

تحلیل پدیده انگ و گرایش به مصرف موادمخدر

(مطالعه موردی: پارک میثاق تهران)

داریوش جهانی^۱، عظیم علی شائی^۲، حمیده عیوض زاده^۳، بنفشه شهرکی نیا^۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۲۶

از صفحه ۱۴۵ تا ۱۶۸

پژوهشنامه جغرافیای انسانی

سال دهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: بسیاری از افراد صرفاً به خاطر یک دلیل، «استیگما» را تجربه نمی‌کنند. آن‌ها ممکن است بر اساس تعصبات مختلف از قبیل گرایش جنسی، جنسیت، فرهنگ و معلولیت فیزیکی در معرض تبعیض قرار گیرند. پژوهش حاضر می‌کوشد امر پدیده انگ و گرایش به مصرف موادمخدر را در پارک میثاق تهران مورد مذاقه قرار دهد.

روش: پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش توصیفی-تحلیلی است. همچنین به لحاظ زمانی روش مقطعی و به لحاظ ماهیت داده کمی است. در پژوهش حاضر از تعداد (۳۰) نفر افراد درگیر با موادمخدر به روش نمونه‌گیری قضاوتی از طریق ابزار پرسشنامه استفاده و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل عاملی و از نرم‌افزارهای «اس‌پی‌اس‌اس» استفاده شد.

یافته‌ها: این پژوهش نشان داد بیشترین مقدار بارهای عاملی در زیرشاخص‌های احساس ناامنی و تنهایی دیده می‌شود. همچنین بر اساس نتایج به دست آمده بیشترین مقدار همبستگی انگ اجتماعی در میان افراد و گرایش به مصرف موادمخدر آنان با شاخص پذیرش هویت جدید بوده است.

نتایج: احساس ناامنی و تنهایی با امر پس‌راندن اجتماعی از جانب افراد جامعه، رها شدن به حال خود و عدم دریافت حمایت از جانب خانواده، اقوام، بستگان و دوستان همبستگی ارتباط مستقیمی داشته و به طوری که فرد در مقابل واکنش‌های اجتماع ممکن است درصدد کسب هویتی جدید قرار گیرد. از سویی معتادان به سبب انقطاع روابط اجتماعی خود با سایر اقشار اجتماعی و ناگزیر بودن تعامل با افرادی از سنخ خود، هویتی را برای خود رقم می‌زنند که با وضعیت کنونی‌شان پیوند نزدیک دارد.

کلیدواژه‌ها: انگ، موادمخدر، پیشران‌ها، پارک میثاق.

۱- استادیار جغرافیا، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

۲- استادیار جغرافیا، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

۳- کارشناس ارشد مدیریت اماکن و تأسیسات ورزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران، (نویسنده مسئول)، hamideheyvazzadeh@gmail.com

۴- کارشناسی ارشد جغرافیا، گروه برنامه‌ریزی شهری، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زابل، زابل، ایران.

بیان مسئله

اعتیاد، پدیده‌ای که اگرچه بیشتر به‌مثابه امری زیستی-وانی تعریف می‌شود، اما اساساً برساختی اجتماعی است (محمدی و سبحانی، ۱۳۹۹، ص ۱۱۲). اعتیاد یکی از چالش‌های اساسی جوامع امروزی بوده و بر اساس «نظریه فشار» می‌توان گفت که اصولاً یک پدیده اجتماعی است و در واقع اعتیاد محصول همان ساختارها و شرایط جامعه و نابسامانی‌های آن است که افراد دچار آن می‌شوند؛ اما در خصوص علت جرم، سخن اصلی «نظریه فشار» آن است که باید این پدیده را ناشی از گسست اجتماعی یا فرآیندهای اجتماعی به حساب آورد که نشان‌دهنده نوعی فشار اجتماعی در درون جامعه است. نظریه پردازان «فشار» برآنند که این آسیب‌های اجتماعی فراگیر، بهترین تبیین‌کننده جرم به‌عنوان یک مسئله اجتماعی است (احمدی و همکاران، ۱۴۰۰، ص ۱۵۶). در این میان «انگی»^۱ که فرد مصرف‌کننده مواد مخدر از طرف جامعه دریافت می‌کند، نه به این خاطر است که اعتیاد ذاتاً امر بدی است، بلکه به این خاطر است که کج روی محصول واکنش جامعه به رفتار است؛ اما همین انگ بخش اعظم «خودانگاره»^۲ فرد انگ‌خورده را شکل می‌دهد (محمدی و سبحانی، ۱۳۹۹، ص ۱۱۴). «استیگما»^۳ یک نگرش و رفتار ناخوشایند نسبت به گروه ویژه‌ای از مردم با ویژگی‌های متفاوت است. تبعیض در صورتی اتفاق می‌افتد که عده‌ای از مردم با برچسب زدن به عده‌ای دیگر آن‌ها را از حقوقشان محروم کنند. «استیگما» می‌تواند منجر به تبعیض منفی و کاهش اعتمادبه‌نفس در فرد شود (ارشک، ۱۳۹۹، ص ۵). افراد بر اساس هنجارهای اکثریت، دیگران را ارزش‌گذاری کرده و گروه‌های «مایی» و «آن‌هایی» درست می‌کنند. بر این اساس افرادی که دارای تفاوت‌هایی همچون معلولیت، اقلیت قومی و زبانی، استفاده از مواد مخدر و... هستند، در گروه «دیگری» قرار می‌گیرند. چنین نگرشی می‌تواند نتایج اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و روانی بر افراد برچسب خورده داشته باشد. آن‌ها ممکن است دائم در معرض قضاوت خود پیش از

1- Stigma.

2- self-perception.

3- Stigma.

قضاوت دیگران قرار گیرند و احساس کهنتری و دوم بودن داشته باشند (احمدنیا و همکاران، ۱۳۹۶، ص ۱۰۴). انگ معتاد خوردن، هم برای جامعه‌ای که انگ می‌زند و هم برای افرادی که این انگ را به تدریج می‌پذیرند، واجد پیامدهای مهم در قلمرو برهم‌کنش اجتماعی است (محمدی و سبحانی، ۱۳۹۹، ص ۱۱۲). استیگمای خانواده شامل تصورات قلبی سرزنش و شرمندگی است که در آن، نگرش‌های عمومی، اعضای خانواده را به خاطر بی‌صلاحیتی در قبال بیمار که منجر به شروع یا عود بیماری می‌شود؛ سرزنش می‌کنند. خانواده‌ها متعاقب سرزنش، شرمندگی را تجربه می‌کنند که برای تطابق با آن، از حضور در موقعیت‌های اجتماعی اجتناب کرده و خانواده عضو مبتلا را تا حد امکان، از جامعه مخفی می‌کند (فرضی و همکاران، ۱۳۹۸، ص ۳). این پژوهش می‌کوشد با تحلیل روایت‌هایی که افراد مبتلابه اعتیاد از تجربه‌ها، روابط، جایگاه و هویت خویش در جامعه دارند به کندوکاو در فرهنگ انگ‌زنی بپردازد. انگ معتاد خوردن، هم برای جامعه‌ای که انگ می‌زند و هم برای افرادی که این انگ را به تدریج می‌پذیرند، واجد پیامدهایی مهم در قلمرو برهم‌کنش اجتماعی است، خواه برهم‌کنش بین‌افردی و بین‌گروهی و خواه برهم‌کنش مابین عاملان و نهادها؛ بنابراین تحلیل جامعه‌شناختی پدیده اعتیاد، برخلاف نظرگاه پزشکان و روانشناسان، به بسترهای فرهنگی-اجتماعی، زمینه‌های ساختاری و سبک‌های زندگی مؤثر در استمرار، افزایش یا کاهش مصرف مواد توجه می‌کند. از این منظر، روی آوردن به اعتیاد می‌تواند ناشی از عوامل متعددی چون آنومی خانواده، جدایی از حلقه دوستان، جدایی والدین، سابقه اعتیاد در میان اعضای خانواده، ناآگاهی، ضعف شبکه‌های حمایت اجتماعی، بیگانگی فرد با جامعه، فقدان روابط اجتماعی باثبات، ارتباط با افراد نابهنجار، محیط آموزشی نامناسب و موارد مشابه دیگر باشد. «استیگما» واقعیتی است که حتی در ایران، علیرغم باورهای مذهبی و خدمات بهداشت روان توسعه‌یافته، بسیار مشاهده می‌شود. ضرورت پژوهش اینکه اعتیاد پیامدهای ناخوشایندی در پی دارد که می‌توان به ازهم‌پاشیدگی خانواده‌ها و طلاق؛ فرزندان بی‌سرپرست، درگیر شدن نسل جوان در این مشکل، به هدر رفتن منابع مالی و اقتصادی کشور، پرشدن زندان‌ها و

