

مقایسه میزان سرمایه اجتماعی در جوانان معتاد و غیرمعتاد

علی‌رضا حیدر نژاد^۱، عبدالرضا باقری بنجار^۲، علی اصانلو^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۱/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۵/۰۲

چکیده

هدف: هدف تحقیق حاضر، مقایسه میزان سرمایه اجتماعی در بین جوانان معتاد و غیر معتاد شهر مشهد بود. **روش:** روش تحقیق از نوع توصیفی-پیمایشی بوده است. نمونه پژوهش شامل ۱۶۰ نفر معتاد و ۱۶۰ نفر غیرمعتاد بودند که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. افراد غیرمعتاد با توجه به سن و وضعیت تأهل با گروه معتاد هم‌تا شدند. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه محقق ساخته سرمایه اجتماعی بود. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که سرمایه اجتماعی جوانان معتاد به طور معناداری پایین‌تر از جوانان غیرمعتاد است. همچنین، میزان مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و شبکه روابط اجتماعی جوانان معتاد به طور معناداری پایین‌تر از جوانان غیرمعتاد بود. از دیگر نتایج این پژوهش این بود که شاخص روابط خانوادگی و دوستانه بیشترین قابلیت تمیز را در بین جوانان معتاد و غیرمعتاد دارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به تأثیر مثبت مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و شبکه روابط اجتماعی بر افراد غیرمعتاد باید شرایط و بسترهای مناسب برای سوق دادن جوانان معتاد به درگیر شدن در رویدادهای اجتماعی مانند گسترش سازمان‌ها و انجمن‌های داوطلبانه و غیر دولتی نظیر انجمن‌های مردم نهاد بهای بیشتری داده شود.

کلید واژه‌ها: سرمایه اجتماعی، اعتماد، مشارکت، روابط اجتماعی، معتاد، غیر معتاد

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز. پست الکترونیک: alirezahaydarnejad@gmail.com

۲. استاد گروه جامعه‌شناسی دانشگاه شاهد تهران

۳. کارشناس ارشد و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم انتظامی

مقدمه

در دهه‌های اخیر سرمایه اجتماعی به یکی از مشهورترین مفاهیم علوم اجتماعی تبدیل شده است و دامنه آن حتی از نظریات علوم اجتماعی فراتر رفته و وارد زبان و زندگی روزمره شده است. سرمایه اجتماعی به طور خلاصه عبارت است از منابع حاصل از روابط و سازمان اجتماعی که افراد را در رسیدن به اهدافشان کمک می‌کند. سرمایه اجتماعی و نمود آن در ارتباط با مقولاتی نظیر پیشگیری و کاهش جرایم، خشونت و تضاد در یک جامعه، سوء مصرف مواد مخدر، اعتیاد و بسیاری از معضلات اجتماعی نشان از رابطه تنگاتنگ مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی (اعتماد، مشارکت و روابط اجتماعی) با فضا سازی امنیت اجتماعی در جامعه دارد (بهزاد، ۱۳۸۵). بررسی‌های انجام گرفته بیانگر این است که سرمایه اجتماعی بالا موجب کاهش جرم و اعتیاد می‌شود؛ تحقیقات صورت گرفته نشان داده‌اند که بین معرف‌های سرمایه اجتماعی، اعتماد نهادی، اعتماد تعمیم یافته، پیوندهای خانوادگی و دوستی و شدت جرم رابطه منفی وجود دارد (چلبی و مبارکی، ۱۳۸۴؛ رضانی، ۱۳۸۶).

