



بررسی اثرات سرمایه اجتماعی خانواده بر گرایش به مصرف سیگار

محمد اسماعیل ریاحی^۱ و صدیقه دوری بجستانی^۲

۱. دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه مازندران، ایران (نویسنده مسئول): m.riahi@umz.ac.ir

۲. دانش آموخته کارشناسی ارشد جامعه شناسی دانشگاه مازندران، ایران sara.douri@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: گرایش به مصرف سیگار یکی از مهم‌ترین مشکلات و آسیب‌های اجتماعی است. پژوهشگران سرمایه اجتماعی را از عوامل زمینه ساز در سلامت اجتماعی و کاهش خطر پذیری جامعه می‌دانند. این پژوهش با هدف ارزیابی اثرات سرمایه اجتماعی خانواده بر گرایش به مصرف سیگار انجام پذیرفته است.

روش: این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، پیمایشی است. جامعه پژوهش را دانشجویان دختر و پسر دانشگاه مازندران به تعداد ۹۹۴۰ نفر تشکیل داده‌اند و تعداد ۴۰۰ نفر از آنان با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب، به عنوان نمونه آماری انتخاب شده‌اند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته روا و پایا (آلفای کرونباخ ۰/۹۰ برای سرمایه اجتماعی خانواده و ۰/۷۲ برای گرایش به مصرف سیگار) جمع‌آوری و با کمک آزمون تی و رگرسیون چند متغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها و نتایج: پژوهش نشان داد که هر چه میزان سرمایه اجتماعی شناختی درون و بیرون از خانواده بیشتر باشد، میزان گرایش به مصرف سیگار در افراد کمتر خواهد بود. این در حالی است که بین سرمایه اجتماعی ساختاری درون و بیرون از خانواده با میزان گرایش به مصرف سیگار رابطه معناداری وجود ندارد. با توجه به این که سرمایه اجتماعی شناختی با مولفه‌هایی نظیر: اعتماد، رضایت، حمایت اجتماعی، صمیمیت، نظارت و آگاهی و نوع دوستی، در کاهش گرایش به مصرف سیگار در بین جوانان نقش دارد، توجه به این بُعد سرمایه اجتماعی خانواده، در تدوین راهبردهای سیاستی پیشگیری از مصرف سیگار اهمیت دارد.

واژه‌های کلیدی: خانواده، سرمایه اجتماعی، سرمایه اجتماعی ساختاری، سرمایه اجتماعی شناختی، سیگار.

◀ **استناد (به شیوه APA ویرایش ۶):** ریاحی، محمد اسماعیل؛ دوری بجستانی، صدیقه (پاییز و زمستان ۱۳۹۷). بررسی اثرات سرمایه اجتماعی خانواده بر گرایش به مصرف سیگار. *دوفصلنامه پژوهش‌های انتظامی اجتماعی زنان و خانواده*، ۶ (۲)، ۱۸۲-۱۹۸.



مقدمه

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۳ میلادی، ۲۱ درصد از کل جمعیت جهان (۳۶ درصد مردان و هفت درصد زنان) به طور روزانه سیگار مصرف می‌کردند. به عبارت دیگر، بیش از ۱/۱ میلیارد نفر از جمعیت جهان (۹۵۰ میلیون مرد و ۱۷۷ میلیون زن) سیگاری بوده‌اند. برابر همین گزارش، ۸۱/۵ درصد از کل مصرف کنندگان سیگار، در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط زندگی می‌کنند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۵، ص ۵۲). همچنین، سالیانه حدود شش تریلیارد نخ سیگار در جهان مصرف می‌شود (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۰، ص ۲۹). در مورد تعداد دقیق مصرف کنندگان سیگار در ایران، متأسفانه اطلاعات دقیقی وجود ندارد. براساس آمار موجود در کشور در سال ۱۳۹۰ میزان مصرف سیگار در افراد ۱۵-۲۴ ساله ۱۰/۷ درصد بوده که این رقم در سال‌های اخیر به ۱۷/۱ درصد افزایش پیدا کرده است (رشیدی، خرم آبادی، احمدی، کشاورز افشار، جعفری، اکبری، ۱۳۹۷، ص ۱۳۶) است. گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۶ حاکی از آن است که سهم مردان و زنان ایرانی سیگاری از کل جمعیت به ترتیب ۲۱/۵ و ۰/۷ درصد بوده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۶، ص ۱۱۴). اما آن چه که مایه نگرانی است سهم دختران و پسران نوجوان ۱۳ تا ۱۵ ساله سیگاری در این گزارش است که در ایران، به ترتیب، ۳۳ و ۲۰ درصد گزارش شده است (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۴، ص ۱۲۱). علاوه بر پیامدهای مهم اقتصادی، اجتماعی و سیاسی، از دهه ۱۹۶۰ میلادی، مصرف سیگار به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تهدید کننده سلامتی، شناخته شده است. با این حال، علیرغم تلاش‌های زیادی که در سطح بین‌المللی برای پیشگیری از همه گیر شدن مصرف دخانیات انجام شده است، برابر گزارش سازمان بهداشت جهانی، سالانه به طور میانگین حدود ۵ میلیون نفر در جهان بر اثر مصرف سیگار جان خود را از دست می‌دهند که به تنهایی از مجموع مرگ‌های ناشی از ایدز، سل، مالاریا و بیماری‌های مربوط به نقص سیستم ایمنی بیشتر است. این در حالی است که حدود ۶۰۰ هزار نفر دیگر، به طور غیر مستقیم بر اثر قرار گرفتن در معرض دود سیگار افراد سیگاری، می‌میرند. پیش‌بینی می‌شود طی دهه آینده این رقم به ۸ میلیون نفر افزایش یافته و در صورت تداوم سناریوی فعلی، طی قرن جاری، حدود یک میلیارد نفر جان خود را به خاطر مصرف مستقیم و غیر مستقیم سیگار از دست بدهند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۲، ص ۴). به عنوان دومین علت اصلی مرگ و میر، مصرف سیگار ۱۲ درصد از کل مرگ و میرها (۱۶ درصد مردان و ۷ درصد زنان) را در کل جهان به خود اختصاص می‌دهد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۲، ص ۱۶). در ایران، بر اساس برآوردهای رسمی، سالانه ۵۲ هزار نفر از هموطنان به علت بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار روانه دیار باقی می‌شوند (روزنامه انتخاب، ۱۱ خرداد ۱۳۹۵) و حدود ۱۰ میلیون ایرانی سیگاری، هر روز رقمی معادل ۱۰ میلیارد ریال را دود کرده و ۲۰ میلیارد ریال هم برای درمان بیماری‌های ناشی از استعمال دخانیات، به کشور هزینه مالی تحمیل می‌نمایند (خبرگزاری ایسنا، ۱۳ اسفند ۱۳۹۵). گرایش به مصرف سیگار همچنین می‌تواند یک آسیب اجتماعی جدی و خطرناک تلقی

شود که از پیامدهای آن می‌توان به تخریب نیروی انسانی کارآمد و همچنین ایجاد مانع برای توسعه انسانی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی اشاره کرد (علی‌وردی نیا، ریاحی و سلیمانی، ۱۳۸۷، ص ۱۶۳).

