

آسیب‌شناسی اجتماعی در محلات کم‌برخوردار؛ مطالعه موردی: محله انجیراب گرگان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۲۰

کد مقاله: ۱۴۹۳۹

یونس پیری^۱

چکیده

موضوع مقاله، شناسایی وجود انواع گونه‌های آسیب‌های اجتماعی و میزان شیوع و مبتلابودن محله به این آسیب‌ها می‌باشد. روش نمونه‌گیری، خوشه‌ای چند مرحله‌ای با حجم نمونه، ۴۰۶ نفر است. اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسشنامه جمع‌آوری و استخراج گردیده است. جهت بررسی تفاوت میانگین شاخص‌های پنج‌گانه در بین مردان و زنان از آزمون t-test و در مورد گروه‌های سنی مختلف، از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شده است که تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد. میانگین به‌دست‌آمده برای شاخص آسیب اجتماعی برابر با ۳۰/۲۸ بوده که در سطح کم قرار می‌گیرد. میانگین شاخص مواد مخدر و مشروبات الکلی ۱۴/۲۳ و در سطح متوسط، شاخص خشونت ۹/۸۳ و در سطح کم، میانگین شاخص آسیب جنسی ۱/۱۸ و در سطح کم و شاخص آسیب اجتماعی حوزه کودکان برابر با ۵/۰۳ می‌باشد که در سطح کم قرار دارد. به جز شاخص مواد مخدر و مشروبات الکلی که به سطح متوسط نزدیک است سایر شاخص‌ها در سطح پایینی قرار دارد. توانمندسازی جامعه محلی، ارتقاء مشارکت اجتماعی و ارتقاء سرمایه اجتماعی از جمله راهکارهای موثر در کاهش آسیب‌های اجتماعی در این محله است

واژگان کلیدی: آسیب‌های اجتماعی، دارائی محلی، خشونت، آسیب جنسی، حاشیه‌نشینی.

۱- مقدمه

ساختار بی‌سازمان محله، خود زمینه ساز بروز انواع آسیب‌های اجتماعی است. محله‌هایی که وضعیت بی‌سازمانی اجتماعی دارند، عمدتاً سه ویژگی دارند: جمعیت ناهمگون، تحرک جمعیت بالا و تعلق اکثر ساکنان آنها به پایگاه اقتصادی اجتماعی پایین. این شرایط مانع شکل‌گیری هنجارهای تأثیرگذار بر افراد می‌شود که نتیجه آن شکستن هنجارها و قواعد اجتماعی و بروز انواع آسیب‌های اجتماعی در سطح درون محله و حتی فراتر از آن است. (پروین و همکاران، ۱۳۹۵). روند تحولات اجتماعی، قدرت سازگاری و انطباق افراد و گروه‌های اجتماعی را کاهش داده است و در این میان برخی اقشار و گروه‌های اجتماعی در معرض آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به سایرین قرار دارند. پیشگیری و کنترل آسیب‌های اجتماعی همواره یکی از دغدغه‌های برنامه‌ریزان اجتماعی بوده است. برنامه‌ریزی برای کاهش و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی مستلزم شناخت و تبیین این آسیب‌های اجتماعی و نیز شناخت شیوه‌های اجرایی پیشگیرانه و مزایا و چالش‌های عملی آنهاست.

از این روی در مقاله حاضر که یافته‌های حاصل از آن در ذیل برنامه‌های کشوری با عنوان «ایجاد و فعالسازی دفتر تسهیل‌گری و توسعه محلی^۱ در محلات حاشیه‌نشین» جهت حمایت، بهسازی و توانمندسازی محلات حاشیه‌نشین کشور است و به بررسی ویژگی‌ها، مسائل و مشکلات منطقه حاشیه‌نشین محله انجیراب می‌پردازد. ساختار اجرایی مقاله به گونه‌ای است که برای دستیابی به نتایج مورد نظر و انتظار، از پرسشنامه‌ای با مؤلفه‌هایی نظیر حس تعلق به مکان، میزان مشارکت رسمی و غیر رسمی، آسیب‌های حوزه کودکان، آسیب‌های حوزه زنان، آسیب‌های مرتبط با مواد مخدر، آسیب جنسی، خشونت، میزان تعاملات اجتماعی، سلامت عمومی و... استفاده شده است. یافته‌های این مقاله صرفاً در چهار حوزه مربوط با آسیب‌های حوزه کودکان، خشونت، آسیب‌های مرتبط با مواد مخدر، و آسیب جنسی متمرکز خواهد بود.

با همین نگاه کلی و جامع‌نگر به تأثیرات وجودی آسیب‌های اجتماعی در سطح ملی، می‌توان آسیب‌های اجتماعی یک جامعه کوچک‌تر با مقیاس «محله‌ای» را تبیین نمود؛ اهمیت پرداختن به این موضوع زمانی آشکار می‌گردد که جامعه هدف، محلات حاشیه‌نشین شهری باشند؛ چرا که اینگونه محلات، خود به عنوان یکی از مسائل اجتماعی حاد مبتلا به شهری مطرح هستند که منشأ بروز و وقوع بسیاری از آسیب‌های اجتماعی می‌باشند. محله انجیراب نیز در شهر گرگان، به عنوان یکی از محلات حاشیه‌نشین شهری محسوب می‌شود که همانند سایر محلات حاشیه‌نشین دارای ویژگی‌هایی نظیر جمعیتی ناهمگون، با ساخت و سازهای غیرمجاز و غیراستاندارد، اشتغال به مشاغل غیرعادی، فقر، درآمد پایین، ظرفیت مهاجرپذیری بالا، پذیرش اتباع به بافت جمعیتی است.

۲- پیشینه تحقیق

در این بخش به مطالعات پیشین داخلی و خارجی پرداخته خواهد شد. کلیفورد شاو (۲۰۱۲) در پژوهشی جرائم شهری را متأثر از مناطق خاصی در سطح شهر دانسته که ویژگی‌های حاشیه‌نشینی داشته و به «گتو» معروف هستند. یافته‌های این پژوهش عبارتند از: ۱- به طور کلی بزهکاران مناطق حاشیه از حیث ضریب هوشی و شخصیتی با بزهکاران مناطق دیگر، تفاوت معناداری ندارند. ۲- در مناطق حاشیه‌ای، سنت‌های عرفی، نهادهای محله‌ای و افکار عمومی که از طریق آنها محله‌ها، رفتار افراد را کنترل می‌کنند، به طور عمده از هم فروپاشیده‌اند. ۳- مناطق حاشیه‌ای، فرصت‌های متعددی را برای فعالیت مجرمان از جمله خرید و فروش مواد مخدر، اموال مسروقه، مشروبات الکلی، اعمال خرابکارانه و متجاوزانه فراهم می‌کند. ۴- فعالیت‌های بزهکارانه در این مناطق از همان سنین کودکی به عنوان بخشی از بازی‌ها شروع می‌شوند (Shaw & Mckay, 2012). در پژوهشی تحت عنوان بررسی عوامل و اثرات موثر بر حاشیه‌نشینی (۱۳۹۰)، بیشترین آسیب‌های اجتماعی در مناطق یادشده از نظر پاسخگویان شامل: اعتیاد، توزیع مواد مخدر، ولگردی، تکدی‌گری و اعمال غیر اخلاقی است. همچنین خانه‌های فساد، پارک‌ها، قهوه‌خانه‌ها، تپه‌ها و میدانی خرید به ترتیب مهم‌ترین مکان‌هایی هستند که تجمع افراد خلافکار در آنها بیشتر از سایر اماکن است. (شکیبا، ۱۳۹۰). یافته‌های تحقیق عزیز (۱۳۸۷) نشان داد که متغیرهای فرهنگ بزهکاری، سرمایه اجتماعی و احساس ناامیدی دارای بیشترین تأثیر بر سوءمصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی هستند. فرهنگ بزهکاری و احساس ناامیدی باعث افزایش سوءمصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی و افزایش سرمایه اجتماعی باعث کاهش آن در میان افراد میشود.

