

تحلیل اجتماعی وضعیت و علل مصرف مشروبات الکلی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۲۹

کد مقاله: ۶۳۳۸۱

نیلوفر آقایی^۱

چکیده

این پژوهش با هدف تحلیل اجتماعی وضعیت و علل مصرف مشروبات الکلی صورت پذیرفته است. جامعه آماری ۱۴۱۸۲ نفر از شهروندان محله جوی آباد و حجم نمونه در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار نمونه‌گیری SPSS Sample Power صورت گرفته و ۴۱۳ نفر می‌باشد. شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای است و ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه با سؤالات بسته می‌باشد که روایی آن از نوع روایی سازه است همچنین پایایی سؤالات سرمایه اجتماعی ۰,۷ و سؤالات سنجش نگرش به اعتیاد در محله ۰,۷۲ به‌دست آمده است. با توجه به یافته‌های این پژوهش، بین سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن با گرایش به مشروبات الکلی رابطه منفی اما معناداری وجود داشته، بدین‌صورت که هرچه میزان سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن افزایش یابد میزان گرایش به مشروبات الکلی کاهش خواهد یافت و بالعکس. بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، تمرکز بر سرمایه اجتماعی در یک محله کم برخوردار در عدم گرایش به مشروبات الکلی اثرات قابل‌توجهی دارد. این امر در مناطق کم برخوردار و در بین جوانان و نوجوانان بیشتر به چشم می‌خورد و با برنامه برای اوقات فراغت در محلات می‌توان زمینه افزایش مشارکت و به‌طور کلی سرمایه اجتماعی را فراهم کرد.

واژگان کلیدی: مشروبات الکلی، اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، حمایت اجتماعی، شبکه روابط اجتماعی

۱- مقدمه

مشکلات مربوط به آسیب‌های اجتماعی از گذشته دور در جامعه بشری مورد توجه جامعه‌شناسان قرار گرفته است. در این میان سوء مصرف مواد از جمله الکل به‌عنوان یک مسئله اجتماعی پدیده‌ای است که توانایی جامعه در حفظ نظم و سازمان‌یابی از بین می‌رود و عملکرد به‌هنگام حیات اجتماعی را مختل می‌کند و همچنین در ساختار نظام اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی یک اجتماع دگرگونی‌های اساسی به وجود می‌آورد. مطالعات بسیاری نشان داده‌اند که سوء مصرف الکل در جامعه باعث بروز انواع رفتارهای ضد اجتماعی و خشونت‌آمیز در میان جوانان و نوجوانان می‌شود (سیسیلیانو^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). از این رو رفتارهای پرخطر و نابهنجاری مانند مصرف الکل آثار بسیار مخربی را برای جامعه و فرد به دنبال دارد و مصرف الکل یک بیماری اجتماعی پیش رونده، مزمن و بالقوه کشنده در نظر گرفته شده است (حجتی و همکاران، ۲۰۱۰).

الکل را به دلیل تأثیری که بر فعالیت‌های روانی و جسمی افراد دارد جزء مواد مخدر محسوب می‌کنند. الکل به خلاف تصورات رایج جزء محرک‌ها نیست بلکه کندکننده بوده، به گروه آرام بخش‌ها و خواب آورها تعلق دارد زیرا فعالیت‌های بدن و مغز را کند می‌کند و مهارت ذهنی-حرکتی فرد الکی را به شدت کاهش می‌دهد. الکل می‌تواند تعادل حرکتی افراد را مختل سازد، بر قوه تشخیص افراد از نظر زمان و فاصله و برچگونگی انجام کارهای محوله به افراد تأثیرات منفی داشته باشد و همه این تأثیرات غیر اختیاری و بدون اراده فرد الکی صورت می‌گیرد (مک اندرو و اگرتون، ۱۹۶۹). سوء مصرف مواد الکل می‌تواند نه تنها به دلیل آثار سوء فردی، بلکه همچنین به دلیل پیامدهای منفی آن برای جامعه، به یک مسئله اجتماعی مهم و خطرناک تبدیل شده است به ویژه در محلات کم برخوردار به دلیل عدم نظارت کافی از طرف مسئولین در بوجود آوردن تفریحات سالم، عدم وجود الگوی مناسب اوقات فراغت و دسترسی آسان به مشروبات الکی اهمیت این موضوع بیشتر می‌شود.

عوامل بسیاری در گرایش افراد به مشروبات الکی اثر می‌گذارند اما این پژوهش درصدد است از حیث سرمایه اجتماعی و مولفه‌های آن یعنی مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و شبکه‌ی روابط و حمایت اجتماعی در محله جوی آباد شهرستان خمینی شهر اصفهان موضوع را مورد بررسی قرار دهد.

۲- پیشینه تحقیق

با بررسی مطالعات پیشین داخلی و خارجی در این زمینه می‌توان به پژوهش‌هایی که در ادامه آمده اشاره کرد. در پژوهشی جعفریان و همکاران (۱۳۹۵) به این نتیجه رسیدند که نگرش به مشروبات الکی، انزوای اجتماعی، باورها و اعتقادات مذهبی، الگوپذیری از خرده فرهنگ‌ها منحرف و دسترسی به امکانات فرهنگی و رفاهی با ترتیب ذکر شده از جمله عوامل موثر در گرایش جوانان به مصرف مشروبات الکی بوده است. ترقی جاه (۱۳۹۴) در مطالعه‌ی دریافت که میان جنسیت، سن و پیشینه مصرف مشروبات الکی در اعضای خانواده رابطه وجود دارد همچنین میان حمایت عاطفی خانواده و نگرش والدین نسبت به مصرف مواد با داشتن تجربه مصرف مشروبات الکی دانشجوی رابطه معناداری وجود دارد.

