

## ضرورت بازنگری در سیاست‌های تصویرگری اعتیاد در جامعه (مطالعه موردی: شهر کرج)

دکتر حبیب احمدی<sup>۱</sup> و علی عربی<sup>۲</sup>

تاریخ وصول: ۹۵/۱/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۵/۳/۱۱

### چکیده:

اعتیاد مسأله‌ای با ابعاد گسترده است که مهم‌ترین نقطه‌ی تلافی دیدگاه‌های متفاوت در ارتباط با آن مبحث پیشگیری است. در پژوهش حاضر در بخش اول با رویکردی کیفی و نگاه آسیب‌شناسی به بررسی نتایج سیاست‌های تصویرگری اعتیاد در شهر کرج پرداخته شده است. و در بخش دوم با رویکرد کمی نتایج حاصل با روش پیمایش اجتماعی مورد آزمون قرار گرفتند که داده‌های مورد نیاز این بخش بوسیله‌ی پرسشنامه‌ی محقق ساخته فراهم شدند. یافته‌ها حاکی از آن بود که سیاست‌های رایج در دهه‌های اخیر باعث شده تا تصویر اعتیاد در ذهن جوانان با ویژگی‌هایی همچون کارتن‌خوابی، خمیدگی و ژولیدگی، بی‌اراده و سست بودن، بیکاری و مسأله‌ای عمدتاً متعلق به طبقات پایین، همراه باشد. این یافته با نتایج پیمایش اجتماعی نیز تأیید شد به نحوی که ۸۰ درصد از پاسخگویان چنین تصویری را در ذهن خود داشتند. باید توجه داشت که این امر نه تنها باعث افزایش ضریب پیشگیری در جامعه‌ی جوان ایران نشده بلکه به شکلی معکوس عمل نموده است.

مفاهیم کلیدی: اعتیاد، مواد مخدر، پیشگیری، معتاد

<sup>۱</sup> استاد بخش جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز hahmadi@rose.shirazu.ac.ir

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه شیراز (نویسنده‌ی مسئول) ali.arabi2@gmail.com

## مقدمه و بیان مسأله

اعتیاد به مواد مخدر مسأله‌ای مهم و قابل تأمل برای جامعه می‌باشد که به‌عنوان موضوع پژوهشی در بسیاری از رشته‌های علمی همچون علوم اجتماعی، پزشکی، روان‌شناسی و حقوق به آن پرداخته شده و در دوره‌های زمانی متفاوت بخش مهمی از حوزه‌ی تحقیقات این علوم را در بر گرفته است. با این حال با توجه به ماهیت مسأله‌ی اعتیاد و ابعاد گسترده‌ی آن، تاکنون هیچ توضیح قابل قبول، رضایت بخش و جامعی که علت اعتیاد را در سطوح فردی و جمعی فراهم نماید ارائه نشده است. شاید بتوان گفت تفاوت سطوح معرفتی روش‌های مورد مطالعه در شاخه‌های مختلف علم است که سبب شده به جای ایجاد یک توضیح و درمان جامع برای این مسأله چند وجهی، یا داشتن یک نقشه‌ی دانشی یکپارچه، در حال حاضر ما بیشتر با یک نقشه‌ی دانشی ملوک طوایفی در حوزه‌ی مسایل مرتبط با این مسأله‌ی مهم اجتماعی مواجه باشیم (چن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴: ۳-۱). مسأله‌ی مواد مخدر و استفاده از آن به شکل تفنی یا اعتیاد هر چند تاریخی طولانی را در اجتماعات بشری شامل می‌شود اما امروزه این استفاده با توجه به تغییرات اقتصادی و اجتماعی صورت گرفته در جامعه‌ی انسانی بسیار بیشتر از گذشته‌های نه چندان دور مسأله برانگیز شده است. پیامدهای زیان‌باری مانند تخریب منابع اجتماعی - اقتصادی، پول‌شویی، تهدید امنیت اجتماعی، سست شدن بنیان خانواده‌ها و هزینه‌های گزاف بهداشتی از عواقب سوء استفاده از مواد مخدر در دنیای کنونی می‌باشند (دانش و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۲۶؛ رضایی و صنوبری، ۱۳۹۲: ۴۴).

این مسأله تا آنجا پیش رفته است که سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۹)، مسأله‌ی مواد مخدر (تولید، انتقال، توزیع و مصرف)، را در کنار تولید سلاح‌های کشتار جمعی، آلودگی محیط زیست و شکاف طبقاتی به‌عنوان مسائل اساسی که حیات بشری را در همه‌ی ابعاد آن تهدید می‌کنند برشمرده است (صرامی و همکاران، ۱۳۹۲: ۳۰).

حال برای آشنایی با عمق این تهدید در کشورمان می‌توان به آمار تعداد معتادین و گردش مالی مواد مخدر اشاره کرد. در ایران طبق آمار رسمی اعلام شده توسط وزیر کشور و دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر، اکنون یک میلیون و سیصد و پنجاه هزار نفر دچار سوء مصرف مواد مخدر هستند (احمد حاجبی، ۱۳۹۴) و این در حالی است که آمار غیر رسمی منتشر شده از سوی سخنگویان نهادهای رسمی کشور حاکی از بیش از ۳ میلیون

<sup>۱</sup> Jia-Shin Chen

معتاد در کشور می‌باشد. البته فراتحلیل صورت پذیرفته بروی تحقیقات شیوع‌شناسی در دهه‌های اخیر رقم‌های متفاوتی از یک میلیون و دویست تا پنج میلیون و صد هزار معتاد را ارائه کرده است و همچنین نشان داده است که بالغ بر پانزده میلیون نفر در ایران به نحوی مستقیم درگیر مسایل اعتیاد به مواد مخدر هستند (صارمی و همکاران، ۱۳۹۲: ۳۴-۳۲). این آمار وقتی مسأله برانگیزتر می‌شود که بدانیم طبق آخرین اعلام رسمی نیروی انتظامی نسبت معتادین به کل جمعیت کشور ما را در مقام اول مصرف‌کنندگان مواد مخدر در جهان قرار می‌دهد (رحمانی فضلی، ۱۳۹۳). همچنین قابل ذکر است که طبق شاخص‌های موجود در کشور گردش مالی مواد مخدر در ایران بالغ بر ۱۲ میلیارد دلار (معادل ۴۵ هزار میلیارد تومان) است (هاشمی، ۱۳۹۴)، که این امر به تنهایی می‌تواند اساس اقتصاد کشور را به لرزه درآورد. این در حالی است که طبق آمار رسمی اعلام شده، ۴۶ درصد از زندانیان کشور را زندانیان مواد مخدر تشکیل می‌دهند و ۵۲ درصد از بزهکاری‌های اجتماعی به موضوع مواد مخدر باز می‌گردد؛ همچنین ۲ تا ۳ درصد از طلاق‌های کشور با محوریت مواد مخدر صورت پذیرفته‌اند (رحمانی فضلی، ۱۳۹۳).

در ارتباط با آسیب‌شناسی اعتیاد یافته‌های پژوهشی در سطح بین‌المللی حاکی از آن هستند که چنانچه بتوان به شکلی صحیح و نسبتاً دقیق علل و عوامل این پدیده‌ی پیچیده‌ی اجتماعی - روانی - زیستی را شناسایی نمود، می‌توان با اعمال دستورالعمل‌های پیشگیرانه جهت کاهش قدرت این علل، سبب کاهش بسیاری از پیامدهای اجتماعی و هزینه‌های اقتصادی حاصل از مواد مخدر شد. این در حالیست که برآورد هزینه‌های پیشگیرانه در مقایسه با آنچه برای درمان معتادان استفاده می‌شود صدها هزار بار کمتر است (رضایی و صنوبری، ۱۳۹۲: ۴۵). اما چگونگی سیاست‌های اجرایی در حوزه‌ی پیشگیری خود مسأله‌ی مهمی است که می‌باید با دقت فراوان به آن پرداخته شود. در این رابطه مهم‌ترین نکته‌ای که باید به آن توجه داشت و به نوعی تا به امروز آنچنان که باید مورد توجه قرار نگرفته است، این مطلب است که اعتیاد قبل از هر چیز یک فرآیند اجتماعی است که می‌تواند به وسیله‌ی بررسی تجارب ذهنی و هویت‌های فردی معتادان چنانکه در گروه‌های اجتماعی ساخته شده کشف شود. این فرمولاسیون جامعه‌شناختی به شدت در تقابل با گفتمان پزشکی و دارویی است، که هر دو به سمت ابژه‌سازی یا حتی پاتولوژیکالی کردن تجربه معتادان تمایل دارند (چن، ۲۰۱۴: ۱-۳). بر این اساس هر چند مشکل اعتیاد به مواد مخدر از سال‌های دور به‌عنوان یک مسأله اجتماعی مطرح شده است، اما در سایه‌ی قدرت و نفوذ پارادایم‌های بیماری‌انگاری پزشکی،

سعی شده تا ابعاد گسترده‌ی اعتیاد به سطح بیولوژیکی و آثار فیزیولوژیکی آن تقلیل پیدا کند. این امر نه تنها در ایران که در بسیاری از کشورهای پیشرو در زمینه‌ی علوم اجتماعی نیز رخ داده و همچنان نیز ادامه دارد. تا آنجا که چن (۲۰۱۴)، با بازبینی مطالعات جامعه‌شناختی اولیه در اعتیاد به مواد مخدر در ایالات متحده عنوان می‌کند که تأکید بیش از حد بر پارادایم بیماری مغزی<sup>۱</sup> که به وسیله‌ی موسسه ملی سوء مصرف مواد<sup>۲</sup> حمایت می‌شود، می‌تواند خطرات جدی را در مواجهه‌ی صحیح با این مسأله باعث شود (همان: ۱-۲).

یکی از پیامدهای مستقیم این نگرش آن است که سبب شده تا سازمان مردم نهاد معتادان گمنام<sup>۳</sup> که برای اولین بار در ایالات متحده شکل گرفت و در حال حاضر با بیش از ۴۲۰۰ گروه در قالب ۲۷ ناحیه‌ی کشوری بزرگ‌ترین سازمان مردم نهاد در حوزه‌ی مواد مخدر در ایران را تشکیل می‌دهد<sup>۴</sup>، بر این باور اصلی استوار گردد که اعتیاد بیماری درونی است و به اعضای خود این‌گونه القاء نماید که خود را به‌عنوان افراد مبتلا به بیماری اعتیاد معرفی کنند، بدین نحو که این بیماری در وجود آنها بوده، به منصفی ظهور رسیده و مجدد به لایه‌های پنهان درونی، اما با قابلیت ظهور مجدد بازگشته است.