۳- مبانی نظری

آسیب‌شناسی اجتماعی مفهوم جدیدی است که در قرن نوزدهم میلادی از علوم زیستی گرفته شده و مبتنی بر تشابهی است که دانشمندان بین بیماری‌های عضوی و انحرافات اجتماعی قائل می‌شوند. با شکلگیری و رشد جامعه‌شناسی، این اصطلاح برای مطالعه و ریشه‌یابی بی‌نظمی‌های اجتماعی به کار گرفته شد. مسأله مربوط به آسیب‌های اجتماعی از دیر باز در جامعه بشری مورد توجه اندیشمندان بوده است. همزمان با گسترش انقلاب صنعتی و گسترش دامنه نیازمندی‌ها، محرومیت‌های ناشی از عدم امکان

۱- دفتر تسهیل‌گری و توسعه محلی انجیراب و افسران.

برآورده شدن خواسته‌ها و نیازهای زندگی موجب گسترش شدید و دامنه دار فساد، عصبان، تبهکاری، سرگردانی، دزدی و انحرافات جنسی و دیگر آسیب‌ها شده است. مجموعاً در بینش جامعه‌شناختی در تعیین انحرافات و کجروی‌ها روی چند نکته تأکید بیشتری می‌شود؛ یکی اجتماعی بودن این پدیده یعنی انحراف و جرم ... و دیگری نسبت آن است. انحرافات نسبی هستند به این دلیل که تابع زمان و مکان‌اند؛ زیرا چه بسا در زمانی ممکن است عملی قبیح و ناپه‌نجان تعریف شود در حالیکه در زمان و مکان دیگر همان عمل اینگونه تعریف نشود یا حتی پسندیده تلقی گردد (فتحی و فدوی، ۱۳۹۱: ۱۲۲).

آسیب اجتماعی به هر نوع عمل فردی یا جمعی اطلاق می‌شود که در چارچوب اصول اخلاقی و قواعد عام عمل جمعی رسمی و غیر رسمی جامعه محل فعالیت کنشگران قرار نمی‌گیرد و در نتیجه با منبع قانونی و یا قبح اخلاقی و اجتماعی روبرو می‌گردد. به همین دلیل، کجروان سعی دارند کجروی‌های خود را از دید ناظران قانون، اخلاق عمومی و نظم اجتماعی پنهان نمایند؛ زیرا در غیر این صورت با پیگرد قانونی، تکفیر اخلاقی، طرد اجتماعی مواجه می‌شوند (عبدالهی، ۱۳۸۳: ۱۵). هرگاه در یک نظام اجتماعی، رفتاری به‌طور مشخص با هنجارهای اجتماعی تعارض پیدا کند که موجب کاهش یا از دست دادن کارایی و عملکرد مثبت فرد، خانواده یا گروه‌های اجتماعی شود، این پدیده به عنوان آسیب اجتماعی شناخته می‌شود. (کمالی، ۱۳۸۴)

در ادامه به مفهوم برخی از آسیب‌های اجتماعی اشاره می‌شود:

خشونت عمل فرد معینی است که به جان یا مال یا شرف دیگران تعرض و حمله می‌نماید. در هر حال خشونت به رفتاری اطلاق می‌شود که دربرگیرنده سه مفهوم کلیدی زیر است: ۱: ناهنجار بودن؛ ۲: ارادی بودن؛ ۳: آسیب رساندن (میرجعفری و بیابانی، ۱۳۸۷: ۳۱). محسنی تبریزی در کتاب وندالیسم، خشونت را اینگونه تعریف می‌کند: خشونت و پرخاشگری را از نظر مفهومی می‌توان کنش و عملی در نظر گرفت که از جانب فرد یا افرادی و از روی اراده و آگاهی به منظور آسیب‌رسانی فیزیکی یا روحی و روانی به دیگران انجام می‌پذیرد. (همان، ۳۰). رفتارهای خشن، طیف وسیعی از کنش‌ها و واکنش‌ها را شامل می‌شود که از خشونت کلامی می‌آغازد و به فجیع‌ترین نوع جرائم خشونت‌بار نظیر قتل‌های دسته‌جمعی می‌انجامد (همان، ۲۸).

آسیب جنسی به هر تمایل و رفتار جنسی غیرطبیعی و انحرافی که به هر شیوه‌ای به سلامت جسمی، روانی و معنوی و اجتماعی فرد آسیب برساند و او را از تعالی و رشد انسانی باز دارد آسیب جنسی می‌گویند (مقدادی و جوادپور، ۱۳۹۶: ۶۴). این نوع آسیب علاوه بر زندگی شخصی فرد، سلامت جامعه‌ای را که فرد در آن زندگی می‌کند را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و ناهنجاری‌هایی را در آن ایجاد می‌کند که مانع از رشد و تعالی آن خواهد شد.

تکدی‌گری فعالیتی سازمان‌یافته است که فرد با وجود توان کار، گدایی را به کارکردن ترجیح می‌دهد (اشرف، ۱۳۸۵).

کودکان خیابانی بخشی از گروه بزرگتر «کودکان آسیب‌پذیر شهری» یا «کودکان در وضعیت دشوار» هستند. با این تفاوت که آنان دارای تماس کمتری با نهادهای اجتماعی و حمایت معمول مانند خانواده و مدرسه هستند و در جریان رشد شخصیت و جامعه‌پذیری خود، از تأثیرات و حمایت‌های این نهادهای اجتماعی، به نسبت بیشتری محروم می‌باشند (امیری و همکاران، ۱۳۹۲).

۴- اهداف

یکی از اساسی‌ترین قسمت‌های هر مقاله اهداف آن است. در مقاله حاضر نیز اهداف کلی و جزئی عبارتند از:

هدف کلی: شناسایی نظر پاسخگویان در مورد آسیب‌های اجتماعی محله انجیراب می‌باشد.

اهداف جزئی: در این مقاله برخی از اهداف جزئی نیز وجود دارند که عبارتند از:

شناخت نظر پاسخگویان در رابطه با میزان خشونت در محله.

شناخت نظر پاسخگویان در رابطه با فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی در محله.

شناخت نظر پاسخگویان در رابطه با آسیب جنسی در محله.

شناخت نظر پاسخگویان در رابطه با آسیب اجتماعی حوزه کودکان.

۵- روش‌شناسی

۵-۱- روش پژوهش

پژوهش حاضر بر اساس نحوه گردآوری داده‌ها، روش تحقیق توصیفی است که پیمایش به عنوان زیر مجموعه آن به حساب می‌آید. از آنجا که اطلاعات توسط یک نمونه تصادفی از جامعه اصلی به دست آمده و نتایج حاصله از نمونه تصادفی پس از تجزیه و تحلیل لازم به جامعه اصلی تعمیم داده می‌شوند، جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده می‌شود. از این رو، پژوهش کنونی از انواع پژوهش‌های پیمایشی نیز محسوب می‌شود. از نظر مسئله و هدف پژوهش در زمره پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد.

۵-۲- ابزار جمع‌آوری داده‌ها

اطلاعات مورد نیاز پژوهش حاضر نیز از طریق پرسشنامه جمع‌آوری و استخراج گردیده است.

