، دوستان، همسایگان، همکاران/ همکلاسی)
کنترل	فرآیند تماس		- قبل از درگیری در اعتیاد، چه میزان از وقت خود را در روز یا هفته با اعضاء شبکه تان سپری می کردید؟ (- پدر، - مادر، - خواهر، - برادر، - همسر، - خویشاوندان دور، - دوستان، - همسایگان، - همکاران/ همکلاسی ها)
	علاقه به حفظ		- قبل از اعتیاد خانواده ام و دوستانم آنقدر در حق من خوبی کرده بودند که هیچ وقت دوست نداشتم کاری انجام دهم که موجب رنجش آنها شود. - قبل از اعتیاد سعی می کردم به خاطر حفظ آبروی خود و خانواده ام رفتار غلطی انجام ندهم. - قبل از اعتیاد دوست نداشتم هرگز کار خطا و اشتباهی انجام دهم، که به خاطر آن دیگران نسبت به من یا خانواده ام بدبین شوند

و تجرباتی	۵/۶	- قبل از اعتیاد دوست داشتم همیشه مورد تأیید خانواده ام، دوستان و همسایگان باشم . - قبل از اعتیاد معتقد بودم خانواده ها حق دارند کارهای بچه هایشان را زیر نظر بگیرند و به آنها در مورد کارهای اشتباهشان تذکر بدهند. - قبل از اعتیاد معتقد بودم انسان نباید کاری انجام دهد که برای خانواده، دوستان و فامیش دردسر ساز باشد. ۵/۶ قبل از اعتیاد دوست داشتم موجب افتخار و سربلندی خانواده و فامیل باشم.
۴		- قبل از اعتیاد همیشه از اینکه میادا خانواده ام از کارهای ناپسند من مطلع گردند هراس داشتم ام. - در محیط اطراف من (خانواده، دوست، فامیل، محله و همسایگی و ...) همیشه همه چیز زیر نظر بود و آدم نمی توانست دست از پا خطا کند.

روش تحقیق

در این پژوهش جامعه آماری جوانان ۱۸ تا ۳۵ سال معتاد در حال ترک در مراکز ترک اعتیاد شهر تهران (مراکز ترک اعتیاد کنگره ۶۰ و جمعیت آفتاب) می باشد، جامعه مورد مطالعه ۳۶۰ نفر بوده اند و حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۱۹۸ نفر تعیین شده، اما، به دلیل محدودیت های عملی و امکاناتی که برای تحقیق در این زمینه خاص در اختیار محقق بوده است و همچنین به دلیل اینکه تحقیق حاضر از تکنیک مصاحبه ساخت یافته بهره گرفته است که خود زمان بر می باشد و نیز افراد مورد بررسی، معتادان در حال ترک مراکز ترک اعتیاد هستند که کار با آنها با سختی و مرارت های فراوانی همراه بوده است، بنابراین تحقیق با حجم نمونه بالا امکان پذیر نبوده و در نتیجه بر حسب نظر کارشناسان و عرف معمول در اینگونه پژوهش ها حجم نمونه به ۱۲۰ نفر تقلیل یافته و کافی دانسته شد. که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شده است و انتخاب مراکز نیز از بین مراکز ترک اعتیاد بصورت تصادفی ساده بوده است. سپس اطلاعات جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. پژوهش صورت گرفته از شروع مطالعات کتابخانه ای تا ارائه نتایج نهایی ۱ سال و ۹ ماه (از خرداد ۱۳۸۵ تا بهمن ۱۳۸۶) به طول انجامید.

روایی و اعتبار

در این پژوهش ، در مورد ارزیابی اعتبار صوری (validity) متغیرها و پرسشنامه بر نظر چهار تن از اساتید جامعه شناسی تکیه شده است.