افزایش سایر انحرافات اشاره کرد؛ بنابراین با توجه به میزان بالای آسیب رسانی اعتیاد پرداختن به علل اعتیاد در هر منطقه و جامعه‌ای ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. بوستان میثاق (پارک) در محله باغ آذری تهران و خیابان میرمحمد میرصالحی، بین عابد و شهید پارسایی واقع شده است. این بوستان یکی از هشت بوستان در محله باغ آذری تهران است و از نظر موقعیت جغرافیایی در نزدیکی مراکز مهمی مانند شهربازی کودکان و بازار بلور شوش و همچنین مجتمع تجاری مهتاب، مرنا کالا، مسجد علی ابن ابی طالب، فروشگاه «گلاسوک»^۱ و گل کلاسیک قرار گرفته است. پارکی به‌غایت زیبا و آراسته که داخلش همه به معنای واقعی کلمه درمل‌عام موادمخدر مصرف می‌کنند. یکی روی علفها فرش و رختخواب پهن کرده و در آرامش هرویین می‌کشد، بقیه روی سکوها، روی پشت‌بام خانه‌ها، حاشیه خیابان و هر جایی که بشود نشسته یا دراز کشیده، زن یا مرد هیچ فرقی ندارد همه مواد مصرف می‌کنند. طبق بررسی‌های صورت گرفته می‌توان گفت که بیشترین رده سنی افراد مورد مطالعه جوانان و از لحاظ تحصیلات هم اغلب فاقد تحصیلات عالیه هستند. بیشترین مواد مصرفی آنها نیز شیشه و هروئین بوده است (احدی و همکاران، ۱۴۰۰، ص ۱۵۴). با توجه به مباحث پیشین، پرسش اصلی پژوهش بر این امر استوار است که پدیده انگ چگونه سبب گرایش افراد بر مصرف موادمخدر در پارک میثاق تهران می‌شود؟ به نظر می‌رسد از میان سازوکارهای انگ «احساس ناامنی» و «تنهایی» سهم بیشتری در گرایش به موادمخدر این افراد داشته باشد.

پیشینه و مبانی نظری

«فتحی و همکاران» (۱۳۹۹)، در پژوهش خود با عنوان «پیش‌بینی ویریسم رایانه‌ای و استیگمای موج اول اپیدمی کرونا بر اساس ابعاد اعتیاد اینترنتی در بین جوانان»، نتیجه می‌گیرند بین زیادبودن ابعاد اعتیاد اینترنتی و قدرت پیش‌بینی مستقیم ویریسم رایانه‌ای و استیگمای جوانان رابطه معناداری وجود

1- Glasslock.

دارد؛ زیرا با افزایش هر یک از ابعاد آن، میزان ویریسیم و استیگمای کرونا افزایش می‌یابد و باعث ایجاد اختلال‌های خلقی-اضطرابی جوانان می‌شود.

«محمدی و سبحانی» (۱۳۹۹)، در پژوهش خود با عنوان «فرهنگ انگ‌زنی و روایت‌های سوءمصرف‌کنندگان موادمخدر از پذیرش تدریجی انگ معتاد»، اعتقاد دارند سازوکارهایی چون «واگرایی فرد و جامعه»، «خودخوارانگاری»، «احساس بیگانگی»، «طرد اجتماعی»، «احساس ناامنی و تنهایی» و «دوگانگی احساسی» عمده‌ترین سازوکارهای ذی‌مدخل در شکل‌گیری فرهنگ انگ‌زنی و پذیرش انگ معتاد از جانب سوءمصرف‌کنندگان موادمخدر هستند. به بیان دیگر، طرد فرد از جامعه و هجرت او به سوی خرده‌فرهنگ سوءمصرف‌کنندگان موادمخدر به احساس خودخوارانگاری و تهی‌شدن شخصیت از انگاره‌ها و معانی قبلی می‌انجامد؛ بنابراین آمادگی فرد برای پذیرش خودانگاره جدید بیشتر می‌شود؛ پس فرهنگ انگ‌زنی در حدفاصل گسست از فرهنگ مسلط تا گرویدن به خرده‌فرهنگی معارض شکل می‌گیرد.

«توسلی‌نیا» (۱۳۹۷)، در پژوهش خود با عنوان «بررسی نظریه برچسب‌زنی در بازگشت به اعتیاد به موادمخدر»، اعتقاد دارد برچسب‌هایی که به افراد داده می‌شود، در شکل‌گیری شخصیت و سوق دادن به تمایلات ایشان نقش انکارناپذیری دارد. این پژوهش در پی بررسی نقش برچسب‌زنی در تمایل به بازگشت به اعتیاد به موادمخدر است. با حذف برچسب‌های منفی در موقعیت‌های مختلف و تمرکز بر برچسب‌های مثبت می‌توان انتظار داشت تا حدی از تمایل افراد به بزهکاری کاسته شود.

«علی‌وردنیا و همکاران» (۱۳۹۲)، در پژوهش خود با عنوان «تحلیل اجتماعی نقش انگ‌زنی غیررسمی در نگرش دانشجویان نسبت به موادمخدر»، بیان می‌دارد سابقه رفتار انحرافی، ارزیابی منفی والدین از فرد، ارزیابی منفی استادان از فرد، در نگرش نسبت به مواد ارتباط معناداری داشته است. در ایران اطلاعات کیفی قابل‌اعتمادی در زمینه وضعیت سوءمصرف‌مواد و نوع نگرش دانشجویان نسبت به مواد وجود ندارد و راهبردهای مقابله با این مسئله نیز همچنان نامعلوم است.

«گپودیر»^۱ و همکاران (۲۰۲۲)، در پژوهش خود با عنوان «تأثیر نژاد، جنسیت و مصرف هروئین بر انگ اعتیاد به مواد افیونی»، نشان داد که فرد سفیدپوست در مقایسه با فرد سیاه پوست دارای درجه بندی انگ بالاتری است. همچنین نتیجه نشان داد که زن سفیدپوست نسبت به زن سیاه پوست با مسئولیت بالاتری در مصرف مواد افیونی رتبه بندی شده و مرد سیاه پوست با مسئولیت بالاتری در مصرف مواد افیونی نسبت به زن سیاه پوست رتبه بندی می شود. در آخر، نشان داده شد که یک مرد و فردی که به هروئین روی آورده اند، انگ بالاتری نسبت به یک زن و فردی که به استفاده از داروهای تجویزی ادامه می دهد، دارند.