همچنین با بازنگری در سیاست‌های اجرا شده در راستای بازنمایی آسیب‌های مصرف مواد مخدر جهت درمان و پیشگیری از موج بالای اعتیاد، متوجه می‌شویم که برای سالیان دراز این نگرش در حوزه‌ی مبارزه با مواد مخدر نیز هر چند به شکلی ناخواسته در کشور ما حاکم بوده و سبب شده تا مسئولان امر از این زاویه به مسأله‌ی اعتیاد وارد شوند. بدین ترتیب همان‌گونه که صفت بیمار به شخص، به مرحله‌ای که فرد نشانه‌های کاملاً ملموس از بیماری را به نمایش می‌گذارد اطلاق می‌شود، اعتیاد نیز به‌عنوان بیماری با رویکردی درمان‌محور در مرحله‌ی نهایی آن برای جامعه تصویرپردازی شده است. البته لازم به ذکر است که نگارندگان اعتیاد را به‌عنوان یک بیماری پذیرفته‌اند.

ایده‌ی این پژوهش حاصل بخشی از یافته‌های رساله‌ی دکتری جهت کشف فرآیندهای اجتماعی اعتیاد جوانان به مواد مخدر است که توسط نگارنده انجام می‌شود، و با در نظر گرفتن این واقعیت طرح‌ریزی شد که در جهان امروز فرهنگ و واقعیت‌های اجتماعی نقش

<sup>۱</sup> brain disease paradigm

<sup>۲</sup> national institute on drug

<sup>۳</sup> narcotics anonymous

<sup>۴</sup> سایت انجمن معتادان گمنام <http://na-iran.org>

پررنگی را در ابتلا افراد به بیماری‌هایی که تا به امروز کاملاً بیولوژیک در نظر گرفته می‌شدند بازی می‌کنند. این واقعیت در خصوص اعتیاد به‌عنوان بیماری در کنار بیماری‌های مزمن و دژنراتیو که مختص دوره‌ی گذار دوم اپیدمیولوژیک در جوامع بشری بوده‌اند کاملاً مشهود است، اینکه بیماری تنها یک پدیده‌ی بیولوژیکی نیست، بلکه پدیده‌ای سوسیوبیولوژیک (اجتماعی - زیستی) می‌باشد (کاکرهام<sup>۱</sup>، ۱۳۹۱: ۴۰۰-۳۹۹).

بنابراین با تأکید بر اینکه اعتیاد به مصرف مواد مخدر قبل از هر چیز فرآیندی اجتماعی است، این فرضیه را مطرح می‌نماییم که تصویری که جامعه از اعتیاد و معتاد از این می‌کند می‌تواند نقش مهمی در گرفتار شدن جوانان به این بیماری خانمان‌برانداز و آفت اجتماع داشته باشد. اکنون موضوع و هدف پژوهش را در قالب یک سؤال مطرح می‌کنیم: آیا تصویری که جوانان از اعتیاد (فرد معتاد) دارند می‌تواند در استفاده آنان از مواد مخدر و افتادن در دام اعتیاد نقش داشته باشد؟

### پیشینه پژوهش

تحقیقات صورت گرفته در تمامی زمینه‌های علمی نقش پررنگ و روشنگری برای انجام تحقیقات آتی دارا می‌باشند. علوم اجتماعی نیز از این امر مستثنی نیست. بدین منظور برای انجام پژوهش حاضر محقق به بررسی تحقیقات منتشر شده در پایگاه‌های اطلاعاتی مرتبط با موضوع پژوهش حاضر پرداخته است. نکته‌ی قابل توجه آنکه در میان تحقیقات داخلی و خارجی تحقیقی مشابه تحقیق حاضر صورت نگرفته بود، بنابراین نزدیکترین تحقیقات با توجه به موضوع و روش‌شناسی انتخاب و خلاصه‌ای از آنها در ادامه آورده شده است.

### الف) تحقیقات داخلی

سهامی و خضری (۱۳۹۳)، در تحقیقی با عنوان مدل مفهومی چگونگی سوء مصرف شیشه هدف‌شان را مطالعه تبیین فرآیند اعتیاد جوانان و سهم خانواده و دوستان در این فرآیند با استفاده از روش کیفی و تکنیک نظریه پدیدار گشته از تجربه معرفی کردند. جهت جمع‌آوری داده‌های تحقیق با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، ۱۲ نفر از معتادان به شیشه انتخاب شده و سپس مصاحبه‌ی عمیق از آنها به عمل آمده است. سپس یافته‌ها

<sup>۱</sup> William C. Cockerham

جهت دستیابی به مفاهیم و مقوله‌ها با استفاده از الگوهای آسیب اجتماعی و فرزندپروری بسط داده شدند. مقوله‌های پدیدار گشته در پژوهش حاضر عبارت بودند از مقوله‌های اصلی سبک والدگری (زیر مقوله: رابطه‌ی والدین با فرزندان، رابطه‌ی والدین با یکدیگر، انعطاف‌ناپذیری در سبک، سرمایه‌های خانواده)، یادگیری اجتماعی (زیر مقوله: دوستان مصرف‌کننده، وجود فرد مصرف‌کننده در خانواده) و باورهای سترون شده درباره‌ی اعتیاد (زیر مقوله: تعاریف مطلوب، توجیه عمل، عدم قبول مسئولیت نتیجه‌ی عمل). نتیجه‌گیری محققین از این پژوهش آن بود که سبک‌های والدگری و سرمایه‌های خانوادگی از یک‌سو و ملحق شدن به گروه‌های دوستی مصرف‌کننده‌ی مواد، مشوق افراد جهت مصرف به شکل تفننی می‌شود، که در ادامه باورهای سترون نسبت به اعتیاد را در فرد ایجاد و تثبیت می‌کند که در نهایت سبب شکل‌گیری اجبار، ولع و تنوع در مصرف می‌شود (سهامی و خضری، ۱۳۹۳: ۱۲۵-۱۰۷).

کاظمی و همکاران (۱۳۹۳)، در پژوهشی به مطالعه و بررسی مقایسه‌ای فعالیت مکانیزم‌های مغزی - رفتاری در بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد با افراد غیر مصرف‌کننده پرداختند. این پژوهش به روش علی - مقایسه‌ای در جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی معتادان شهر اصفهان انجام شد. نمونه‌ی انتخابی شامل ۵۰ معتاد تحت درمان نگهدارنده و ۵۰ نفر فرد سالم بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی شخصیتی گری - ویلسون استفاده شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که بین معتادان تحت درمان نگهدارنده و گروه بهنجار تفاوت معناداری در میان در میان دو سیستم مغزی و رفتاری شخصیت (سیستم فعال‌سازی رفتاری و جنگ/گریز)<sup>۱</sup> وجود دارد، اما تفاوت دو گروه در سیستم بازدارنده‌ی رفتاری<sup>۲</sup> معنی‌دار نیست. همچنین در خرده مقیاس‌های روی‌آوری، اجتناب منفعل، خاموشی و جنگ تفاوت معناداری بین دو گروه وجود داشت. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بررسی بنیادهای عصبی/ رفتاری در قلمرو اختلالات سوء مصرف مواد حکایت از تفاوت بین این گروه و افراد فاقد این اختلال دارند و می‌تواند ما را در شناخت بیشتر پایه‌های عصبی این اختلالات در فرآیند بازپروری هدایت کند (کاظمی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۲۵-۱۱۳).

حجاریان و قنبری (۱۳۹۲)، در پژوهش خود با استفاده از پیمایش اجتماعی و ابزار پرسشنامه در صدد شناسایی و تحلیل مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر در گرایش جوانان روستایی

<sup>۱</sup> behavior activating system & fight/flight system

<sup>۲</sup> behavior inhibition system

به اعتیاد برآمده‌اند. نمونه‌ی مورد مطالعه‌ی این تحقیق ۴۵۰ نفر از روستاییان اطراف اصفهان بودند که به شیوه‌ی تصادفی انتخاب شدند. یافته‌های آنها حاکی از آن بود که اختلاف خانوادگی، میزان وابستگی خانوادگی و منزلت شغلی پدر دارای رابطه‌ی معنادار با میزان مصرف مواد مخدر بودند؛ همچنین عوامل اجتماعی همچون، احساس انومی، میزان دینداری و ارتباط با افراد معتاد به‌عنوان مؤثرترین عوامل گرایش جوانان روستایی به اعتیاد شناسایی شدند. نکته‌ی قابل توجه در این پژوهش نقش بازدارنگی سطح تحصیلات جوانان در سوء مصرف مواد بود (حجاریان و قنبری، ۱۳۹۲: ۶۷-۷۹).

طارمیان و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیق خود به منظور برآورد میزان شیوع نوع مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران به روش پیمایش اجتماعی، ۴۰۰۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر مقاطع کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکترای حرفه‌ای و دکترای تخصصی سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ را به صورت طبقه‌ای تصادفی از سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی به تفکیک جنس و مقطع تحصیلی انتخاب انتخاب کردند و داده‌های مورد نیاز خود را به وسیله‌ی پرسشنامه‌ی شیوع مصرف مواد از نمونه‌ی انتخابی به دست آوردند. یافته‌ها حاکی از آن بود که بیشترین میزان مصرف مواد در طول عمر متعلق به مصرف قلیان و پس از آن به ترتیب متعلق به مصرف سیگار و مشروبات الکلی می‌باشد؛ همچنین کمترین میزان مصرف شامل مواد مخدر شیشه، کراک و هروئین بود. مصرف داروهایی مانند مورفین، ریتالین، ترامادول به ترتیب در رتبه‌های بعدی مصرف مواد در میان دانشجویان علوم پزشکی را به خود اختصاص داده بودند. در همه‌ی انواع مواد میزان مصرف در پسران بیشتر از دختران بود (طارمیان و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۱-۹).

دانش و همکاران (۱۳۹۲)، در پژوهشی با رویکرد کیفی و با استفاده از نظریه‌ی زمینه‌ای به دنبال کشف علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان برآمدند. بدین منظور با استفاده از تکنیک مصاحبه‌ی عمیق داده‌های مورد نیاز خود را از ۳۰ زندانی که با نمونه‌گیری نظری انتخاب شده بودند جمع‌آوری کردند. نتایج به‌دست آمده نشان دادند که سابقه‌ی مصرف مواد در خانواده، نوع منطقه‌ی سکونت، تنش در زندگی و ارتباط با دوستان معتاد شرایط علی اثرگذار و وجود فرزند، پایگاه اقتصادی - اجتماعی و روابط نامناسب خانوادگی شرایط میانجی مؤثر بر سوء مصرف مواد مخدر در زنان می‌باشند، که منجر به پیامدهای اجتماعی همچون: اشتغال به کار در مشاغل پایین دست و کم درآمد،

ارتکاب انحرافات اجتماعی، نامناسب شدن روابط خانوادگی، مشکلات جسمی و روحی و مجازات زندان می‌شوند (دانش و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۴۵-۱۲۵).