آزمون روایی (reliability)، نیز جهت حذف گویه های نامناسب و برای بررسی اینکه آیا روش انتخاب شده، موضوع مورد نظر را به طور دقیق می سنجد یا نه انجام

گرفت. به این صورت که در یک آزمون مقدماتی pretest، پرسشنامه با ۳۰ نفر مورد آزمون قرار گرفت، و روایی مقیاس های اصلی مطالعه بصورت مجزا محاسبه گردید. بدین منظور از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که طی آن هر یک از گویه ها با گویه های دیگر مقیاس در ارتباط گذاشته شدند و از روی میزان همبستگی و هماهنگی گویه ها، پایداری آنها تشخیص داده شد. که ضریب روایی کل طیف ها مشخص شد و گویه های نامناسب که سبب کاهش روایی طیف ها شده بودند حذف گردیدند و سایر گویه ها، روایی قابل قبول را نشان دادند. و پرسشنامه برای آزمون نهایی آماده شد.

جدول شماره ۲: ضرایب روایی مقیاس ها

متغیر	حمایت دریافتی	حمایت ارائه شده	کنترل اجتماعی غیر رسمی
میزان روایی	۰/۷۹	۰/۷۳	۰/۷۷

یافته های تحقیق

مطالعه حاضر بر اساس اطلاعات بدست آمده از مصاحبه با ۱۲۰ نفر پاسخگو از مراکز ترک اعتیاد کنگره ۶۰ و جمعیت آفتاب انجام شده است.

الف. یافته های توصیفی

از کل افراد مورد مطالعه، ۱۱ نفر (۹/۲ درصد) زن و ۱۰۹ نفر (۹۰/۸ درصد) مرد بوده اند. نمای توزیع که نشانگر بیشترین مشاهدات می باشد، نشان می دهد که تعداد پاسخگویان مرد بیشتر از زن بوده است. علی رغم اینکه سعی شده است، نمونه از لحاظ جنس برابر باشد، ولی بدلیل توزیع نابرابر جنس در جمعیت مورد مطالعه، و از آنجا که نمونه تابع جمعیت می باشد، توزیع جنس در نمونه نیز نابرابر است.

جدول شماره ۱: توزیع گروه های سنی برحسب میزان (شدت) درگیری

از آنجا که افراد مورد مطالعه در گروه سنی جوان قرار دارند بنابراین دامنه تغییرات سن در میان پاسخگویان ۱۸ تا ۳۵ سال است و میانگین سنی افراد ۲۶/۴ سال می باشد. به

گروه ها معتاد	گروه سنی							انحراف معیار
	۱۸-۲۱	۲۲-۲۵	۲۶-۳۰	۳۱-۳۵	کل	میانگین	میان	
درگیری کم	۱۶	۱۳	۱۵	۴	۴۸	۲۳/۷۹	۲۴	۴/۰۴
	۳۳/۳	۲۷/۱	۳۱/۳	۸/۳	۱۰۰/۰			
درگیری متوسط	۵	۱۳	۱۴	۸	۴۰	۲۶/۵	۲۶	۴/۱۱
	۱۲/۵	۳۲/۵	۳۵/۰	۲۰/۰	۱۰۰/۰			
درگیری شدید	۲	۱	۱۴	۱۵	۳۲	۳۰/۱۸	۳۰	۳/۹۰
	۶/۳	۳/۱	۴۳/۸	۴۶/۹	۱۰۰/۰			
کل	۲۳	۲۷	۴۳	۲۷	۱۲۰	۲۶/۴	۲۶	۴/۷۵
	۱۹/۲	۲۲/۵	۳۵/۸	۲۲/۵	۱۰۰/۰			

عبارت دیگر افراد مورد مطالعه به طور متوسط ۲۶ سال داشته اند.