در مطالعه‌ی محمدخانی و رضایی جمالویی (۱۳۹۳) دریافتند که بین مشروبات الکی با نظارت خانواده و احساس تعهد به مدرسه همبستگی معناداری وجود دارد. بزازیان و همکاران (۱۳۹۳) دریافتند که باورهای مذهبی و پیوند با خانواده با گرایش به مصرف سیگار، مواد مخدر و مشروبات الکی رابطه منفی دارند. باورهای مذهبی و پیوند با خانواده می‌توانند مصرف سیگار، گرایش به مواد مخدر و گرایش به مشروبات الکی را تبیین کنند.

حقدوست و همکاران (۱۳۹۲) دریافتند که روند مصرف الکل در رفسنجان در کلیه گروه‌های مختلف سنی، جنسی و طبقات اجتماعی در حال افزایش است و هم چنین جنسیت، سطح تحصیلات، درآمد و وضعیت اشتغال خانواده و به عبارت دیگر طبقه و جایگاه اجتماعی بر نحوه مصرف و نوع مواد مصرف شده تأثیر گذار بوده و طبقات پایین اجتماعی دارای آسیب پذیری بیشتر می‌باشند.

نتایج پژوهش علیوردی نیا و همتی (۱۳۹۲) حاکی از آن است که متغیرهای پیوستگی به مذهب، پیوستگی تحصیلی، خودکنترلی و برجسب رسمی دارای تأثیر معناداری بر گرایش به مصرف الکل بوده و متغیر پیوستگی به مذهب مهم ترین تبیین کننده گرایش به مصرف الکل بوده است. بنابر نتایج مطالعه کرایبی (۱۳۸۹) بین عواملی چون امید دسترسی به اهداف مشروع شغلی، مشارکت اجتماعی، مصرف مشروبات توسط خانواده و درآمد خانواده از دیگر عواملی هستند که رابطه معناداری با گرایش به مصرف مشروبات الکی دارند.

یافته های تحقیق عزیزی (۱۳۸۷) نشان داد که متغیرهای فرهنگ بزهکاری، سرمایه اجتماعی و احساس ناامیدی دارای بیشترین تاثیر بر سوء مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی هستند. فرهنگ بزهکاری و احساس ناامیدی باعث افزایش سوء مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی و افزایش سرمایه اجتماعی باعث کاهش آن در میان افراد می شود.

در پژوهشی دیگر لاندبرگ (۲۰۰۵)، با مطالعه رابطه بین سرمایه اجتماعی و استفاده از مواد مخدر نشان داد که کشیدن سیگار با اعتماد و مشارکت اجتماعی رابطه منفی دارد. علاوه بر آن اسپرینگر و همکارانش (۲۰۰۶) با بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی و انسجام اجتماعی با رفتارهای پرخطر نشان دادند که دانش آموزانی که حمایت اجتماعی کمتری از والدین خود دریافت کرده بودند، بیشتر احتمال دارد تا به رفتارهای پرخطر مرتکب شوند و الکل مصرف کنند (غلامی و شهرودی، ۱۳۹۳: ۱۱۹).

۳- مبانی نظری

در این راستا پیشگیری از سوء مصرف الکل، مستلزم کاربرد نظریه های گوناگون در رشته های علمی متعدد است. یکی از نظریه های مطرحه در این راستا نظریه یادگیری اجتماعی بندورا^۱ است. بر طبق این نظریه، برخی عوامل محیطی مانند همسالان منحرف، والدین و عوامل فردی همچون سبک مقابله ای اجتنابی، عزت نفس و پرخاشگری به طور مستقیم و غیر مستقیم با مصرف مواد در نوجوانان مرتبط هستند؛ بنابراین نحوه تعامل نوجوانان و جوانان با محیط اجتماعی اطرافشان نقش به سزایی در ارتقای سلامت آنها دارد (اعالیی و کدیور، ۲۰۱۰). نظریه ای دیگر مرتبط با همبستگی اجتماعی است که یکی از ارکان سرمایه اجتماعی به شمار می رود. به نظر دورکیم در جامعه ای که همبستگی اجتماعی قوی است، اعضای آن احتمالاً با هنجارهای مشترک و ارزش های مشترک هم نوا می شوند ولی در جامعه ای که میان اعضای آن همبستگی ضعیفی وجود دارد احتمال بیشتری وجود دارد که مردم آن جامعه دچار انحراف شوند. نظریه نوین کنترل نیز برچنان بینشی تکیه دارند به این صورت که بیان می کند که «کسانی که با اجتماع خود همبستگی دارند تمایل به تبعیت از مقررات آن دارند در حالی که کسانی که از اجتماع خود دور شده اند و بریده اند، ممکن است تمایل به نقض آن مقررات را داشته باشند» (رابرتسون، ۱۳۷۴: ۷۵). نظریه دیگری که در این خصوص مطرح است نظریه ساترلند با عنوان پیوند افتراقی بر این نکته تاکید دارد که نزدیکان و همسالانی که بزهکار باشند تاثیر زیادی بر تشکیل و تقویت نگرش بزهکاری میگذارند و فرد را به سوی بزهکاری سوق می دهند. نظریه پیوند افتراقی محتوای اجتماعی بزهکاری را در نظر دارد و فرد بزهکار را در جایگاه اجتماعی او از حیث رابطه اش با خانواده، محله، رفقا و مصاحبان در نظر می گیرد (مشکانی، ۱۳۸۱: ۱۱).