«استالتمن»^۲ و همکاران (۲۰۲۲)، در پژوهشی با عنوان «گزارش در مورد اعتیاد: رویکردی نوآورانه و مشارکتی برای کاهش انگ با بهبود پوشش رسانه ای و پیام های عمومی در مورد درمان و بهبودی اعتیاد»، بیان می دارد اعتیاد یک تلاش مشترک برای کاهش انگ و تبعیض است که توسط رسانه ها تداوم می یابد. رسانه ها از طریق زبان و تصاویر مورد استفاده، داستان هایی که می گویند و کارشناسانی که با آن ها کار می کنند، سیاست ها را اعلام می کنند. به همان دلایلی که می توانند تأثیر مثبت یا منفی بر روی افراد مبتلابه اعتیاد فعال، در حال درمان یا در دوران بهبودی بگذارند.

«کرنندی و پری»^۳ (۲۰۲۲)، در پژوهشی با عنوان «ویژگی های شروع و جبران اعتیاد و انگ عمومی نسبت به افراد مبتلا به وابستگی به مواد رایج: یک آزمایش پیمایش ملی بزرگ»، نشان داد ماهیت و میزان انگ وابستگی به مواد در انواع مواد و شرایط شروع و جبران متفاوت است. کاهش انگ مستلزم راهبردهای مناسبی است که ماهیت چندبعدی انگ نسبت به افراد معتاد را در نظر بگیرد.

«اسزتوریز و هارد»^۴ (۲۰۲۲)، در پژوهشی دیگر با عنوان «غلبه بر انگ اعتیاد: کمک های اپی ژنتیک به اختلالات مصرف مواد و فرصت های مداخله»؛

1- Gpodeayr.

2- Stoltman.

3- Krendy & Perry.

4- Szutorisz & Hurd.

نشان داد که عوامل مؤثر و ایجادکننده انگ در نظام سلامت با توجه به مرور متون شامل تأثیر فرهنگ، عدم آشنایی ارائه‌دهندگان سلامت با تجربیات این بیماران، دیدگاه نامناسب نسبت به بیماران، عدم درمان مناسب، عدم همدلی، ارتباط نامناسب، عدم در نظر گرفتن حقوق بیماران، عدم رعایت حریم خصوصی بیمار است.

«کولزا»^۱ و همکاران (۲۰۱۶)، در پژوهشی با عنوان «به‌سوی درک بیشتر انگ اعتیاد: تقابل با نژاد/قومیت و جنسیت»، نشان داد برخلاف دیدگاه‌های برابری خواهانه باورهای ضمنی شرکت‌کنندگان بیشتر با انگ اعتیاد همخوانی داشت. اگر پیوندهای تکراری و واضح‌تری با رفتار ایجاد شود، نتایج نشان می‌دهد که اهمیت بالقوه شناسایی شرایطی که تحت آن سوگیری ضمنی ممکن است بر رفتار تأثیر بگذارد (حتی با وجود دیدگاه‌های برابری خواهانه صریح) و احتمال تبعیض نسبت به انگ را افزایش دهد.

پژوهش حاضر پدیده انگ و گرایش به مصرف موادمخدر و عوامل مؤثر بر وضعیت آن را مورد توجه قرار داده است. از این منظر می‌توان گفت که پژوهش حاضر اگرچه به لحاظ موضوعی (گرایش به موادمخدر) در موارد مختلف و از جنبه‌های مختلف بررسی شده است، اما به ارتباط آن با انگ دارای نوآوری بوده و آن را از پژوهش‌های پیشین متمایز می‌کند، بنابراین اهمیت بررسی این موضوع را می‌توان در دو محور عمده خلاصه کرد: ارزش نظری و ارزش عملی. ویژگی نظری این مطالعه کمک به پیشرفت تخصصی و افزودن بر ادبیات علمی موضوع و برنامه ریزی پدیده انگ و گرایش به مواد است و در کشور ما نیز این موضوع تاکنون چندین مورد بررسی و توجه پژوهشگران و برنامه‌ریزان قرار نداشته است. ارزش عملی پژوهش نیز به نوبه خود در تغییر، بهبود و اصلاح روش‌ها و الگوهای مواجهه با موضوع بالا خواهد بود. برخلاف پژوهش‌هایی که در آن‌ها اعتیاد و معتاد به عنوان «ابژه» انگاشته می‌شوند و محقق به مثابه دانای کل و به گونه‌ای مونولوگی این پدیده‌ها را تحلیل کرده و در باب آن‌ها سخن می‌گوید، پژوهش حاضر با افراد درگیر سوء مصرف موادمخدر وارد دیالوگ

می‌شود و فرآیندها و سازوکارهای پیچیده انگ‌زنی و انگ‌خوردن را به موضوع «مذاکره» محقق و افرادِ درگیر تبدیل می‌کند. انگ‌خوردن یا برچسب‌زده‌شدن نه فرضی نظری، بلکه به سازوکاری عینی در فرآیند گسست فرد از جامعه و هجرتش به‌سوی خرده‌فرهنگ اعتیاد اشاره دارد.

اصطلاح «استیگما» واژه‌ای یونانی است که نخستین بار یونانیان برای اشاره به نشانه‌های بدنی بد و غیرمعمولی بودن یک فرد از آن استفاده کردند. درواقع «انگ» یک احساس درونی درباره داشتن وضعیتی ناخواسته، همراه با ترس از تبعیض به دلیل پایین بودن جایگاه یا عدم پذیرش از طرف جامعه است («مهدیلوی»^۱ و همکاران، ۲۰۱۹، ص ۴). چراکه فرد دارای انگ، انسانی سالم و دارای کفایت لازم برای پذیرفته‌شدن در اجتماع در نظر گرفته نمی‌شود («زارعی»^۲ و همکاران، ۲۰۱۸، ص ۵). سخن از داغ ننگ بدون یادآوری اثر کالسیک «گافمن»^۳ (داغ ننگ، چاره‌اندیشی برای هویت ضایع‌شده) خالی از معنا می‌نماید. وی پس از بررسی تاریخچه داغ از زمان یونان باستان، مسیحیت و امروز جلوه‌های مختلف برچسب‌زنی طی زمان‌ها بر افراد و گروه‌های مختلف متفاوت را بررسی کرده است. داغ ننگ بر پیشانی انسان متفاوت (زن، معلول، معتاد و...) می‌تواند گروهی را عادی و گروه مقابل را (دیگری) سازد. داغ ننگ به تعبیر «گافمن» از کلیشه‌ها، روابط متقابل و درواقع ذیل کنش متقابل نمادین خود را بروز می‌دهد (گافمن، ۱۳۸۶: به نقل از احمدنیا و همکاران، ۱۳۹۶، ص ۱۰۴). طی دهه‌های اخیر، کاربرد «استیگما» در محله‌ها (همسایگی‌ها) مورد بررسی پیچیده‌تری قرار گرفت و محققان عمیق‌تر بر درک تجارب زندگی ساکنینی که مورد ارزیابی یا بدنام‌سازی واقع شده‌اند، پرداخته‌اند («کین و پادیلا»^۴ به نقل از شرقی و همکاران، ۱۳۹۸، ص ۸۴). در فرآیند برچسب‌زنی، ابتدا خود فرد برچسب می‌خورد و سپس اطرافیانی که با وی در ارتباط هستند. «کروکر و میجر»^۵ (۱۹۸۹) اشاره کرده‌اند که تعامل اجتماعی با فرد برچسب

1- Mahdilouy.