توزیع سن برحسب میزان درگیری در اعتیاد نشان می دهد که بیشترین میانگین سنی مربوط به گروه معتاد با میزان درگیری زیاد است که، ۳۰/۱۸ سال است. یعنی معتادان با درگیری زیاد در این مطالعه به طور متوسط ۳۰ سال دارند. میانگین سنی معتادان با درگیری متوسط ۲۶/۵ سال است، و میانگین سنی معتادان با درگیری کم ۲۳/۷۹ سال می باشد. بنابراین می توان گفت هرچه سن افراد بالاتر می رود میزان درگیری آنها در اعتیاد نیز بیشتر می گردد.

جدول شماره ۲: توزیع مواد مصرف شده توسط افراد مورد مطالعه بر حسب اولویت مصرف

اولویت مواد	اولویت اول		اولویت دوم		اولویت سوم		اولویت چهارم		اولویت پنجم		کل	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
تریاک	۶۱/۷	۷۴	۱۶	۱۷/۸	۰	۰/۰	۱	۲/۴	۱	۵/۶	۹۲	۲۷/۱
حشیش	۲۸/۳	۳۴	۳۴	۳۷/۸	۶	۸/۷	۱	۲/۴	۰	۰/۰	۷۵	۲۲/۱
هروین	۰/۸	۱	۲۱	۲۳/۳	۱۸	۲۶/۱	۳	۷/۱	۳	۱۶/۷	۴۶	۱۳/۶
شیشه	۲/۵	۳	۱۰	۱۱/۱	۲۱	۳۰/۴	۱۸	۴۲/۹	۸	۴۴/۴	۶۰	۱۷/۷
کراک	۶/۷	۸	۹	۱۰/۰	۲۴	۳۴/۸	۱۹	۴۵/۲	۶	۳۳/۳	۶۶	۱۹/۵
کل	۱۰۰/۰	۱۲۰	۹۰	۱۰۰/۰	۶۹	۱۰۰/۰	۴۲	۱۰۰/۰	۱۸	۱۰۰/۰	۳۳۹	۱۰۰/۰

در بین افراد مورد مطالعه بیشترین درصد آنها (۲۷/۱ درصد) تریاک مصرف کرده اند. و کمترین درصد آنها (۱۳/۶ درصد) مواد مصرفشان هروین بوده است. بعد از تریاک بیشترین مواد مصرفی حشیش بوده (۲۲/۱ درصد) بعد از آن بیشترین درصد کراک بوده است. (۱۹/۵ درصد). ۱۷/۷ درصد از افراد نیز شیشه مصرف کرده اند. بیشترین درصد از افراد مورد مطالعه (۶۱/۷ درصد) در اولین اولویت مصرفشان تریاک استفاده کرده اند. ۲۸/۳ درصد آنها اولین اولویت مصرفشان حشیش بوده است. ۶/۷ درصد آنها در اولین اولویت مصرف کراک مصرف نموده اند. ۲/۵ درصد شیشه و ۰/۸ درصد نیز هروین مصرف نموده اند. همانطور که در جدول ملاحظه می شود در بین افراد مورد مطالعه ابتدا گرایش به مصرف مواد سنتی تر دیده می شود و هرچه پیش می روند گرایش به مصرف مواد صناعی مثل شیشه و کراک بیشتر می شود.

جدول شماره ۳: توزیع نسبت افرادی که فرد با آنها مواد مصرف کرده است

اولویت افراد	اولویت اول		اولویت دوم		اولویت سوم		اولویت چهارم		اولویت پنجم		اولویت ششم		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
دوست	۹۷	۸۰/۸	۷۷	۸۱/۱	۴۲	۶۵/۶	۱۵	۴۸/۴	۹	۴۷/۴	۷	۴۳/۷	۲۴۷	۷۱/۶
برادر	۳	۲/۵	۱	۱/۱	۸	۱۲/۵	۵	۱۶/۱	۷	۳۶/۸	۵	۳۱/۳	۲۹	۸/۴
پسر دایی، عمه، عمو، خاله	۴	۳/۳	۵	۵/۲	۷	۱۰/۹	۵	۱۶/۱	۲	۱۰/۵	۳	۱۸/۷	۲۶	۷/۵
همسایه / هم محله	۷	۵/۸	۷	۷/۴	۶	۹/۴	۴	۱۲/۹	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۲۴	۶/۹
همکلاسی / همکار	۳	۲/۵	۵	۵/۲	۱	۱/۶	۲	۶/۵	۱	۵/۳	۱	۶/۳	۱۳	۳/۸
همسر	۲	۱/۷	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۲	۰/۶
تنهایی	۴	۳/۳	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۴	۱/۲
کل	۱۲۰	۱۰۰/۰	۹۵	۱۰۰/۰	۶۴	۱۰۰/۰	۳۱	۱۰۰/۰	۱۹	۱۰۰/۰	۱۶	۱۰۰/۰	۳۴۵	۱۰۰/۰