جامعه‌شناسان با پذیرش تبیین‌های زیستی (استعدادهای ژنتیک و متغیرهای فیزیولوژیک) و روانی (شناخت، یادگیری، هیجان، انگیزش، شخصیت، و...) در شروع و تداوم مصرف سیگار، بر این باورند که این عوامل زیستی و روانی، در یک متن و بافت اجتماعی عمل کرده و جریان می‌یابند. از این رو، استعدادهای زیستی و آمادگی‌های روانی بالقوه افراد برای شروع مصرف سیگار، زمانی به مرحله فعلیت و رفتار می‌رسد که آن‌ها در محیط اجتماعی مساعد و مشوق مصرف سیگار قرار بگیرند. به همین دلیل است که کانون مطالعات متخصصان علوم اجتماعی و به ویژه جامعه‌شناسان، بر متغیرهای اجتماعی کلان مقیاس (نظیر نابرابری‌های اقتصادی، شکاف طبقاتی، سودجویی نظام سرمایه داری، اقتصاد سیاسی، نرخ بالای بیکاری و رشد مشاغل کاذب، نابرابری‌های جنسیتی و...) و نیز میان مقیاس و خرد مقیاس (نظیر اثرات گروه دوستان، وضعیت خانوادگی، پیام‌های وسایل ارتباط جمعی، فضای آموزشی و تحصیلی، روابط بین فردی، حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی و...) متمرکز شده است. یکی از مهم‌ترین متغیرهای اجتماعی که در دو دهه اخیر به طور ویژه مورد توجه متخصصان حوزه‌های مختلف علمی قرار گرفته است، مفهوم سرمایه اجتماعی است. یافته‌های تجربی، تصدیقی بر این گفته پاتنام^۱ (۲۰۰۰، ص ۳۲۶) است که در هیچ یک از حوزه‌هایی که مفهوم سرمایه اجتماعی به کار گرفته شده است، اهمیت پیوند و رابطه اجتماعی به اندازه حوزه سلامتی و رفاه به خوبی قابل مشاهده نیست (ریاحی، ۱۳۹۰، ص ۲۰۳). پژوهش‌های انجام شده در زمینه بهداشت و سلامت عمومی که توجه زیادی به مفهوم سرمایه اجتماعی داشته‌اند، پیوسته نشان داده‌اند که سرمایه اجتماعی با انواع مختلفی از رفتارهای بهداشتی و سلامت، از جمله سلامت روانی، سیگار کشیدن، مرگ و میر و... در ارتباط است (چانگ و چانگ، ۲۰۰۸، ص ۱۳۳۱).^۲ کولن و وایتفورد^۳ نقش سرمایه اجتماعی را در بهبود سلامت روانی مورد بررسی قرار داده‌اند و معتقدند که سرمایه اجتماعی به شیوه‌های مختلف بر سلامت افراد در جامعه تأثیر می‌گذارد؛ سرمایه اجتماعی موجب می‌شود که اطلاعات درست و رفتارهای پیشگیرانه یا ابتکاری مربوط به سلامت در میان مردم با سرعت بیشتری رواج یابد و نسبت به رفتار انحرافی چون سیگار، مواد مخدر و مشروبات الکلی نظارت جدی‌تری اعمال شود (قاسم نژاد، مولایی و باقری، ۱۳۹۷، ص ۷۲).

نظریه سرمایه اجتماعی که به جای تأکید بر متغیرهای فردی، بر چگونگی تأثیر کیفیت، محتوا و ساختار روابط اجتماعی و انتقال منابع تمرکز می‌کند، بیان‌کننده این موضوع است که روابط اجتماعی، ابزارهایی

1. putnam

2. Chih Chuang, Yang Chuang

3. Cullen & whitefore

هستند که از طریق آن‌ها سرمایه‌گذاری اجتماعی شکل می‌گیرند (رایت، کالن و میلر، ۲۰۰۱، ص ۱).^۱ خانواده به عنوان یکی از ساختارهای تحکیم بخش جامعه، جایی است که در آن سرمایه اجتماعی شکل گرفته و منبع اصلی سرمایه اجتماعی برای افراد جوان محسوب می‌گردد. به عبارت دیگر سرمایه اجتماعی خانواده ناشی از ارتباط بین والدین و فرزندان است که با درونی کردن رفتار اجتماعی در جوانان در ارتباط است (پارسل و منگان، ۱۹۹۳، ۱۲۰).^۲ از این رو، سرمایه اجتماعی خانواده عنصر مهمی در تشکیل سرمایه اجتماعی است و خانواده نقش مهمی در باز توزیع سرمایه اجتماعی به عهده می‌گیرد. از این منظر، اعضای یک خانواده به مثابه بازیگرانی مهم در باز تولید و باز توزیع سرمایه اجتماعی، ایفای نقش می‌نمایند و والدین در این رویکرد، ظرفیت عظیمی را برای توسعه و تحقق اهداف جامعه در دسترس قرار می‌دهند (روحانی، ۱۳۸۹، ص ۱۵-۱۴). بر مبنای پژوهش‌های اخیر جامعه‌شناسی، سرمایه اجتماعی خانواده مبتنی بر شبکه‌ای از ارتباطات خانوادگی است که دارای پیامدهای مثبتی مانند: ارتقاء سلامت روان و افزایش انعطاف‌پذیری در مقابل مشکلات و ناهنجاری‌های رفتاری است (وایدمر، ۲۰۰۶، ص ۹۸۱).^۳

در این میان، آن‌چه در جوامع امروز لازم است بیشتر مورد توجه قرار گیرد، نقش خانواده به عنوان عامل موثر و کارآمد در ارتقاء سطح سرمایه اجتماعی و به تبع آن، سلامت است که عاملی پیش‌گیرانه و محافظت‌کننده از آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای خطرپذیر به‌شمار می‌آید. سرمایه اجتماعی به طور فزاینده‌ای از طریق تعمیق روابط متقابل نقش‌ها و تعهدات، به نوبه خود پایه‌ای برای کنترل اجتماعی غیر رسمی است. کاهش سرمایه اجتماعی در خانواده، با میزان بالای انحرافات اجتماعی همراه است (رایت، کالن و میلر، ۲۰۰۱، ص ۲). خانواده‌هایی که دارای سرمایه اجتماعی بالایی هستند، الگوهای رفتاری جوانان خود را حمایت می‌کنند و تلاش می‌کنند تا جوانان خود را از اثرات مضر ارتباط با همسالان بزهکار و درگیری در کارهای انحرافی، محافظت کنند (رایت، کالن و میلر، ۲۰۰۱، ص ۳). حمایت از روابط اجتماعی در خانواده، می‌تواند از سلامت جوانان در برابر تعدادی از رفتارهای پرخطر محافظت نماید. در واقع، حمایت عاطفی دریافت شده از سوی والدین، اثر محافظت‌کننده در مقابل رفتارهای پرخطر است (اسپرینگر، پارسل و بوملر، ۲۰۰۶، ص ۱۶۲۹).^۴ ادبیات اخیر سرمایه اجتماعی، نشان داده است که سرمایه اجتماعی، با طیف گسترده‌ای از رفتارهای بهداشتی همراه است، از جمله: کاهش مصرف مشروبات الکلی (ویتزمن و کاواچی، ۲۰۰۰)^۵، ترک کردن سیگار (لینداستروم و مقدسی، بولین، کریستین، ۲۰۰۱ و ۲۰۰۲)^۶، انجام فعالیت جسمی و ورزش در اوقات فراغت و مصرف زیاد سبزیجات (لینداستروم، ۲۰۰۱)، و واکنش سریع‌تر در مقابل خطرات بهداشتی محیطی (ویک فیلد و همکاران، ۲۰۰۱).^۷

1. Wright, Cullen&Miller

3. Widmer

5. Vitezmen & kawachi

7. Field

2. parcel, menaghan

4. Springer, Parcel,&Baumler,

6. Lindstrom&Moghaddassi&Bolin&Krittian

از این رو بررسی جنبه‌های سرمایه اجتماعی در رابطه با سیگار کشیدن مهم است (لیندسترم، ۲۰۰۳، ص ۱۷۸). برخی از پژوهشگران معتقدند که سیگار مهم‌ترین معضل سلامتی است. چنانچه در سال‌های اخیر مصرف سیگار به خصوص در میان دانشجویان و افراد جوان رشد بسیار یافته است و این مسئله به عنوانی آسیب فرهنگی و اجتماعی، سلامت جوانان را مورد تهدید قرار خواهد داد (فیاضی بخش و شکوهی، ۱۳۸۸، ص ۸۲۳). همچنین، برخی پژوهش‌های انجام شده (علیوردی نیا، شارع پور و ورمزیار، ۱۳۸۷؛ نوابخش و واحدی، ۱۳۸۹؛ رایت و همکاران، ۲۰۰۱؛ دوفورو پارسل، ۲۰۰۸؛ اسپرینگر و همکارانش، ۲۰۰۶) حاکی از اثرات مثبت سرمایه اجتماعی خانواده بر کاهش رفتارهای انحرافی توسط نوجوانان و جوانان می‌باشند. بنابراین پرسش اصلی پژوهش حاضر که با هدف بررسی اثرات سرمایه اجتماعی خانواده بر گرایش به مصرف سیگار در بین جوانان انجام شده، این است که چه رابطه‌ای بین سرمایه اجتماعی خانواده با میزان گرایش به مصرف سیگار در بین جوانان وجود دارد؟