از نظر فورمن و لینی (۱۹۹۱) سبک والدینی الگوهای ارتباطی و تعارض های درون خانواده به طور معناداری با مصرف بیش از حد و نامتعرف مواد مرتبط است. نقش خانواده به عنوان یک عامل مهم در فرایند مصرف و سوء مصرف مواد به قدری اهمیت دارد که در برخی پژوهش ها به عنوان یک متغیر مستقل مورد آزمایش قرار گرفته است (جوی و راین، ۲۰۰۷).

هیرشی در این زمینه بر این باور بود که کج روی زمانی رخ می دهد که فرد به درستی جامعه پذیر نشده باشد. برای هیرشی جامعه پذیری مناسب، دربرگیرنده ی حضور پیوندهای اخلاقی قدرتمند بین فرد با جامعه است. از این رو می توان گفت که مفهوم پیوند اجتماعی مدنظر هیرشی، به روابط میان فرد و اجتماع بازمیگردد که اغلب از طریق نهادهای اجتماعی برقرار می شود. این پیوند با جامعه، شامل پیوستگی (دلبستگی به دیگران)، تعهد به خطوط متداول کنش، درگیری و حضور در فعالیت های مرسوم و باور به نظم قانونی و اخلاقی است. از این رو، رفتار کج روانه در شرایطی مانند عدم پیوستگی لازم به ویژه به خانواده و والدین، عدم تعهد فرد به موفقیت های شغلی و آموزشی، عدم درگیری مناسب با فعالیت هایی چون ورزش، عدم باور به مشروعیت و اخلاقی بودن قوانین رخ می دهد. برای هیرشی تمام چهار عنصر پیوند با اجتماع از اهمیت زیادی برخوردار هستند اما پیوستگی به دیگران در بین این چهار عنصر نسبت به دیگر عناصر از اهمیت دیگری برخوردار است.

از نظریات فوق در می یابیم که سرمایه اجتماعی و مولفه های آن مانند مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و همبستگی اجتماعی در گرایش در مصرف مشروبات الکلی تاثیر به سزایی دارد.

۴- روش پژوهش

در این پژوهش روش انتخاب شده با توجه به معیارهای متفاوتی صورت پذیرفته است، این پژوهش بر اساس معیار هدف در گروه پژوهش های کاربردی، بر اساس معیار زمان گردآوری داده ها در گروه پژوهش های پیمایشی، بر اساس معیار ماهیت داده ها و مبنای پژوهش یک پژوهش کمی، بر اساس معیار خصوصیات موضوع یا مسئله پژوهش یک پژوهش همبستگی یا همخوانی، بر اساس معیار انواع تحقیقات بر اساس نوع داده یک پژوهش با داده های دست اول، بر اساس معیار روش جمع آوری اطلاعات یک

پژوهش میدانی با استفاده از تکنیک پرسشنامه و بر اساس معیار میزان ژرفایی یک پژوهش پنهانگر می‌باشد. اصلی‌ترین ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش ۲ پرسشنامه (پرسشنامه سرمایه اجتماعی، و پرسشنامه اعتیاد به مشروبات الکلی) می‌باشد. طیف مورد استفاده در پرسشنامه این پژوهش یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد. پایایی ابزار پژوهش نیز بر اساس آزمون آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سرمایه اجتماعی ۰/۷۰ و برای پرسشنامه اعتیاد به مشروبات الکلی ۰/۷۷ درصد به تأیید رسیده است. ابزار تجزیه و تحلیل اطلاعات پرسشنامه‌ای این پژوهش نرم‌افزار آماری SPSS & AMOS می‌باشد. به منظور تعیین وجود یا عدم وجود رابطه یا تأثیر بین متغیرها و برآورد و تعمیم نتایج به دست آمده از حجم نمونه به جامعه آماری از مدل رگرسیونی و آزمون تی تک نمونه‌ای و آزمون فریدمن استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل شهروندان محله حاشیه‌ای جوی آباد در شهرستان خمینی شهر اصفهان می‌باشد. جامعه آماری ۱۴۱۸۲ نفر می‌باشد که حجم نمونه در این پژوهش با استفاده از نرم‌افزار نمونه‌گیری SPSS Sample Power صورت گرفته و حجم نمونه مطابق با خروجی نرم‌افزار با محاسبه آلفای ۰/۰۱، توان ۰/۹۰ و معناداری ۰/۰۵ از ضریب تعیین (R^2) در جامعه آماری برابر با ۴۲۷ نفر می‌باشد که با کسر ۱۴ پرسشنامه مخدوش حجم نهایی نمونه به ۴۱۳ نفر کاهش یافت، شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای می‌باشد.