جدول فوق توزیع فراوانی افرادی است که پس از درگیری در اعتیاد، در شبکه ناسالم فرد قرار داشته و پاسخگو در طول دوره اعتیادش با آنها مواد مصرف کرده است. در بررسی‌هایی که بر روی معتادان تحت مطالعه صورت گرفت مشخص شد آنان در طول دوره اعتیادشان با ۱ الی ۶ نفر مواد مصرف کرده‌اند.

در بین افراد مورد مطالعه بیشترین درصد آنها (۷۱/۶ درصد) مواد را با دوستانش مصرف کرده‌اند، ۸/۴ درصد با برادر و ۷/۵ درصد با خویشاوندان دور (پسر دایی، پسر خاله، پسر عمه و پسر عمو) خود مواد مصرف کرده‌اند. ۶/۹ درصد آنها نیز گفته‌اند با همسایه‌ها و هم محله‌ای‌ها، ۳/۸ درصد آنان به همراه همکلاسی‌ها و همکاران، ۰/۶٪ با همسرشان و ۱/۲ درصد آنان نیز گفته‌اند مواد را به تنهایی استفاده کرده‌اند.

همانطور که ملاحظه شد بیش از دو سوم (۷۱/۶ درصد) از پاسخگویان مواد را به همراه دوستانشان مصرف کرده‌اند. در این جا نقش و تأثیر منفی دوست در رفتار انحرافی افراد به خوبی مشخص است.

جدول شماره ۴: توزیع تعداد سالهای درگیری در اعتیاد بر حسب میزان درگیری در اعتیاد.

سال	گروههای معتاد		۱-۴	۵-۸	۹ و بیشتر	کل	میانگین	میان	انحراف معیار
			فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	میان	انحراف معیار
درگیری کم			۳۵	۷۲/۹	۱۱	۲۲/۹	۲	۴۸	۲/۶
			۰	۰/۰	۹/۴	۱۰۰/۰	۳	۳/۵	۱۰۰/۰
درگیری متوسط			۹	۲۲/۵	۲۰	۵۰/۰	۷	۴۰	۳/۱
			۰	۰/۰	۹/۴	۱۰۰/۰	۷	۴۰	۳/۱
درگیری شدید			۰	۰/۰	۹/۴	۱۰۰/۰	۱۳	۳۲	۲/۹
			۰	۰/۰	۹/۴	۱۰۰/۰	۱۳	۳۲	۲/۹
کل			۴۴	۳۶/۷	۳۴	۲۸/۳	۷/۱	۱۲۰	۴/۶
			۰	۰/۰	۹/۴	۱۰۰/۰	۷/۱	۱۲۰	۴/۶

همانطور که توزیع درصدها نشان می دهد، میانگین تعداد سالهای درگیر در اعتیاد در بین افراد مورد مطالعه ۷/۱ سال می باشد، به عبارت دیگر می توان گفت این افراد به طور متوسط ۷ سال درگیر اعتیاد بوده اند. که معتادان با درگیری شدید بیشترین تعداد سالهای درگیری را داشته اند، یعنی ۱۲/۶ سال، و معتادان با درگیری کم کمترین تعداد سالهای درگیری در اعتیاد را داشته اند، که ۳/۵ سال می باشد. تعداد سالهای درگیری در اعتیاد معتادان با درگیری متوسط نیز ۷ سال می باشد.