مبانی نظری: در دهه ۱۹۸۰، اصطلاح سرمایه اجتماعی خانواده توسط جیمز کلمن، جامعه‌شناس آمریکایی در معنای وسیعی مورد استفاده قرار گرفت. مطالعات کلمن، به طور عمده بر مفهوم «ساختار خانواده» به عنوان عامل اصلی پیش‌بینی سرمایه اجتماعی جوانان متمرکز است (ویلیامز، ۲۰۰۶، ص ۲۹).^۱ از این رو به باور کلمن، سرمایه اجتماعی خانواده مبتنی بر یک شبکه بسته است که با فراوانی «روابط متراکم» در «درون گروه» مشخص می‌شود (کلمن، ۱۹۸۸). در شبکه‌های متراکم، همه افراد، اغلب به هم پیوسته هستند و چنین اتصالی، باعث افزایش انتظارات، مطالبات، تعهدات و اعتماد است؛ زیرا ماهیت «جمعی بودن»، خود نوعی از کنترل هنجاری و اجتماعی را به دنبال دارد. اگر عضوی از شبکه، انتظارات گروه را نقض کند، سایر اعضای گروه، ممکن است واکنش نشان دهند. در نهایت، در شبکه‌های متراکم، افراد تلاش‌های خود را برای کمک به سایر اعضای آن شبکه‌ها، هماهنگ و هم‌جهت می‌کنند. از این منظر، سرمایه اجتماعی در پیکره‌بندی خانواده، شبکه‌ای از افراد وابسته است که همه اعضای آن شبکه، اغلب رابطه بسیار هماهنگی را با یکدیگر برقرار می‌کنند (وایدمر، ۲۰۰۶، ص ۹۸۱).^۲ کلمن به شناخت این که چه نوع شرایطی در خانواده، باعث تقویت سرمایه اجتماعی در جامعه گسترده‌تر می‌شود، پرداخته است (لئونارد، ۲۰۰۵، ص ۶۰۷).^۳ اصطلاح سرمایه اجتماعی خانواده، نشان‌دهنده یک گروه، شبکه اجتماعی و روابط بین افراد بالغ و کودکان است که در زمان رشد کودکان بسیار مهم است (کلمن، ۱۹۹۰، ص ۳۳).^۴ کلمن نظام خانواده را پایه و اساس سرمایه اجتماعی می‌داند (شافر، ۲۰۰۴؛ ۱۴۵) و مبنای تعریف وی از سرمایه اجتماعی، سیستم خانوادگی است. آنچه که در سرمایه اجتماعی خانواده‌ها مهم است ارتباطات درون خانوادگی و بیرون از خانواده است. کلمن دو نوع سرمایه اجتماعی خانواده را از هم تفکیک می‌کند: سرمایه اجتماعی داخل خانواده و سرمایه اجتماعی خارج از خانواده. به عقیده او، سرمایه اجتماعی ذاتاً در روابط بین

1. Dufur, parcel
3. Widmer
5. Coleman

2. williams
4. Leonard
6. Schaefer

فرزندان در درون خانواده و جامعه بزرگ‌تر وجود دارد (کلارک^۱، ۱۹۹۶، ص ۴۳). سرمایه اجتماعی داخل خانواده، شامل آن «زمانی» است که والدین با یکدیگر و بچه‌های‌شان سپری می‌کنند (ارتباطات درون خانواده)، به عبارت دیگر، تعاملات والدین و کودکان در داخل خانواده، سرمایه اجتماعی درون خانواده به شمار می‌آید. کلمن معتقد است روابطی که به وسیله فرزندان ایجاد می‌شود، اساساً مهم محسوب می‌شود و سرمایه اجتماعی، به عنوان یک منبع در متن روابط خانوادگی، نهفته است (لئونارد، ۲۰۰۵، ص ۶۰۸).

به باور کلمن، کمبود سرمایه اجتماعی در درون خانواده، می‌تواند «شناختی» یا کیفی و ذهنی باشد، مثل کاهش ارتباط بین والدین و فرزندان، یا «ساختاری» و کمی و عینی باشد، مثل زندگی در خانواده‌های تک والد (کلمن، ۱۹۹۶، ص ۴۴). در درون خانواده‌های تک والد، فقدان «منبع اجتماعی» حضور والدین، نقص در آن چیزی است که کلمن، سرمایه اجتماعی خانواده می‌نامد. به طور معمول، عدم وجود روابط متقابل و اعتماد در روابط اجتماعی، می‌تواند باعث مشکلات رفتاری اعضای خانواده و به ویژه فرزندان، در دراز مدت شود. کودکانی که در خانواده‌های تک والد هستند، به احتمال زیاد از کمبود سرمایه اجتماعی نسبت به کودکانی که در خانواده‌های دو والد هستند، رنج می‌برند (ون، ۲۰۰۸، ص ۱۴۹۶)^۲. کلمن (۱۹۹۰) بر این باور است که با وابستگی و پیوستگی به یکدیگر در درون خانواده و گسترش گفتگوها با یکدیگر، مقدار سرمایه اجتماعی نیز افزایش خواهد یافت (کلمن، ۱۹۹۰، ص ۳۲۱). اعضای خانواده، حس تعلق مشترک و تکیه بر یکدیگر را گسترش می‌دهند و این باعث افزایش سرمایه اجتماعی فردی می‌شود. اعضای خانواده‌هایی که دارای اشتراک ذاتی در اهداف، ارزش‌های مشترک، تعهد متقابل نسبت به یکدیگر و بهره‌مندی بالاتر از ارتباطات اجتماعی اعضای خود هستند، اساساً دارای سرمایه اجتماعی بالاتری هستند و منافع حاصل از آن، بیشتر از خانواده‌هایی است که فاقد هنجار و روابط متقابل هستند (ساندرز و نی، ۱۹۹۶، ص ۲۳۶)^۳. به طور خاص کلمن سه سازوکار را ذکر کرده است که از طریق آن سرمایه اجتماعی خانواده به اعضایش، به ویژه فرزندان انتقال می‌یابد: ۱. از طریق مقدار زمان و تلاش صرف شده توسط پدر و مادر برای فرزندان خود؛ ۲. از طریق روابط عاطفی بین والدین و فرزندان؛ و ۳. راهنمایی در خصوص مسیرهای قابل قبول و غیر قابل قبول رفتار (رایت، ۲۰۰۱، ص ۲).