۳-۵- جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری در پژوهش حاضر، شامل کلیه ساکنین محله انجیراب می‌باشد که برابر با ۴۷۰۴ نفر می‌باشد. واحد تحلیل در این تحقیق «فرد» پاسخگو است و سطح تحلیل نیز «خرد» می‌باشد.

جدول ۱: توزیع جامعه و نمونه آماری

نمونه آماری نهایی	جامعه آماری	محله
۴۰۶	۴۷۰۴	انجیراب

۴-۵- روش نمونه‌گیری

به منظور تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد. و با دقت احتمالی پنج درصد تعیین گردید که با عنایت به عناصر فرمول کوکران و بر مبنای محاسبات انجام گرفته و ۱۰ درصدی که به آن اضافه گشته، حجم نمونه ۴۰۶ نفر تعیین شد. در نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای عناصر نمونه اصلی طی چند مرحله انتخاب می‌شوند، یعنی انتخاب نمونه از نمونه‌ی دیگر. به همین منظور پس از تعیین حجم نمونه، به منظور جمع‌آوری اطلاعات از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای توأم با تصادفی سیستماتیک استفاده شد.

۵-۵- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در تجزیه و تحلیل آمار توصیفی، محقق داده‌های جمع‌آوری شده را با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی خلاصه و طبقه‌بندی می‌کند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم افزار SPSS استفاده شده که دارای دو بخش توصیفی و تحلیلی بوده که برای بخش توصیفی آن از میانگین و ... و برای بخش تحلیلی آن از آزمون‌های T.test و Anova استفاده شده است. بنابراین در پژوهش حاضر برای نیل به این مقصود در سطح آمار استنباطی از آزمون‌های همبستگی پیرسون، اسپیرمن، آنالیز واریانس و ... با استفاده از نرم افزار آماری SPSS به دست آمده است.

۶- یافته‌ها

شاخص آسیب‌های اجتماعی محله در چهار حوزه مطالعه و جمع‌بندی می‌شود:

- میزان خشونت؛
- فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی؛
- آسیب جنسی؛
- آسیب اجتماعی حوزه کودکان؛

۱-۶- شاخص خشونت

در این پژوهش شاخص خشونت با استفاده از گویه‌های زیر مورد سنجش قرار گرفته‌اند که از دید کلی تمامی این موارد کمتر از حد متوسط میانگین (۵-۰) بوده است،

- خودزنی: به خود آسیب رساندن با تیغ، چاقو و ... (میانگین: ۱/۲۶)
- خودکشی یا اقدام به خودکشی (میانگین: ۱/۱۴)
- اذیت و آزار کودکان: رها کردن، غفلت کردن، کتک زدن، فحاشی کردن (میانگین: ۱/۰۶)
- اذیت و آزار زنان: کتک زدن، ندادن خرجی، رها کردن، فحاشی کردن (میانگین: ۱/۰۲)
- اذیت و آزار سالمندان: رها کردن، بی توجهی، کتک زدن (میانگین: ۰/۸۰)
- تخریب اموال عمومی (میانگین: ۰/۸۸)
- زورگیری، چاقو کشی و قمه کشی، ضرب و جرح (میانگین: ۰/۹۲)
- نزاع‌های دسته جمعی: قومی قبیله ای، مذهبی، اوباشگری (میانگین: ۱/۳۵)
- مزاحمت‌های خیابانی برای زنان و دختران (میانگین: ۱/۴۰)

جدول ۲: شاخص خشونت

خیلی کم (۰-۹)	کم (۹,۰-۱۸)	متوسط (۱۸,۰-۲۷)	زیاد (۲۷,۰-۳۶)	خیلی زیاد (۳۶,۰-۴۵)	شاخص	خشونت
۲۶۴	۶۰	۴۱	۳۶	۵	فراوانی	
۶۵/۰	۱۴/۸	۱۰/۱	۸/۹	۱/۲	درصد معتبر	
					میانگین (۰-۴۵)	
					۹/۸۳	

شاخص خشونت از مجموع ۹ گویه ساخته شده و می‌توان گفت که از نظر پاسخگویان میزان خشونت در این محله به طور میانگین در سطح پایین قرار دارد. با عنایت به این نکته که میانگین شاخص خشونت (۹/۸) از ۴۵ به دست آمده و از میانگین فرضی کمتر است، می‌توان این چنین نتیجه‌گیری نمود که میزان خشونت در محله انجیراب در سطح پایینی قرار دارد. اما با توجه به مشاهدات میدانی و اظهار نظر برخی افراد اثرگذار محلی که درون و یا خارج از محله سکونت دارند، مواردی همچون خودکشی یا اقدام به خودکشی، نزاع‌های دسته‌جمعی قومی و قبیله‌ای، اذیت و آزار کودکان و زنان و مزاحمت‌های خیابانی برای دختران و زنان در مواردی به وضوح دیده می‌شود. از جمله بارزترین تبعات وجود این ناهنجاری‌های اجتماعی در محله، بی‌نظمی و احساس ناامنی است. در این رابطه، اقدامات بازدارنده مؤثر جهت کنترل و پیشگیری خشونت در جامعه محلی، آموختن شیوه‌ها و روش‌های کنترل خشم، بهبود وضعیت اقتصادی و اشتغال و ... می‌باشد. مهمترین مسئله‌ها و چالش‌ها در مورد وضع خشونت محله عبارتند از:

- ۱- افزایش چشمگیر آمار جرایم عمد و غیرعمد؛
- ۲- بی‌نظمی و احساس ناامنی؛
- ۳- اختلال در آرامش و ظهور بیماری‌های روانی.

۲-۶- شاخص فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی

مواد مخدر و مشروبات الکلی و فعالیت‌های مرتبط با آنها از دیگر آسیب‌های اجتماعی موجود در جامعه امروزی است که با درگیر کردن افراد مختلف سلامت روانی، جسمانی، اجتماعی و ... مردم را به خطر انداخته و علاوه بر این باعث بوجود آمدن برخی از دیگر مشکلات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و ... شده است که به تبع آن مانع رشد و توسعه جامعه نیز می‌شود. در این پژوهش شاخص فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی با استفاده از گویه‌های زیر مورد بررسی قرار گرفته‌اند که از دید کلی در حد متوسط میانگین (۵-۰) بوده است.

- تولید مواد مخدر و روان گردان؛ (میانگین: ۲/۱)
- توزیع (فروش) مواد مخدر و روان گردان؛ (میانگین: ۲/۵۸)
- مصرف مواد مخدر و روان گردان؛ (میانگین: ۲/۶۷)
- تولید مشروبات الکلی؛ (میانگین: ۲/۲۱)
- توزیع (فروش) مشروبات الکلی؛ (میانگین: ۲/۵۱)
- مصرف مشروبات الکلی؛ (میانگین: ۲/۱۶)

جدول ۳: شاخص فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی

شاخص	خیلی کم (۰-۶)	کم (۶,۰۱-۱۲)	متوسط (۱۲,۰۱-۱۸)	زیاد (۱۸,۰۱-۲۴)	خیلی زیاد (۲۴,۰۱-۳۰)	میانگین (۰-۳۰)
فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی	۱۴۰	۲۹	۶۱	۱۳۳	۴۳	۱۴/۲۳
	۳۴/۵	۷/۱	۱۵/۰	۳۲/۸	۱۰/۶	

میانگین کلی برای شاخص مواد مخدر و مشروبات الکلی (۱۴/۱) (۰-۳۰) است که در سطح متوسط قرار دارد، توجه به این نکته از چند جهت حائز اهمیت است؛ لذا با توجه به مشاهدات محقق و با استناد به اظهارات افراد اثرگذار محلی و همچنین اولویت‌بندی سه مشکل اول خود از نگاه پاسخگویان می‌توان اذعان نمود که ترتیب و اولویت‌بندی به دست آمده در خصوص انواع فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی درست و مطابق با واقعیت می‌باشد، اما شدت؛ رشد و شیوع آن، بیش از آن چیزی است که پاسخگویان بدان اظهار نموده‌اند. همه‌ی اشکال ناهنجاری‌های اجتماعی از جمله سرقت، قتل، قاچاق، خودکشی، اعتیاد، فحشا و ... معلول ناسازگاری‌های اجتماعی هستند که بر روابط فرد و جامعه حاکم بوده و در مناطق کم‌برخورد نمود بیشتری می‌یابند.