### ب) تحقیقات خارجی

تژ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۵)، با در نظر گرفتن این واقعیت که امروزه مفهوم اعتیاد به چیزی فراتر از استفاده از مواد مخدر گسترش رفته است و بسیاری از رفتارهای تکراری را نیز شامل می‌شود، مطالعه‌ای را با هدف بررسی درک عمومی از انواع اعتیاد مربوط به مواد مخدر و اعتیادهای رفتاری انجام دادند. بدین منظور داده‌های مورد نیاز را بوسیله پرسشنامه‌ای آنلاین از ۴۰۰۰ نفر ساکنین آلبرتا جمع‌آوری نمودند. سؤالات به: درک از استعداد اعتیاد، علت و شیوع مشکلات با چهار ماده (الکل، تنباکو، ماری‌جوانا و کوکائین) و شش رفتار (قمار مشکل‌ساز، خوردن، خرید، رفتار جنسی، بازی ویدئویی و کار)، اختصاص داده شده بودند. نتایج نشان داد که پاسخ‌دهندگان اعتیاد به مواد را نسبت به اعتیادهای رفتاری به شکل ذاتی درک می‌کردند و دو فاکتور استعداد معتادی، و نقص شخصیت دو ویژگی مهم تمایز قضاوت در مورد اعتیاد به مواد مخدر و اعتیاد رفتاری است؛ همچنین نتایج نشان داد که عموم مردم اعتیاد را دارای علت پیچیده‌ی زیستی - روانی - اجتماعی می‌دانند اما همان‌طور که ذکر شد درک متفاوتی نسبت به این دو نوع اعتیاد مورد مطالعه دارند (تژ و همکاران، ۲۰۱۵).

چن (۲۰۱۴)، در مقاله‌ی خود با بازبینی مطالعات جامعه‌شناختی اولیه در اعتیاد عنوان می‌کند که این پدیده موضوعی است که جنبه‌های معنادار بسیاری دارد اما تأکید بیش از حد بر پارادایم بیماری مغزی<sup>۲</sup> که به وسیله‌ی مؤسسه‌ی ملی سوء مصرف مواد<sup>۳</sup> حمایت می‌شود، می‌تواند خطرات جدی را باعث شود و او در این مقاله این اختصاص‌گرایی را به چالش می‌کشد. او با تصویری که لودویگ فلیک<sup>۴</sup> از اندیشه‌ی جمعی ارائه کرده است به مطالعه‌ی دقیق آثار جامعه‌شناسانه‌ی بینگهام<sup>۵</sup> و آلفرد لین اسمیت<sup>۶</sup> در مقابل دیگر رویکردهای زیست - پزشکی هم‌دوره‌ی آنها می‌پردازد. او نتیجه می‌گیرد که حتی در میان

<sup>1</sup> Barna Konkoly Thege

<sup>2</sup> brain disease paradigm

<sup>3</sup> national institute on drug

<sup>4</sup> Ludwik Fleck

<sup>5</sup> Bingham Dai

<sup>6</sup> Alfred R. Lindesmith

اجتماعات علمی نیز یافته‌ها می‌توانند ارتباط اخلاقی را آن‌گونه که فلیک پیشنهاد می‌کند بوجود آورند. بدین ترتیب یافته‌های چن نشان می‌دهد که با به حداقل رساندن تضاد فکری و فاصله‌ی اجتماعی، بدون کنار گذاشتن کامل طرز تلقی‌های علوم اجتماعی و پزشکی در مقابل هم، می‌توان فهمی غنی از اعتیاد بدست آورد (چن، ۲۰۱۴).

تایگر<sup>۱</sup> (۲۰۱۳)، در پژوهشی نظری با عنوان آن‌سوی شرارت و بیماری: جامعه‌شناسی مواد و اعتیاد، با نگاهی جامعه‌شناسانه به بررسی ادبیات و بازنمایی اعتیاد در جامعه پرداخته است. او نتیجه‌گیری می‌کند که تمایلی یکنواخت در تحقیقات مبتنی بر تجربه‌گرایی و پزشکی بر بازنمایی منفی از استفاده‌کنندگان مواد مخدر وجود دارد. این موضوع در رسانه‌ها تا آنجا پیش می‌رود که برای یادآوری خطرات بزرگ نادیده گرفتن هزینه‌های فردی و اجتماعی همیشگی استفاده از مواد مخدر تصاویری از استفاده‌کنندگان قانونی و غیر قانونی ارائه می‌شود که تقویت‌کننده‌ی این ایده است که آسیب و درد مترادف با استفاده از مواد مخدر می‌باشد. بنابراین این نمایش منفی تا آنجا پیش رفته است که ماسک قضاوت اخلاقی نسبت به مصرف‌کنندگان در جامعه شکل گرفته است. در نهایت این رویکرد تا آنجا پیش رفته که ذائقه‌ی استفاده از مواد مخدر که اغلب تحت عنوان اعتیاد نامیده می‌شود بطور فزاینده‌ای از سوی محققان به شکل یک‌سویه‌ای از فرآیندهای اجتماعی بر کارکرد مغزی مصرف‌کنندگان متمرکز شده است (تایگر، ۲۰۱۳).

اعتیاد به مواد مخدر در بین دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه‌های خصوصی در بنگلادش، نام تحقیقی است که سانی<sup>۲</sup> (۲۰۱۰)، به منظور کشف علت معتاد شدن دانشجویان انجام داده است. داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه از نمونه‌ای ۱۶۰ نفری در محدوده‌ی سنی ۱۵ تا ۲۵ سال که بصورت هدفمند انتخاب شده بودند جمع‌آوری شد. یافته‌ها نشان داد که ۳۸/۷۵ درصد پاسخگویان علت معتاد شدن خود را دوستانشان معرفی کردند، و ۳۱/۸۸ درصد علت اعتیاد خود را تلاش برای انجام کاری جدید عنوان نمودند. بیشترین مواد مصرفی (۸۶/۸۷ درصد) در میان دانشجویان حشیش بوده است. همچنین ۸۶/۸۷ درصد از پاسخگویان نیز آگاهی لازم را برای درمان مواد مخدر داشتند که در میان آنها ۴۱/۹۳ درصد پس از درمان دوباره درگیر مواد مخدر شده بودند. در کل نتایج حاکی از آن بود که دانشجویان بطور عمد به خاطر لذت یا فقط حس کنجکاوای به سمت استفاده از مواد مخدر می‌روند.

<sup>۱</sup> Rebecca Tiger

<sup>۲</sup> Mahbuba Naznin Sani

کاسین<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۷)، در پژوهشی با عنوان: اعتیاد چیست؟ تفاوت وابسته به سن در معنای اعتیاد، به بررسی تفاوت تعاریف نوجوانان و بزرگسالان از اعتیاد و فهم آنها از مصرف سیگار در میان نمونه‌ای از خانواده‌های اجتماعات غرب میانه در ایالات متحده‌ی امریکا پرداختند. هر دو گروه اعتیاد را پدیده‌ای چند وجهی در نظر می‌گرفتند، از جمله هر دو به جنبه‌ی میل و اجبار آن اشاره می‌کردند. در میان نوجوانان هر دو بعد بسیار مهم بود اما در میان بزرگسالان بعد اجباری مهم‌تر از بعد اشتیاقی آن است. اما درک از مصرف سیگار بین این دو گروه کاملاً متفاوت است. در میان بزرگسالان بعد اجباری معنادار می‌باشد در حالیکه نوجوانان تأکید معناداری بر میل و اشتیاق در مصرف سیگار دارند. این یافته‌ها طبق نظر پژوهشگران می‌تواند نتایج مهمی جهت برنامه‌های پیشگیری مخصوصاً در ارسال پیام‌های پیشگیرانه با تأکید بر این دو وجه درک از اعتیاد و مصرف سیگار داشته باشد.

### روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر با دو رویکرد کیفی و کمی یا به عبارت دیگر با روش ترکیبی صورت پذیرفته است. بخش اول پژوهش که هسته‌ی اصلی را در بر می‌گیرد از رویکردی کیفی با استفاده از تکنیک بازنمایی اجتماعی متن مبتنی بر مفهوم می‌مه‌سیس<sup>۲</sup> بهره برده است. مفهوم می‌مه‌سیس به درک بیش‌تر مفاهیم علوم اجتماعی مبتنی بر متن اشاره می‌کند که در سه وجه قابل مشاهده است: الف) در انتقال و تبدیل تجربه به روایت از طرق متفاوت همچون مصاحبه، ب) برساختن متن بر این اساس و تفسیرشان توسط پژوهشگر، ج) بازخورد این تفسیرها در زندگی روزمره (فلیک، ۱۳۹۱: ۹۷-۹۶). نکته‌ی قابل توجه دیگر در این ارتباط آنچنان که مایرز<sup>۳</sup> عنوان می‌کند آن است که محقق می‌بایست تمرکز اصلی خود را بر پیچیدگی کامل معنا بخشی انسان، که در وضعیت‌های متفاوت پدیدار می‌شوند، قرار دهند (شعبانی و کاظمی، ۱۳۸۹: ۳۷). بنابراین داده‌های مورد نیاز با استفاده از مصاحبه‌ی عمیق با ۲۱ نفر از جوانان ساکن کرج که تجربه‌ی استفاده و اعتیاد به مواد مخدر را داشتند و در حال حاضر در حال درمان یا دوران بعد از ترک را سپری می‌کردند جمع‌آوری شده است.

<sup>۱</sup> Laurie Chassin

<sup>۲</sup> Mimesis

<sup>۳</sup> Myers

باید توجه کرد که در فرآیند چنین پژوهش‌هایی متن جایگزین موضوع و مسأله‌ای می‌شود که مورد مطالعه است. بنابراین به محض اینکه محقق داده‌هایش را گردآوری و به متن تبدیل نمود، در مراحل بعدی این متن جایگزین واقعیت می‌شود. این گونه متن در تحقیق کیفی سه کارکرد ویژه می‌یابد: (۱) منبع فراهم‌کننده داده‌های اصلی برای تحقیق؛ (۲) ایجاد بستری برای تفسیر داده‌ها؛ (۳) وسیله و ابزار اصلی برای ارایه و انتقال یافته‌ها (فلیک، ۱۳۹۱: ۹۳). بدین ترتیب روش‌شناسی کیفی این امکان را به ما می‌دهد تا واقعیت را معنادار سازیم و جهان اجتماعی را توصیف و تبیین کنیم، واقعیت‌هایی که برساخته اجتماع و متکثر هستند (روحانی، ۱۳۸۹: ۱۱).