2- Zahraie.

3- Goffman.

4- Keene & Padilla.

5- Crocker & Major.

خورده، برچسب را در فرد درونی می‌کند و موجب پذیرش در او می‌شود. در واقع طی فرآیند داغ ننگ ابتدا کلیشه‌ای از برچسب در میان اذهان جامعه وجود دارد، آنچه توسط اکثریت افراد به عنوان ناتوانی شناخته شده است. سپس قضاوت غلط درباره فرد داغ‌خورده صورت می‌گیرد که می‌تواند بر احساسات و رفتار افراد اثرگذار باشد و در نهایت تبعیض علیه فرد (دیگری) صورت می‌گیرد که اقدام واقعی علیه فرد است. در اینجا قدرت مداخله می‌کند و خود را نشان می‌دهد. روابط قدرت زمانی که افراد با دیگران در تعامل قرار می‌گیرند، رخ می‌نمایند (از جامعه گرفته تا دولت). در این فرآیند ابتدا فرد در مقایسه خود با دیگران متوجه تفاوت خویش با سایرین می‌شود، سپس دیگران از وجود داغ ننگ آگاه می‌شوند و بعد فرآیند برچسب‌زنی شروع می‌شود (احمدنیا و همکاران، ۱۳۹۶، ص ۱۰۶). «جونز»^۱ و همکاران، (۶) بعد اصلی مؤثر بر ظهور استیگماکردن در تعاملات روزمره را شرح داده‌اند: «قابلیت پنهان کردن»^۲، «روند»^۳، «تخریب»^۴، «ویژگی‌های زیباشناختی»^۵، «منشأ»^۶ و «خطر»^۷. بعد نخست، قابلیت پنهان کردن، اشاره به قابلیت پنهان کردن، اشاره به قابلیت دیدن شرایط استیگمایی و چگونگی کنترل مشاهده آن دارد. این یکی از ابعاد اساسی است که درجه استیگماشدن فرد را تعیین می‌کند. روند، دومین بعد، اشاره به الگوی موقعیت استیگمایی در طی زمان دارد. برخی از شرایط استیگمایی، ممکن است در طی زمان ناپدید شوند، درحالی‌که برخی دیگر ثابت هستند. تخریب‌گری شرایط استیگماکننده یعنی درجه‌ای که آن شرایط استیگمایی منجر به تخریب تعاملات اجتماعی می‌شود. زیبایی‌شناختی، اشاره به چگونگی ظهور نشانه‌های جذاب یا غیرجذاب دارد. منشأ، نشان می‌دهد که مارک از کجا آمده است و شخص تا چه حد مسئول به وجود آوردن آن است. آخرین بعد یعنی خطر، متمرکز بر تهدید خطر به‌جان آمده توسط افراد

1- Jones.

2- conceal ability.

3- course.

4- disruptiveness.

5- aesthetic qualities.

6- origin.

7- peril.

«استیگما» شده است (دهنوی و همکاران، ۱۳۹۴، ص ۷۴). نظریه «آنومی مرتون» که یکی از علل اساسی آن عدم امکان دستیابی به اهداف تعیین شده جامعه از طریق ابزارهای مشروع و مناسب برای افراد و در پی آن استیصال و درماندگی آنان است، موجب چهار نوع واکنش فرد ناامید از تحقق اهداف خود می شود که پیدا کردن روش های خلاقانه برای جبران محرومیت از راه های بزهکارانه مثل دزدی، رشوه و قاچاق؛ آن هایی که فاقد روش های خلاقانه بزهکارانه بوده و ترسو یا ملاحظه کار هستند، به سکوت و تحمل و یا به انزوا و اعتیاد روی می آورند و در نهایت هم بی خانمان می شوند و گروهی هم بر اساس ویژگی شخصیتی سر به شورش و انقلاب می گذارند که در هر حال باعث فروپاشی انسجام اجتماعی می شوند (قره قانی و موسوی، ۱۳۹۸، ص ۶۴). نظر «کلووارد و اوهلین»، اگر جوانانی که به خرده فرهنگ بزه و جرم پناه آورده اند، در آن خرده فرهنگ هم موفق نشوند، به موادمخدر و یا سایر انواع فرار و حتی خودکشی روی می آورند (کلووارد و اوهلین، ۱۹۶۰ به نقل از قره قانی و موسوی، ۱۳۹۸، ص ۶۴). «گافمن» سه نوع داغ ننگ را برمی شمارد که اولین نوع آن مربوط به نقص ها و معایب جسمانی است؛ مثلاً معلولیت برای یک فرد معلول. دومین نوع داغ ننگ مربوط به کمبودهای مرتبط با شخصیت فرد می شوند، مثل متقلب، ضعیف النفس و سلطه پذیر بودن یا احساسات غیرطبیعی، عقاید انعطاف ناپذیر و غیرقابل اعتماد داشتن؛ این صفات با توجه به شواهد موجود به کسانی مربوط می شوند که برای مثال دچار اختلالات روانی، زندان، اعتیاد به موادمخدر، اعتیاد به الکل، هم جنس خواهی، بیکاری، اقدام به خودکشی و رفتارهای افراطی سیاسی هستند و بالاخره نوع سوم، داغ ننگ قومی و قبیله ای است که منظور از آن، داغ ننگ های مربوط به نژاد، ملیت و مذهب است (علیخواه، ۱۳۹۴، ص ۴۶). برخی از نظریه پردازان برجسب زنی بسیاری از انتقادات مربوط به این نظریه را قبول کرده و تشخیص دادند که نظریه برجسب نیازمند تجدیدنظرهایی است تا آن را به لحاظ تجربی قابل زیست کند. برخی از این تجدیدنظرها فرضیه علت انحراف را در نظریه برجسب زنی رها و مجدداً بر روی شناسایی اینکه خود فرآیند برجسب زنی چگونه اتفاق می افتد، تأکید

کردند. برخی دیگر نیز به سمت قرار دادن فرآیند برچسب‌زنی در زمینه بزرگ‌تری از قدرت و تضاد اجتماعی حرکت کردند (علی‌وردی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۲، ص ۸). آن‌ها معتقدند که برچسب‌زنی صرفاً تا جایی اهمیت دارد که تأثیراتش به زمینه وسیع‌تری از ساخت اجتماعی موکول باشد. «برچسب‌های داغ زنده»^۱ به‌مثابه یک علت غیرمستقیم رفتار انحرافی تلقی می‌شوند، به طوری که هم‌اکنون به لحاظ نظری باید سایر متغیرهایی که از طریق آن‌ها ممکن است برچسب‌زنی تأثیر کند، شناسایی و تعیین شوند. فراوان‌ترین این تلاش‌ها در جرم‌شناسی مربوط به «بریث ویت»^۲ است. مفهوم کلیدی در نظریه «بریث ویت» عبارت است از «شرم‌سازی پیونددهنده»^۳. وی از طریق این مفهوم می‌خواهد به این پرسش پاسخ دهد که چه زمانی یک برچسب مجرمانه احتمالاً می‌تواند دارای تأثیر به وجود آورنده «خودپنداره مجرمانه»^۴ باشد و چه هنگامی برچسب مجرمانه احتمالاً می‌تواند دارای تأثیر پیشگیری از جرم باشد (علی‌وردی‌نیا و همکاران، ص ۸). جدول شماره (۱) ادبیات نظری بر اساس نظریه پردازان، مفاهیم کلیدی و تبیین‌کنندگی از پیدایش و شیوع اعتیاد را نشان می‌دهد.