در بین بسیاری از صاحب نظران در این زمینه توافق کلی وجود دارد که جوانان بزهکار غالباً در معرض آن گونه از روابط اجتماعی قرار دارند که از ویژگی‌های آن، نبودن رابطه و پیوند نزدیک و صمیمانه بین پدر و فرزند و مادر و فرزند است که به تدریج کیفیت این رابطه در رفتار آنان نسبت به دیگران به ویژه بزرگسالان اثر می‌گذارد (پانتام، ۲۰۰۶). دیویس و جیسون^۱ (۲۰۰۵) به این نتیجه رسیدند که پرهیز از مصرف مواد به طور مثبت با دریافت حمایت اجتماعی به عنوان یکی از مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی در ارتباط است. برآوردها همچنین نشان می‌دهد که در طی مراحل ابتدایی درمان، حمایت دیگران جهت ترک مصرف از اهمیت زیادی برخوردار است (وارن، استین و گرلا^۲، ۲۰۰۷). البته برخی تحقیقات (مک دونالد^۳ و همکاران، ۲۰۰۴) نیز نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی همیشه پیش‌بینی کننده مراحل بهبودی نیست. ساوج و کانازاوا^۴ (۲۰۰۲) مطرح کرده‌اند که مردان

نسبت به کاهش میزان سرمایه مادی فشار بیشتری را نسبت به زنان تجربه خواهند کرد و زنان نسبت به کاهش میزان سرمایه اجتماعی، استرس بیشتری را نسبت به مردان خواهند داشت. داده‌های تحقیق آنها نشان می‌دهد که فقدان سرمایه اجتماعی (روابط اعتماد آمیز با دیگران و آشنایی با اشخاصی که موقعیت، منزلت و ثروت یا دانش بالایی دارند) با افزایش شانس اعتیاد رابطه دارد، اما روابط پیش بینی شده در اکثر موارد برای زنان در مقایسه با مردان قوی‌تر می‌باشد (ساوج و کاناواوا، ۲۰۰۲). نتایج یک پژوهش نشان داده است که هنگامی که متغیرهای سطح فردی و ساختاری (مثل خود کنترلی) کنترل شده باشند، پایین بودن حمایت از سوی والدین، معلم و پایین بودن اعتماد بین اشخاص، با رفتار بزهکارانه همبستگی دارد (سلمی، ۲۰۰۶، به نقل از بنی اسدی، ۱۳۸۷). بررسی دیگر نیز نشان می‌دهد که ۶۴/۶ درصد معتادان اظهار کرده‌اند که اولین بار از طرف دوستانشان مواد مخدر به آنها عرضه شده است و نکته مهم‌تر این که ۸۷/۹ درصد جوانان غیر معتاد با هیچ دوست معتادی هم‌نشین نبوده و معاشرت نداشته‌اند؛ در حالی که ۸۹/۹ درصد جوانان معتاد بیان کردند که دارای دوست معتاد هستند (فروع الدین، ۱۳۸۴). بررسی دیگر نشان داد که بیشتر معتادان از خانواده‌هایی بوده‌اند که در آن اشتراک مساعی، همکاری و اتحاد در روابط عاطفی کم بوده و اعضاء خانواده دارای بیماری‌های روانی بوده‌اند؛ و اکثر والدین به نیازهای فرزندان توجهی نداشتند (ستوده، ۱۳۷۳). شهر مشهد نیز با توجه به ویژگی‌های خاص آن از جمله جمعیت جوان بالا، بافت فرهنگی، قومی و نژادی متنوع، مهاجرپذیری و به تبع آن حاشیه‌نشینی قابلیت آن را دارد که درباره معضلات اجتماعی نوجوانان آن، از جمله مواد مخدر و اعتیاد تحقیق و بررسی شود. با توجه به تحقیقات قبلی و ارقام و اعداد می‌توان گفت که بعد سرمایه اجتماعی افراد معتاد چه از لحاظ کمی (میزان روابط افراد با اعضای خانواده، دوستان و آشنایان) و چه کیفی (میزان همبستگی و درجه انسجام درون گروهی، اعتماد متقابل بین اعضا و ...) در مقایسه با افراد غیر معتاد، از کارآیی لازم برخوردار نیست. همچنین نقش سرمایه اجتماعی در تأمین امنیت اجتماعی به دلیل جلوگیری از بروز ناهنجاری‌ها و انواع جرایم اجتماعی افراد معتاد و زمینه‌سازی مشارکت مثبت و فعال جوانان در زندگی اجتماعی، حائز اهمیت است. بنابراین، سرمایه اجتماعی به