جهت انتخاب افراد نمونه نیز از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین ترتیب که افراد بر اساس آگاهی پژوهشگر، میزان درگیری با مسأله‌ی تحقیق و مطابقت با شرایط تعریف شده برای جامعه‌ی پژوهش (ببی، ۱۳۹۰: ۴۱۸) انتخاب شدند. بدین منظور با هماهنگی مسئولین سازمان‌های مردم‌نهاد که در زمینه‌ی مشاوره و درمان اعتیاد به مواد مخدر در محدوده‌ی کرج مشغول به فعالیت بودند به‌طور ویژه کنگره‌ی ۶۰، محقق در جلسات گروهی این انجمن‌ها حاضر شده و در نهایت افرادی را برای مصاحبه انتخاب می‌نمود.

در مرحله‌ی دوم تحقیق حاضر، پژوهشگر یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده در مرحله‌ی اول را با رویکرد کمی و با استفاده از تکنیک پیمایش و ابزار پرسشنامه نیمه ساختارمند، در شهر کرج مورد آزمون قرار داد. نمونه‌ی مورد مطالعه در این بخش از تحقیق شامل ۴۲۳ نفر از جوانان ۱۵ تا ۲۹ سال کرج بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای<sup>۱</sup> برای پر کردن پرسشنامه‌ها انتخاب شدند. این نمونه‌گیری بطور معمول در پیمایش برای جامعه‌های آماری که از نظر مساحت وسیع هستند استفاده می‌شود (رفیع‌پور، ۱۳۸۴: ۳۸۸). بدین شکل که نمونه‌ی نهایی با انتخاب چندین نمونه‌ی مختلف به گونه‌ای انجام می‌شود که هزینه به حداقل برسد (دواس، ۱۳۸۷: ۷۴). مهم‌ترین مطلبی که در این روش نمونه‌گیری می‌توان به آن اشاره کرد این نکته است که لزومی به فهرست تمامی عناصر نیست و محقق تنها فهرستی از خوشه‌ها را تهیه کرده و سپس نمونه‌ی مورد نیاز خود را از درون خوشه‌های انتخاب می‌کند (بیکر، ۱۳۸۶: ۱۷۹).

<sup>۱</sup> multistage cluster sampling

لازم به ذکر است در تحقیق حاضر داده‌های ۴۰۲ پرسشنامه از ۴۲۳ پرسشنامه جمع‌آوری شده، برای تحلیل توسط رایانه وارد نرم‌افزار آماری<sup>۱</sup> شده است.

### یافته‌های پژوهش

پس از انجام چند مصاحبه‌ی ابتدایی در راستای موضوع اعتیاد، نکته‌ی قابل تأملی شروع به برجسته شدن نمود که محقق را بر آن داشت تا در ادامه‌ی مصاحبه‌ها این موضوع را نیز در پروتکل مصاحبه‌ی خود مورد توجه قرار دهد. موضوع از آن قرار بود که تصور افراد از سوء مصرف مواد مخدر به شکل اعتیاد به آن با آنچه که در حال انجام آن بودند بسیار متفاوت جلوه می‌کرد.

در برخی از افراد این امر در دانش عامه‌ی آنان که حاصل تجربه‌ی زیسته‌شان از تعاملات روزمره بود جلوه‌گر شده بود. به‌عنوان نمونه قربان<sup>۲</sup> می‌گوید:

"عموی من نمی‌تونست این‌طوری بیاد برای من بشکافه، بگه عمو جان این جوریه، آموزش به من بده. فقط می‌گفت، عمو نکن بد<sup>۳</sup>. فقط همین .. بدبخت میشی، میوفتی کنار خوب .. نمی‌یومدن قشنگ این بیماری رو برا من باز کنن، اطلاع‌رسانی نبود، در سطح همین که آخر عمری این جور می‌شی، فلان میشی، بسان میشی .. منم می‌گفتم، نه بابا، یا نمی‌شم، مسخره می‌کردم، شر و ور می‌گه‌ها .."

همان‌گونه که در مثال بالا هم آشکارا مشاهده می‌کنیم کنشگر به نکات مهمی مانند، آموزش و اطلاع‌رسانی با تأکید بر چگونگی کیفیت آنها تأکید کرده است، بنابراین هر چند صحبت از مواد مخدر و آسیب‌های آن در سطح جامعه و تعاملات روزمره‌ی خانواده‌ها می‌تواند وجود داشته باشد، اما چگونگی پرداختن به این مسأله بسیار امر مهمی است. بنابراین اینکه در جامعه‌ی ایرانی خانواده‌ای نیست که در این خصوص نگران جوان خود نباشد امری بدیهی است اما آموزش و اطلاع‌رسانی نامناسب می‌تواند بیش از کارکرد مثبت دارای کژکارکرد در تربیت و راهنمایی فرزندان باشد. همان‌گونه که قربان هم اشاره می‌کند، بعد از آشنایی او با مواد، بسیاری از این آموزش‌ها فاقد ارزش بازدارنده بودند و حتی در حد جملاتی سزاوار تمسخر بازگو می‌شدند.

<sup>۱</sup> بدین منظور از نرم افزار (SPSS) *Statistical package for social science* استفاده شده است.

<sup>۲</sup> تمامی اسامی بکار رفته در این مقاله مستعار هستند و هر گونه مشابهتی کاملاً اتفاقی است.

<sup>۳</sup> دو نقطه‌های (..) بکار رفته به معنای مکث مصاحبه‌شونده در هنگام مصاحبه است.

این بازنمایی از اعتیاد تا آنجا پیش می‌رود که افراد اعتیاد را در چنین قابی تصویر می‌کنند و خود را در منطقه‌ای امن و خارج از عناصر موجود در این قاب عکس قرار می‌دهند. به‌عنوان مثال جواد می‌گوید:

"من معتادا رو توو هروئینی‌ها می‌دیدم. می‌گفتم اون یارو که افتاده، اونجوری کج و کوله لب‌جوب، اون من نیستم. من بابا خوش‌تیپم، کار می‌کنم، چپم پُر، فلان، همه چیم به راه، اون معتاد، من عین اون نمی‌شم. هیچ موقع هم نمی‌شم."

نکته‌ی بسیار مهم در جمله‌ی بالا تصور فرد از کنش ارادی خود در کنترل استفاده از مواد مخدر می‌باشد. این امر که معتاد فردی است که به علت نداشتن برخی ویژگی‌ها یا عدم کنترل در استفاده‌ی صحیح از مواد مخدر به اعتیاد مبتلا شده است. با عمیق شدن در جملاتی مانند آنچه جواد به آن اشاره کرده است می‌توان به نکته‌ی مهمی پی برد؛ تعریف معتاد با ویژگی‌هایی خاص همچون، کج و کوله، کارتن خواب، ژولیده و بیکار. ویژگی‌هایی که جوانان در ابتدای استفاده از مواد مخدر و تا نیمه‌های راه از تمامی آنها مبرا هستند. این تصویر از فرد معتاد در دانش عامه‌ی افراد بسیار به چشم می‌خورد. دانشی که نقطه‌ی معادل در برابر آن نیز وجود دارد و فرد می‌تواند با قیاسی ساده از این امر مطمئن شود که او از فرد معتاد بسیار فاصله دارد و می‌تواند به شکلی متفاوت استفاده از مواد مخدر را تجربه نماید. در این خصوص صحبت‌های شهرام بسیار شنیدنی و قابل تأمل هستند:

"فقط در حد اطلاعات بود. همیشه به ما نشون داده بودن اعتیاد آدمی که افتاده گوشه‌ی خیابون داره آمپول تزریق می‌کنه، نیومده بودن نشون بدن یه دکتر هم که داره کارش ادامه می‌ده هم مواد مصرف می‌کنه، وقتی خودم مصرف کردم یا دیده بودم، طرف خیلی شیک و مجلسی بهترین ادکلن رو می‌زنه، بهترین تیرپ رو می‌زنه، مواد هم داره مصرف می‌کنه، احساس می‌کردم یه ماده‌ی خیلی خوب و جادوییه. خیلی هم خوبه، چرا که نه، توو طبیعت هست چرا استفاده نکنم. یه همچین چیزی. خودمم دوس داشتم با اون استقلال مالی که دنبالش بودم، اون شکلی بشم. می‌گفتم من مشکلم سر اینه که پول درست و حسابی ندارم، اگر پول رو بگیرم، خونه داشته باشم، همه چیم می‌زون باشه، تریاک می‌گیرم به جای قرص، خیلی شیک مصرف می‌کنم."

مشاهده می‌کنیم که باور قدیمی و عوامانه در مورد مواد مخدر که اساساً به تریاک برمی‌گردد، هنوز در جامعه‌ی ما رایج می‌باشد این باور نادرست که در صورت داشتن توانایی مالی و تهیه‌ی تریاک مناسب، فرد می‌تواند به جای افتادن در دام اعتیاد، از فواید این ماده‌ی مخدر بهره‌مند شود. متأسفانه نوع بازنمایی جامعه از اعتیاد نیز به پایایی چنین

باورهای نادرستی در جامعه دامن زده است. همان‌گونه که شهرام نیز اشاره کرد، اعتیاد در پیکر فردی زار در گوشه‌ی خیابان عینیت یافته است و این امر به نوعی این باور را در جوانان تقویت می‌کند که در شروع و دوران طلایی مصرف مواد مخدر، معتاد شدن یا بطور کلی مقوله‌ی اعتیاد را نه به‌عنوان نتیجه‌ی قطعی استفاده از چنین موادی بلکه بسیار دور از خود و از عوارض مصرف نامناسب این‌گونه مواد تحت شرایط خاص درک کنند. این‌گونه فهم از اعتیاد نه تنها عامل بازدارنده از اعتیاد نیست بلکه خود می‌تواند عامل تسهیل‌کننده در نزدیک و غرق شدن در باتلاق آن نیز باشد. گفته‌های کوروش به روشنی پرده از این واقعیت تلخ برمی‌دارد:

"اونجوری که اطلاعات .. اعتقاد داشتم که هر کسی می‌تونه مصرف‌کننده باشه ماهی یه بار بکشه، دو ماه یه بار بکشه، مثلن سناتوری حال کنه. یعنی اینکه هر وقت بخواد بره سمتش باهاش عشق و حال کنه. نه اینکه مثلن معتاد بشه و اسیر بشه و .. کارتن خواب بشه و توو جوب بره .. می‌دونی چی میگم .. دیدگاهی بود که اون زمان داشتم دیگه".