مهمترین مسئله‌ها و چالش‌ها در مورد وضعیت فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی محله عبارتند از:

- ۱- شکل‌گیری و شیوع سایر ناهنجاری‌ها و جرایم در سطح محله؛
- ۲- احساس ناامنی و سطح پایین امنیت در محله
- ۳- افزایش خشونت و درگیری

۳-۶- شاخص آسیب جنسی

این نوع آسیب علاوه بر زندگی شخصی فرد، سلامت جامعه‌ای را که فرد در آن زندگی می‌کند را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این پژوهش آسیب جنسی با استفاده از سه گویه زیر مورد بررسی قرار گرفته شده است که از دید کلی در سطح خیلی کم (۵-۰) بوده است.

- خانه ها و مراکز فساد (میانگین: ۰/۷۸)
- روسپی گری (میانگین: ۰/۴۰)

جدول ۴: شاخص آسیب جنسی

خیلی زیاد (۸,۰۱-۱۰)	زیاد (۶,۰۱-۸)	متوسط (۴,۰۱-۶)	کم (۲,۰۱-۴)	خیلی کم (۰-۲)	شاخص
۱	۶	۱۷	۵۷	۳۲۵	فراوانی
۰/۲	۱/۵	۴,۲	۱۴/۱	۸۰/۰	درصد معتبر
					میانگین (۰-۱۰)
۱/۱۸					

بر اساس مقادیر میانگین به دست آمده از دو مؤلفه شاخص آسیب جنسی، همچنان که در جدول ۴، ملاحظه می‌شود میانگین این شاخص برابر با ۱/۱۸ (۰-۱۰) است که در سطح خیلی کم قرار داشته و از چندان اهمیتی برای پاسخگویان در حوزه آسیب‌های اجتماعی برخوردار نیست. با توجه به نتایج مطروحه و مشاهدات میدانی محقق و اظهارات افراد اثرگذار که درون و خارج از محله زندگی می‌کنند، می‌توان این چنین نتیجه‌گیری نمود که وجود آسیب جنسی در محله انجیراب هر چند در سطوح پایین و در موارد معدودی قابل مشاهده است، لذا فرآیند روبه‌رشدی به خود گرفته است که نبود امنیت و کمبود گشت‌زنی نیروی انتظامی بر این موضوع تأثیرگذار بوده است.

۶-۴- شاخص آسیب اجتماعی حوزه کودکان

کودکان آسیب دیده طیف وسیعی از کودکان را در بر می‌گیرد که زیر ۱۸ سال سن دارند و علاوه بر اینکه به نیازهای آنها توجهی نمی‌شود به گونه‌ای نیز مورد آسیب جسمی، روانی، سوءاستفاده جنسی یا بهره‌کشی و بزهکاری قرار گرفته‌اند. کودکان مذکور گاه ممکن است در درون خانواده و یا در جامعه مورد این نوع آسیب‌ها قرار گیرند. وجود این دسته از کودکان در خانواده، محله یا جامعه و عدم رسیدگی به وضعیت آنان و بهبود آن علاوه بر اینکه آینده آنان را تهدید می‌کند بلکه حضور آنان در محله و جامعه و عدم بهبود وضعیت آنان خود می‌تواند باعث بوجود آمدن برخی از آسیب‌های فرهنگی، اجتماعی و برای محل زندگی آنان باشد. در این پژوهش آسیب اجتماعی حوزه کودکان را با استفاده از گویه‌های زیر مورد بررسی قرار داده‌ایم که از دید کلی در سطح خیلی کم (۰-۵) بوده است.

- ممانعت از تحصیل کودکان (میانگین: ۰/۸۷)
- کودکان کار (میانگین: ۰/۸۵)
- بزهکاری کودکان خرید و فروش مواد مخدر، سرقت (میانگین: ۰/۷۹)
- توزیع مواد توسط کودکان زیر ۱۸ سال (میانگین: ۰/۷۰)
- مصرف مواد توسط کودکان زیر ۱۸ سال (میانگین: ۰/۷۸)
- تکدی گری کودکان زیر ۱۸ سال (میانگین: ۰/۵۴)
- سوء استفاده جنسی از کودکان (میانگین: ۰/۵۱)

جدول ۵: شاخص آسیب اجتماعی حوزه کودکان

خیلی زیاد (۳۵-)	زیاد (۲۸-)	متوسط (۱۴,۰۱-۲۱)	کم (۷,۰۱-۱۴)	خیلی کم (۰-۷)	شاخص
۱	۹	۲۸	۸۳	۲۸۵	فراوانی
۰/۲	۲/۳	۶/۹	۲۰/۴	۷۰/۲	درصد معتبر
۵/۰۳					میانگین (۰-۳۵)

میانگین بدست آمده برای شاخص آسیب اجتماعی حوزه کودکان برابر با ۴/۹ می‌باشد؛ بنابراین می‌توان گفت که با توجه به نظر پاسخگویان میانگین شاخص آسیب اجتماعی حوزه کودکان در این محله به طور میانگین در سطح پایین قرار دارد. اما با توجه به مشاهدات محقق و اظهارات افراد اثرگذار درون و خارج از محله انجیراب، در مجموع می‌توان این چنین نتیجه‌گیری نمود که به مراتب میانگین آسیب جنسی حوزه کودکان، خصوصاً در زمینه ممانعت از تحصیل، کودکان کار و تکدی‌گری بیش از آن چیزی است که پاسخگویان به آن اشاره نموده‌اند.

مهمترین مسئله‌ها و چالش‌ها در مورد وضع آسیب اجتماعی حوزه کودکان محله عبارتند از:

- ۱- آسیب جنسی کودکان؛

۲- ممانعت از تحصیل کودکان؛

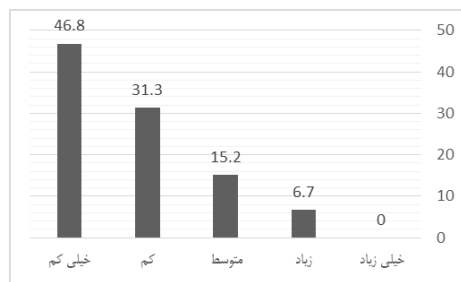
۳- کودکان کار و تکی‌گر.

۵-۶- شاخص آسیب اجتماعی

آسیب اجتماعی از مجموع گویه‌های مربوط به خشونت، فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی، آسیب جنسی و آسیب اجتماعی حوزه کودکان ساخته شده است.