جدول شماره (۱). چارچوب نظری بر اساس نظریه پردازان، مفاهیم کلیدی و تبیین‌کنندگی از پیدایش و شیوع اعتیاد.

نظریه‌ها	نظریه پردازان	مفاهیم و اصطلاح‌های کلیدی	تبیین عوامل پیدایش و شیوع اعتیاد
نظریه‌های زیستی و روانی	لامبروز؛ فروید، انسان‌شناسان جسمانی و زیستی، روان‌شناسان	تیپ زیستی، ارث، جسم، روان ساختارهای روانی و جسمانی	ساختار جسمانی و روانی تبیین‌کننده رفتارهای انحرافی هر فرد است.
احساس محرومیت نسبی زمانی	تد رابرت‌گر	فرصت‌های دستیابی به امکانات، احساس محرومیت شدید، نابرابری، محرومیت	هرچه احساس محرومیت در فرد افزایش یابد زمینه برای طرد اجتماعی و درنهایت درافتادن در ورطه آسیب و انحراف اجتماعی

- 1- Stigmatizing Labels.
- 2- Braithwaite.
- 3- Reintegrative Shaming.
- 4- Criminal Self-concept.

نظریه‌ها	نظریه پردازان	مفاهیم و اصطلاح‌های کلیدی	تبیین عوامل پیدایش و شیوع اعتیاد
پیوندهای اجتماعی/نظریه فشار	اگنیو، ولد	محرك منفی، هیجان‌های منفی، دستیابی به اهداف، سرشکستگی، پیوند ضعیف	اعتیاد افزایش خواهد یافت. فشارهای ساختاری بر فرد و فقدان پیوندهای قوی افراد با جامعه سبب ناتوانی آن‌ها در رودررویی با منابع فشار شده در نتیجه با رشد احساس شکست و سرخوردگی در فرد زمینه برای رفتار انحرافی اعتیاد فراهم می‌شود.
برچسب‌زنی	لمبرد و هوارد بکر	سازه‌گرایی، قانون، برچسب، هم‌نوایی	دیگران توانایی آن را دارند که سایرین را به هم‌نوایی با هنجارهای خود وادار و تعریف خویش از انحراف معتاد را بر دیگران تحمیل کنند.
آنومی	دورکیم رابرت بورسیک رابرد توماس زنائیدی سمپون چ	سلامت اخلاقی، نظم، هنجاری، تنظیم‌کنندگی، وجدان جمعی، نظم، ثبات، بی‌هنجاری، همبستگی اجتماعی، تضاد هنجاری	شرایط اقتصادی و تغییرات اجتماعی سریع علل مستقیمی جرم و بزهکاری هستند؛ بلکه علاوه بر عوامل مزبور؛ بی‌سازمانی اجتماعی باعث تحلیل رفتن کنترل اجتماعی غیررسمی در درون اجتماع شده و میزان احتمال پیدایش اعتیاد و شیوع آن را افزایش می‌دهد.

منبع. فتح‌اللهی و جاجرمی، ۱۴۰۱، ص ۳۶۵.

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش توصیفی-تحلیلی است. همچنین به لحاظ زمانی «روش مقطعی»^۱ و به لحاظ ماهیت مکانی در پارک میثاق تهران انجام شده است. با توجه به نو بودن موضوع منابع به روش مرور روایتی از ادبیات موجود مورد بررسی قرار گرفت. نحوه گردآوری داده‌ها با

استفاده از کلیدواژگان پدیده انگ و با جستجو در سایتهای معتبر «پابمد»^۱، «ساینس دایرکت»^۲، «اسکوپوس»^۳، «گوگل اسکالر»^۴، «پروکوئست»^۵ و همچنین پایگاههای دادههای داخلی یعنی پایگاه جهاد دانشگاهی، ایرانمدکس، مگیران انجام شد. سپس با مرور و تحلیل ادبیات علمی موضوع نیز از دو طریق بررسی شد: ۱- توصیف و تحلیل اسناد و کتابخانه‌ای موجود؛ ۲- بررسی نظر جامعه نمونه از طریق پرسشنامه. روایی پرسشنامه توسط متخصصان تأیید شد و پایایی آن طبق فرمول «آلفای کرونباخ» برابر (۰/۸۲۵) برآورد شده که قابل قبول است. بسته به هدف دلفی در پژوهش حاضر از تعداد (۳۰) نفر افراد درگیر با موادمخدر در دسترس به روش نمونه‌گیری «قضاوتی یا عمدی»^۶ استفاده شد. در این بررسی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل عاملی) و به‌منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار «اس‌پی‌اس‌اس» استفاده شد. جدول شماره (۲) شاخص‌های مورد استفاده پژوهش را به نمایش می‌گذارد:

جدول شماره (۲). شاخصه‌های منتخب پژوهش.

شاخص	بعد	گویه
واگرایی فرد و جامعه	وازدگی	شکل‌گیری تفکرات قالبی در خصوص فرد انگ‌خورده، اعمال تبعیض اجتماعی علیه فرد انگ‌خورده، تحت‌الشعاع قرارگرفتن دیگر محاسن فرد انگ‌خورده، نبود فرصت دوباره ادغام اجتماعی، شکل‌گیری واکنش اجتماعی در نتیجه تبلیغات شبکه‌های اجتماعی و رسانه‌ها در قالب برنامه‌های مستند، فیلم‌های سینمایی و سریال‌های تلویزیونی خانگی برای به تصویر کشیدن چالش‌ها و مسائلی که فرد معتاد می‌تواند به سبب اعتیادش به وجود آورد.
		تأثیر نمود ظاهری بدن فرد انگ‌خورده بر تعاملات و مناسبات اجتماعی وی، از بین رفتن حریم خصوصی فرد انگ‌خورده در مناسبات اجتماعی‌اش با دیگران، کاهش تماس‌های اجتماعی فرد با دیگر افراد سالم در گروه‌های اجتماعی پیرامون، کانون توجه قرارگرفتن فرد انگ‌خورده در محیط‌های اجتماعی.

1- Pubmed.
 2- ScienceDirect.com.
 3- Scopus .
 4- Google Scholar.
 5- ProQuest.
 6- probability Sampling.