۵- مدل مفهومی پژوهش



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش

۶- فرضیه‌های پژوهش

- فرضیه اصلی ۱: به نظر می‌رسد، بین سرمایه اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی رابطه وجود دارد.
- فرضیه فرعی ۱-۱: به نظر می‌رسد، بین مشارکت اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی رابطه وجود دارد.
- فرضیه فرعی ۱-۲: به نظر می‌رسد، بین حمایت اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی رابطه وجود دارد.
- فرضیه فرعی ۱-۳: به نظر می‌رسد، بین اعتماد اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی رابطه وجود دارد.
- فرضیه فرعی ۱-۴: به نظر می‌رسد، بین شبکه روابط اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی رابطه وجود دارد.
- فرضیه اصلی ۲: به نظر می‌رسد، وضعیت اعتیاد به مشروبات الکلی در جامعه آماری پایین‌تر از حد متوسط می‌باشد.

۷- یافته‌ها

جدول ۱. فراوانی پاسخگویان به تفکیک متغیرهای جمعیت‌شناختی

درصد	تعداد	متغیرها	
		میانگین سن	انحراف معیار
۵۱٫۸	۲۱۴	مرد	جنسیت
۴۸٫۲	۱۹۹	زن	
۸۰٫۱	۳۳۱	دیپلم و پایین‌تر	میزان تحصیلات
۶٫۳	۲۶	فوق دیپلم	
۱۱٫۴	۴۷	لیسانس	
۲٫۲	۹	فوق لیسانس و بالاتر	
۹	۳۷	کمتر از ۲۰ سال	سن
۲۵٫۴	۱۰۵	بین ۲۰ تا ۳۰ سال	
۲۶٫۴	۱۰۹	بین ۳۰ تا ۴۰ سال	
۱۴	۵۸	بین ۴۰ تا ۵۰ سال	
۲۵٫۲	۱۰۴	بیشتر از ۵۰ سال	
حداکثر سن	حداقل سن	انحراف معیار	میانگین سن
۸۶	۱۵	۱۶	۳۹٫۵

توزیع جنسیت پرسش‌شوندگان در این پژوهش حاکی از آن است که ۵۱٫۸ درصد از پاسخگویان مرد و ۴۸٫۲ درصد زن بوده‌اند. ۸۰٫۱ درصد از پرسش‌شوندگان میزان تحصیلات خود را دیپلم یا پایین‌تر و ۶٫۳ درصد فوق دیپلم، ۱۱٫۴ درصد لیسانس و ۲٫۲ درصد نیز میزان تحصیلات خود را فوق لیسانس و بالاتر گزارش نموده‌اند. ۹ درصد از پرسش‌شوندگان سن خود را کمتر از ۲۰ سال، ۲۵٫۴ درصد بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۲۶٫۴ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۱۴ درصد بین ۴۰ تا ۵۰ سال و ۲۵٫۲ درصد نیز سن خود را بیشتر از ۵۰ سال گزارش نموده‌اند. میانگین سنی پرسش‌شوندگان در این پژوهش ۳۹٫۵ سال (حدود ۴۰ سال)، حداقل سن ۱۵ و حداکثر سن ۸۶ سال گزارش شده است.

جدول ۲. آماره‌های پراکندگی مرکزی از متغیرهای سرمایه اجتماعی و رضایت از زندگی

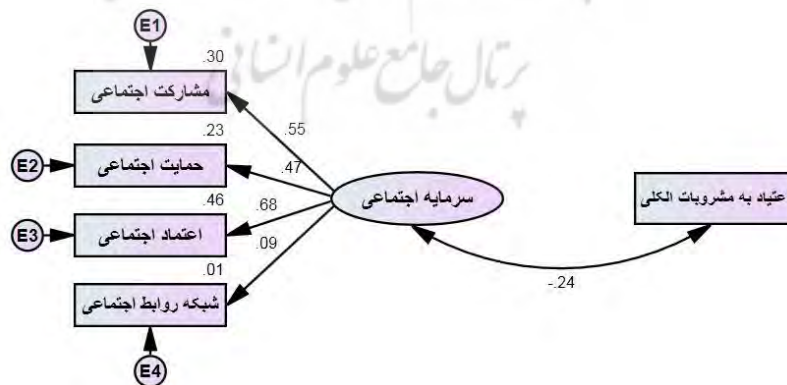
متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
مشارکت اجتماعی	۴۱۳	۲٫۱۰	۰٫۷۸
حمایت اجتماعی	۴۱۳	۱٫۴۴	۰٫۹۳
اعتماد اجتماعی	۴۱۳	۲٫۳۷	۰٫۹۲
شبکه روابط اجتماعی	۴۱۳	۲٫۹۹	۰٫۶۸
سرمایه اجتماعی	۴۱۳	۲٫۲۱	۰٫۵۹
اعتیاد به مشروبات الکلی	۴۱۳	۳٫۴۱	۰٫۷۶

با توجه به آماره‌های فوق که به میانگین‌های اکتسابی متغیرهای پژوهش اختصاص دارد، متغیر سرمایه اجتماعی و کلیه مؤلفه‌های آن دارای میانگینی پایین‌تر از حد متوسط جامعه (۳) می‌باشند، بیشترین تا کمترین میانگین در مؤلفه‌های متغیر سرمایه اجتماعی به ترتیب اختصاص دارد به: ۱. شبکه روابط اجتماعی، ۲. اعتماد اجتماعی، ۳. مشارکت اجتماعی، ۴. حمایت اجتماعی. متغیر اعتیاد به مشروبات الکلی نیز دارای میانگینی بالاتر از حد متوسط جامعه (۳) و برابر با ۳٫۴۱ گزارش شده است.