جدول ۶: شاخص آسیب اجتماعی

شاخص	خیلی کم (۰-۲۴)	کم (۲۴,۰۱-۴۸)	متوسط (۴۸,۰۱-۷۲)	زیاد (۷۲,۰۱-۹۶)	خیلی زیاد (۹۶,۰۱-۱۲۰)
فراوانی	۱۹۰	۱۲۷	۶۲	۲۷	۰
درصد معتبر	۴۶/۸	۳۱/۳	۱۵/۲	۶/۷	۰
میانگین (۰-۱۲۰)	۳۰/۲۸				



نمودار شماره ۱: شاخص آسیب اجتماعی محله انجیراب

میانگین به‌دست‌آمده برای شاخص آسیب اجتماعی برابر با ۳۰/۲۸ بوده که در سطح کم قرار می‌گیرد. میانگین بدست آمده در محله انجیراب برای شاخص مواد مخدر و مشروبات الکلی برابر با ۱۴/۲۳ می‌باشد که از نظر پاسخگویان میزان خشونت در این محله در سطح متوسط قرار دارد. میانگین شاخص خشونت برابر با ۹/۸۳ می‌باشد، که در سطح کم قرار دارد؛ شاخص آسیب جنسی برابر با ۱/۱۸ می‌باشد، که در سطح کم قرار دارد؛ و در نهایت شاخص آسیب اجتماعی حوزه کودکان برابر با ۵/۰۳ می‌باشد که در سطح کم قرار دارد. بنابراین در یک جمع‌بندی کلی بجز شاخص مواد مخدر و مشروبات الکلی که به سطح متوسط نزدیک است، سایر شاخص‌ها در سطح پایینی قرار دارد.

مهمترین مسئله‌ها و چالش‌ها در مورد وضع آسیب اجتماعی محله عبارتند از:

۱- فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی؛

۲- خشونت.

۶-۶- رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای با آسیب اجتماعی و ابعاد آن

در این پژوهش متغیرهای زمینه‌ای شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، وضعیت فعالیت، تعلق خاطر، وضعیت مالکیت واحد مسکونی، قومیت، هزینه ماهیانه خانوار، درآمد ماهیانه خانوار و مدت اقامت می‌باشد. شاخص آسیب اجتماعی نیز دارای چهار زیر مجموعه (خشونت، فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی، آسیب جنسی و آسیب اجتماعی حوزه کودکان) است که هر کدام از زیرمجموعه‌های آن با استفاده از گویه‌هایی سنجیده شده‌اند و ما برای ساختن شاخص آسیب اجتماعی از تمامی گویه‌های آنها استفاده کرده‌ایم. در این بخش از گزارش از بین متغیرهای زمینه‌ای دو متغیر جنس و سن انتخاب شده و به بررسی تفاوت میانگین آسیب اجتماعی و هر یک از ابعاد آن (خشونت، فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی، آسیب جنسی و آسیب اجتماعی حوزه کودکان) بر حسب گروه‌های جنسی و سنی پرداخته شده است.

۶-۶-۱- تفاوت میانگین شاخص خشونت در محله انجیراب از دیدگاه زنان و مردان

جهت بررسی تفاوت میانگین شاخص خشونت از نظر زنان و مردان از آزمون t-test استفاده شده است. جهت بررسی معنادار بودن و یا نبودن تفاوت میانگین شاخص خشونت از نظر دو گروه مردان و زنان می‌توان گفت از آنجا که سطح معنی‌داری مربوط به آزمون لون بزرگتر از ۰/۰۵ بوده، لذا از مقدار t و سطح معنی‌داری مربوط به شرط برابری واریانس‌ها استفاده شده است و می‌توان گفت که بین نظر زنان و مردان در رابطه با میانگین شاخص خشونت تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. لازم به ذکر است که مقدار آماره t نیز برابر با ۱/۲۶ می‌باشد. می‌توان این چنین نتیجه‌گیری نمود که از نگاه هر دو گروه مردان و زنان، میزان خشونت در محله انجیراب متفاوت و معنادار نمی‌باشد. این امر بدان معناست که هر دو گروه مردان و زنان، نسبت به وجود و میزان خشونت در محله، نظرات مشابه و یا حداقل، نزدیک به هم داشته‌اند، که این همسانی به‌ویژه در نظرات زنان می‌تواند به دلیل ترس از اظهارنظر درباره این مسائل و تابو دانستن این مسائل در این محله باشد، چرا که ساختار خانوادگی پدرسالار و ارزش‌های مردم‌محور اجازه چندان به زنان جهت بیان این موارد را نمی‌دهد.

جدول ۷: بررسی تفاوت میانگین شاخص خشونت از دیدگاه زنان و مردان

متغیر	جنس	تعداد	میانگین	آماره t	sig
خشونت	زن	۲۰۴	۱۰/۴۰	۱/۲۶	۰/۲۱
	مرد	۲۰۲	۹/۱۸		

۶-۲- تفاوت میانگین شاخص خشونت در محله انجیراب از دیدگاه گروه‌های سنی مختلف

جهت بررسی تفاوت میانگین شاخص خشونت در بین گروه‌های سنی مختلف از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شده است. میانگین شاخص خشونت از نظر افراد در گروه‌های سنی مختلف با یکدیگر متفاوت بوده ولی با توجه به اینکه سطح معنی‌داری بدست آمده برای آزمون مذکور (بزرگتر) از ۰/۰۵ است می‌توان گفت که تفاوت میانگین شاخص خشونت در بین گروه‌های سنی مختلف به لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد و ممکن است تفاوت مشاهده شده ناشی از شانس و تصادف باشد. از مقایسه مقادیر میانگین شاخص خشونت در هر یک از گروه‌های ششگانه سنی با مقدار آماره آزمون (۱/۲۳) و سطح معنی‌داری (۰/۲۹) می‌توان این چنین نتیجه‌گیری نمود که تفاوت معناداری از نظر میزان خشونت در محله انجیراب، از نظر پاسخگویان در گروه‌های سنی مختلف وجود ندارد؛ چرا که این افراد از خدمات شهری بهره‌ی کمتری برده و کمتر در محور برنامه‌های حمایتی دولت قرار دارند؛ فقر، مسکن مناسب، مسائل بهداشتی، عرضه خدمات درمانی در زمره‌ی مسائل پر اهمیت برای این گروه‌های سنی است.

جدول ۸: بررسی تفاوت میانگین شاخص خشونت از دیدگاه گروه‌های سنی مختلف

متغیر	گروه‌های سنی	میانگین خشونت	انحراف استاندارد	مقدار آماره F	sig
خشونت	سال ۱۵-۲۴	۹/۸۰	۱۰/۴۰	۱/۲۳	۰/۲۹
	سال ۲۵-۳۴	۱۰/۳۶	۱۱/۰۵		
	سال ۳۵-۴۴	۹/۹۰	۱۱/۲۴		
	سال ۴۵-۵۴	۱۰/۸۶	۱۰/۳۰		
	سال ۵۵-۶۴	۵/۲۰	۵/۳۴		
	۶۵ سال و بالاتر	۹/۶۸	۹/۹۰		

۶-۳- تفاوت میانگین شاخص فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی در محله

انجیراب از دیدگاه زنان و مردان

جهت بررسی معنادار بودن و یا نبودن تفاوت میانگین می‌توان گفت از آنجا که سطح معنی‌داری مربوط به آزمون لون بزرگتر از ۰/۰۵ بوده لذا از مقدار t و سطح معنی‌داری مربوط به شرط برابری واریانس‌ها استفاده شده است. در شرط برابری واریانس‌ها نیز از آنجا که سطح معنی‌داری بدست آمده بیشتر از ۰/۰۵ است لذا می‌توان گفت که بین نظر زنان و مردان در رابطه با میانگین شاخص فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی تفاوت آماری معناداری وجود ندارد لازم به ذکر است که مقدار آماره t نیز برابر با ۰/۵۳ می‌باشد.