عنوان ابزاری اساسی قابلیت و کارایی بالایی در تبیین و توضیح مسائل و مشکلات از جمله آسیب‌های اجتماعی دارد، چنانچه می‌توان از آن به عنوان راه حل مشکلات اجتماعی نام برد. بنابراین، در صورتی که عناصر این مفهوم به خوبی مورد بررسی قرار گیرد و در یک قالب منسجم مدون گردد قادر است تا به خوبی در شناخت و تحلیل آسیب‌ها موثر واقع شود و راهکارهای مناسبی را در بحث پیشگیری در اختیار ما قرار دهد. در این پژوهش این سؤال مطرح است که آیا جوانان معتاد در مقایسه با جوانان غیر معتاد از سرمایه اجتماعی پایین‌تری برخوردارند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این تحقیق با استفاده از روش تحقیق پیمایشی انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش را، جوانان معتاد و غیر معتاد ۱۵ تا ۲۹ سال شهر مشهد تشکیل می‌دهند. شیوه نمونه‌گیری در هر دو گروه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شد. برای نمونه‌گیری از گروه افراد معتاد ابتدا، چهار مرکز اصلی ترک اعتیاد از بین مراکز مختلف در شهر مشهد که هر کدام از آنان در شمال، جنوب، شرق و غرب مشهد می‌باشد، به عنوان نمونه انتخاب گردید. سپس در هر مرکز با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده نمونه مورد نظر انتخاب گردید. پس از آن افراد موردنظر به صورت جداگانه مورد مصاحبه قرار گرفتند. در مجموع از تعداد ۱۶۰ نفر افراد معتاد، از هر مرکز ۴۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. برای انتخاب اعضای گروه غیرمعتاد بر اساس برخی ویژگی‌های مشترک با معتادین که در حجم نمونه مطرح شد، در وهله اول براساس مناطق دوازده گانه شهرداری، شهر به ۵ قسمت شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم شد. سپس طبق نقشه جغرافیای مناطق دوازده گانه شهر مشهد، مناطق ۱ و ۳ در شمال، مناطق ۵ و ۶ در جنوب، مناطق ۷ و ۸ در مرکز و بالاخره مناطق ۹ و ۱۱ به ترتیب در شرق و غرب مشهد انتخاب شدند. در مجموع ۱۶۰ نفر گروه جوانان غیر معتاد بین مناطق فوق به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای برای تکمیل کردن پرسشنامه انتخاب گردیدند و در نهایت از هر قسمت ۳۲ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردید.

ابزار

۱- پرسشنامه محقق ساخته سرمایه اجتماعی: این پرسشنامه به قضاوت داوران و متخصصان دارای روایی محتوایی بوده و برای تعیین اعتبار آن از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج حاصله نشان از سطح بالای ضریب اعتبار سؤالات مرتبط با متغیرهای تحقیق داشت که در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱: نتایج ضرایب آلفای پرسشنامه محقق ساخته در زیرمقیاس‌ها

متغیرها	تعداد گویه‌ها	ضریب آلفا
مشارکت اجتماعی	۱۲	۰/۶۵
اعتماد اجتماعی	۱۳	۰/۷۹
روابط خانوادگی و دوستان	۱۱	۰/۷۶
روابط همسایگی	۱۲	۰/۸۸
کمک و ایثار نسبت به غریبه‌ها	۷	۰/۷۳

زیرمقیاس‌های این پرسشنامه از بین تعداد زیادی متغیر که در تحقیقات قبلی وجود داشت، استخراج شد.