نکته‌ی قابل توجه دیگر حاصل از تحلیل مصاحبه‌ها که در حوزه‌ی سیاست‌های پیشگیرانه، کمتر به آن توجه شده نگرش افراد به مواد مخدر بسیار در دسترس حتی به شکل قانونی مانند قرص ترامادول و مواد مشتق از گیاه شاه‌دانه تحت عناوین متفاوت گُل، گراس، علف، ماری، بنگ، حشیش در دوران قبل از اعتیاد آنها می‌باشد که مخصوصاً در میان جوان‌ترها بسیار جلب توجه می‌کرد. شهاب در مصاحبه‌ی خود به همه‌گیر شدن مصرف مشتقات حاوی تتراهیدروکانابینول<sup>۱</sup> به شکل نگران‌کننده‌ای اشاره می‌کند:

"بچه‌های دهه‌ی هشتادی هم الان دیگه دارن ماری می‌زنن. اینکه اعتیاد نداره، مواد با کلاس، الان هیچ‌کس معتاد نمی‌دونه، الان بی‌اندازه زیاد شده، چون همه دارن می‌کارن".  
یا محسن از تجربه‌ی خودش این‌گونه صحبت می‌کنه:  
"ولی سیگاری خوب یه کام دو کام می‌زدم اینا، می‌گفتم اعتیاد نداره. معتاد نمی‌کنه".

با کمی دقت چنین درکی نیز حاصل تصویری است که از اعتیاد به جامعه، مخصوصاً جوانان عرضه شده است. شهاب در ادامه‌ی صحبت‌هاش خیلی واضح در تقابل با درک قبل و بعد از مصرفش به این نکته اشاره می‌کند:

<sup>۱</sup> Tetrahydrocannabinol (THC)

"شاید از لحاظ بدنی خیلی اعتیادش چیزی نداشته باشه مثلاً، ولی از لحاظ روحی روانی اعتیاد شدید داره، شدید. حالتای خماری ذهنی شدید داره، می‌گم، صبح که از خواب بیدار میشی انگاری که خوابی اگر اونو نکشی".

البته در این بین، تغییر و تحولات بین‌المللی نیز، در نبود اطلاع‌رسانی مناسب بی‌تأثیر نبوده‌اند. امروز دسترسی به اطلاعات و اخبار بوسیله‌ی تکنولوژی‌های پیشرفته و شبکه‌ی جهانی اینترنت در دسترس بسیاری از افراد است. در این میان جوانان نیز پرچم‌دار استفاده از این تکنولوژی‌ها هستند. بدین ترتیب بحث قانونی شدن مصرف ماری‌جوانا تحت تأثیر این دو عامل (نبود اطلاع‌رسانی مناسب و تکنولوژی همراه با اینترنت) به شکل کاملاً آسیب‌زایی در دایره‌ی شناخت جوانان وارد شده است. برای مثال مازیار و دوستانش در یک جلسه‌ی فوکوس‌گروپ این بحث را پیش می‌کشند:

"خوب الان مصرف ماری‌جوانا توی آمریکا آزاد شده. اگه بد بود که اونا اجازه‌ی این کار رو نمی‌دادن .. راست میگه .."

اینجاست که بحث قانونی شدن مصرف در چند ایالت به معنای آزاد شدن مصرف ماری‌جوانا مانند سیگار در ذهن این جوانان که محدوده‌ی سنی آنها بین ۱۶ تا ۲۲ سال بود به‌عنوان یک دلیل کافی جهت مصرف ماده مخدر ماری‌جوانا در نظر گرفته شده بود. یا در ارتباط با قرص ترامادول، هم تجربه‌ی افراد از کارکرد اولیه‌ی این قرص و فواید آن و هم بحث آزادی خرید و فروش آن در داروخانه‌ها و بعد عطاری‌ها با دسترس‌پذیری بالا، جوانان را در خصوص اعتیادآور نبودن این مواد و سلامت مصرف‌شان مجاب ساخته بود. برای مثال جاوید در ارتباط با آشنایی خودش با این قرص و کارکردش در خصوص رفع خستگی بدنی چنین می‌گه:

"به من تعارف شد، من واقعاً نمی‌دونستم چییه، و یه دونه صد بود. سبز رنگ، کپسول. گفتم چییه؟ گفت قرص؛ و من هم خوردم دیدم واقعاً تأثیر خوبی گذاشت و سری‌های بعد هم ازش خواستم. پیگیرش شدم".

یا هاشم داستان آشنایی و اولین تجربه‌ی خودش از ترامادول را برای داشتن یک رابطه‌ی قابل قبول این‌طور بیان می‌کند:

"گفتش میری یه ترامادول می‌گیری از داروخانه، بهت می‌ده، بگو ترامادول می‌خوام. بعد بخور، بخور درست میشه. خلاصه یه نصفه خوردم دیدم پسر چه جواب داد. این لامذهب رفت توو مخم، عجب چیزیه، عجب چیزی گیر آوردم من. عجب چیزی بهم

معرفی شد. مشکلم به کلی حل کرد. اون موقع نمی‌دونستم که همین می‌خواد بیچارم بکنه."

باید به این نکته‌ی مهم توجه نمود که تنها دانش عامه و شناخت‌های سینه به سینه نقل شده افراد نبوده است که چنین تصویری از اعتیاد را به شکل اجتماعی بر ساخته نموده است. محتوای تصاویر ارایه شده از طریق رسانه‌ها در قالب فیلم و سریال، پوسترها و ... نیز همگی به شکلی متأسفانه ناخواسته در چنین بازنمایی از اعتیاد نقش پررنگی داشته‌اند. شهریار این واقعیت رو در خصوص سریال‌ها و فیلم‌ها به این شکل بیان می‌کند:

"اینجا بدبختیه!! ما .. وقتی از اعتیاد تلویزیون میاد صحبت می‌کنه، آدم اصن خندش می‌گیره، این جوریه که اعتیاد یه جوریه مثلن میشنی، چروک میخوری، چرت می‌زنی، نه!!" یا قاسم در مورد برنامه‌های ویژه‌ی اعتیاد به نکته‌ی ظریفی اشاره می‌کنه، اینکه غلو کردن در بازنمایی اثرات سوء مصرف مواد مخدر برای جوانان، مخصوصاً افرادی که در ابتدای این مسیر تاریک قرار گرفته‌اند نه تنها روشنایی‌بخش نیست که می‌تواند اثر مخرب نیز داشته باشد:

"یه برنامه دیدم مثلن یارو اومده بود تمام صورتش زخم شده بود، چشاش در اومده بود، بعد ازش مصاحبه می‌کرد چند وقته مصرف کردی؟ بعد می‌گفت شیش ماه. بعد همون موقع من دو سال یه ضرب داشتم مصرف می‌کردم بعد می‌گفتم دروغه، بعد می‌پرسیدن اطرافیان [خانواده] چرا دروغه، نمی‌تونستم بگم."

چنین تقابلی بین تجربه‌ی مصرف و اطلاعات ارایه شده توسط رسانه را کمال نیز در دوران شروع مصرف خودش به این شکل بیان می‌کنه:

"خودم مصرف می‌کردم بعد شب میومدم خونه برنامه شک داشت نشون می‌داد تلویزیون؛ با مادرم اینا که نشسته بودم، خودم کنجکاو می‌نشستم نگاه می‌کردم. بعد به مامانم می‌گفتم: بابا اینا همش چرت و پرت، آدم نمی‌کشه مصرف‌کننده‌ی شیشه."

همان‌گونه که در مصاحبه‌ها به شکل کاملاً روشنی نمود یافته است، تصویری که از اعتیاد در جامعه جریان یافته و به جوانان منتقل می‌شود به علت تأکید بسیار زیاد بر آسیب‌های حاصل از سوء مصرف مواد مخدر و همچنین تمرکز یک‌سویه بر وضعیت بدنی و رفتاری فرد در انتهای مسیر اعتیاد، باعث شده تا جوانان شناخت نامتوازن و غیر واقعی از اعتیاد و فرد معتاد کسب نمایند.

محقق در این مرحله برای درک بهتر از وضعیت چنین تصویرگری از اعتیاد در بین جوانان، در بخش دوم از پژوهش خود اقدام به ساخت پرسشنامه‌ای نیمه ساختارمند جهت

آزمون یافته‌های حاصل از مصاحبه‌های کیفی نمود. برای پر کردن پرسشنامه‌ها ابتدا از افراد خواسته می‌شد تا به چند سؤال ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ دهند. سپس این سؤال مطرح می‌شد:

– هنگام فکر کردن به اعتیاد چه تصویری در ذهن شما شکل می‌گیرد؟

در ادامه نیز جدولی با ۱۰ سؤال در خصوص تصویر رایج از اعتیاد و مواد مخدر که از مصاحبه‌ها استخراج شده بود قرار داشت که از پاسخگویان خواسته شده بود در مقیاس لیکرت تعبیه شده در پرسشنامه به آنها پاسخ دهند.

این پرسشنامه توسط ۴۲۳ نفر مشارکت‌کننده‌ی جوان پسر بین ۱۵ تا ۲۹ سال<sup>۱</sup> در شهر کرج تکمیل شد که در نهایت داده‌های ۴۰۲ پرسشنامه وارد نرم‌افزار بسته‌ی آماری برای علوم اجتماعی شدند. برای داشتن تصویری از مشخصات سنی و تحصیلی پاسخ‌گویان، نمونه‌ی مورد مطالعه از نظر سنی در سه گروه و از نظر تحصیلات به پنج گروه تقسیم‌بندی شدند. از نظر سن نمونه‌ی مورد مطالعه شامل ۵۲/۸ درصد ۱۵ تا ۱۹ سال، ۳۰/۳ درصد بیست تا بیست چهار سال، و ۱۶/۹ درصد در گروه ۲۵ تا ۲۹ سال بودند. از نظر تحصیلات نیز به ترتیب ۳۷/۸ درصد زیر دیپلم، ۲۳/۱ درصد دیپلم، ۵/۷ درصد فوق دیپلم، ۱۶/۲ درصد دانشجوی و ۱۷/۲ درصد لیسانس و بالاتر بودند.

در جدول ۱ توزیع فراوانی پاسخ افراد نمونه‌ی مورد مطالعه را به سؤالات طیف لیکرت ثبت نموده‌ایم. پاسخ به هر سؤال طیفی بین کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم را شامل می‌شد که بین ۱ تا ۵ ارزش‌گذاری شده است. در نگاهی کلی و مقیاس‌وار مشاهده می‌کنیم که کمترین میانگین متعلق به گویه‌ی شماره‌ی ۸ «افراد معتاد بطور معمول فاقد تحصیلات دانشگاهی هستند» می‌باشد. در این راستا در ابتدا می‌توان به گفته‌های معاون فرهنگی و دانشجویی و امور مجلس وزیر بهداشت اشاره نمود که از شیوع ۶ درصدی مصرف مواد مخدر و روان‌گردان در بین دانشجویان کشور خبر داده و گفته است: وضعیت سلامت روان دانشجویان نگران‌کننده است (فراهانی، ۱۳۹۴).