شاخص	بعد	گویه
بی‌اعتمادی		کاهش اعتماد اجتماعی نسبت به فرد، عدم اطمینان به مسئولیت‌پذیری فرد، روی آوردن به طبقه‌بندی و قشر بندی و قشر بندی افراد انگ‌خورده، شکل‌گیری ترس ناشی از خیانت فرد انگ‌خورده با اعتماد افراد پیرامونش نسبت به او، عدم رغبت به معرفی فرد برای اخذ مسئولیت انجام کار در هر موقعیت و شرایطی.
		رسوا شدن در میان اعضای خانواده و سایر گروه‌های اجتماعی، تحقیر شدن از جانب اعضای خانواده و دیگر افراد، روا داشتن هرگونه تهمت بر فرد انگ‌خورده حتی در شرایطی که هیچ مدرکی علیه وی نباشد، شکاکیت نسبت به فرد انگ‌خورده در هر حال.
احساس ناامنی و تنهایی	انزوایی	انزوای خودخواسته، گوشه‌نشینی و تمایل به دوری از خانواده و سایر گروه‌های اجتماعی، بروز افسردگی و اضطراب در فرد، خودخوری و تجربه بحران‌های روانی ناشی از تأمل در باب وضعیت مبتلا به فرد انگ‌خورده، ناامیدی نسبت به آینده، احتمال اقدام به خودکشی.
		عدم توجه به دیگر جنبه‌های سالم زندگی فرد، عدم پذیرفته شدن از جانب افراد جامعه، رها شدن به حال خود و عدم دریافت حمایت از جانب خانواده، اقوام، بستگان و دوستان.
خودخوارانگاری		ایجاد شکاف میان چشمداشت فرد از خود و خود واقعی‌اش، تنفر از خود، احساس خجالت و شرم از وضعیت موجود، آگاهی از حقارت خود در انظار عامه مردم و گروه‌های اجتماعی پیرامون، احساس داشتن جایگاهی پست و مادون در مقایسه با سایر هم‌نوعان.
		عدم پذیرش در گروه‌های اجتماعی، دوری‌گزیدن سایر افراد جامعه از فرد، تمایل به سکوت در جمع گروه‌های اجتماعی، تلاش در جهت عدم جلب فرد انگ‌خورده با گروه‌ها و فعالیت‌های گروهی، بی‌توجهی به سخنان و نظرات فرد انگ‌خورده تنها به سبب شرایط موجودش.
احساس بیگانگی	بدبینی دیگران	احساس شرم و ننگ از نمایش خود در مکان‌های عمومی و گروه‌های اجتماعی، نداشتن توان لازم برای پیوند با افراد دیگر، عزلت‌گزیدن و تلاش در جهت عدم حضور در جمع هم‌نوعان.
		شکل‌گیری ذهنیت فرد نسبت به خود در نتیجه نگاه و ذهنیت افراد پیرامون در جامعه، اذعان به خود ایجاد شده کنونی به‌عنوان سرنوشتی گریزناپذیر و لزوم پذیرش و کنار آمدن با آن.
دگردیسی خودانگاره	دوگانگی احساسی	کاهش انگیزه و تلاش برای برون‌رفت و گذر از وضعیت موجود، بروز دوگانگی حسی و روانی در فرد انگ‌خورده مبنی بر تعلیق و بلا تکلیفی میان شرایط بالقوه و بالفعلش.
		آگاهی از شرایط موجود فرد توسط دیگران، تأثیر آگاهی دیگران بر شکل‌گیری خود فرد، تأثیر سخنان و نظرات جامعه در مورد کنش‌های فرد بر

شاخص	بعد	گویه
		شکل‌گیری خودآگاهی افراد انگ‌خورده.
		شکل‌گیری معنای ذهنی فرد نسبت به موقعیت و منزلت اجتماعی خود، تأثیر خود در موقعیت بر هویت حسی فرد، تأثیرپذیری هویت فرد از کردارهای تجربه شده، شکل‌گیری هویت فرد انگ‌خورده در نتیجه تعاملات و روابط اجتماعی افراد در محیط‌های فردی و اجتماع.
پذیرش هویت جدید	خود در آینه دیگران	اهمیت تصویر عکس‌گونه فرد در ذهن دیگران، آگاهی نسبت به جایگاه ویژه فرد در شبکه خویشاوندی خود، تعیین منزلت و جایگاه ویژه فرد توسط سایر افراد و گروه‌های اجتماعی.
	تناقض‌های درونی	ناسازگاری میان هویت اجتماعی بالفعل و هویت اجتماعی پیشین، روی آوردن به انحراف‌های اجتماعی در نتیجه منزلت ایجاد شده برای افراد انگ‌خورده.

منبع: محمدی و سبحانی، ۱۳۹۹، ص ۱۲۳.

یافته‌ها

در بخش یافته‌های تحلیل، نتایج تحلیل و شاخص‌های اصلی با توجه به مقدار بار عاملی در جدول شماره (۲) آورده شده است. جدول شماره (۳) نشان می‌دهد که تمامی متغیرهای اصلی و زیرشاخص‌های بکار گرفته شده در تحلیل عاملی دارای بار عاملی بیش از (۰٫۴) هستند، در نتیجه از میزان واریانس مشترک بالایی برخوردارند. هر چه مقدار بار عاملی بزرگ‌تر باشد؛ نشان‌دهنده سهم بیشتر عامل در تأثیرگذاری بر متغیر است. طبق محاسبات، بیشترین مقدار بارهای عاملی در زیرشاخص‌های احساس ناامنی و تنهایی ($Ex=0,986$) دیده می‌شود. در نتیجه، شاخص‌های احساس ناامنی و تنهایی سهم بیشتری در تبیین انگ و گرایش به موادمخدر این افراد دارند. پس از آن، شاخص‌های واگرایی فرد و جامعه ($Ex=0,975$)، احساس بیگانگی ($Ex=0,973$)، دگردیسی خودانگاره ($Ex=0,972$) و پذیرش هویت جدید ($Ex=0,948$) در رتبه‌های بعدی قرار دارند.

جدول شماره (۳). عامل‌های مؤثر بر انگ و گرایش به مصرف موادمخدر در میان پاسخگویان.

مؤلفه	زیر شاخص	میانگین	بار عامل	مؤلفه	زیر شاخص	میانگین	بار عامل	
واگرایی فرد و جامعه	وازدگی	۳/۶۰	۰/۶۶۸	دگردیسی خودانگاره	تصور جدید از خود	۲/۷۰	۰/۶۶۸	
	زیر ذره‌بین جامعه	۳/۶۰	۰/۵۹۶		دوگانگی احساسی خودآگاهی و	۴/۹۰	۰/۶۵۷	
احساس ناامنی و تنهایی	بی‌اعتمادی	۴/۲۰	۰/۶۲۳	کل	کل	۳/۳۵	۰/۹۷۲	
	کل	۳/۳۳	۰/۹۷۵		احساس	انزوای طلبی	۲/۰۳	۰/۷۰۸
	بدنام‌سازی	۲/۷۰	۰/۵۸۷		ناامنی و تنهایی	پس‌ران دن اجتماعی	۳	۰/۷۴۷
	کل	۲/۸۹	۰/۹۸۶		بیگانگی	کل		
احساس بیگانگی	خودخوارانگاری	۲/۱۰	۰/۶۲۵	کل	خود در موقعیت جدید	۴/۲۰	۰/۵۹۱	
	بدبینی دیگران	۲/۷۰	۰/۵۵۶		خود در آینهٔ دیگران	۲/۴۰	۰/۵۸۹	
	فراموشی خود قبلی	۲/۱۰	۰/۶۱۵		تناقض‌های درونی	۴/۹۰	۰/۵۵۴	
	کل	۳/۰۳	۰/۹۷۳		کل	۳/۲۷	۰/۹۴۲	
	کل	۳/۰۳	۰/۹۷۳		کل	۲/۹۵	۰/۹۸۸	

منبع. یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۱.

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول شماره (۴)، بیشترین مقدار همبستگی انگ و گرایش به مصرف موادمخدر با شاخص پذیرش هویت جدید ($R^2=0,639$) است. با توجه به اینکه ضریب آماره R^2 برابر با (۰,۶۳۹) است، می‌توان گفت که همبستگی میان انگ با شاخص پذیرش هویت جدید بالاتر از حد متوسط است. باید در نظر داشت در مطالعه شخصیت انسان، هویت جنبه اساسی و درونی است که به کمک آن، فرد با گذشته خود ارتباط یافته، در زندگی احساس تداوم و یکپارچگی می‌کند. شکل‌گیری هویت، ترکیبی از مهارت‌ها، جهان‌بینی و همانندسازی‌های دوران کودکی است که به صورت یک کل کم‌وبیش منسجم، پیوسته و منحصر به فرد درمی‌آید و برای فرد، حس تداوم

گذشته و جهت گیری به سوی آینده را فراهم می کند. مقدار سطح معنی داری نیز طبق سطح اطمینان (۹۵) درصد، کمتر از ($P < 0,05$) است. از این رو همبستگی به دست آمده مورد تأیید بوده و می توان آن را به کل جامعه آماری تعمیم داد. پس از آن، شاخص های دگردیسی خودانگاره ($R^2 = 0,634$)، احساس بیگانگی ($R^2 = 0,508$)، واگرایی فرد و جامعه ($R^2 = 0,373$) و احساس ناامنی و تنهایی ($R^2 = 0,337$) به ترتیب بیشترین همبستگی را با متغیر گرایش به مواد در میان مصرف کنندگان دارند.