فرضیه اصلی ۱: "به نظر می‌رسد، بین سرمایه اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی رابطه وجود دارد"

جدول ۳. آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مدل همبستگی برای بررسی فرضیه اصلی ۱

جدول آزمون ضریب همبستگی پیرسون			
متغیر مورد بررسی	تعداد	ضریب پیرسون	سطح معناداری
سرمایه اجتماعی	۴۱۳	-۰٫۲۴	۰٫۰۰۱
اعتیاد به مشروبات الکلی	۴۱۳		
جدول خروجی کوواریانس استاندارد شده			
رابطه سرمایه اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی	مقادیر استاندارد شده	نقاط بحرانی	سطح معناداری
	-۰٫۲۴	۴٫۱۱	۰٫۰۰۱



شکل ۲- مدل بررسی آزمون فرض یک

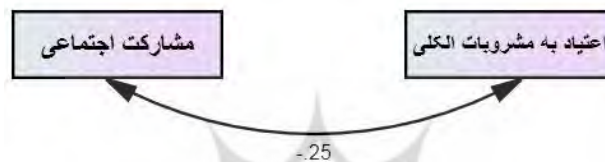
با توجه به آزمون فوق چون مقدار سطح معناداری در جدول آزمون پیرسون و خروجی کوواریانس استاندارد شده برابر با ۰/۰۰۱ می‌باشد و این مقدار از سطح بحرانی و استاندارد خطای ۰/۰۵ کوچکتر است پس فرضیه فوق تأیید می‌گردد. مقدار ضریب همبستگی این دو متغیر منفی و برابر با -۰/۲۴ بوده و بیانگر آنست که این دو متغیر از شدت همبستگی مناسبی برخوردارند این

رابطه بیانگر یک رابطه منفی و معکوس در بین دو متغیر می‌باشد، پس می‌توان چنین استنباط نمود که بین سرمایه اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی یک رابطه منفی و معنادار وجود دارد، بدین‌صورت که هرچه میزان سرمایه اجتماعی افزایش یابد میزان اعتیاد به مشروبات الکلی کاهش خواهد یافت و بالعکس.

فرضیه فرعی ۱-۱: " به نظر می‌رسد، بین مشارکت اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی رابطه وجود دارد"

جدول ۴: آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مدل همبستگی برای بررسی فرضیه فرعی ۱-۱

جدول آزمون ضریب همبستگی پیرسون			
متغیر مورد بررسی	تعداد	ضریب پیرسون	سطح معناداری
مشارکت اجتماعی	۴۱۳	-۰,۲۵	۰,۰۰۰۱
اعتیاد به مشروبات الکلی	۴۱۳		
جدول خروجی کوواریانس استاندارد شده			
رابطه مشارکت اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی	مقادیر استاندارد شده	نقاط بحرانی	سطح معناداری
	-۰,۲۵	۴,۲۰	۰,۰۰۰۱



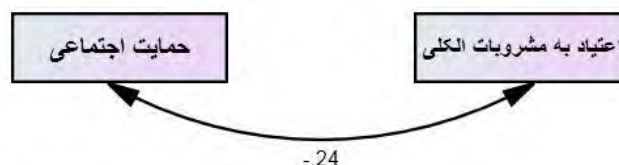
شکل ۳- مدل بررسی از من فرض فرعی ۱-۱

با توجه به آزمون فوق چون مقدار سطح معناداری در جدول آزمون پیرسون و خروجی کوواریانس استاندارد شده برابر با $0/0001$ می‌باشد و این مقدار از سطح بحرانی و استاندارد خطای $0/05$ کوچکتر است پس فرضیه فوق تأیید می‌گردد. مقدار ضریب همبستگی این دو متغیر منفی و برابر با $-0/25$ بوده و بیانگر آنست که این دو متغیر از شدت همبستگی مناسبی برخوردارند این رابطه بیانگر یک رابطه منفی و معکوس در بین دو متغیر می‌باشد، پس می‌توان چنین استنباط نمود که بین مشارکت اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی یک رابطه منفی و معنادار وجود دارد، بدین‌صورت که هرچه میزان سرمایه مشارکت افزایش یابد میزان اعتیاد به مشروبات الکلی کاهش خواهد یافت و بالعکس.

فرضیه فرعی ۲-۱: "به نظر می‌رسد، بین حمایت اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی رابطه وجود دارد"

جدول ۵: آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مدل همبستگی برای بررسی فرضیه فرعی ۲-۱

جدول آزمون ضریب همبستگی پیرسون			
متغیر مورد بررسی	تعداد	ضریب پیرسون	سطح معناداری
حمایت اجتماعی	۴۱۳	-۰,۲۴	۰,۰۰۰۱
اعتیاد به مشروبات الکلی	۴۱۳		
جدول خروجی کوواریانس استاندارد شده			
رابطه حمایت اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی	مقادیر استاندارد شده	نقاط بحرانی	سطح معناداری
	-۰,۲۴	۴,۱۵	۰,۰۰۰۱