این بدین معناست که همسو با مطالعات صورت گرفته در خصوص سرایت اعتیاد به جامعه‌ی تحصیل‌کردگان به ویژه قشر دانشجوی، وضعیت تا آنجا پیش رفته که ۵۳/۷ درصد پاسخگویان نیز مخالف این گزاره بوده‌اند. به عبارت دیگر آنها دارا بودن تحصیلات را سپری

<sup>۱</sup> به دلیل محدودیت‌های موجود سازمانی و اجتماعی مصاحبه‌های بخش اول تنها در میان پسران انجام شده است.

در برابر مواد مخدر نمی‌دانستند و حتی در هنگام پر کردن پرسشنامه‌ها<sup>۱</sup> بسیاری از آنها در مقابل این گزینه با لبخند به محقق این واقعیت را یادآوری می‌کردند که اعتیاد امری مشهود و پذیرفته شده در میان تحصیل‌کردگان به ویژه جمع‌های دانشجویی می‌باشد. همچنین لازم به ذکر است که ۲۸/۶ درصد از پاسخگویان گزینه‌ی تا حدودی را برای این گویه انتخاب کرده بودند، که به عبارتی کم و بیش با این واقعیت موافق هستند که دارا بودن تحصیلات نتوانسته است افراد جامعه به ویژه جوانان را در برابر مسأله‌ی اعتیاد به‌عنوان یک آسیب اجتماعی مصون نماید. در این میان تنها ۱۷/۷ درصد از پاسخگویان افراد معتاد را افرادی فاقد تحصیلات دانشگاهی عنوان کرده‌اند.

بیشترین میانگین نیز متعلق به گویه‌ی شماره‌ی ۷ « مواد مخدر جز ضرر و خماری چیزی برای فرد ندارد» بود، به نحوی که ۶۵/۷ درصد از پاسخگویان به این امر باور داشتند که مواد مخدر جز ضرر و خماری هیچ فایده‌ای برای فرد ندارد. این واقعیت که مصرف هر نوع ماده‌ی مخدر (سنتی یا صنعتی) در نهایت منجر به وابستگی شدید یا اعتیاد به آن می‌شود امری بدیهی است. اما یک نکته‌ی بسیار مهم را نباید فراموش کرد که چنین باوری در صورتی که به شکل صحیح در جامعه نهادینه نشده باشد و صرفاً برآمده از تصویرسازی‌های برنامه‌های مقابله و پیشگیری از مواد مخدر و مصرف آن باشد، منجر به دوگانگی شناخت در افرادی که برای اولین بار چنین موادی را مصرف می‌کنند یا با مصرف کنندگان چنین موادی در دوران طلایی مصرف آشنا می‌شوند، خواهد شد. اینکه بطور ابتدایی (و البته کاملاً مضر در طول زمان)، مصرف مواد مخدر می‌تواند در کنار لذت اثرات مثبتی را برای فرد مصرف‌کننده در راستای هدف مصرفی او داشته باشد، و این امر در صورت داشتن باورهای بیمارگونه از اعتیاد بدون شناخت صحیح و واقع‌بینانه از اثرات مصرف چنین موادی و عدم شفافیت در فرآیند اعتیاد به آنها می‌تواند اثرات سوء بسیار برای جامعه داشته باشد که به برخی از آنها در بخش اول مقاله و در قالب نقل قول‌های مصاحبه‌های انجام شده اشاره شده است. نتایج مربوط به سایر گویه‌ها نیز در جدول شماره‌ی ۱ آورده شده است که با مقایسه‌ی درصد پاسخ‌ها به هر گویه می‌توان مشاهده نمود که تصویر جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر از اعتیاد تصویری منطبق با یافته‌های بخش اول مقاله‌ی حاضر می‌باشد. برای مثال با توجه به گویه‌ی شماره‌ی ۵ مشاهده می‌کنیم ۴۹/۸ درصد پاسخ‌گویان اعتیاد را سرانجام افراد ضعیف و بی‌اراده می‌دانند، یا با توجه به

<sup>۱</sup> نگارنده در مقام پژوهشگر خود اقدام به پرکردن پرسشنامه‌ها نموده است.

گویه‌ی شماره‌ی ۳ متوجه می‌شویم که تنها ۲۵ درصد از افراد نمونه‌ی مورد مطالعه از فواید موقتی مواد مخدر اطلاع داشته و با این گویه موافق هستند.

جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخ افراد نمونه به گویه‌های پرسشنامه (نمونه: ۴۰۲ نفر)

ردیف	سؤالات	حجم	کاملاً مخالفم	مخالفم	تا حدودی	موافقم	کاملاً موافقم	میانگین
۱	اکثر معتادها متعلق به طبقات پایین جامعه هستند	تعداد	۸۴	۸۱	۱۴۳	۵۸	۳۶	۲/۷۰
		درصد	۲۰/۹	۲۰/۱	۳۵/۶	۱۴/۴	۹	
۲	اعتیاد یک بیماری است	تعداد	۹۰	۶۱	۷۶	۷۶	۹۹	۳/۰۸
		درصد	۲۲/۴	۱۵/۲	۱۸/۹	۱۸/۹	۲۴/۶	
۳	مواد مخدر می‌تواند فواید موقتی هم برای فرد داشته باشد	تعداد	۱۱۴	۷۳	۱۱۲	۶۱	۴۲	۲/۶۱
		درصد	۲۸/۴	۱۸/۲	۲۷/۹	۱۵/۲	۱۰/۴	
۴	هر فردی در هر ظاهری می‌تواند معتاد باشد	تعداد	۹۹	۹۶	۸۹	۷۲	۴۶	۲/۶۸
		درصد	۲۴/۶	۲۳/۹	۲۲/۱	۱۷/۹	۱۱/۵	
۵	افرادی که به دام اعتیاد گرفتار می‌شوند ضعیف و بی‌اراده هستند	تعداد	۳۵	۶۲	۱۰۵	۱۲۱	۷۹	۳/۳۷
		درصد	۸/۷	۱۵/۴	۲۶/۱	۳۰/۱	۱۹/۷	
۶	افراد کم‌درآمد احتمال بیشتری برای معتاد شدن دارند	تعداد	۶۸	۹۴	۱۲۶	۸۵	۲۹	۲/۷۸
		درصد	۱۶/۹	۲۳/۴	۳۱/۳	۲۱/۱	۷/۲	
۷	مواد مخدر جز ضرر و خماری چیزی برای فرد ندارد	تعداد	۲۹	۳۷	۷۲	۱۲۳	۱۴۱	۳/۷۷
		درصد	۷/۲	۹/۲	۱۷/۹	۳۰/۶	۳۵/۱	
۸	افراد معتاد بطور معمول فاقد تحصیلات دانشگاهی هستند	تعداد	۹۰	۱۲۶	۱۱۵	۴۹	۲۲	۲/۴۷
		درصد	۲۲/۴	۳۱/۳	۲۸/۶	۱۲/۲	۵/۵	
۹	معتاد فردی خمیده با ظاهری ژولیده است	تعداد	۳۳	۸۵	۱۲۶	۹۷	۶۱	۳/۱۷
		درصد	۸/۲	۲۱/۱	۳۱/۳	۲۴/۱	۱۵/۲	
۱۰	افراد معتاد افرادی بیکار و علاف هستند	تعداد	۶۶	۹۲	۱۳۱	۷۷	۳۶	۲/۸۱
		درصد	۱۶/۴	۲۲/۹	۳۲/۵	۱۹/۲	۹	

در ادامه برای داشتن جمع‌بندی قابل استنادتر سؤالات مربوط به تصویر اعتیاد در میان جوانان (گویه‌های ۱، ۴، ۵، ۸، ۹ و ۱۰) را پس از همسو نمودن در قالب شاخصی تحت همین عنوان ترکیب کردیم و با آماره‌ی تحلیل واریانس یک‌طرفه به مقایسه‌ی میانگین پاسخ‌ها به این شاخص در سه گروه سنی مشخص شده پرداختیم. جدول ۲ نتایج آزمون آماری بین شاخص تصویر اعتیاد در میان جوانان با متغیر سن به‌عنوان یکی از متغیرهای اصلی مورد نظر جوامع در مسأله‌ی اعتیاد را نشان می‌دهد.

جدول ۲: آزمون تفاوت میانگین تصویر اعتیاد برحسب سن (نمونه: ۴۰۲ نفر)

سن	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	مقدار $F$	سطح معنی‌داری
۱۵-۱۹	۲۱۲	۱۹/۵۵	۴/۱۳	۴۲/۱۸۳	۰/۰۰۰
۲۰-۲۴	۱۲۲	۱۶/۰۷	۳/۷۹		
۲۵-۲۹	۶۸	۱۵/۷۲	۳/۵۲		

نتایج ثبت شده در جدول ۲ نشان می‌دهد که مقدار آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (۴۲/۱۸۳) با توجه به سطح معناداری (۰/۰۰۰) با خطای کمتر از یک درصد از نظر آماری معنادار است؛ بنابراین می‌توان گفت که تفاوت آماری معناداری در مقدار میانگین تصویر اعتیاد در میان گروه‌های سنی جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر وجود دارد. با توجه به اطلاعات جدول مشاهده می‌کنیم که تصویر بیمارگونه از اعتیاد در میان گروه سنی ۱۵-۱۹ سال بسیار بیشتر از سایر گروه‌ها می‌باشد. به عبارت دیگر اعتیاد نزد این گروه با ویژگی‌هایی چون، نداشتن اراده، فقر، نبود تحصیلات، خمیدگی و ژولیدگی تعریف شده است. این سن با توجه به حساسیت بالایی که دارد (طبق آمارهای رسمی به نقل از قائم مقام دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر سن اعتیاد در ایران اکنون ۱۵ سال می‌باشد)، نیازمند دقت و توجه‌ی بسیاری از سوی مسئولین امر در خصوص ارایه‌ی شناخت صحیح از اعتیاد به این گروه سنی می‌باشند.

برای درک بهتر از این واقعیت که جامعه‌ی جوان در شهر کرج به‌عنوان بستر پژوهش حاضر چه تصویری از اعتیاد دارند پاسخ‌های ارایه شده به سؤال "هنگام فکر کردن به اعتیاد چه تصویری در ذهن شما شکل می‌گیرد؟" را مقوله‌بندی نمودیم. جدول ۳ توزیع فراوانی مفهوم‌های استخراج شده را نشان می‌دهد.