جدول شماره (۴). تحلیل همبستگی عوامل مؤثر بر انگ و گرایش به موادمخدر با آزمون رگرسیون چندگانه.

شاخص ها	R	R^2	df	F	B	خطای استاندارد	Beta	T	sig
واگرایی فرد و جامعه	۰/۱۵۴	۰/۳۷۳	۱	۷۹/۰۷	۰/۱۶۹	۰/۰۱۹	۰/۴۱۵	۸/۸۹۲	۰/۰۰۰
احساس ناامنی و تنهایی	۰/۳۷	۰/۳۳۷	۱	۶۰/۲۶۷	۰/۴۲۶	۰/۰۳۲	۰/۳۷	۷/۷۶۳	۰/۰۰۰
احساس بیگانگی	۰/۴۵۶	۰/۵۰۸	۱	۹۹/۷۳۴	۰/۴۳۴	۰/۰۳۴	۰/۴۵۶	۹/۹۸۷	۰/۰۰۰
دگردیسی خودانگاره	۰/۵۷۸	۰/۶۳۴	۱	۱۸۹/۶۷۶	۰/۲۵۷	۰/۰۱۹	۰/۵۷۸	۱۳۷/۷۲	۰/۰۰۰
پذیرش هویت جدید	۰/۵۸۸	۰/۶۶۹	۱	۲۰۰/۰۴۳	۰/۲۲۸	۰/۰۱۶	۰/۵۸۸	۴۴/۱۴۱	۰/۰۰۰

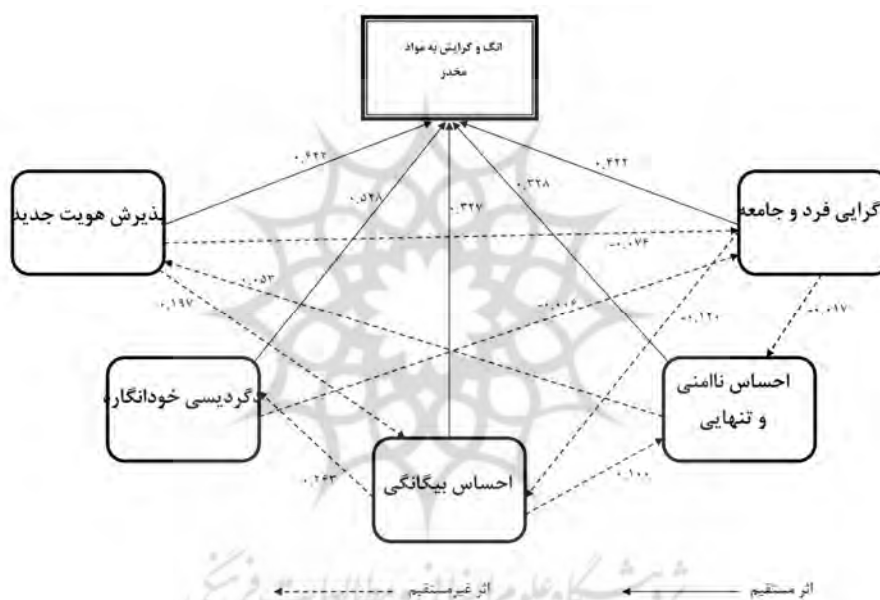
منبع. یافته های پژوهش، ۱۴۰۱.

بعد از مشخص شدن میزان همبستگی انگ و عوامل مؤثر بر آن بر گرایش به موادمخدر، با استفاده از روش تحلیل مسیر، میزان و نحوه تأثیر هر کدام از این عوامل بررسی شده است. طبق نتایج جدول شماره (۵)، مقدار اثر کل شاخص ها به ترتیب برای شاخص پذیرش هویت جدید (۰/۵۸۸)، دگردیسی خودانگاره (۰/۵۷۸)، احساس بیگانگی (۰/۴۵۶)، واگرایی فرد و جامعه (۰/۴۱۶) و احساس ناامنی و تنهایی (۰/۳۷) است (نمودار شماره ۱). در این میان، شاخص پذیرش هویت جدید ($\beta = 0,622$) بیشترین اثر را به طور مستقیم در گرایش به موادمخدر دارد و شاخص های دگردیسی خودانگاره ($\beta = 0,528$).

واگرایی فرد و جامعه ($\beta=0,422$)، احساس ناامنی و تنهایی ($\beta=0,328$) و احساس بیگانگی ($\beta=0,327$) به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار دارند.

جدول شماره (۵). تأثیر شاخص‌های انگ مؤثر بر گرایش به موادمخدر

شاخص‌ها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
واگرایی فرد و جامعه	۰,۴۲۲	-۰,۰۰۶۴	۰,۴۱۶
احساس ناامنی و تنهایی	۰,۳۲۸	۰,۰۴۲۴	۰,۳۷۰
احساس بیگانگی	۰,۳۲۷	۰,۱۲۹۴	۰,۴۵۶
دگردیسی خودانگار	۰,۵۲۸	۰,۰۴۹۶	۰,۵۷۸
پذیرش هویت جدید	۰,۶۲۲	-۰,۰۳۴۱	۰,۵۸۸



نمودار شماره (۱). مدل پژوهش در زمینه میزان و مسیر تأثیر شاخص‌ها بر یکدیگر و بر گرایش به مصرف موادمخدر؛ منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۱.

نتیجه‌گیری

نگاه به اعتیاد به عنوان عاملی که دارنده آن را سزاوار انگ یا برچسب اجتماعی (معتاد) از جانب دیگر افراد جامعه می‌کند، از چند منظر متمایز از پدیده انگ‌زنی در میان موارد ذکر شده در بخش پیشینه تجربی است. داغ ننگ یا