ب. آزمون فرضیه ها

جدول شماره ۵: ضرایب همبستگی پیرسون بین شبکه روابط / پیوند اجتماعی غیر رسمی سالم و

میزان درگیری در اعتیاد

شبکه ناسالم بعد از اعتیاد	شبکه ناسالم قبل از اعتیاد	شبکه ناسالم	شبکه ناسالم	شبکه ناسالم	شبکه ناسالم	شبکه ناسالم	شبکه ناسالم	شبکه ناسالم	شبکه ناسالم
اندامه شبکه	صمیمیت	حمایت دریافتی	بعد از اعتیاد	اندازه شبکه	صمیمیت	قبل از اعتیاد	شبکه ناسالم	پیوند اجتماعی غیر رسمی ناسالم	شبکه روابط /
اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه
۰/۶۶	۰/۶۶	۰/۱۳ -	۰/۶۲	۰/۲۵	۰/۱۵	۰/۲۶	۰/۵۵	۱۲۰	۱۲۰
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۵۵	۰/۰۴	۰/۰۰۶	۰/۰۹	۰/۰۰۵	۰/۰۰۰	۱۲۰	۱۲۰

چنان که ملاحظه می شود رابطه میان اندازه شبکه ناسالم بعد از اعتیاد و میزان درگیری در اعتیاد، مثبت و معنادار است. یعنی با افزایش تعداد اعضاء شبکه ناسالم بعد از اعتیاد بر میزان درگیری در اعتیاد افزوده می شود. به عبارت دیگر معتادانی که در شبکه خود اعضاء معتاد بیشتری دارند در مقایسه با کسانی که در شبکه شان عضو معتادی ندارند یا تعداد معتاد کمتری دارند، شدت درگیریشان در اعتیاد بیشتر خواهد بود. با توجه به میزان همبستگی، صمیمیت با اعضاء شبکه ناسالم بعد از اعتیاد نیز در میزان درگیری در اعتیاد تأثیر مثبت و معناداری داشته است. به این معنا که هراندازه فرد در دوره اعتیادش صمیمیت بیشتری با افراد معتاد داشته باشد میزان درگیریش در اعتیاد بیشتر خواهد بود. همانطور که ملاحظه می شود فرض وجود رابطه بین میزان حمایت های دریافتی از اعضاء شبکه ناسالم بعد از اعتیاد و میزان درگیری در اعتیاد پذیرفته نشده است.

همانطور که میزان همبستگی ها نشان می دهد بین اندازه شبکه ناسالم قبل از اعتیاد و میزان درگیری در اعتیاد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، به این معنا که هر اندازه فرد قبل از اعتیاد تعداد افراد معتاد بیشتری در شبکه اش داشته باشد، میزان درگیریش در اعتیاد بیشتر خواهد بود. فرض وجود رابطه بین صمیمیت با اعضاء شبکه ناسالم و میزان درگیری در اعتیاد پذیرفته نشده است.

همانطور که ملاحظه می شود فرض وجود رابطه بین شبکه روابط / پیوند های اجتماعی غیررسمی ناسالم و میزان درگیری در اعتیاد پذیرفته شده است. به عبارت دیگر هر اندازه فرد شبکه روابط ناسالم قوی تری داشته باشد میزان درگیری او در اعتیاد بیشتر خواهد بود.