<sup>۱</sup> سایت خبری ادنا <http://adna.ir/news/1328> در تاریخ ۱۹ اسفند ۱۳۹۴.

**جدول ۳:** توزیع فراوانی تصویر ذهنی بیان شده‌ی پاسخ‌گویان از اعتیاد بر حسب سن (نمونه: ۴۰۲

نفر)

جمع کل		فراوانی در گروه سنی			
درصد	فراوانی	۲۵-۲۹	۲۰-۲۴	۱۵-۱۹	مقوله‌ی مفهومی
۳۸/۳	۱۵۴	۲۹	۴۴	۸۱	افراد کارتن‌خواب
۲۸/۶	۱۱۵	۱۵	۳۰	۷۰	افرادی عمدتاً بیکار متعلق به طبقات پایین شهری
۸/۷	۳۵	۵	۱۱	۱۹	جوانان با تیپ‌های فشن و سیگار به دست
۵/۵	۲۲	۲	۲	۱۸	افرادی با ظاهر خلاف و خشن
۱۸/۹	۷۶	۱۷	۳۵	۲۴	هر فردی در هر مقام و موقعیتی

با توجه به جدول مشاهده می‌کنیم که تنها ۱۸/۹ درصد از پاسخ‌گویان اعتیاد را به عنوان مسأله‌ی اجتماعی که می‌تواند هر فرد از هر قشر و موقعیتی را تهدید کند مطرح کرده‌اند. باقی پاسخ‌گویان تصویری تقریباً منطبق با یافته‌های بخش کیفی مقاله که حاصل مصاحبه‌ی عمیق با جوانانی که اعتیاد را تجربه کرده بودند، ارایه کرده‌اند. همان‌گونه که نتایج جدول ۳ به روشنی نشان می‌دهد ۶۶/۹ درصد اعتیاد را به شکل افراد کارتن‌خواب و بیکار که متعلق به قشر پایین اقتصادی جامعه هستند و معمولاً در محلات پایین یا جنوب شهر و حاشیه‌ها زندگی می‌نمایند تصویر کرده‌اند.

حال برای درکی بهتر از چنین تصویری در ارتباط با گروه‌های سنی تحقیق حاضر و همچنین تعمیم این یافته به جامعه‌ی آماری از آزمون مجذور کای استفاده نمودیم. برای این منظور مقوله‌های مفهومی مرتبط با تصویر اعتیاد در ذهن پاسخ‌گویان را جهت رعایت قاعده کمترین فراوانی مورد انتظار در هر خانه برای آزمون مجذور کای که باید بیش از ۵ عدد باشد، با کدگذاری مجدد به دو دسته اعتیاد به‌عنوان یک مسأله‌ی همه‌گیر و اعتیاد با ویژگی‌های خاص (کارتن‌خوابی، فقر، بیکاری، تیپ‌های فشن، خلاف، خشن) تقسیم‌بندی نمودیم. نتایج حاصل در جدول‌های ۴ و ۵ ارایه شده‌اند.

**جدول ۴: جدول تقاطعی مقایسه‌ی گروه سنی و تصویر ذهنی از اعتیاد**

جمع کل	مفاهیم استخراج شده از تصویر اعتیاد در ذهن پاسخگویان				
	اعتیاد مسأله‌ای همه‌گیر	اعتیاد با ویژگی‌های خاص	تعداد	۱۵-۱۹	گروه سنی
۲۱۲	۲۴	۱۸۸	تعداد	۱۵-۱۹	
۱۰۰	۱۱/۳	۸۸/۷	درصد (ردیف)		
۱۲۲	۳۵	۸۷	تعداد	۲۰-۲۴	
۱۰۰	۲۸/۷	۷۱/۳	درصد (ردیف)		
۶۸	۱۷	۵۱	تعداد	۲۵-۲۹	
۱۰۰	۲۵	۷۵	درصد (ردیف)		
۴۰۲	۷۶	۳۲۶	تعداد	جمع کل	
۱۰۰	۱۸/۹	۸۱/۱	درصد (ردیف)		

فراوانی‌های مشاهده شده و درصدها به شکل ظاهری نشان می‌دهند که به نظر می‌رسد تفاوتی در نگرش نسبت به اعتیاد با توجه به گروه‌های سنی وجود دارد. زنگ خطر این یافته از آنجایی بیشتر به گوش می‌رسد که یافته‌های حاصل از بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع‌شناسی اعتیاد در ایران نشان داده علیرغم وسعت تهدید مواد مخدر در کشورمان به شکل جامع و میزان کافی به این مسأله مخصوصاً در میان دانش‌آموزان و دانشجویان که در رده‌ی سنی کمتر از ۲۰ سال قرار دارند پرداخته نشده است (صرامی و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۹-۴۷).

اکنون برای آگاهی از معنادار بودن این فراوانی‌ها به مقدار مجذور کای پی‌رسون که در جدول ۵ درج شده است نگاه می‌کنیم.

**جدول ۵: آزمون مجذور کای بین سن و تصویر اعتیاد (تعداد نمونه: ۴۰۲ نفر)**

متغیر	نوع آزمون	مقدار آزمون	درجه‌ی آزادی	سطح معناداری	اندازه‌ی اثر
سن / تصویر اعتیاد	مجذور کای	۱۷/۲۱۸	۲	۰/۰۰۰	متوسط
	وی کرامر	۰/۲۰۷			

با توجه به مقدار مجذور کای پی‌رسون (۱۷/۲۱۸)، و سطح معناداری (۰/۰۰۰)، می‌توان گفت که تفاوت مشاهده شده در فراوانی‌ها با توجه به گروه‌های سنی در ارتباط با نگرشی که افراد از تصویر اعتیاد در ذهن خود دارند با ۹۹ درصد اطمینان معنادار و قابل

تعمیم به جامعه‌ی آماری مطالعه شده می‌باشد. همچنین اندازه‌ی اثر این رابطه نیز با توجه به مقدار وی کرامر و درجه‌ی آزادی در حد متوسط می‌باشد.

### نتیجه‌گیری

نظریات بسیاری از زوایای مختلف به مسأله‌ی اعتیاد پرداخته‌اند و پژوهش‌های بسیاری با غالبیت رویکردهای کمی سعی در آزمون فرضیه‌های مستخرج از این نظریات داشته‌اند که البته هر یک به نوبه خود سهم مهمی در شفافیت زوایای تاریک این مسأله‌ی اجتماعی ایفا کرده‌اند. اما تا به امروز به علت چندوجهی بودن مسأله اعتیاد و تسلط پارادایم پزشکی در این حوزه پژوهشگران نتوانسته‌اند به تبیین نسبتاً کاملی از این پدیده‌ی اجتماعی که به‌عنوان یکی از مسائل اصلی و بحران‌آفرین در جامعه‌ی امروز جهانی شناخته شده است دست یابند. اما اکنون و در عصر حاضر پژوهشگران علوم اجتماعی با توسل به رویکردهای کیفی تحقیق در پیچه‌ای نو در بررسی مسایل اجتماعی گشوده‌اند که نوید تازه‌ای برای تبیین هر چه کاربردی‌تر برای حل مسأله‌ی اعتیاد به مواد مخدر نیز می‌باشد. پژوهش حاضر نیز بر مبنای رویکرد کیفی و با استفاده از مصاحبه‌ی عمیق انجام شد. همان‌گونه که در قسمت پیشین عنوان کردیم ایده‌ی اصلی این تحقیق بر این واقعیت قرار گرفت که آرایه‌ی تصویری ناموزون با تأکید بر آسیب‌های بیمارگونه‌ی اعتیاد در جامعه سبب شده تا جوانان در هنگام آشنایی اولیه با مصرف مواد مخدر و روان‌گردان اطلاعات و دانش آرایه شده توسط جامعه و تجربه‌ی زیسته‌ی خودشان را در تناقض با درک تجربی‌شان بیابند و این امر می‌تواند حتی به توهم توطئه‌مانندی در ذهن برخی از این افراد منجر شود که این تصویر آرایه شده از مواد مخدر برای مصرف نکردن آنهاست و دیگران پشت پرده خود با استفاده از چنین موادی لذت فراوان می‌برند.

به‌عبارتی دیگر مواجهه‌ی جامعه با مسأله‌ی اعتیاد به شکل عینی و ملموس با شخص معتاد تعریف شده است، یعنی هنگام صحبت یا بحث در ارتباط با این مسأله، افراد جامعه به سرعت شخص معتادی که در آخرین مراحل سوء مصرف مواد مخدر جای دارد را در ذهن خویش به تصویر می‌کشند که سرشار از درد و رنج جسمی و وضعیت نامناسب ظاهری و پوششی می‌باشد.

بدین شکل هنگامی که جوانان به علت تأثیرات بیولوژیک این مواد در مراحل اولیه یا به اصطلاح دوران طلایی بر نوروترانسمیترها، مزایای مثبتی در اموری مانند موسیقی، روابط جنسی، یا تمرکز برای درس خواندن دریافت می‌کنند، دچار دریافتی متناقض از مصرف

مواد مخدر با تصویرهای ارایه شده از اثرات مصرف مواد مخدر توسط برنامه‌های آموزشی به شکل فیلم، مستند یا نوشتار می‌شوند که تأکید یک‌سویه‌ای بر ارایه‌ی تصویر تأثیر مخرب چنین موادی بر افراد آن هم در مدت زمانی بسیار کوتاه‌تر از آنچه در واقعیت اتفاق می‌افتد داشته‌اند.

بدین ترتیب حتی در زمان مصرف نسبتاً اعتیاد گونه، جوانان مصرف‌کننده هنگام مواجهه با چنین برنامه‌هایی که با اهداف پیشگیرانه به جامعه عرضه می‌شوند دریافتی کاملاً معکوس پیدا می‌کنند و چنین برنامه‌هایی را دروغ یا در نهایت امر چنین نتیجه‌ای را حاصل ضعف فرد مصرف‌کننده و عدم کنترل او بر مصرف خویش قلمداد کرده و این جمله معروف میان مصرف‌کنندگان را بیان می‌کنند: "من فرق می‌کنم، من معتاد نمی‌شم." در حالی که در همین زمان این افراد معتاد به مصرف مواد هستند اما به خاطر تصویر بیمارگونه القاء شده به آنها همچنان اعتیاد را با ویژگی‌هایی چون، انسانی خمیده و ژنده‌پوشی در کنار یک جوب، فردی بیکار و علاف و عمدتاً از طبقات پایین اجتماعی یا شخصی بی‌اراده و سست عنصر که نتوانسته لذت و فواید مصرف مواد مخدر را قدر بداند، تصویر کرده و خویشتن را بسیار دور از چنین وضعیتی و در نقطه‌ی امن تصور کنند.