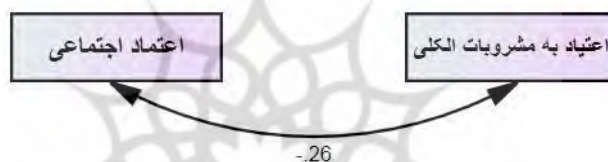
شکل ۴- مدل بررسی از من فرض فرعی ۲-۱

با توجه به آزمون فوق چون مقدار سطح معناداری در جدول آزمون پیرسون و خروجی کوواریانس استاندارد شده برابر با $0/0001$ می باشد و این مقدار از سطح بحرانی و استاندارد خطای $0/05$ کوچکتر است پس فرضیه فوق تأیید می گردد. مقدار ضریب همبستگی این دو متغیر منفی و برابر با $-0/24$ بوده و بیانگر آنست که این دو متغیر از شدت همبستگی مناسبی برخوردارند این رابطه بیانگر یک رابطه منفی و معکوس در بین دو متغیر می باشد، پس می توان چنین استنباط نمود که بین حمایت اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی یک رابطه منفی و معنادار وجود دارد، بدین صورت که هرچه میزان حمایت اجتماعی افزایش یابد میزان اعتیاد به مشروبات الکلی کاهش خواهد یافت و بالعکس.

فرضیه فرعی ۱-۳: "به نظر می رسد، بین اعتماد اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی رابطه وجود دارد"

جدول ۶: آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مدل همبستگی برای بررسی فرضیه فرعی ۱-۳

جدول آزمون ضریب همبستگی پیرسون			
متغیر مورد بررسی	تعداد	ضریب پیرسون	سطح معناداری
اعتماد اجتماعی	۴۱۳	-۰,۲۶	۰,۰۰۰۱
اعتیاد به مشروبات الکلی	۴۱۳		
جدول خروجی کوواریانس استاندارد شده			
رابطه اعتماد اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی	مقادیر استاندارد شده	نقاط بحرانی	سطح معناداری
	-۰,۲۶	۴,۲۵	۰,۰۰۰۱



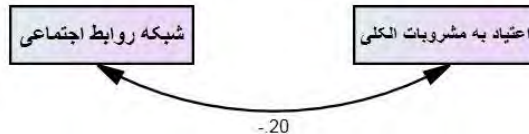
شکل ۵- مدل بررسی آزمون فرض فرعی ۱-۳

با توجه به آزمون فوق چون مقدار سطح معناداری در جدول آزمون پیرسون و خروجی کوواریانس استاندارد شده برابر با $0/0001$ می باشد و این مقدار از سطح بحرانی و استاندارد خطای $0/05$ کوچکتر است پس فرضیه فوق تأیید می گردد. مقدار ضریب همبستگی این دو متغیر منفی و برابر با $-0/26$ بوده و بیانگر آنست که این دو متغیر از شدت همبستگی مناسبی برخوردارند این رابطه بیانگر یک رابطه منفی و معکوس در بین دو متغیر می باشد، پس می توان چنین استنباط نمود که بین اعتماد اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی یک رابطه منفی و معنادار وجود دارد، بدین صورت که هرچه میزان اعتماد اجتماعی افزایش یابد میزان اعتیاد به مشروبات الکلی کاهش خواهد یافت و بالعکس.

فرضیه فرعی ۱-۴: "به نظر می رسد، بین شبکه روابط اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی رابطه وجود دارد"

جدول ۷: آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مدل همبستگی برای بررسی فرضیه فرعی ۱-۴

جدول آزمون ضریب همبستگی پیرسون			
متغیر مورد بررسی	تعداد	ضریب پیرسون	سطح معناداری
شبکه روابط اجتماعی	۴۱۳	-۰,۲۰	۰,۰۰۰۱
اعتیاد به مشروبات الکلی	۴۱۳		
جدول خروجی کوواریانس استاندارد شده			
رابطه شبکه روابط اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی	مقادیر استاندارد شده	نقاط بحرانی	سطح معناداری
	-۰,۲۰	۳,۸۹	۰,۰۰۰۱



شکل ۶- مدل بررسی آزمون فرض فرعی ۱-۴

با توجه به آزمون فوق چون مقدار سطح معناداری در جدول آزمون پیرسون و خروجی کوواریانس استاندارد شده برابر با $0/0001$ می باشد و این مقدار از سطح بحرانی و استاندارد خطای $0/05$ کوچکتر است پس فرضیه فوق تأیید می‌گردد. مقدار ضریب همبستگی این دو متغیر منفی و برابر با $-0/20$ بوده و بیانگر آنست که این دو متغیر از شدت همبستگی مناسبی برخوردارند این رابطه بیانگر یک رابطه منفی و معکوس در بین دو متغیر می‌باشد، پس می‌توان چنین استنباط نمود که بین شبکه روابط اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی یک رابطه منفی و معنادار وجود دارد، بدین‌صورت که هرچه میزان شبکه روابط اجتماعی افزایش یابد میزان اعتیاد به مشروبات الکلی کاهش خواهد یافت و بالعکس.