متغیر سرمایه اجتماعی خانواده، چندین «معرف» را ارزیابی می‌کند: اول این که کلمن در تجزیه و تحلیل خود نشان می‌دهد که چگونه «شدت» یا به عبارتی کمیت و کیفیت تعامل کودک با پدر و مادر، می‌تواند به توسعه فکری و اجتماعی کودکان، کمک کند. یک عامل مهم و برجسته شده توسط کلمن، زمان و تلاشی است که والدین برای فرزندان خود صرف می‌کنند، به عنوان مثال صحبت کردن با آن‌ها یا کار بر روی مشق شب. هدف نهایی خانواده‌های دارای سرمایه اجتماعی بالا از صرف وقت و انرژی برای فرزندان، این است که افرادی

1. Clark

2. wen

3. Sanders&Nee



از نظر اجتماعی شایسته و لایق و از لحاظ روان‌شناختی سازگار بار بیاورند. یکی از سازوکارهای به کار برده شده در داخل خانواده‌ها برای رسیدن به این هدف، ایجاد و حفظ دائمی وابستگی عاطفی است. بنابراین منفعت مهمی که از سرمایه گذاری خانواده به دست می‌آید ایجاد پیوند عاطفی است که از طریق کنش‌های عاطفی و حمایت خانواده ایجاد می‌گردد. معرف دوم سرمایه اجتماعی خانواده، «وابستگی خانوادگی» را می‌سنجد که عبارتند از: کارهایی که خانواده با هم انجام می‌دهند. معرف سوم «نگرش والدین نسبت به فرزندان» است؛ یعنی وجود والدینی که فکر می‌کنند فرزندان، وظایف خود را به درستی انجام می‌دهند. وی شبکه درون خانواده را به وسیله بررسی نسبت والدین به فرزندان، اندازه‌گیری می‌کند. کلمن معتقد است سرمایه‌ای که رفتار زیان آور را محدود می‌کند، باید موانعی را برای آن چه رفتار قابل قبول و رفتار غیر قابل قبول تعریف می‌شود، ایجاد کند؛ موانعی که بیان آزادانه منافع شخصی را محدود می‌کند. برای اندازه‌گیری ارزش هنجاری همکاری درون خانواده، کلمن کیفیت تعاملات بین والدین و بچه‌ها را اندازه‌گیری می‌کند. شاخصی که به وسیله کلمن استفاده می‌شود اندازه‌گیری تقریبی هنجارهای اعتماد و روابط متقابل درون خانواده نیست، بلکه بحث با والدین درباره موضوعات شخصی می‌باشد (علی‌وردی‌نیا و همکاران، ۱۳۸۷، ص ۱۱۶). به طور کلی کلمن، پنج مولفه اصلی برای سرمایه اجتماعی خانواده برمی‌شمرد: ساختار خانواده، کیفیت روابط والدین و فرزند، علاقه و پیوند عاطفی بزرگسالان نسبت به بچه‌ها، نظارت والدین بر فعالیت‌های فرزندان، و حمایت و پشتیبانی خانواده (ویلیامز، ۲۰۰۶، ص ۳۳).

کیفیت تعامل در خانواده، اثرات پایداری در انجام دامنه گسترده‌ای از رفتارها دارد. جوانانی که از سرمایه اجتماعی بالایی در خانواده برخوردارند، به احتمال زیاد به عقاید والدین‌شان دلبسته و معتقد هستند و در نتیجه، از همسالان بزهکار دوری می‌کنند. دلبستگی بین فرزندان و پدر و مادر، به عنوان یک سپر محافظ در برابر رفتارهای غیر بهداشتی (مثل کشیدن سیگار) عمل می‌کند. لاندبرگ (۲۰۰۶)، هلیست و مک برام (۲۰۰۶)^۲، ارتباط معناداری بین ساختار خانواده و رفتارهای پر خطر، از جمله مصرف سیگار پیدا کرده‌اند. با توجه به دیدگاه کلمن درباره سرمایه اجتماعی خانواده، از آن جا که عدم تعامل بین والدین با فرزندان و سایر بزرگسالان، منجر به فقدان ارتباط، عدم اجرای هنجارها، فرسایش هنجارها و کاهش کنترل خانواده‌ها و در نهایت کاهش سرمایه اجتماعی خانواده می‌شود، می‌توان بروز و شیوع رفتارهای غیر بهداشتی و پر خطر، از جمله مصرف سیگار را در بین فرزندان شاهد بود.

روش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه اجرا، پیمایشی است. جامعه پژوهش را دانشجویان دختر و

1. lundborg
2. Hollist & Mcbroom

پسر دانشگاه مازندران به تعداد ۹۹۴۰ نفر تشکیل داده‌اند و تعداد ۴۰۰ نفر از آنان با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای متناسب، به عنوان نمونه آماری انتخاب شده‌اند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته روا و پایا (آلفای کرونباخ ۰/۹۰ برای سرمایه اجتماعی خانواده و ۰/۷۳ برای گرایش به مصرف سیگار) جمع‌آوری و با کمک آزمون تی و رگرسیون چند متغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی: در این پژوهش، تعداد ۴۰۰ نفر از دانشجو، مورد مطالعه قرار گرفتند که سهم دختران و پسران دانشجو به ترتیب ۶۱/۷ درصد (۲۴۷ نفر) و ۳۸/۳ درصد (۱۵۳ نفر) بوده است. میانگین سن پاسخگویان مورد مطالعه، برابر ۲۱/۷ سال بوده و نمره معدل تحصیلی آنان ۱۵/۸ گزارش شده است. بیش از ۸۳ درصد دانشجویان، در مقطع کارشناسی و بقیه آنان، در مقاطع تحصیلات تکمیلی مشغول به تحصیل بوده‌اند و تنها ۵/۵ درصد، خود را متأهل معرفی کرده‌اند. همچنین، اکثر پاسخگویان به پایگاه اجتماعی و اقتصادی متوسط تعلق داشته و حدود ۸۰ درصد از آنان متولد مناطق شهری بوده‌اند.

توصیف گرایش دانشجویان به مصرف سیگار: نگاهی به داده‌های جدول ۱ حاکی از آن است که گرایش نزدیک به نیمی از پاسخگویان (۴۸/۱ درصد) به مصرف سیگار، در حد «کم» می‌باشد (پسران و دختران به ترتیب ۳۴/۲ درصد و ۵۶/۷ درصد)؛ در حالیکه تنها ۶/۳ درصد از پاسخگویان، گرایش «زیاد» به مصرف سیگار داشته‌اند (۱۰/۵ درصد از پسران و ۳/۶ درصد از دختران). نگاه به این ارقام نشان می‌دهد که اولاً، گرایش به سیگار در بین دانشجویان در حد کم و نزدیک به متوسط بوده و ثانیاً، میزان گرایش به سیگار در پسران دانشجو، بیشتر از دختران است.

جدول ۱. توصیف میزان گرایش دانشجویان به مصرف سیگار

جمع کل		دختر		پسر		میزان گرایش به سیگار
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۴۸/۱	۱۹۲	۵۶/۷	۱۴۰	۳۴/۲	۵۲	کم
۴۵/۶	۱۸۲	۳۹/۷	۹۸	۵۵/۳	۸۴	متوسط
۶/۳	۲۵	۳/۶	۹	۱۰/۵	۱۶	زیاد
۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰	۲۴۷	۱۰۰	۱۵۳	جمع کل

توصیف سرمایه اجتماعی خانواده: یافته‌های مندرج در جدول ۲ نشان دهنده این است که نزدیک به دو سوم از پاسخگویان (۷۰/۹ درصد) دارای سرمایه اجتماعی خانواده در حد متوسط بوده‌اند. این در حالی است که دارندگان



سرمایه اجتماعی خانواده به میزان «کم» و «زیاد» به ترتیب ۲۰/۲ و ۸/۹ درصد گزارش شده است. نگاهی دقیق‌تر به داده‌های جدول بر حسب ابعاد سرمایه اجتماعی درون خانواده حاکی از آن است که بیشترین میزان سرمایه اجتماعی خانواده در ابعاد شناختی و ساختاری «درون خانواده» (به ترتیب ۶۴/۵ درصد و ۴۴/۵ درصد در حد زیاد) بوده است. در حالی که دانشجویان مورد بررسی، کمترین سرمایه اجتماعی را در ابعاد ساختاری و شناختی «بیرون از خانواده» (به ترتیب ۸/۵ و ۷/۸ درصد در حد زیاد) گزارش کرده‌اند. این ارقام، حاکی از بالاتر بودن میزان سرمایه اجتماعی درون خانوادگی در مقایسه با سرمایه اجتماعی بیرون خانوادگی در پژوهش حاضر است.