جدول شماره ۶: ضرایب همبستگی پیرسون بین شبکه روابط / پیوند اجتماعی غیر رسمی سالم و

میزان درگیری در اعتیاد

میزان درگیری در اعتیاد		وابسته		اندازه شبکه		صمیمیت		حمایت دریافتی		ارائه حمایت		حمایت های متقابل		فراوانی تماس		شبکه روابط / پیوند اجتماعی غیر رسمی سالم	
اولیه	جزیی	اولیه	جزیی	اولیه	جزیی	اولیه	جزیی	اولیه	جزیی	اولیه	جزیی	اولیه	جزیی	اولیه	جزیی	اولیه	جزیی
-۰/۱۴	-۰/۰۷	-۰/۲۹	-۰/۲۲	-۰/۲۱	-۰/۱	-۰/۱۵	-۰/۰۸	-۰/۱۸	-۰/۱	-۰/۲۸	-۰/۲۰	-۰/۲۵	-۰/۱۹	۱۱۸	۱۱۷	۱۱۸	۱۱۷
۰/۱۲۲	۰/۴۶۴	۰/۰۰۲	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۲۵۲	۰/۰۹	۰/۳۸۴	۰/۰۴	۰/۳	۰/۰۰۲	۰/۰۳	۰/۰۰۵	۰/۰۵	۱۱۸	۱۱۷	۱۱۸	۱۱۷

فرض وجود رابطه معنادار بین اندازه شبکه سالم و میزان درگیری در اعتیاد پذیرفته نشده است. با کنترل، کنترل اجتماعی غیررسمی نیز رابطه ای بین دو متغیر مذکور دیده نشده است.

فرض وجود رابطه معنادار بین صمیمیت با اعضاء شبکه سالم و میزان درگیری در اعتیاد پذیرفته شده است. با کنترل، کنترل اجتماعی غیررسمی ضریب همبستگی تاحدودی کاهش یافته اما رابطه همچنان معنادار است.

میان فراوانی تماس با اعضاء شبکه سالم و میزان درگیری در اعتیاد رابطه وجود دارد. با کنترل، کنترل اجتماعی غیررسمی رابطه همچنان وجود دارد.

میان حمایت های متقابل با اعضاء شبکه سالم و میزان درگیری در اعتیاد رابطه معنادار وجود دارد، با کنترل کنترل اجتماعی غیررسمی رابطه اولیه از بین می رود. بنابراین می توان گفت رابطه بین حمایت های متقابل و میزان درگیری در اعتیاد کاذب و تحت تأثیر کنترل اجتماعی غیررسمی بوده است.

میان شبکه روابط/ پیوند های اجتماعی غیررسمی سالم و میزان درگیری در اعتیاد رابطه وجود دارد.

جدول شماره ۷: ضرایب همبستگی پیرسون بین کنترل اجتماعی غیر رسمی و میزان درگیری در اعتیاد

مستقل وابسته	علاقه به حفظ آبروی خانواده و گروه				r n Sig	
	اولیه	اولیه	اولیه	اولیه		
کنترل اجتماعی غیررسمی	توس از عدم تأیید و طرد از گروه	احساس دین و تکلیف نسبت به گروه	ترس از عدم تأیید و طرد از گروه	کنترل اجتماعی غیررسمی	۰/۳۲ ۱۲۰ ۰/۰۱	۰/۲۳ ۱۲۰ ۰/۰۱
	۰/۳۵ ۱۲۰ ۰/۰۰۰	۰/۳۲ ۱۲۰ ۰/۰۰۰	۰/۲۳ ۱۲۰ ۰/۰۱	۰/۳۲ ۱۲۰ ۰/۰۱	۰/۳۲ ۱۲۰ ۰/۰۱	۰/۲۳ ۱۲۰ ۰/۰۱

بین کنترل اجتماعی غیررسمی و میزان درگیری در اعتیاد رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

فرض وجود رابطه معنادار بین ابعاد کنترل اجتماعی غیررسمی و درگیری در اعتیاد پذیرفته شده است.