فرضیه اصلی ۲: "وضعیت اعتیاد به مشروبات الکلی در جامعه آماری پایین‌تر از حد متوسط می‌باشد"

جدول ۸: آزمون تی تک‌نمونه‌ای برای بررسی فرضیه اصلی ۲

جدول آماره‌های توصیفی				متغیر	
تعداد	میانگین	انحراف معیار	خطای انحراف استاندارد	وضعیت اعتیاد به مشروبات الکلی	
۴۱۳	۳,۴۱	۰,۷۶	۰,۰۷		
جدول آماره‌های استنباطی					
آزمون t	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها	حد پایین / حد بالا	نتیجه کلی آزمون
۰,۷۱	۴۱۲	۰,۴۲	۰,۴۱	۱,۵۵ / -۰,۷۲	
بالاتر از حد متوسط اما غیر معنادار					

با توجه به آزمون فوق چون مقدار سطح معناداری به‌دست‌آمده در جدول آزمون تی تک‌نمونه‌ای برابر با $0/42$ می‌باشد و این مقدار با اطمینان $0/95$ از سطح خطای $0/05$ بزرگ‌تر است و به‌عبارت‌دیگر چون مقدار آماره تی برابر با $(0/71)$ و کوچکتر از مقدار $(1/96)$ می‌باشد، می‌توان نتیجه گرفت که وضعیت اعتیاد به مشروبات الکلی در جامعه آماری بالاتر از حد متوسط می‌باشد. نتایج این آزمون نشان می‌دهد که میانگین اکتسابی نمونه برابر با $3/41$ می‌باشد که از میانگین جامعه (3) با اختلاف $0/41$ بالاتر از حد متوسط گزارش شده است اما این تفاوت به لحاظ آماری یک تفاوت معنادار گزارش نشده است.

۸- بحث و نتیجه‌گیری

سوء‌مصرف الکل در جامعه هدف به‌عنوان یک آسیب اجتماعی شناخته شد. این پژوهش که با هدف تحلیل اجتماعی وضعیت و علل مصرف مشروبات الکلی صورت پذیرفته است دارای ۶ فرضیه (۲ فرضیه اصلی و ۴ فرضیه فرعی) می‌باشد که از این مجموع ۵ فرضیه تأیید و یک فرضیه رد شده است.

نتیجه فرضیه اصلی ۱: بین سرمایه اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی یک رابطه منفی و معنادار وجود دارد، بدین‌صورت که هرچه میزان سرمایه اجتماعی افزایش یابد میزان اعتیاد به مشروبات الکلی کاهش خواهد یافت و بالعکس. عزیزی (۱۳۸۷) و لاند برگ (۲۰۰۵) و اسپیرینگر و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش‌های خود در این حوزه به نتایج مشابه با این فرضیه دست یافتند. نتیجه فرضیه فرعی ۱-۱: بین مشارکت اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی یک رابطه منفی و معنادار وجود دارد، بدین‌صورت که هرچه میزان سرمایه مشارکت افزایش یابد میزان اعتیاد به مشروبات الکلی کاهش خواهد یافت و بالعکس. نتیجه این پژوهش لاندبرگ (۲۰۰۵) و کرابی (۱۳۸۹) همسو است. فرضیه فرعی ۱-۲: بین حمایت اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی یک رابطه منفی و معنادار وجود دارد، بدین‌صورت که هرچه میزان حمایت اجتماعی افزایش یابد میزان اعتیاد به مشروبات الکلی کاهش خواهد یافت و بالعکس. از نتایج پژوهش ترقی‌جاه (۱۳۹۴) و محمدخانی و رضایی‌جمالی (۱۳۹۳) و بزازیان و همکاران (۱۳۹۳) و اسپیرینگر و همکاران (۲۰۰۶) میتوان دریافت که نتایج با این فرضیه از پژوهش در یک راستا است. فرضیه فرعی ۱-۳: بین اعتماد اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی یک رابطه منفی و معنادار وجود دارد، بدین‌صورت که هرچه میزان اعتماد اجتماعی افزایش یابد میزان اعتیاد به مشروبات الکلی کاهش خواهد یافت و بالعکس. فرضیه فرعی ۱-۴: بین شبکه روابط اجتماعی و اعتیاد به مشروبات الکلی یک رابطه منفی و معنادار وجود دارد، بدین‌صورت که هرچه میزان شبکه روابط اجتماعی افزایش یابد میزان اعتیاد

به مشروبات الکلی کاهش خواهد یافت و بالعکس. نتایج پژوهش اسپیرینگر و همکاران (۲۰۰۶) با نتایج این فرضیه همپوشانی دارد. نتیجه فرضیه اصلی ۲: وضعیت اعتیاد به مشروبات الکلی در جامعه آماری بالاتر از حد متوسط می‌باشد. نتایج این آزمون نشان می‌دهد که میانگین اکتسابی نمونه برابر با ۳/۴۱ می‌باشد که از میانگین جامعه (۳) با اختلاف ۰/۴۱ بالاتر از حد متوسط گزارش شده است اما این تفاوت به لحاظ آماری یک تفاوت معنادار گزارش نشده است.

این نتایج موید نظریات هیرشی است که معتقد بود با افزایش پیوندهای اجتماعی می‌توان گرایش افراد به ارتکاب عمل کج روانه را افزایش داد. بر اساس نظریات هیرشی، اگر فرد به اندازه کافی به موفقیت‌های شغلی و آموزشی متعهد نباشد، پیوند او با جامعه سست می‌شود و احتمال ارتکاب رفتار کج روانه از سوی فرد افزایش می‌یابد. از منظر هیرشی پیوستگی یکی از راههای کسب و حفظ قدرت در اجتماع است و در بسیاری از محیط‌های اجتماعی می‌توانند جایگاه و موقعیت فرد را تحت تاثیر قرار دهد. همچنین نتایج این پژوهش نظریات دورکیم مبنی بر تاثیر همبستگی اجتماعی بر گرایش به مصرف مشروبات الکلی را تایید می‌کند. لذا جهت کاهش گرایش نوجوانان و جوانان به مشروبات الکلی باید سرمایه اجتماعی را افزایش داد و این کار جز با فعالیت‌های مشارکتی و استفاده از ظرفیت‌های بالقوه محلات کم‌برخوردار برای گسترش اوقات فراغت مطلوب میسر نخواهد شد.