جدول ۲. توصیف متغیرهای مربوط به سرمایه اجتماعی خانواده

سرمایه اجتماعی بیرون خانواده			سرمایه اجتماعی درون خانواده			
درصد	تعداد	سرمایه اجتماعی بیرون خانواده	درصد	تعداد	سرمایه اجتماعی درون خانواده	
۲۸/۲	۱۱۳	کم	سرمایه اجتماعی ساختاری	۷/۵	۲۸	کم
۶۳/۲	۲۵۳	متوسط		۴۸/۰	۱۷۸	متوسط
۸/۵	۳۴	زیاد		۴۴/۵	۱۶۵	زیاد
۱۸/۵	۷۴	کم	سرمایه اجتماعی شناختی	۴/۸	۱۹	کم
۷۳/۸	۲۹۵	متوسط		۳۰/۸	۱۲۳	متوسط
۷/۸	۳۱	زیاد		۶۴/۵	۲۵۸	زیاد
زیاد ۸/۹		متوسط ۷۰/۹	کم ۲۰/۲	کل سرمایه اجتماعی خانواده (درصد)		

یافته‌های استنباطی: در این قسمت با استفاده از آزمون‌های آماری، به پرسش پژوهش پاسخ داده می‌شود. بررسی همبستگی متغیرهای زمینه‌ای و گرایش به مصرف سیگار: به منظور فهم بهتر ارتباط بین برخی متغیرهای زمینه‌ای مثل جنسیت، پایگاه اجتماعی و اقتصادی پاسخگویان از آزمون تفاوت میانگین استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. بررسی تفاوت میانگین بین متغیرهای زمینه‌ای و گرایش به مصرف سیگار

سطح معناداری	آزمون مقایسه میانگین	میانگین گرایش به مصرف سیگار	تعداد نمونه	متغیرهای زمینه‌ای	
۰/۰۰۰	۵/۹۴	۷۰/۱	۱۵۳	پسران	جنسیت
		۶۲/۸	۲۴۷	دختران	
۰/۰۲۵	۳/۷۴۲	۶۳/۹	۱۶۶	پایین	پایگاه اجتماعی - اقتصادی
		۶۶/۶	۲۱۹	متوسط	
		۷۰/۶	۱۴	بالا	

بر اساس نتایج آزمون‌های مقایسه میانگین (تیو آنالیز واریانس)، بین میزان گرایش به مصرف سیگار با متغیرهای «جنسیت» و «پایگاه اجتماعی-اقتصادی» پاسخگویان رابطه معناداری وجود دارد؛ گرایش به مصرف سیگار داشته‌اند و گرایش به مصرف سیگار در بین پسران بیشتر از دختران، و در افراد متعلق به پایگاه‌های اجتماعی اقتصادی بالاتر بیش‌تر از سایرین است.

رگرسیون چند متغیره برای تبیین گرایش به مصرف سیگار: همان‌گونه که داده‌های جدول ۴ نشان می‌دهد، متغیرهای مستقل چهارگانه پژوهش حاضر (سرمایه اجتماعی در ابعاد ساختاری و شناختی درون و بیرون خانواده) به طور هم‌زمان با متغیر وابسته $0/38$ همبستگی دارند. ضریب تعیین (R^2) نشان می‌دهد که این متغیرهای مستقل، می‌توانند $14/2$ درصد از نوسانات در گرایش به مصرف سیگار را تبیین کنند. همچنین مقدار آزمون $F(15/121)$ و سطح معناداری آن حاکی از معنادار بودن این مدل در سطح $0/99$ است. یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که از بین چهار متغیر مستقل وارد شده در مدل رگرسیونی، دو متغیر سرمایه اجتماعی شناختی درون خانواده (معناداری $0/000$) و سرمایه اجتماعی شناختی بیرون از خانواده (معناداری $0/006$)، رابطه معناداری با گرایش به مصرف سیگار داشته‌اند. این در حالی است که رابطه بین متغیرهای سرمایه اجتماعی ساختاری درون خانواده (معناداری $0/146$) و سرمایه اجتماعی ساختاری بیرون از خانواده (معناداری $0/363$) با گرایش به مصرف سیگار، معنادار نیست.

جدول ۴. خلاصه مدل و ضرایب رگرسیونی میزان گرایش به مصرف سیگار

متغیرهای مستقل	ضریب تاثیر غیر استاندارد (B)	ضریب تاثیر استاندارد (Beta)	مقدار آزمون تی	سطح معناداری
سرمایه اجتماعی شناختی درون خانواده	$-0/161$	$-0/242$	$-4/194$	$0/000$
سرمایه اجتماعی شناختی بیرون خانواده	$-0/088$	$-0/171$	$-2/774$	$0/006$
سرمایه اجتماعی ساختاری درون خانواده	$-0/082$	$-0/074$	$-1/457$	$0/146$
سرمایه اجتماعی ساختاری بیرون خانواده	$0/062$	$0/049$	$0/910$	$0/363$
خلاصه مدل رگرسیونی.	ضریب همبستگی چندگانه R	ضریب تعیین	مقدار F	سطح معناداری
	$0/377$	$0/142$	$15/121$	$0/000$

با مقایسه ضرایب رگرسیونی استاندارد (بتا)، مشخص می‌شود که به ترتیب، سرمایه اجتماعی شناختی درون خانواده ($0/242$ بتا) و سرمایه اجتماعی شناختی بیرون از خانواده ($0/171$ بتا) دارای بیشترین تاثیر بر متغیر وابسته بوده‌اند. بر اساس این نتایج، می‌توان پیش‌بینی نمود که هرچه افراد از میزان سرمایه اجتماعی شناختی (درون و بیرون از خانواده) بیشتری برخوردار باشند، میزان گرایش به مصرف سیگار در آنان کمتر خواهد بود. به منظور بررسی رابطه همزمان متغیرهای زمینه‌ای و متغیرهای مستقل با گرایش به مصرف سیگار، یک

بار دیگر معادله رگرسیون چند متغیره با ورود متغیرهای زمینه‌ای پایگاه اجتماعی و اقتصادی و جنسیت به مدل رگرسیونی، اجراشد که نتایج حاصل از آن در جدول ۵ ارائه شده است.

نگاهی به نتایج تحلیل رگرسیونی، نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل شش‌گانه، به طور هم زمان با متغیر وابسته به مقدار $0/451$ همبستگی دارند. ضریب تعیین (R^2) نشان می‌دهد که این متغیرها می‌توانند $20/3$ درصد از تغییرات متغیر وابسته (گرایش به سیگار) را تبیین نمایند. همچنین، مقدار آزمون $F(15/489)$ و سطح معناداری آن ($0/000$) حاکی از معنادار بودن این مدل در سطح $0/99$ است. یافته‌های جدول ۵ نشان می‌دهد که از بین شش متغیر وارد شده در مدل رگرسیونی، چهار متغیر جنسیت، سرمایه اجتماعی شناختی درون خانواده، سرمایه اجتماعی شناختی بیرون از خانواده و پایگاه اقتصادی - اجتماعی، با گرایش به سیگار رابطه معناداری داشته‌اند. در حالی که رابطه بین متغیرهای سرمایه اجتماعی ساختاری درون خانواده و سرمایه اجتماعی ساختاری بیرون از خانواده با گرایش به سیگار، معنادار نبوده است.

جدول ۵. خلاصه مدل و ضرایب رگرسیونی میزان گرایش به مصرف سیگار

متغیرهای مستقل	ضریب تاثیر غیر استاندارد (B)	ضریب تاثیر استاندارد (Beta)	مقدار آزمون تی	سطح معناداری
جنسیت	-۵/۴۴۳	-۰/۲۲۱	-۴/۴۶۰	۰/۰۰۰
سرمایه اجتماعی شناختی بیرون خانواده	-۰/۱۰۹	-۰/۲۱۱	-۳/۵۱۲	۰/۰۰۱
سرمایه اجتماعی شناختی درون خانواده	-۰/۱۱۷	-۰/۱۷۷	-۳/۰۵۶	۰/۰۰۲
پایگاه اجتماعی - اقتصادی	۰/۳۳۰	۰/۱۱۰	۲/۱۸۹	۰/۰۲۹
سرمایه اجتماعی ساختاری بیرون خانواده	-۰/۰۶۵	۰/۰۵۲	۰/۹۹۱	۰/۳۲۲
سرمایه اجتماعی ساختاری درون خانواده	۰/۰۲۳	-۰/۲۲۱	-۰/۴۰۲	۰/۶۸۸
خلاصه مدل رگرسیونی	ضریب همبستگی چندگانه R	ضریب تعیین	مقدار F	سطح معناداری
				۰/۰۰۰