از نگاه هر دو گروه مردان و زنان، میزان فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی در محله انجیراب متفاوت و معنادار نمی‌باشد. این امر بدان معناست که هر دو گروه مردان و زنان، نسبت به وجود و میزان فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی در محله، نظرات مشابه و یا حداقل، نزدیک به هم داشته‌اند. در محله انجیراب به دلیل نوع نگاه منفی به این‌گونه مسائل هم از جانب مردان و هم زنان، میزان پایینی از اینگونه فعالیت‌ها وجود دارد، هر چند که نمی‌توان منکر وجود اینگونه آسیب‌ها در محله شد، از طرف دیگر، به دلیل نسبت‌های فامیلی متوالی با یکدیگر، اکثریت پاسخگویان نسبت به ابراز دقیق نظرات خود در باب این موضوعات، دچار شک و تردید می‌شوند.

جدول ۹: بررسی تفاوت میانگین شاخص فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی از نظر زنان و مردان

متغیر	جنس	تعداد	میانگین فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی	آماره t	sig
فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی	زن	۲۰۴	۱۴/۴۸	۰/۵۳	۰/۵۹
	مرد	۲۰۲	۱۳/۹۸		

۶-۶-۴- تفاوت میانگین شاخص فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی در محله

انجیراب از دیدگاه افراد در گروه‌های سنی مختلف

جهت بررسی تفاوت میانگین شاخص فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی در بین گروه‌های سنی مختلف از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شده است که با توجه به یافته‌های پژوهش میانگین شاخص از نظر افراد در گروه‌های سنی مختلف با یکدیگر متفاوت بوده و در جدول زیر قابل مشاهده است؛ با این وجود، این میزان در بین گروه سنی ۲۴-۱۵ ساله، ۴۵-۵۴ ساله و ۶۵ ساله و بالاتر، بالاتر از سایر گروه‌های سنی است ولی با توجه به اینکه سطح معنی‌داری بدست آمده برای آزمون مذکور (بزرگتر) از ۰/۰۵ است می‌توان گفت که تفاوت میانگین شاخص خشونت در بین گروه‌های سنی مختلف به لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد و تفاوت مشاهده شده ممکن است ناشی از شانس و تصادف باشد. اختلاف نسلی و اختلاف سلیقه‌ها عاملی تاثیرگذار در شکل‌گیری دیدگاه افراد در باب مسائل مختلف است.

جدول ۱۰: بررسی تفاوت میانگین شاخص فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی از دیدگاه افراد در

گروه‌های سنی مختلف

متغیر	گروه‌های سنی	میانگین فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی	انحراف استاندارد	مقدار آماره F	sig
فعالیت‌های مرتبط با مواد مخدر و مشروبات الکلی	سال ۱۵-۲۴	۱۴/۴۹	۹/۱۱	۱/۸۵	۰/۰۹
	سال ۲۵-۳۴	۱۳/۰۴	۱۰/۲۱		
	سال ۳۵-۴۴	۱۱/۵۸	۹/۴۶		
	سال ۴۵-۵۴	۱۵/۹۲	۱۰/۰۴		
	سال ۵۵-۶۴	۱۱/۶۵	۸/۷۹		
	سال ۶۵ و بالاتر	۱۴/۲۳	۹/۵۲		

۶-۶-۵- تفاوت میانگین شاخص آسیب جنسی در محله انجیراب از دیدگاه زنان و مردان

جهت بررسی معنادار بودن و یا نبودن تفاوت میانگین شاخص آسیب جنسی از نظر دو گروه مردان و زنان می‌توان گفت از آنجا که سطح معنی‌داری مربوط به آزمون لون بزرگتر از ۰/۰۵ بوده لذا از مقدار t و سطح معنی‌داری مربوط به شرط برابری واریانس‌ها استفاده شده است. در شرط برابری واریانس‌ها نیز از آنجا که سطح معنی‌داری بدست آمده بیشتر از ۰/۰۵ است لذا می‌توان گفت که بین نظر زنان و مردان در رابطه با میانگین شاخص آسیب جنسی تفاوت آماری معناداری وجود ندارد لازم به ذکر است که مقدار آماره t نیز برابر با ۰/۷۸ می‌باشد.

از نگاه هر دو گروه مردان و زنان، میزان آسیب جنسی در محله انجیراب متفاوت و معنادار نمی‌باشد. این امر بدان معناست که هر دو گروه مردان و زنان، نسبت به وجود و میزان آسیب جنسی در محله، نظرات مشابه و یا حداقل، نزدیک به هم داشته‌اند.

جدول ۱۱: بررسی تفاوت میانگین شاخص آسیب جنسی در محله انجیراب از دیدگاه زنان و مردان

متغیر	جنس	تعداد	میانگین آسیب جنسی	آماره t	sig
آسیب جنسی	مرد	۲۰۲	۱/۱۱	۰/۷۸	۰/۴۳
	زن	۲۰۴	۱/۲۴		

۶-۶-۶- تفاوت میانگین شاخص آسیب جنسی در محله انجیراب از دیدگاه گروه‌های

سنی مختلف

جهت بررسی تفاوت میانگین شاخص آسیب جنسی در بین گروه‌های سنی مختلف از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شده است. با توجه به یافته‌های پژوهش، میانگین شاخص آسیب جنسی از نظر افراد در گروه‌های سنی مختلف با یکدیگر متفاوت است و در جدول زیر قابل مشاهده است. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری بدست آمده برای آزمون مذکور (بزرگتر) از ۰/۰۵ است می‌توان گفت که تفاوت میانگین شاخص آسیب جنسی در بین گروه‌های سنی مختلف به لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد و تفاوت مشاهده شده ناشی از شانس و تصادف می‌باشد.

یکی از دلایل معنادار نشدن تفاوت میانگین، به تابو بودن این مسائل و نوع انگاره‌های سنتی نسبت به این مسائل در محله چه در بین زنان و مردان و چه گروه‌های سنی مرتبط می‌باشد. مردان و زنان به شدت به انگاره‌های سنتی و مذهبی باورداشته و نوع نگاه این افراد به این مسائل مشابه می‌باشد.

جدول ۱۲: بررسی تفاوت میانگین شاخص آسیب جنسی از دیدگاه افراد در گروه‌های سنی مختلف

متغیر	گروه‌های سنی	میانگین آسیب جنسی	انحراف استاندارد	مقدار آماره F	sig
آسیب جنسی	سال ۱۵-۲۴	۱/۲۶	۱/۸۷	۰/۸۲	۰/۵۳
	سال ۲۵-۳۴	۱/۳۷	۱/۹۱		
	سال ۳۵-۴۴	۱/۰۹	۱/۵۳		
	سال ۴۵-۵۴	۱/۳۰	۱/۹۶		
	سال ۵۵-۶۴	۰/۶۴	۱/۲۲		
	سال ۶۵ و بالاتر	۱/۰۷	۱/۵۶		

۶-۶-۷- تفاوت میانگین شاخص آسیب اجتماعی حوزه کودکان در محله انجیراب از دیدگاه زنان و مردان

همانطور که در جدول ۱۳ مشخص است، میانگین بدست آمده برای زنان برابر با ۵/۰۹ و برای مردان برابر با ۴/۹۸ می‌باشد، حال جهت بررسی معنادار بودن و یا نبودن تفاوت میانگین شاخص آسیب اجتماعی حوزه کودکان از نظر دو گروه مردان و زنان می‌توان گفت از آنجا که سطح معنی‌داری مربوط به آزمون لون بزرگتر از ۰/۰۵ بوده لذا از مقدار t و سطح معنی‌داری مربوط به شرط برابری واریانس‌ها استفاده شده است. در شرط برابری واریانس‌ها نیز از آنجا که سطح معنی‌داری بدست آمده بیشتر از ۰/۰۵ است، لذا می‌توان گفت که بین نظر زنان و مردان در رابطه با میانگین شاخص آسیب اجتماعی حوزه کودکان تفاوت آماری معناداری وجود ندارد.