یافته‌ها

جدول ۲: میانگین نمونه انتخابی به تفکیک گروه در متغیرهای جمعیت شناختی

متغیرها	معتاد	غیرمعتاد
سن	۲۵ سال	۲۴ سال
میزان تحصیلات	۱۰/۷۵ کلاس	۱۲/۱۲ کلاس
میزان تحصیلات مادر	۵/۹۵ کلاس	۹/۶۸ کلاس
میزان تحصیلات پدر	۷/۱۵ کلاس	۱۱/۰۱ کلاس

لازم به ذکر است که در گروه معتاد و غیرمعتاد به ترتیب: $۶۸/۸\%$ و $۶۱/۲\%$ متولد مشهد بوده‌اند.

جدول ۳: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

متغیرها	معتاد		غیرمعتاد	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مشارکت اجتماعی نظری	۱۸/۱۸	۵/۱۰	۲۰/۷۵	۴/۹۲
مشارکت اجتماعی عملی	۶/۶۵	۱/۳۳	۶/۵۶	۱/۱۵
اعتماد اجتماعی	۳۴/۷۴	۷/۸۲	۳۸/۲۴	۶/۹۳

غیرمعتاد		معتاد		متغیرها
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۹/۵۰	۳۵/۴۸	۸/۷۸	۲۹/۶۴	روابط همسایگی
۵/۴۴	۳۸/۹۰	۵/۹۷	۳۰/۴۱	روابط خانوادگی و دوستانه
۴/۵۴	۲۴/۱۳	۴/۹۹	۲۱/۵۴	کمک و ایثار نسبت به غریبه ها

برای بررسی تفاوت‌ها از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج این تحلیل تفاوت معناداری بین گروه معتاد و غیرمعتاد نشان داد ($F=۴۳۵۱/۷۲, P<۰/۰۰۱$)
 $۰/۰۱۲=$ لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت تحلیل واریانس تک‌متغیری به شرح زیر انجام گرفت.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس سرمایه اجتماعی با توجه به گروه

متغیرها	مجموع مجذورات نوع سوم	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
مشارکت اجتماعی نظری	۵۲۷/۸۸	۵۲۷/۸۸	۲۰/۹۹۴	۰/۰۰۰۵
مشارکت اجتماعی عملی	۰/۶۱	۰/۶۱	۰/۳۹۳	۰/۵۳۱
اعتماد اجتماعی	۹۷۶/۵۰	۹۷۶/۵۰	۱۷/۸۷۲	۰/۰۰۰۵
روابط همسایگی	۲۷۲۰/۲۸	۲۷۲۰/۲۸	۳۲/۴۸۶	۰/۰۰۰۵
روابط خانوادگی و دوستانه	۵۷۶۳/۰۱	۵۷۶۳/۰۱	۱۷۶/۴۳۳	۰/۰۰۰۵
کمک و ایثار نسبت به غریبه ها	۵۳۳/۰۳	۵۳۳/۰۳	۲۳/۳۶۹	۰/۰۰۰۵

همانگونه که در جدول فوق ارائه شده است به جز زیرمقیاس مشارکت اجتماعی عملی که تفاوت معناداری بین گروه معتاد و غیرمعتاد در آن مشاهده نشده در سایر زیرمقیاس‌ها تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد. به بیان دیگر گروه غیرمعتاد دارای نمرات بالاتری هستند.

همچنین، برای بررسی اینکه کدام یک از متغیرها قابلیت تفکیک دو گروه معتاد و غیرمعتاد را دارند از تحلیل رگرسیون لجستیک به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۵: نتایج مقادیر پیش‌بینی شده متغیر وابسته

پیش‌بینی شده		مشاهده شده
عادی	معتاد	گروه‌ها
۳۴	۱۲۶	معتاد
۱۳۲	۲۸	عادی
۸۲/۵	۷۸/۸	درصد پیش‌بینی صحیح

همانگونه که در جدول فوق ارائه شده است متغیرهای پیش‌بینی می‌توانند با $0.78/8$ صحت گروه معتاد را پیش‌بینی کنند و با صحت $0.82/5$ گروه عادی را پیش‌بینی کنند. بطور کل پیش‌بینی با صحت $0.80/6$ انجام می‌گیرد.