با مقایسه ضرایب رگرسیونی استاندارد بتا مشخص می‌شود که از بین متغیرهای موجود در معادله، جنسیت ($-0/221$) متغیری است که با شدت بیشتری می‌تواند نوسانات متغیر وابسته را تبیین کند؛ بدین معنی که جنسیت افراد بر میزان گرایش به سیگار تاثیر منفی دارد. با توجه به نحوه کدگذاری متغیر جنسیت به عنوان یک متغیر اسمی و تصنعی در معادله رگرسیون (برای مردان و زنان به ترتیب برابر صفر و یک)، این نتایج حاکی از بالاتر بودن میزان گرایش به سیگار در بین پسران است. پس از جنسیت، به ترتیب متغیرهای سرمایه اجتماعی شناختی بیرون از خانواده ($0/211$ بتا)، سرمایه اجتماعی شناختی درون خانواده ($0/177$ بتا) و پایگاه اجتماعی - اقتصادی پاسخگویان ($0/110$ بتا) دارای بیشترین تاثیر بر متغیر وابسته بوده‌اند. بر اساس نتایج مذکور، می‌توان چنین پیش بینی نمود که پاسخگویان مرد، متعلق به پایگاه‌های اجتماعی - اقتصادی

بالتر و ساکن در خانواده‌هایی با سرمایه اجتماعی شناختی و ساختاری درون خانواده اندک، گرایش بیشتری به مصرف سیگار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش تلاش نمود تا نقش خانواده را با تاکید بر سرمایه اجتماعی در گرایش به مصرف سیگار مورد بررسی قرار دهد. نتایج پژوهش حاضر حاکی از وجود رابطه معنادار و معکوس بین سرمایه اجتماعی شناختی درون خانواده و گرایش به مصرف سیگار است. بر این اساس می‌توان گفت سرمایه اجتماعی شناختی درون خانواده نقش حمایتی و پیش‌گیرانه در گرایش به مصرف سیگار دارد. این یافته، نتایج به دست آمده توسط سایر پژوهش‌ها (علی‌وردی نیا و همکاران، ۱۳۸۷؛ نوابخش و واحدی، ۱۳۸۹؛ رایب و همکاران، ۲۰۰۱) را تایید می‌کند. در تحلیل عمیق‌تر اثرات سرمایه اجتماعی شناختی درون خانواده بر گرایش به مصرف سیگار و با عنایت به نتایج رگرسیون چندگانه در مورد ارتباط هر یک از مولفه‌های سرمایه اجتماعی شناختی درون خانواده با گرایش به سیگار، مشخص شد که بین مولفه‌های «حمایت اجتماعی خانواده»، «نظارت و آگاهی درون خانواده» و «میزان صمیمیت بین اعضای خانواده» با گرایش به مصرف سیگار رابطه معنادار و معکوس وجود دارد. جیمز کلمن در نظریه سرمایه اجتماعی خانواده، معتقد است که حمایت والدین، قابلیت انتقال تعهدات، انتظارات و اعتماد به فرزندان را آسان می‌کند. سطح بالای حمایت اجتماعی از اعضای خانواده ارتباط منفی با ترک تحصیل دارد (ویلیامز، ۲۰۰۶، ص ۳۹). همچنین، نتایج برخی پژوهش‌های انجام شده (ترقی جاه، حمدیه و یعقوبی، ۱۳۸۹؛ گلچین و حیدری، ۱۳۹۱)؛ اسپرینگر و همکاران (۲۰۰۶)؛ سالمی و کیویوری (۲۰۰۶) نیز ارتباط کشف شده بین حمایت والدین و گرایش به سیگار در فرزندان را مورد تایید قرار می‌دهد.

علاوه بر این، یافته‌های پژوهش‌های پیشین مبنی بر اثر معکوس نظارت و آگاهی درون خانواده بر گرایش به مصرف سیگار در پژوهش حاضر نیز تایید شده است. بروسکی، لیورلاندیز، لاوگرین و تراپل (۲۰۰۳) در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که هر چه والدین نظارت بیشتری بر رفتار فرزندان شان داشته باشند، نوجوانان کمتر به سمت رفتارهای مضر برای سلامتی مانند مصرف ماری جوانا، الکل و توتون و تنباکو خواهند رفت. همچنین ایازی و همکاران (۱۳۸۹) دریافتند که عدم نظارت والدین، زمینه ساز وابستگی فرزندان به سیگار می‌شود. در همین راستا کلمن براین باور است که چگونگی تاثیر والدین برنگرش و رفتار فرزندان به دو صورت اتفاق می‌افتد: (۱) بر اثر عوامل و فرآیندهای داخلی خانواده که ناشی از ارتباطات خانواده و کیفیت آن، و نظارت والدین می‌باشد و (۲) بر اثر سرمایه اجتماعی خارج از خانواده (کلمن، ۱۹۹۶، ص ۴۵).

1. Salmi&Kivivuori

2. Borawski, Ievers-Landis, Lovegreen&Trapl



در نهایت، مطابق یافته پژوهش حاضر، «صمیمیت بین اعضای خانواده» به عنوان یکی دیگر از مولفه‌های سرمایه اجتماعی شناختی درون خانواده، بر گرایش به مصرف سیگار اثر معنادار و معکوسی داشته است. کلمن معتقد است یکی از مکانیزم‌ها برای این که والدین، فرزندان از لحاظ اجتماعی سازگار پرورش دهند، ایجاد و حفظ روابط عاطفی بین خانواده و صمیمیت بین آن‌ها است. این دل بستگی و پیوند عاطفی بین اعضای خانواده، به عنوان مجرای عمل می‌کند که از طریق آن اجتماعی شدن کارا و موثر رخ می‌دهد (رایت و همکاران، ۲۰۰۱، ص ۲). نتایج برخی پژوهش‌های پیشین (موسایی فرد، ۱۳۸۱؛ مشکانی، ۱۳۸۱؛ رایت و همکاران، ۲۰۰۱) نیز این یافته را تایید کرده‌اند.

همچنین، مطابق نتایج پژوهش حاضر بین سرمایه اجتماعی شناختی بیرون از خانواده و گرایش به مصرف سیگار نیز اثر معنادار و معکوسی مشاهده شد. این یافته مؤید دیدگاه‌های نظریه پردازان و پژوهشگران جامعه شناسی همچون ناهاپیت و گوشال (۱۹۸۸) است که سرمایه اجتماعی را ارتباط متقابل افراد با یکدیگر، اعتماد و قابلیت اطمینان می‌دانند که می‌تواند با ایجاد شناخت مناسب و تسهیل امکانات موجود، کارآیی جامعه را بهبود بخشد و موجبات کاهش آسیب پذیری افراد جامعه را فراهم آورد. از سوی دیگر، مطابق یافته‌های پژوهش حاضر، بین «سرمایه اجتماعی ساختاری درون و بیرون از خانواده» با میزان گرایش به مصرف سیگار در بین جوانان، رابطه معناداری مشاهده نشده است. با این حال، نتایج حاصل از تحلیل رگرسیونی «مولفه‌های» سرمایه اجتماعی ساختاری درون خانواده به عنوان متغیر مستقل، حاکی از وجود ارتباط معنادار و معکوس بین «میزان ارتباطات درون خانواده» به عنوان یکی از مولفه‌ها، با میزان گرایش به مصرف سیگار می‌باشد. کلمن اشاره می‌کند تعاملات، باید از طریق ارتباط مستمر و مداوم بین اعضای خانواده حفظ شود. به گفته وی، گسترش گفتگوها و ارتباطات بین اعضای خانواده با یگدیگر (تماس بین فردی)، موجبات افزایش سرمایه اجتماعی را فراهم خواهد کرد (کلمن، ۱۹۹۰، ص ۳۲۱). کلمن بر شدت و کیفیت روابط بین پدر و مادر و فرزندان تاکید می‌کند و مطالعات نیز نشان می‌دهند در جوامعی که روابط خانوادگی ضعیف شده است، بزهکاری نوجوانان افزایش یافته است (دمیر، ۲۰۱۱، ص ۹۰۷).^۲