از نگاه هر دو گروه مردان و زنان، میزان آسیب اجتماعی حوزه کودکان در محله انجیراب متفاوت و معنادار نمی‌باشد. این امر بدان معناست که هر دو گروه مردان و زنان، نسبت به وجود و میزان آسیب اجتماعی حوزه کودکان در محله، نظرات مشابه و یا حداقل، نزدیک به هم داشته‌اند. مشاهدات میدانی محقق و اظهار نظر برخی افراد اثرگذار محلی، مواردی همچون ممانعت از تحصیل کودکان، کودکان کار و تکدی‌گری کودکان را به وضوح تایید می‌کند.

جدول ۱۳: بررسی تفاوت میانگین شاخص آسیب اجتماعی حوزه کودکان از دیدگاه زنان و مردان

متغیر	جنس	تعداد	میانگین آسیب اجتماعی حوزه کودکان	آماره t	sig
آسیب اجتماعی حوزه کودکان	مرد	۲۰۲	۴/۹۸	۰/۱۸	۰/۸۶
	زن	۲۰۴	۵/۰۹		

۶-۶-۸- تفاوت میانگین شاخص آسیب اجتماعی حوزه کودکان در محله انجیراب از دیدگاه افراد با گروه‌های سنی مختلف

جهت بررسی تفاوت میانگین شاخص آسیب اجتماعی حوزه کودکان در بین گروه‌های سنی مختلف از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شده است که با توجه به یافته‌های پژوهش میانگین شاخص آسیب اجتماعی حوزه کودکان از نظر افراد در گروه‌های سنی مختلف با یکدیگر متفاوت است ولی با توجه به اینکه سطح معنی‌داری بدست آمده برای آزمون مذکور بزرگتر از ۰/۰۵ است، می‌توان گفت که تفاوت میانگین شاخص آسیب اجتماعی حوزه کودکان در بین گروه‌های سنی مختلف به لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد.

جدول ۱۴: بررسی تفاوت میانگین شاخص آسیب اجتماعی حوزه کودکان از دیدگاه افراد در گروه‌های سنی مختلف

متغیر	گروه‌های سنی	میانگین آسیب اجتماعی حوزه کودکان	انحراف استاندارد	مقدار آماره F	sig
آسیب اجتماعی حوزه کودکان	سال ۱۵-۲۴	۵/۶۱	۷/۱۷	۱/۹۱	۰/۹۲
	سال ۲۵-۳۴	۶/۱۹	۷/۲۸		
	سال ۳۵-۴۴	۳/۲۲	۳/۶۴		
	سال ۴۵-۵۴	۵/۶۴	۶/۴۰		
	سال ۵۵-۶۴	۴/۰۸	۵/۴۷		
	سال ۶۵ و بالاتر	۴/۴۲	۴/۹۳		

با مقایسه مقادیر میانگین هر یک از گروه‌های ششگانه سنی، مقدار آماره آزمون (۱/۹۱) و سطح معناداری (۰/۹۲)، می‌توان این‌چنین نتیجه‌گیری نمود که تفاوت معناداری از نظر میزان آسیب اجتماعی حوزه کودکان در محله انجیراب، از نظر پاسخگویان در

گروه‌های سنی مختلف وجود ندارد. در محلات کم‌برخوردار مانند انجیراب انجیرآب، مسائل مربوط به حوزه کودکان از درجه سوم و چهارم اهمیت برخوردار است، چرا که فقر، مسکن، اعتیاد هستند که عمده دغدغه ذهنی و توجه والدین و گروه‌های سنی را به خود جلب کرده و موجب توجه کم‌تر به کودکان و آسیب‌های آنان می‌شود.

۶-۶-۹- تفاوت میانگین شاخص آسیب اجتماعی در محله انجیراب از دیدگاه زنان و مردان

همانطور که در جدول ۱۵ مشخص است میانگین بدست آمده برای شاخص خشونت با توجه به نظر زنان برابر با ۳۱/۳۶ و با توجه به نظر مردان برابر با ۲۹/۲۰ می‌باشد. حال جهت بررسی معنادار بودن و یا نبودن تفاوت میانگین شاخص آسیب اجتماعی از نظر دو گروه مردان و زنان می‌توان گفت از آنجا که سطح معنی‌داری مربوط به آزمون لون بزرگتر از ۰,۰۵ بوده لذا از مقدار t و سطح معنی‌داری مربوط به شرط برابری واریانس‌ها استفاده شده است. در شرط برابری واریانس‌ها نیز از آنجا که سطح معنی‌داری بدست آمده بیشتر از ۰/۰۵ است لذا می‌توان گفت که بین نظر زنان و مردان در رابطه با میانگین شاخص آسیب اجتماعی تفاوت آماری معناداری وجود ندارد. لازم به ذکر است که مقدار آماره t نیز برابر با ۰/۹۲ می‌باشد. نابسامانی‌های اجتماعی-اقتصادی چون: فقر، تورم، گرانی، بیکاری، فقدان امنیت مالی و حقوقی و دیگر عواملی که باعث محرومیت در چنین محلات کم‌برخوردار می‌شوند، زمینه مساعدی را برای انواع مختلف آسیب اجتماعی فراهم کرده و به دلیل تاثیر یکسانی که بر مردان و زنان گذاشته (به دلیل وابستگی شدید زنان به مردان) باعث شده تا در هر دو گروه مردان و زنان، نسبت به وجود و میزان انواع آسیب اجتماعی در محله، نظرات مشابه و یا حداقل، نزدیک به هم داشته باشند.

جدول ۱۵: بررسی تفاوت میانگین شاخص میزان آسیب اجتماعی از دیدگاه زنان و مردان

متغیر	جنس	تعداد	میانگین	آماره t	sig
آسیب اجتماعی	مرد	۲۰۲	۲۹/۲۰	۰/۹۲	۰/۳۵
	زن	۲۰۴	۳۱/۳۶		

۶-۶-۱۰- تفاوت میانگین شاخص آسیب اجتماعی در محله انجیراب از دیدگاه گروه‌های سنی مختلف

جهت بررسی تفاوت میانگین شاخص آسیب اجتماعی در بین گروه‌های سنی مختلف از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شده است که با توجه به یافته‌های پژوهش میانگین شاخص آسیب اجتماعی از نظر افراد در گروه‌های سنی مختلف با یکدیگر متفاوت است، ولی با توجه به اینکه سطح معنی‌داری بدست آمده برای آزمون مذکور (بزرگتر) از ۰/۰۵ است، می‌توان گفت که تفاوت میانگین شاخص آسیب اجتماعی در بین گروه‌های سنی مختلف به لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد. یکی از دلایل چنین نتیجه‌گیری به فرسایش سرمایه اجتماعی و وجود انواع آسیب‌های اجتماعی برمی‌گردد که در این محلات حاشیه نشین مستلزم توجه مسئولین مربوطه بوده ولی عدم توجه کافی به نحوی سبب انباشت این مسائل اجتماعی شده و باعث شده تا مردم این محله که ترکیبی از چند قومیت هستند، به نوعی عادی‌سازی و هم‌زیستی با این معضلات و بحران‌ها روی آورده و تفاوتی معنی‌دار در بین افراد گروه‌های سنی مختلف، مشاهده نشود، از طرف دیگر، وجود دغدغه‌های مختلف ذهنی، اقتصادی، اجتماعی، روانی نیز سبب شده تا افراد به نوعی واپس‌گرایی از مسئولیت‌های اجتماعی روی آورده و اهمیت یا عدم اهمیت چنین آسیب‌هایی در سطح محله و اجتماع برای افراد مختلف یکسان شود.