نکته‌ی دیگری که در متن مصاحبه‌ها در ارتباط با عوارض مصرف مطرح شده بود، این نکته بود که عدم دسترسی به مواد مخدر روان‌گردان و صنعتی جدید در اواخر دوران طلایی مصرف و شروع مصرف معتادگونه همچون مواد سنتی علائمی چون دردهای فیزیکی و جسمی را برای فرد به همراه نمی‌آورند بلکه نوعی ولع ذهنی را ایجاد می‌کنند و فرد بدون شناخت و آگاهی از علت چنین امری مجدد و بدون دغدغه از اعتیاد خود همچنان برای رساندن این ماده به بدن اقدام می‌کند.

چنین باوری از اعتیاد یا به عبارت بهتر معتاد که در مصاحبه‌های انجام شده با جوانانی که خود تجربه‌ی اعتیاد به مواد مخدر را داشتند با یافته‌های پیمایش صورت گرفته بر مبنای مفاهیم استخراج شده از همین مصاحبه‌ها تأیید شده است. بطوریکه نزدیک به ۴۰ درصد افراد، معتاد را فردی خمیده و ژولیده، بی‌اراده و سست، بیکار و عمدتاً متعلق به طبقات پایین می‌دانستند که اگر افرادی که تا حدودی به این ویژگی‌ها باور داشتند را به آنها اضافه نماییم نزدیک به ۷۰ درصد از پاسخ‌گویان موافقت ضمنی خود را با وجود چنین ویژگی‌هایی برای فرد معتاد اعلام کرده بودند.

نکته‌ی قابل تأمل دیگر آن بود که افراد نمونه در پاسخ به این سؤال که "هنگام فکر کردن به اعتیاد چه تصویری در ذهن شما شکل می‌گیرد"، (که قبل از پاسخ به گویه‌های

جدول از آنها پرسیده شده بود)، نزدیک به ۸۰ درصد تصویری منطبق بر یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها را اظهار کرده بودند؛ که در این میان ۳۸/۳ درصد افراد کارتن‌خواب، ۲۸/۶ درصد افراد بیکار در محلات پایین‌شهر، ۸/۷ درصد جوانان با تیپ‌های عجیب و غریب یا به عبارتی فشن با سیگاری در دست، ۵/۵ درصد افراد و فضاهای با ظاهر خلاف و خشن را تصویر کرده بودند و تنها ۱۸/۹ درصد در پاسخ به این سؤال گفته بودند که امروزه اعتیاد مسأله‌ی فراگیری است و هر فرد در هر مقام و موقعیتی و با ظاهری کاملاً موجه می‌تواند معتاد به مواد مخدر باشد.

بنابراین به نظر ضرورت این امر اجتناب‌ناپذیر می‌نماید که باید با مطالعه‌ی دقیق و روشمند سیاست‌های تازه‌ای را در تصویرگری از اعتیاد و مواد مخدر در پیش گرفت. به بیان دیگر، با بازنگری رویکردهای کنونی سعی در ارایه‌ی تصویری شفاف‌تر و منطبق با شرایط کنونی جامعه و همچنین همسو با عوارض مواد مخدر جدیدی که امروزه در میان جوانان در حال مصرف می‌باشد، داشته باشیم.

اما نکته‌ی بارز دیگری که از یافته‌های کمی تحقیق حاصل شد آن بود که به شکل معناداری از لحاظ آماری میانگین چنین نگرش تصویری موجود در جامعه‌ی در میان گروه‌های سنی متفاوت بود. این تفاوت از این جهت بسیار حائز اهمیت قرار می‌گیرد که چنین تصویری از اعتیاد در افراد متعلق به گروه سنی ۱۹-۱۵ سال که عمدتاً دانش‌آموزان دبیرستانی هستند به‌عنوان تصویر غالب شناخته شده است. این گروه سنی به لحاظ اینکه آسیب‌پذیرترین قشر جامعه را در زمان حاضر در برابر سونامی مواد مخدر محرک یا روان‌گردان از جمله مواد حاوی تتراهیدروکانابینول (علف، ماری‌جوانا، گراس، بنگ) تشکیل می‌دهند، نیازمند توجه‌ی ویژه‌ی مسئولین امر می‌باشند. مخصوصاً از این جهت که بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع‌شناسی اعتیاد در ایران نشان داده است که اهمیت کافی به این مبحث در میان جمعیت عمومی کشور بخصوص دانش‌آموزان صورت نپذیرفته است. بنابراین بسیار مهم است که تصویری دقیق، علمی و با زبانی قابل فهم از مواد مخدر به آنها ارایه شود.

**فهرست منابع:**

- بیبی، ارل (۱۳۹۰). روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی، ترجمه‌ی رضا فاضل، تهران: انتشارات سمت.
- بیکر، تری آل (۱۳۸۶). نحوه‌ی انجام تحقیقات اجتماعی، ترجمه‌ی هوشنگ نائینی، تهران: نشر نی.
- حاجبی، احمد (۱۳۹۴). جدیدترین آمار مصرف مواد مخدر در ایران، <http://alef.ir/vdcj8tetouqeymz.fsfu.html?303628> تاریخ مشاهده ۲۰ اسفند ۱۳۹۴.
- حجاریان، احمد و یوسف قنبری (۱۳۹۲). "شناسایی و تحلیل مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر در گرایش جوانان روستایی به اعتیاد، در مناطق روستایی شهرستان اصفهان"، فصلنامه‌ی اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال ۷، شماره‌ی ۲۷.
- دانش، پروانه، امیر ملکی و زهره نیازی (۱۳۹۲). "نظریه‌ی زمینه‌ای درباره‌ی علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان"، فصلنامه‌ی مطالعات توسعه‌ی اجتماعی - فرهنگی، دوره‌ی اول، شماره‌ی ۴.
- دواس، دی. ای (۱۳۸۷). پیمایش در تحقیقات اجتماعی، ترجمه‌ی هوشنگ نائینی، تهران: نشر نی.
- رحمانی‌فضلی، عبدالرضا (۱۳۹۳). مواد مخدر در کشور سالانه ده هزار میلیارد تومان گردش مالی دارد، <http://www.mehrnews.com/news/2425017>، تاریخ مشاهده: پاییز.
- رضایی، علی‌محمد و محمد صنوبری (۱۳۹۲). "نگرش دانشجویان به مواد مخدر: نقش بازدارنده‌ی منع قانونی، ممانعت خانواده، عدم دسترسی به مواد و اعتماد به خود"، فصلنامه‌ی اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال ۷، شماره‌ی ۲۸.
- رفیع‌پور، فرامرز (۱۳۸۴). کندوکاوها و پنداشته‌ها: مقدمه‌ای بر روش‌های شناخت جامعه و تحقیقات اجتماعی، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- روحانی، حسن (۱۳۸۹). زمینه‌ها و رویکردهای پژوهش کیفی، فصلنامه‌ی راهبرد، سال نوزدهم، شماره‌ی ۵۴.
- سهامی، سوسن و زهرا خضری (۱۳۹۳). "مدل مفهومی چگونگی سوء مصرف شیشه"، فصلنامه‌ی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، سال ۴، شماره‌ی ۱۴.

شعبانی‌ورکی، بختیار و صدیقه کاظمی (۱۳۸۹). "روش یا بوش؟"، فصلنامه‌ی راهبرد، سال نوزدهم، شماره‌ی ۵۴.

صرامی، حمید؛ قربانی، مجید و مینوئی، محمود (۱۳۹۲). "بررسی چهار دهه تحقیقات شیوع‌شناسی اعتیاد در ایران"، فصلنامه‌ی اعتیادپژوهی سوء مصرف مواد، سال ۷، شماره‌ی ۲۶.

طارمیان، فرهاد؛ بوالهروی، جعفر؛ پیروی، حمید و عسگری، علی (۱۳۹۲). "شیوع مصرف مواد در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران"، فصلنامه‌ی اعتیادپژوهی سوء مصرف مواد، سال ۷، شماره‌ی ۲۷.

فراهانی، محمدرضا (۱۳۹۴). وضعیت سلامت روان دانشجویان نگران‌کننده است، <http://adna.ir/news/1309> تاریخ مشاهده ۲۹ اسفند ۱۳۹۴.

فلیک، اووه (۱۳۹۱). درآمدی بر پژوهش‌های کیفی در علوم اجتماعی، ترجمه‌ی هادی جلیلی، تهران: نشر نی.

کاظمی، حمید؛ مرتضوی، سپیده؛ قربانی، مریم؛ ابراهیمی، الهام (۱۳۹۳). "مقایسه‌ی فعالیت مکانیزم‌های مغزی - رفتاری در بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده و افراد سالم"، فصلنامه‌ی اعتیادپژوهی سوء مصرف مواد، سال هشتم، شماره‌ی ۳۰.

کاکرهم، ویلیام (۱۳۹۱). جامعه‌شناسی پزشکی، ترجمه‌ی محمد خواجه دلویی و همکاران، مشهد: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

هاشمی، علی (۱۳۹۴). سهم ۳۰ تا ۹۵ درصدی «اعتیاد» در ایجاد جرایم و آسیب‌های اجتماعی، <http://isna.ir/fa/news/94121609989>، تاریخ مشاهده ۲۰ اسفند ۱۳۹۴.

Chassin, L., C. Presson, J. Rose & S. Sherman (2007). "What is Addiction? Age-related Differences in the Meaning of Addiction", *Drug and Alcohol Dependence*, Vol 87, pp: 30-38.

Chen, J. (2014). "Revisiting Early Sociological Studies on Addiction: Interactions with Collectives", *History of the Human Sciences*, pp: 1-15. Retrived of <http://hhs.sagepub.com>, (Access: November 2015).

Sani, M. (2010). "Drug Addiction among Undergraduate Students of Private Universities in Bangladesh", *Procedia Social and Behavioral Sciences*, Vol 5, pp: 498-501.

---

Thege, B. K., Ian C., N. El-Guebaly, D. Hodgins, S. Patten, Don Schopflocher, J. Wolfe & C. Wild (2015). "Social Judgments of Behavioral Versus Substance-Related Addictions: A Population-Based Study", *Addictive Behaviors*, Vol 42, and pp: 24-31.

Tiger, R. (2013). "Beyond Badness and Sickness: The Sociology of Drugs and Addiction" *Contemporary Sociology: A Journal of Reviews*, Vol 42, and pp: 533-536.