در نهایت، نتایج تحلیل رگرسیونی مولفه‌های «سرمایه اجتماعی ساختاری بیرون از خانواده» در پژوهش حاضر نشان داد که بین «فرو بستگی بین نسلی» با میزان گرایش به مصرف سیگار رابطه معنادار و معکوسی وجود دارد. کلمن ضمن تأکید بر اهمیت فرو بستگی بین نسلی، معتقد است کمبود سرمایه اجتماعی در خارج از خانواده، در فرو بستگی بین نسلی منعکس می‌شود که نشان می‌دهد افراد به چه میزان، با جامعه ارتباط برقرار می‌کنند. سرمایه اجتماعی برای رشد و پیشرفت یک فرد جوان در جامعه، تابعی از روابط اجتماعی واقعی است

1. Nahapiet&Ghoshal,

2. Demir



که بین والدین فرزندان وجود دارد که این خود، باعث نوع کنترل اجتماعی مثبت می‌شود (کلمن، ۱۹۹۶، ص ۴۴).
پیشنهادها: با عنایت به یافته‌های پژوهش حاضر، برخی از راهکارهای سیاستی زیر پیشنهاد می‌شود:

(۱) با عنایت به اثرات معنادار بعد شناختی سرمایه اجتماعی، چه در سطح درون و چه بیرون از خانواده، در مقایسه با سرمایه اجتماعی ساختاری درون و بیرون از خانواده، پیشنهاد می‌شود برای دستیابی سریع‌تر و کم هزینه‌تر به فواید سرمایه اجتماعی خانواده بر کاهش آسیب‌های اجتماعی و از جمله گرایش به مصرف سیگار، دست‌اندرکاران امور خانواده در کشور، به بُعد شناختی (ذهنی و کیفی) سرمایه اجتماعی خانواده (شامل: اعتماد، رضایتمندی، حمایت اجتماعی، صمیمیت، نظارت و آگاهی، و نوع دوستی) در طراحی سیاست گذاری‌ها و ارائه راهکارهای اجرایی توجه ویژه مبذول نمایند؛

(۲) با عنایت به نقش اساسی متغیرهای «ارتباطات درون خانواده» و نیز «نظارت (بر) و آگاهی (از) رفتار و فعالیت‌های فرزندان» در درون و بیرون از خانه، ضروری است تا سازمان‌ها و نهادهای متولی و سیاستگذار خانواده در کشور، تلاش نمایند تا ضمن آموزش خانواده‌ها و آگاه سازی آن‌ها نسبت به اهمیت این متغیرها در افزایش سرمایه اجتماعی خانواده و نیز کاهش رفتارهای انحرافی و آسیب زا از جمله مصرف سیگار، ساز و کارها و زمینه‌های لازم برای دستیابی خانواده‌ها به این اهداف را فراهم نمایند تا در یک فرایند تدریجی، زمینه‌های کاهش گرایش جوانان به مصرف سیگار مهیا شود. در این راستا نیروی انتظامی می‌تواند نقش مهمی ایفا نماید؛

(۳) با عنایت به نقش حمایت اجتماعی و صمیمیت در خانواده در کاهش گرایش به مصرف سیگار در پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود نسبت به آگاه‌سازی والدین و فرزندان از اثرات حیاتی حمایت اجتماعی و صمیمیت بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی اعضای خانواده، زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی لازم برای عملیاتی شدن فرایند حمایت در خانواده‌ها از سوی نهادها و سازمان‌های سیاستگذار و اجرایی کشور فراهم آید. مشاوره و تشکیل جلساتی توسط صاحب نظران برای جوانان و نیز ساخت برنامه‌های تلویزیونی در خصوص تقویت سرمایه اجتماعی خانواده و نقش حفاظتی آن در بروز رفتارهای پرخطر و مضر برای سلامتی از جمله مصرف سیگار توسط معاونت اجتماعی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران و با همکاری نهادها و موسسات ذی ربط می‌تواند در این زمینه سودمند باشد.

منابع

- ایازی، زهرا؛ مختاری، سمیه؛ فروتن، علی و افکایه، پروین (۱۳۸۹). خانواده و استعمال سیگار. اولین همایش کشوری دانشجویی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، تهران.
- باقری یزدی، هانیه سادات (۱۳۹۰). رابطه سرمایه اجتماعی با خطرپذیری در دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی تهران. فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۱(۴۵): ۲۵۰-۲۲۳. قابل بازیابی از:

<http://www.magiran.com/view.asp?Type=pdf&ID=997912&l=fa>

ترقیچه، صدیقه؛ حمیده، مصطفی و یعقوبی، نرگس (۱۳۸۹). عوامل پیش بینی کننده مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی، مجله پژوهش در پزشکی، ۳۴(۴): ۲۵۶-۲۳۹. قابل بازیابی از

<http://www.magiran.com/searchp.asp?p=&s=&exact=&exclude=&include>

رشیدی، مهرا؛ خرم آبادی، بداله؛ احمدی، طهور سلطانی، محسن؛ کشاورز افشار حسین؛ جعفری، عیسی؛ اکبری، سالومه (۱۳۹۶). مقایسه عوامل زمینه ساز مصرف سیگار و رفتارهای پر خطر در سربازان سیگاری و غیر سیگاری. فصلنامه علمی پژوهشی طب انتظامی، ۲(۶): ۱۳۵-۱۴۲. قابل بازیابی از: <http://teb.police.ir/teb/article-1-434-fa.html>

روحانی، حسن (۱۳۹۰). سرمایه خانواده سنگ بنای سرمایه اجتماعی: فصلنامه راهبرد، ۱۹(۵۹): ۴۶-۷. قابل بازیابی از: <http://www.magiran.com/searchp.asp?p=&s=&exact=&exclude=&include>

ریاحی، محمد اسماعیل (۱۳۸۷). سرمایه اجتماعی و سلامت: فصلنامه توسعه انسانی، ۳(۱): ۹۴-۶۷. قابل بازیابی از: <http://www.magiran.com/view.asp?Type=pdf&ID=853702&l=fa>

ریاحی، محمد اسماعیل (۱۳۹۰). چگونگی اثرگذاری سرمایه اجتماعی بر سلامت جسمی و روانی شهروندان، اطلاعات سیاسی - اقتصادی، صص ۲۱۵-۱۹۸. قابل بازیابی از: <http://www.magiran.com/view.asp?Type=pdf&ID=986947>

زارعی پور، مرادعلی؛ صادقی، رویا؛ صادقی طباطبایی، سیدعلی رضا و سیدی، سمانه (۱۳۹۰). بررسی عوامل موثر بر رفتار سیگار کشیدن بر اساس مدل بنف در دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی تهران. ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱(۹): ۲۹-۲۳. قابل بازیابی از: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-278-fa.html>

علیوردی نیا، اکبر؛ ریاحی، محمد اسماعیل؛ و سلیمانی بشلی، محمد رضا (۱۳۸۷). تبیین جامعه شناختی مصرف سیگار: مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی، ۱۶(۶۱): ۸۷-۱۶۲. قابل بازیابی از: www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=87837

علیوردی نیا، اکبر؛ شارع پور، محمود و ورزبیار، مهدی (۱۳۸۷). سرمایه اجتماعی خانواده و بزهکاری: پژوهش زنان، ۲(۶): ۳۲-۱۰۷. قابل بازیابی از: www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=83541/

فیاضی بخش، احمد و شکوهی، مصطفی (۱۳۸۸). بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران نسبت به استعمال دخانیات، هفته نامه دانشکده پزشکی اصفهان، ۲۷(۱۰۳): ۸۳۰-۸۲۲. قابل بازیابی از: <https://www.sid.ir/Fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=105291>

قاسمی، وحید و کاظمی، مهتری (۱۳۸۷). تحلیلی جامعه شناختی بر نقش خانواده در میزان برخورداری از سرمایه اجتماعی. مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، ۵(۱): ۲۱۸-۱۸۹. قابل بازیابی از: <https://social.um.ac.ir/index.php/societal/article/view/8736>