جدول ۱۶: بررسی تفاوت میانگین شاخص آسیب اجتماعی از دیدگاه افراد در گروه‌های سنی مختلف

متغیر	گروه‌های سنی	میانگین آسیب اجتماعی	انحراف استاندارد	مقدار آماره F	sig
آسیب اجتماعی	۱۵-۲۴ سال	۳۱/۲۰	۲۴/۳۸	۱/۴۳	۰/۲۱
	۲۵-۳۴ سال	۳۱/۰۰	۲۷/۶۸		
	۳۵-۴۴ سال	۲۵/۷۹	۲۱/۴۱		
	۴۵-۵۴ سال	۳۳/۷۲	۲۴/۳۴		
	۵۵-۶۴ سال	۲۱/۵۷	۱۷/۱۴		
	۶۵ سال و بالاتر	۳۰/۴۷	۲۱/۲۵		

۷- جمع‌بندی، تبیین مسئله‌ها و دارایی‌های مرتبط با حوزه آسیب‌های اجتماعی

محله انجیراب گرگان جمعیتی در حدود پنج هزار نفر داشته و نزدیک به ۱۵۰۰ نفر از اتباع افغان را که فاقد هرگونه مدارک هویتی هستند، پذیرا می‌باشد. سطح برخورداری از امکانات و برنامه‌ریزی‌های اجتماعی و فرهنگی در این محله در سطح ابتدایی بوده و فاقد هرگونه سرانه فرهنگی و ورزشی است. چهار مورد از شاخصه‌های آسیب اجتماعی در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفت که در زمینه آسیب مواد مخدر و مشروبات الکلی در حد متوسط قرار داشت. در زمینه آسیب خشونت هر چند در سطح کم گزارش شد، ولی مشاهدات گویای آثار پرننگ آن در سطح محله است، خودکشی، تخریب اموال عمومی، زورگیری به راحتی مشاهده می‌گردد. آسیب جنسی و فراگیر شدن آن در این محله در سطح خیلی کم برآورد شده است. در خصوص آسیب اجتماعی حوزه کودکان، کلیه موارد در سطح کم برآورد شده است که تا حد زیادی با واقعات در سطح محله سنخیت داشته ولی تعداد کودکان کار، به دلیل نبود مدرسه ابتدایی و زیرساخت‌های آموزشی و فرستادن کودکان به مشاغل یدی جهت کسب درآمد، تبدیل به نوعی هنجار و ارزش شده است که در صورت عدم پیگیری نهادهای مسئول، شاهد شکل‌گیری موج مخربی از آسیب‌های اجتماعی مورد ذکر، در آینده‌ای نه چندان دور خواهیم بود. بر اساس مطالب فوق و مشاهدات صورت گرفته توسط محقق طی دو سال حضور در محله و گفت‌وگوهای متعدد با مردم و معتمدان که گاهی تبدیل به مصاحبه‌هایی عمیق و ساختارنیافته شده است، می‌توان مسئله‌های کلیدی و دارایی‌های قابل استفاده برای بهبود وضعیت حوزه آسیب اجتماعی در محله را به شرح زیر دانست:

گره‌ها که شامل: اعتیاد به مواد مخدر سنتی و صنعتی (جوانان، سرپرستان خانوار)، حضور و فعالیت توزیع کنندگان مواد مخدر و مشروبات الکلی در محله، نزاع‌های بین قومی، کودکان کار و تکدی‌گر، بزهکاری کودکان و نوجوانان، اذیت و آزار کودکان و همسر، خودکشی (بالا بودن نرخ خودکشی جوانان)، ازدواج دختران در سنین پایین و ممانعت از تحصیل کودکان، اعتیاد والد یا والدین که یکی از مهم‌ترین دلایل خشونت خانگی علیه همسر و فرزند است، اعتیاد ناشی از فقر اقتصادی و فرهنگی در میان ساکنان، فروش مواد مخدر برای تأمین هزینه‌های زندگی، کودکان کار و تکدی‌گر و شروع بسیاری از بزهکاری‌ها و جرایم، ازدواج (به بیان صحیح‌تر، فروش دختران) در سنین پایین به دلیل اعتیاد والد یا والدین، وجود نزاع‌های دسته‌جمعی و اغلب بین قومی ناشی از فروش و مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی است. دارایی‌های قابل استفاده جهت بهبود این وضعیت و کاهش آسیب‌های محله شامل: افراد اثرگذار محلی، افراد علاقمند و دغدغه‌مند محلی (هیئت امناء اعضای بسیج، شورایار)، نهادها (بهبیستی، آموزش و پرورش، اساتید دانشگاه، نیروی انتظامی)، انجمن‌ها (پایگاه بسیج)، برپایی و برگزاری فعالیت‌ها و برنامه‌های مشترک فرهنگی با نهادها و سازمان‌های دولتی و غیردولتی و ایجاد تمایل برای ساکنین برای شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی مرتبط با موضوع است.

منابع

۱. اشرف، احمد، (۱۳۸۵)، «مسائل اجتماعی و آسیب‌شناسی اجتماعی»، تهران: انتشارات آموزشگاه عالی خدمات.
۲. امیری، مجتبی؛ پورموسوی، سیدموسی؛ صادقی، منصوره (۱۳۹۲)، «مطالعه آسیب‌های اجتماعی ناشی از حاشیه‌نشینی در منطقه ۱۹ شهرداری تهران از دیدگاه مدیران شهری»، فصلنامه اقتصاد و مدیریت شهری، شماره پنجم.
۳. پروین، ستار؛ درویشی‌فرد، علی‌اصغر و کاظمی، قباد (۱۳۹۵). بی‌سازمانی اجتماعی و آسیب‌های پنهان شهری (مطالعه موردی: محله هرندی)، مطالعات جامعه‌شناختی (نامه علوم اجتماعی)، دوره ۲۳، شماره ۱.
۴. شکبیا، زهره (۱۳۹۰)، بررسی عوامل و اثرات موثر بر حاشیه‌نشینی در شهرستان اندیمشک، فصلنامه دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر.
۵. عبداللهی، محمد (۱۳۸۳). آسیب‌های اجتماعی و روند تحول آن در ایران، مجموعه مقالات دومین همایش آسیب‌های اجتماعی در ایران، تهران: آگه.
۶. عزیززی، جلیل، (۱۳۸۷)، «فقر اقتصادی و سوء مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی در بین جوانان شهر تهران و شمیرانات با استفاده از تکنیک تحلیل عامل»، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۲۹، صص ۷۱-۹۰.
۷. فتحی، سروش و جمیله، فدوی (۱۳۹۱). تحلیلی بر آسیب‌های اجتماعی جوانان طی سال‌های ۸۷-۱۳۷۸، Quarterly of Sociological Studies of Youth، شماره هشتم، صص ۱۴۴-۱۲۱.
۸. کمالی، عادل، (۱۳۸۴)، «مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی نابرابری‌های اجتماعی»، تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها.
۹. مقدادی، محمد مهدی و مریم، جوادپور (۱۳۹۶). پیشگیری از آسیب‌های جنسی کودکان در اسلام، اخلاق زیستی، شماره بیست و سوم، صص ۶۲-۷۷.
۱۰. میرجعفری، امیر و غلامحسین، بیابانی (۱۳۸۷). درآمدی بر خشونت و جرائم خشونت بار، فصلنامه علمی کارگاه، شماره دوم، صص ۲۸-۴۴.

11. shaw, Clifford R, McKay, Henry D.,(2012), the social disorganization theory center for spatially integrated social sciense, Retrieved from: www.csiss.org/calssics/content/66.