نتیجه گیری

با وجود آگاهی از محاسن و اثرات مثبت روابط و تعاملات مثبت، و نیز وجود فعالیت های جمعی مثبت و مفید، گاهی اوقات افراد ناخواسته و ندانسته و یا خواسته و دانسته از ورود به تعاملات مثبت و سالم خودداری می کنند و وارد تعامل با اعضای منفی شبکه روابطشان می شوند. یکی از این روابط ناسالم، برقراری ارتباط با افراد معتاد است. داشتن شبکه روابط اجتماعی مثبت و سالم مانعی برای ورود افراد به اعتیاد است. در صورتی که داشتن شبکه روابط ناسالم عاملی است که باعث شدت درگیری افراد در اعتیاد خواهد شد.

در این پژوهش با توجه به رویکرد محقق در بررسی شبکه روابط سالم و ناسالم، و با توجه به الگوی نظری تحقیق، به تبیین نظری مسئله پرداخته شده است. همانطور که ملاحظه شد بین اندازه شبکه ناسالم فرد هم قبل از اعتیاد و هم در زمان اعتیاد (بعد از اعتیاد) با شدت درگیری در اعتیاد رابطه معناداری وجود دارد. که می توان گفت وجود افراد معتاد در شبکه اجتماعی فرد فضای زندگی معتاد را به گونه ای تحت تأثیر قرار می دهد که باعث می شود وابستگی وی روز به روز شدیدتر گردد و هیچ میل، رقبت و انگیزه ای برای رهایی از اعتیاد را نداشته باشد. در صورتی که هر اندازه فرد صمیمیت بیشتری با افراد سالم شبکه اش داشته باشد شدت درگیری او در اعتیاد کمتر خواهد بود، میتوان گفت به این دلیل که فرد احساس می کند از سوی اعضای شبکه اش کنترل می شود بنابراین سعی می کند کمتر به طرف اعتیاد و انحراف کشیده شود. چون می داند در صورت اعتیاد و انحراف از سوی اعضای شبکه اش طرد می شود، در صورتی که اگر اعضاء شبکه اش معتاد و منحرف باشند فرد دیگر مانعی برسر راه خود نخواهد یافت و به راحتی به طرف اعتیاد کشیده می شود.

یکی دیگر از نتایج قابل توجه در این پژوهش تأثیر گروه دوستان و همسالان در اعتیاد فرد است، همانطور که ملاحظه شد بیش از ۷۰ درصد از پاسخگویان مواد را با

دوستانشان مصرف نموده اند. از طرف دیگر می توان گفت الگوی مصرف جوانان در حال تغییر از مواد سنتی به طرف مواد صنعتی است که مخرب تر و آسیب زا تر است. در این پژوهش محقق تمام سعی و تلاشش را به عمل آورده تا کار بسیار دقیق و علمی صورت پذیرد و بتواند نتایج ارزشمندی را ارائه نماید، در این مسیر یکی از مشکلات و محدودیت هایی که وجود داشت پذیرفته شدن محقق در مراکز ترک اعتیاد بود که زمان بر و مستلزم آشنایی کامل با جهان بینی و طرز فعالیت مراکز و همچنین شرکت حضور مداوم در جلسات آنان بود، که همین امر مدتی از زمان برنامه ریزی شده برای انجام پژوهش را به خود اختصاص داد. یکی دیگر از مشکلات مربوط به ماهیت پژوهش هایی از این دست است که جامعه آماری آن افراد آسیب دیده هستند و کار با آنها مشکلات خاص خود را دارد و اگر کار با تکنیک مصاحبه صورت پذیرد مشکل مضاعف شده و بسیار زمان بر می گردد. در این پژوهش که جامعه آماری آن معتادان در حال ترک هستند، به دلیل اینکه افراد نمونه در شرایط عادی قرار نداشته و بعضاً در هفته ها و ماههای اول ترک بوده اند و از هوشیاری کامل برخوردار نبودند به همین جهت مصاحبه با آنها مشکل و حتی با تعدادی از آنها امکان پذیر نبود. و محقق در خلال مصاحبه متوجه می شد اطلاعات ارائه شده با هم تناقض دارند و مصاحبه شونده به علت شرایط خاصش و همچنین به علت سنگین بودن مصاحبه حوصله ادامه همکاری را ندارد و مصاحبه متوقف می شد.