جدول ۶: نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک برای پیش‌بینی گروه براساس سرمایه اجتماعی

متغیرها	B	انحراف استاندارد	آماره والد	معناداری	EXP(B)
مشارکت اجتماعی نظری	۰/۰۳۶	۰/۰۳۴	۱/۱۲۳	۰/۲۸۹	۱/۰۳۷
مشارکت اجتماعی عملی	۰/۰۲۳	۰/۱۱۳	۰/۰۴۲	۰/۸۳۸	۱/۰۲۳
اعتماد اجتماعی	-۰/۰۲۳	۰/۰۲۵	۰/۸۲۵	۰/۳۶۴	۰/۹۷۷
روابط همسایگی	-۰/۰۰۴	۰/۰۱۹	۰/۰۳۵	۰/۸۵۲	۰/۹۹۶
روابط خانوادگی و دوستانه	۰/۲۶۵	۰/۰۳۴	۶۰/۴۹۱	۰/۰۰۰۵	۱/۳۰۳
کمک و ایثار نسبت به غریبه‌ها	۰/۰۱۱	۰/۰۳۲	۰/۱۱۰	۰/۷۴۰	۱/۰۱۱
مقدار ثابت	-۹/۳۸۶	۱/۴۶۷	۴۰/۹۴۲	۰/۰۰۰۵	۰/۰۰۰۵

همانگونه که در جدول فوق ارائه شده است تنها زیرمقیاس روابط خانوادگی و دوستانه بطور معناداری قابلیت تفکیک دو گروه معتاد و غیرمعتاد را دارا می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

در بررسی مولفه‌های اعتماد اجتماعی، مشاهده گردید که بیشتر غیرمعتادین، از اعتماد اجتماعی متوسط و بالا برخوردارند در حالیکه اکثر معتادین از اعتماد اجتماعی پایین برخوردار بودند که این امر با استنباط از تئوری آنومی حاکی از آن است که هر چه اعتماد اجتماعی مردم به یکدیگر بیشتر باشند احتمال خیلی کمتری وجود دارد که گرایش به مصرف مواد مخدر داشته باشند. در بررسی مولفه‌های روابط اجتماعی، مشاهده گردید که بیشتر غیرمعتادین، از شبکه روابط اجتماعی نسبتاً قوی برخوردارند در حالیکه اکثر معتادین، از روابط اجتماعی نسبتاً ضعیفی برخوردار بودند. در واقع این نتیجه با استنباط از تئوری تعاملی سیگل^(۲۰۰۱) نشان می‌دهد که هر چه شبکه روابط اجتماعی افراد بخصوص روابط خانوادگی با یکدیگر قوی‌تر باشند احتمال خیلی کمتری وجود دارد که

گرایش به مصرف مواد مخدر داشته باشند، چرا که هرچه وابستگی شخص به پدر یا مادر و پابندی به مدرسه بیشتر باشد احتمال درگیری وی در رفتار بزهکارانه و آسیب‌های اجتماعی کمتر است و برعکس ضعف پیوندها منجر به رفتارهای کجروانه می‌شود. همچنین بر اساس این یافته‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که آن نوع از سرمایه اجتماعی برای فرد مفید است و باعث جلوگیری از آسیب‌ها و ارتکاب جرم می‌گردد که از طریق ارتباط با افراد بهنجار و عادی به وجود آمده باشد. در غیر این صورت فرد با ایجاد رابطه با افراد کجرو و منحرف اگر چه سرمایه اجتماعی لازم را به دست می‌آورد، اما این نوع سرمایه اجتماعی نامطلوب بوده و منجر به کجرو شدن فرد خواهد شد که این نتیجه با تئوری سرمایه اجتماعی کاملاً همخوانی دارد. همچنین با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر می‌توان نتیجه گرفت که افرادی که از میزان مشارکت اجتماعی پایینی برخوردارند گرایش بیشتری به اعتیاد دارند در حالی که افراد با مشارکت اجتماعی بالا گرایش کمتری به اعتیاد دارند. بنابراین، مشارکت در سازمان‌های مذهبی و غیر مذهبی داوطلبانه می‌تواند با معتاد و غیر معتاد بودن رابطه داشته باشد. این نتایج با یافته‌های لدرمن، لویزا و مندز^۱ (۲۰۰۲) همسو و هماهنگ می‌باشد.

نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر نشان می‌دهد که بین جوانان معتاد و غیر معتاد از لحاظ میزان مشارکت اجتماعی در فعالیت‌های مختلف (نظری)، اعتماد اجتماعی، روابط اجتماعی (روابط همسایگی، روابط خانوادگی و دوستانه، کمک یا ایثار نسبت به غریبه‌ها) تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون لجستیک می‌توان گفت که در بین ابعاد سرمایه اجتماعی، بعد مشارکت اجتماعی و روابط خانوادگی و دوستانه (۰/۲۰) بیشترین قدرت تبیین‌کنندگی اعتیاد و غیر معتاد را دارد و به عبارتی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده رفتار معتاد و غیر معتاد بوده است. با توجه به آنچه گذشت و نتایج حاصله در این پژوهش و در جهت کاربرد و بسط و گسترش یافته‌ها، به متولیان تربیتی و مسئولین امر پیشنهاد می‌گردد که در کنار توجه به پارادیم‌های سنتی مقابله با جرم، مانند تقویت فناوری‌های مرتبط با امنیت و افزایش توان نظامی، که جهت‌گیری

آنها، بیشتر به کنترل بحران‌های اجتماعی پس از وقوع آنها متمرکز می‌باشد، به مداخله‌های پیشگیرانه مانند تقویت سرمایه اجتماعی در محله‌های معتاد توجه نشان دهند. از آنجایی که هر چقدر سطح سرمایه اجتماعی در جامعه توسعه یابد، افراد آن جامعه کمتر به سمت اعتیاد کشانده می‌شود. لذا یکی از راه‌های پیشگیری از اعتیاد جوانان تقویت سرمایه اجتماعی در جامعه می‌باشد لذا برای نیل به این هدف پیشنهاد می‌شود که ارگان‌های ذیربط با برنامه‌ریزی، زمینه‌سازی بیشتری را برای افزایش سرمایه اجتماعی در بین جوانان بخصوص جوانان معتاد فراهم آورند. البته ذکر این نکته ضروری است که ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی باید به طور همزمان و متناسب توسعه یابند، چرا که این مولفه‌ها از یک سو با یکدیگر رابطه متقابل دارند و نه یک رابطه یک طرفه و از سوی دیگر در اکثر مواقع تأثیر تعاملی در گسترش سرمایه اجتماعی دارند. با توجه به تأثیر مثبت مشارکت اجتماعی بر افراد غیر معتاد، باید شرایط و بسترهای مناسب برای سوق دادن جوانان معتاد به درگیر شدن در رویدادهای اجتماعی ایجاد شود. به نظر می‌رسد یکی از شیوه‌های مناسب این باشد که به گسترش سازمان‌ها و انجمن‌های داوطلبانه و غیر دولتی نظیر انجمن‌های مردم نهاد بهای بیشتری داده شود. از این رو برنامه‌ریزان جامعه باید موانع قانونی و ساختاری بر سر راه توسعه چنین سازمان‌هایی را در حد امکان از پیش رو برداشته و حمایت‌های لازم و مکفی را به این سازمان‌ها مبذول دارند تا افراد علاقمند، به خصوص جوانان معتاد، انگیزه بیشتری برای عضویت در این سازمان‌ها داشته باشند. از آنجایی که هر چه اعتماد اجتماعی در بین جوانان بیشتر باشد، گرایش به سمت اعتیاد و مواد مخدر کمتر خواهد بود. در این زمینه جهت بسترسازی برای اعتماد و به تبع آن کاهش آسیب‌های اجتماعی و اعتیاد در بین جوانان، معماران فرهنگی و برنامه‌ریزان اجتماعی (مدارس و دانشگاه‌ها و اداره فرهنگ و ارشاد با همکاری سازمان بهزیستی) با تقویت پایه‌های اعتماد بنیادین در بین افراد جامعه می‌توانند اعتماد جوانان را هم در بین مردم و هم در بین نهادهای دولتی افزایش داده و از این طریق اعتیاد را نیز کاهش دهند. از محدودیت‌های این پژوهش نمونه‌گیری از مردان معتاد می‌باشد. پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات بعدی از نمونه زنان معتاد و معتادان ساکن در پناهگاه‌ها استفاده شود. همچنین، از آنجایی که در جامعه اعتیاد جرم محسوب شده و