قاسم نژاد، غلامرضا؛ مولایی، جابر و باقری، معصومه (۱۳۹۷). رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان (مورد مطالعه معلمان زن شهرستان آبدانان). دو فصلنامه پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده، ۱(۶): ۶۷-۸۰. قابل بازیابی از: <http://www.magiran.com/view.asp?Type=pdf&ID=1888826&l=fa>

گلچین، مسعود و حیدری، علی حیدر (۱۳۹۰). خشونت بین فردی و سرمایه اجتماعی در خانواده و مدرسه، مسائل اجتماعی ایران، ۳(۱): ۲۱۲-۱۷۷. قابل بازیابی از: https://jspi.khu.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-3-105&slc_lang=fa&sid=1

مشکانی محمد رضا و مشکانی، زهرالسادات (۱۳۸۱). سنجش تاثیر عوامل درونی و بیرونی خانواده بر بزهکاری، مجله جامعه شناسی ایران، ۴(۲): ۲۵-۳. قابل بازیابی از: <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=8649>

نوابخش، مهرداد و واحدی، مریم (۱۳۸۹). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی خانواده بر ناهنجاری‌های رفتاری دانش آموزان. پژوهش نامه علوم اجتماعی، ۴(۴): ۹۲-۸۴. قابل بازیابی از: <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1016278>

نیکول جی، شافر و مک، دانیل (۱۳۸۷). مفهوم سازی سرمایه اجتماعی در بین جوانان (محمد مهدی شجاعی باغبینی، مترجم). تهران: پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی.

منابع انگلیسی

- Borawski EA, Levers-Landis CE, Lovegreen LD, Trapl ES.(2003)Parental monitoring,negotiated unsupervised time, and parental trust: the role of perceived parenting practices in adolescent health risk behaviors. *J Adolesc Health*. Aug;33(2):60-70. PubMed PMID: 12890596; PubMed Central PMCID: PMC3142794.
- Chuang YC, Chuang KY.(2008) Gender differences in relationships between socialcapital and individual smoking and drinking behavior in Taiwan. *Soc Sci Med*. Oct;67(8):1321-30. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.06.033PubMed PMID: 18667260
- Clark, John(1996)James S. Coleman, London:The Falmer Press.
- Coleman, J. S.(1990) Foundations of Social Theory.Cambridge:Harvard University Press.
- Cubukcu, Suat(2011)Social capital and delinquency among Turkish juveniles, Thesis prepared for the degree of Master of Science, University of North Texas.
- Demir, SevimAtila(2011) Relationship between the family and social capital, *Journal of New World Sciences Academy Humanities*, 6(4), 897-915.
- Gillies,Val&lucy, Helen(2006).It's a connection you can't get away from': brothers, sisters and social capital, *Journal of Youth Studies*, 9: 479-493.Retrieved from:<https://doi.org/10.1080/13676260600914549>
- Leonard, Madeleine(2005) Children, Childhood and Social Capital:Exploring the Links, *Sociology*, 39(4): 605–622. Retrieved from:<https://doi.org/10.1177/0038038505052490>
- Li, Shijian&Delva, Jorge(2012) Social capital and smoking among AsianAmerican Men:Anexploratory study, *American Journal of Public Health*.,Retrieved from: doi:[10.2105/AJPH.2011.300442]
- Lindström M, Hanson BS, Ostergren PO.(2001) Socioeconomic differences inleisure-time physical activity: the role of social participation and socialcapital in shaping health related behaviour. *Soc Sci Med*. Feb;52(3):441-51. Retrieved from:PubMed PMID: 11330778.
- Lindström M, Hanson BS, Wirfält E, Ostergren PO(2001). Socioeconomic differences in the consumption of vegetables, fruit and fruit juices. The influence of psychosocial factors. *Eur J Public Health Mar*;11(1):51-9. Retrieved from:PubMed PMID:11276572.
- Lindström M, Isacsson SO; Malmö Shoulder-Neck Study Group(2002). Smoking cessation among daily smokers, aged 45-69 years: a longitudinal study in Malmö, Sweden. *Addiction*. Feb;97(2):205-15. Retrieved from:PubMed PMID: 11860392
- Lindstrom, Martin;Moghaddassi,Mahnaz; Bolin,Kristian; Lindgren, Bjorn;Merlo,Juan(2003) Social participation, social capital and daily tobacco smoking: a population-based multilevel analysis in , Sweden , Scandinavia *Journal of Public Health*, 31: 444–450. Retrieved from:DOI: 10.1080/14034940310006203
- Nahapiet, J;Ghoshal, S(1998) Social capital, intellectual capital and the organizational advantage, *Academy of Management Review*, 23(2),242-260. Retrieved from:DOI: 10.2307/259373<https://www.jstor.org/stable/259373>
- Parcel, T. L &Menaghan, E. G(1993) Family social Capital and children's behavior problems. *Social Psychology Quarterly*, 56(2), 120-135. Retrieved from:DOI: 10.2307/2787001<https://www.jstor.org/stable/2787001>
- Putnam, R. D.(2000). *Bowling alone:The collapse and revival of American community*. NewYork: Simon and Schuster.
- Salmi, V. &Kivivuori, J.(2006). The association between social capital and juvenile crime, *European Journal of Criminology*, 3(2): 123–148.Retrieved from:<https://doi.org/10.1177/1477370806061967>
- Sanders, J. M & Nee, V.(1996) Immigrant self-employment: The family as social capital and the value of human capital. *American Sociological Review*, 61, 231-249.Retrieved from:DOI: 10.2307/2096333 <https://www.jstor.org/stable/2096333>
- Schaefer-McDaniel, N. J(2004) Conceptualizing social capital among young people:Toward a new theory.



- Children, Youth and Environments, 14(1), 153-172. Retrieved from: <https://www.jstor.org/stable/10.7721/chilyoutenvi.14.1.0153>
- Springer, A; Parcel, G; Baumler, E; Ross, M (2006) Supportive social relationships and adolescent health risk behavior among secondary school students in El Salvador, *Social Science & Medicine*, 62(7): 1628-1640. Retrieved from: [10.1016/j.socscimed.2005.08.018](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.018)
- Wen, Ming (2008) Family structure and children's health and behavior, *Journal of Family Issues*, 29(11): 1492-1519. Retrieved from: <https://doi.org/10.1177/0192513X08320188>
- Wakefield, S.E. et al. (2001). Environmental risk and (re)action: Air quality, health, and civic involvement in an urban industrial neighbourhood. *Health & Place*, 7(3): 163-177. Retrieved from: [https://doi.org/10.1016/S1353-8292\(01\)00006-5](https://doi.org/10.1016/S1353-8292(01)00006-5)
- Weitzman, E. R., & Kawachi, I. (2000). Giving means receiving: The protective effect of social capital on binge drinking on college campuses. *American Journal of Public Health*, 90(12), 1936-1939. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11111272>
- Widmer, Eric D. (2006). Who are my family members? Bridging and binding social capital in family configurations, *Journal of Social and Personal Relationships*, 23(6): 979-998. Retrieved from: <https://doi.org/10.1177/0265407506070482>
- Williams, Roger (2006) The impact of social capital on youth substance use, A dissertation for the degree of Doctor of Philosophy, University of Central Florida Orlando, Florida.
- Wright, John Paul; Cullen, Francis T; Miller, Jeremy T. (2001). Family social capital and delinquent involvement, *Journal of Criminal Justice*, 29:1-9 Retrieved from: [https://doi.org/10.1016/S0047-2352\(00\)00071-4](https://doi.org/10.1016/S0047-2352(00)00071-4)
- World Health Organization (2016). World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals, Geneva, Publications of the World Health Organization.
- World Health Organization (2014). World health statistics 2014, Geneva, Publications of the World Health Organization.
- World Health Organization (2015). WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: raising taxes on tobacco, Geneva, Publications of the World Health Organization.
- World Health Organization (2010). Geneva, Publications of the World Health Organization.
- World Health Organization (2012) WHO global report: Mortality attributable to tobacco, Geneva, Publications of the World Health Organization.