منابع

۱. بزازیان، سعیده؛ رجایی، یدالله و افسری، لیلا (۱۳۹۳)، «نقش بازدارنده باورهای مذهبی و پیوند با خانواده در گرایش به مصرف سیگار، مواد مخدر و مشروبات الکلی»، روانشناسی خانواده، دوره ۱، شماره ۱، صص ۱۹-۲۸.
۲. ترقی‌جاه، صدیقه (۱۳۹۴)، «بررسی نقش خانواده در تجربه مصرف مشروبات الکلی دانشجویان دانشگاه دولتی»، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، شماره ۳، صص ۱۲۱-۱۳۵.
۳. جعفریان، هادی؛ بسیج، احمدرضا و سمیعانی، محمد (۱۳۹۵)، «بررسی عوامل اجتماعی موثر بر گرایش جوانان شهرستان شهرکرد به مصرف مشروبات الکلی»، فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم، شماره ۴، صص ۱۵۹-۲۰۰.
۴. حق‌دوست، علی‌اکبر؛ امامی، مژگان؛ اسماعیلی، مریم؛ صابری‌نیا، امین؛ نژاد قادری، محسن و مهرالحسنی، محمد حسین (۱۳۹۲)، «تحلیل وضعیت و علل مصرف مشروبات الکلی (مطالعه موردی همه‌گیری مسمومیت مصرف‌الکل در رفسنجان)»، فصلنامه علمی تخصصی دانش انتظامی، شماره ۶، صص ۵۲-۶۸.
۵. رابرتسون، یان (۱۳۷۴)، «درآمدی بر جامعه»، ترجمه حسن بهروزان، تهران: انتشارات استان قدس رضوی، چاپ دوم.
۶. عزیززی، جلیل (۱۳۸۷)، «فقر اقتصادی و سوءمصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی در بین جوانان شهر تهران و شمیرانات با استفاده از تکنیک تحلیل عاملی»، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۲۹، صص ۷۱-۹۰.
۷. علی‌وردی‌نیا، اکبر و همتی، اعظم (۱۳۹۲)، «تحلیل اجتماعی گرایش به مصرف مشروبات الکلی در میان دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران»، فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی، شماره هفتم، صص ۷۷-۱۰۲.
۸. غلامی‌کوتنایی، کوروش و شهردی، یدالله قربان‌نژاد. (۱۳۹۳)، «بررسی تاثیر سرمایه اجتماعی خانواده بر اعتیاد جوانان (شهر قائم‌شهر)»، بررسی تاثیر سرمایه اجتماعی خانواده بر اعتیاد جوانان، شماره ۴، صص ۱۱۵-۱۳۹.
۹. کرابی، حمدالله (۱۳۸۹)، «سنجش میزان گرایش به مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی و بررسی عوامل اجتماعی موثر بر آن در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر کازرون در سال تحصیلی ۸۸-۸۹»، پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان تهران: دانشکده علوم انسانی.
۱۰. محمدخانی، شهرام و رضایی‌جمالویی، حسن (۱۳۹۳)، «پیشبینی‌کننده‌های مصرف مواد و مشروبات الکلی در نوجوانان»، مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، دوره دوم، شماره ۴، صص ۱-۱۰.
۱۱. مشکلاتی، محمدرضا، مشکانی، زهرا سادات (۱۳۸۱)، «سنجش تاثیر عوامل درونی و بیرونی خانواده بر بزهکاری نوجوانان»، مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره چهارم، شماره دوم.
12. Alayi Kharaem R, Kadivar P, Mohammadkhani Sh Sarami GhR, Alaei MH. Model of causal relationships of family, environmental, and individual factors in drug use among teenagers of the Karaj city. Journal of Rural Development 2010; 2(2): 137-56.
13. Choi, S., & Ryan, J. (2007). Co-occurring problems for substance abusing mothers in child welfare: Matching services to improve family reunification. Children and Youth Services Review, 29, 1393-1410.
14. Hojjati H, Salmasi E, Ghorbani M, Hejazi Sh, Fesharaki M, Mohammadnezhad E. Study of because of desire to alcohol consumption among of anonymous alcoholics forum in Karaj. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2010; 8(1): 20-8
15. Mac Andrew, Craig and Robert B. Edgerton. (1969). Drunken Compartment, London: Nelson.
16. Siciliano V, Mezzasalma L, Lorenzoni V, Pieroni S, Molinaro S. Evaluation of drinking patterns and their impact on alcohol-related aggression: a national survey of adolescent behaviours. BMC Public Health 2013; 13: 950.



ISSN: 2645-4475

فصلنامه مطالعات کارپردی در
علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی

سال چهارم، شماره ۳ (پیاپی: ۱۶)، تابستان (شهریور) ۱۴۰۰