پیشنهادهات

به دلیل اهمیت دوستان در دوره نوجوانی و جوانی و تأثیر گذاری آنها بر رفتار فرزندان ، به خانواده ها توصیه می شود تا در زمینه دوست یابی راهنما و مشاور فرزندانسان باشند . و از این مهم تر با ایجاد خانواده ای گرم و صمیمی مانع از گرایش فرزندانسان به سوی دوستان به ظاهر دوست شوند .

با توجه به اینکه وجود شبکه روابط سالم به دلیل کنترلی که بر روی افراد اعمال می کند، مانع از درگیری افراد در اعتیاد می شود، میتوان با فراهم کردن زمینه فعالیت جوانان در گروه هایی با اهداف مثبت و در راستای اهداف دولت مانع از گرایش آنها به سوی اعتیاد شد.

با توجه به اثرگذاری شبکه روابط ناسالم در درگیری بیشتر معتادان به اعتیاد، میتوان با مشارکت دادن معتادان در فعالیت های جمعی سالم و حمایت از آنها، آنان را تحت نظارت قرار داد و مانع از شکل گیری شبکه های انحرافی شد چون اگر به حال خود رها شوند و در شبکه های معیوب (معتاد) وارد شوند روز به روز بر شدت اعتیاد آنها افزوده خواهد شد و خود عاملی برای اعتیاد سایر جوانان خواهند شد.

منابع

- اورنگ. جمیله، ۱۳۶۷، «پژوهشی درباره اعتیاد»، چاپ اول، تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- پاتنام. رابرت، ۱۳۸۰، «دموکراسی و سنت های مدنی» ترجمه تقی دلفروز، چاپ اول، تهران: انتشارات وزارت کشور.
- تاجبخش. کیان، (۱۳۸۴) سرمایه اجتماعی (اعتماد، دموکراسی و توسعه)، ترجمه افشین خاکباز و حسن پویان، نشر شیرازه.
- صالحی هیکویی، مریم (۱۳۸۴)، بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی شبکه و اعتماد متقابل بین شخصی و جنسیت، پایان نامه کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی دانشگاه الزهرا.
- گودرزی. مهدیه، (۱۳۸۳)، بررسی تأثیر اعتیاد سرپرست خانواده بر وضعیت اجتماعی و تحصیلی اعضای خانواده در شهر کرمان، پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه الزهرا.
- موسی نژاد. علی، ۱۳۸۳، «نگاهی به عوامل مؤثر بر گرایش نسل جوان به مواد اعتیادآور»، مقالات اولین همایش ملی آسیب شناسی اجتماعی در ایران، خرداد ۱۳۸۱، جلد دوم: اعتیاد و قاچاق مواد مخدر، تهران: انتشارات آکه.

References

- Granovetter, mark. 1973. "the strength of weak Ties." American journal of sociology 78:1360-80.
- Horwitz, allen. 1990. the logic of social control. New york: plenum press.
- Kennedy, Bruce p., Kawachi, Ichiro., Prothrow – Stith, Deborah., Lochner, Kimberly and Gupta, Vanitu., 1998. «Social capital, Income Inequality, and firearm Violent crime». Soc. Sci. med.vol. 47. NO. 1, PP.7-170
- Putnam,Robert.D.(2000).Bowling alone: the collapse and revival of American community . New York: simon & Schuster
- Sampson, Robert J. and john H. laub. 1993. "crim in the making: pathways and turning points through life". Cambridge: Harvard university press.
- Wellman, Barry. etc (1988), "Brothers" Keepers:situating kin ship relation in broader networks of social support, sociological perspectives .32: 173 – 306.
- Wellman, Barry. (1992). "Which type of ties and network provide what kinds oGf social support?", Advances in Grop processes, vol