هنوز جامعه نتوانسته است فرد معتاد را به عنوان بیمار بپذیرد، پنهان کاری لازمه آن می باشد و در نتیجه دسترسی به کل معتادان واقعی امکان پذیر نیست. لذا در این تحقیق صرفاً معتادانی که در مراکز ترک اعتیاد شهرستان مشهد مراجعه و یا در حال ترک بوده اند مورد بررسی قرار گرفته اند.

منابع

- بنی اسدی، محمد (۱۳۸۷). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی خانواده و بزهکاری در شهر سنندج. پایان نامه کارشناسی ارشد پژوهش اجتماعی. چاپ نشده، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه مازندران.
- بهزاد، داود (۱۳۸۵). سرمایه اجتماعی بستری برای ارتقاء سلامت روان. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۶، ۴۳-۵۴
- پاتنام، روبرت (۱۳۸۰). دموکراسی و سنت های مدنی. ترجمه محمد تقی دلفروز، تهران: دفتر مطالعات و تحقیقات سیاسی وزارت کشور.
- چلبی، مسعود و مبارکی، محمد (۱۳۸۴). تحلیل رابطه سرمایه اجتماعی و جرم در سطح خرد و کلان. مجله جامعه شناسی ایران، ۶(۲)، ۳-۴۴
- رمضانی، محمدعلی (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و شدت جرم. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز.
- ستوده، هدایت اله (۱۳۷۳). مقدمه ای بر آسیب شناسی اجتماعی. تهران: مؤسسه انتشارات آوای نور.
- فروع الدین، عادل (۱۳۸۴). تأثیر هم نشینی بر اعتیاد. فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی، ۲(۷)، ۶۳-۷۵.
- Davis, M. I., & Jason, L. A. (2005). Sex differences in social support and self-efficacy within a recovery community. *American Journal of Community Psychology*, 36(3/4), 259-74.
- Lederman, D., Loayza, N., and Menendez, A. M. (2002). Violent Crime: Does Social Capital. Matter? *Economic Development and Cultural Change*, 50(3), 509-539.
- Macdonald, E. M., Luxmoore, M., Pica, S., Tanti, C., Blackman, J., Catford, N., Stockton, P. (2004). Social networks of people with dual diagnosis: The quantity and quality of relationships at different stages of substance use treatment. *Community Mental Health Journal*, 40(5), 451-64.
- Savage, J & Kanazawa, S. (2002). Social Capital, Crime, and Human Nature. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 18, 188-211.
- Siegel, L. J. (2001). *Criminology, Theories, Patterns, and Typologies-7th Edition*. Belmont. CA: Wadsworth / Thomson Learning.
- Warren, J. I., Stein, J. A., & Grella, C. E. (2007). Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurring disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 89, 267-74.