پدیده انگ زنی معمولاً بر افرادی وارد شده که همواره از یک نارسایی بدنی و یا یک معلولیت جسمی و یا یک بیماری واگیردار رنج برده‌اند که بیم آن می‌رفته دیگران نیز از نتایج و پیامدهای آن متأثر شوند. معمولاً نگاهی مجرمانه در این بُعد دور از انتظار بوده است، حال آنکه اعتیاد هم می‌تواند یک بیماری اجتماعی تلقی شود و هم می‌تواند پیش مقدمه‌ای برای برخی جرائم شایع در جامعه. صرفاً نگاه بیمارگونه به اعتیاد نیست که برچسب‌ها و انگ‌های دیگران را به همراه داشته است، بلکه توأم انگاشتن اعتیاد با ارتکاب جرم‌های ریزودرشت است که سبب می‌شود تا دیگران آن را سزاوار انگ‌های متعدد بدانند. نتایج نشان داد شاخص‌های احساس ناامنی و تنهایی سهم بیشتری در تبیین انگ و گرایش به موادمخدر افراد داشته است. نتایج پژوهش‌های صورت گرفته در سال‌های اخیر نشان می‌دهند که احساس تنهایی موجب افزایش مشکلات سلامت روانی می‌شود و تأثیر منفی در بهزیستی روانی می‌گذارد. از این رو احساس تنهایی در بین مصرف‌کنندگان مواد بسیار دیده می‌شود. احساس تنهایی سیستم‌بازداری رفتاری را کاهش می‌دهد و گرایش به مصرف مواد افزایش می‌یابد و از آنجایی که راه فرار به حساب می‌آید، اگر در فرد حل نشود، فرد با فکر اینکه تنهاست و برای کسی ارزش و اهمیت ندارد، ممکن است مجدداً به مصرف مواد روی بیاورد و میزان عود افزایش پیدا کند. برای متوقف کردن احساس تنهایی اولین قدم پذیرفتن این حس است؛ اما گاهی پذیرفتن آن کار مشکلی است و نیاز به یک همراه و یا فرد متخصص برای هدایت و راهنمایی و نیز قدرت پیدا کردن در این راه را دارد. از این رو مرکز کمپ پیروان همت با داشتن روان‌شناسان همراه، همدل و البته زبده آماده ارائه هرگونه کمک به این افراد است تا با کاهش احساس تنهایی در افراد مصرف‌کننده به روند ترک بهتر، افزایش اعتماد به نفس و کارایی آن‌ها و جلوگیری از بازگشت به مصرف کمک کند. همچنین نتایج نشان داد که گرایش به مصرف موادمخدر با شاخص پذیرش هویت جدید همبستگی مستقیمی دارد. نتایج نشان می‌دهد اگر فرآیند هویت‌یابی نوجوانان مختل شود، نوجوانان دچار بحران هویت یا آشفتگی نقش اجتماعی خود خواهند شد که می‌تواند سبب

بزهکاری، ناسازگاری‌های اجتماعی و گرایش به سوءمصرف مواد شود (نارنجی‌ها، ۱۳۸۸). «ارشد خرگردی» (۱۳۸۱) در بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر بحران هویت دانشجویان دریافته که برخی از فاکتورهای اجتماعی مؤثر بر بحران هویت عبارت از ضعف باورهای دینی، ضعف ارزش‌های فرهنگی و ضعف حرمت به خود است. در نهایت انگ اجتماعی با زیر طبقات شامل عدم قبول جامعه نسبت به بیماری اعتیاد، انگ استعداد به اعتیاد و انگ بیماری است. یافته‌های این پژوهش نشان داد عوامل گوناگونی در تجربه زیسته خانواده‌های معتادان از انگ بیماری دخیل هستند که این عوامل در چهار طبقه اصلی، نوع رفتار اعضای خانواده، روابط اجتماعی اعضای خانواده، نوع رفتار اطرافیان با خانواده و انگ اجتماعی مشخص شد. بیشتر یافته‌های حاصل از این پژوهش با یافته‌های محققان پیشین همخوانی داشت، اما برخی از آن‌ها مفاهیمی کاملاً بدیع بودند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه مزیت اصلی این پژوهش مصاحبه با خانواده‌ها و شناسایی عمیق توصیفات آن‌ها از تجارب زیسته مرتبط با انگ بیماری بود، برای کاربردی‌شدن و قابلیت تعمیم بیشتر این مفاهیم لازم است پژوهش‌های بیشتری در حوزه تجربه زیسته خانواده‌های معتادان از انگ بیماری در مناطق مختلف جغرافیایی انجام گیرد.

پیشنهادها

برخی پیشنهادهای عملی به شرح زیر است:

- ✓ ایجاد ارتباطات دوطرفه بین خانواده و محیط‌های اجتماعی و افزایش سطح آگاهی و شناخت خانواده در مورد آثار سوءمصرف موادمخدر؛
- ✓ تدوین و ارائه برنامه‌های آموزشی برای ارتقاء مهارت ابراز وجود، پرورش قوای ذهنی و توانایی‌های کنترل خشم و پرخاشگری، آموزش مهارت نه گفتن به جوانان و نوجوانان در مقابل تعارف به مصرف موادمخدر، آموزش شیوه‌های زندگی بدون استرس‌های کاذب و مضر از سوی خانواده‌ها، نهادهای آموزشی و رسانه‌های جمعی؛

- ✓ استفاده از قابلیت صداوسیما به عنوان رسانه پرمخاطب در کشور که همه اقشار جامعه از آن بهره‌مندند و نقش اساسی در آگاه‌سازی قشر جوان از پیامد و آسیب‌های ناشی از مصرف موادمخدر و روان‌گردان دارد؛
- ✓ ارتقاء سطح آگاهی جوانان از آسیب‌ها، مضرات و اثرات ناشی از مصرف موادمخدر از طریق دانشگاه، مدارس، اجتماعات مذهبی و تهیه و تنظیم بروشور در خصوص موادمخدر و پیامدهای ناشی از مصرف آن توسط فرماندهی انتظامی و سایر ارگان‌های مرتبط با موضوع و توزیع آن در بین جوانان و نوجوانان در مناطق مذکور؛
- ✓ جلوگیری از دسترسی آسان به موادمخدر با اجرای طرح‌های مبارزه با موادمخدر و حمایت مادی و معنوی از خانواده‌های آسیب‌پذیر و محروم و
- ✓ تقویت مهارت‌های روان‌شناختی افراد با برگزاری برنامه‌ها به صورت مسجد محور و محله محور و ارائه آموزش‌های لازم به صورت مستمر.

سپاسگزاری

گروه پژوهشی از همه افراد مصاحبه‌شونده که طی این پژوهش ما را یاری کردند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

منابع

- احدی، رضا؛ محمدی، شهرام؛ طغرانکار، حسن (۱۴۰۰). بررسی عوامل محیطی مؤثر بر اعتیاد به مواد مخدر صنعتی (مطالعه موردی: شهر زنجان). مجله پژوهش های حقوقی، ۲۰ (۴۵)، صص ۱۵۱-۱۸۰. موجود در آدرس:
10/483/JLR.2021/129111.
- احمدنیا، شیرین؛ شرافت، شمیم؛ تقی‌خان، کیانا؛ توکلی، سینا (۱۳۹۶). تجربه استیگما و هویت مخدوش مادران دارای فرزند اتیسم، بررسی مسائل اجتماعی ایران. ۸ (۱)، صص ۱۰۳-۱۱۷. موجود در آدرس:
10/22059/IJSP.2017/64135.
- ارشد خرگردی، محمودرضا (۱۳۸۱). عوامل اجتماعی مؤثر بر بحران هویت در بین دانشجویان کارشناسی دانشگاه تبریز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تبریز: دانشگاه تبریز.
- ارشک، فائزه (۱۳۹۹). بررسی استیگمای کرونا در جمعیت ایرانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی. اصفهان: دانشگاه پیام‌نور اصفهان.
- توسلی‌نیا، دینا (۱۳۹۷). بررسی نظریه برچسب زنی در بازگشت به اعتیاد به مواد مخدر، دومین اجلاس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت؛ موبسسه آموزش عالی شان‌دیز. مشهد: موبسسه آموزش عالی شان‌دیز مشهد.
- دهنوی، صدیقه (۱۳۹۴). استیگما (داغ اجتماعی) در مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۵ (۷)، صص ۷۲-۸۳. موجود در آدرس:
<http://exceptionaleducation.ir/article-1-535-fa.html>.
- شرقی، علی، ضرغامی، اسماعیل؛ رمضان‌پور، مهرناز (۱۳۹۸). تأثیر نشانه‌های نمای مسکن بر استیگمای وضعیت اجتماعی اقتصادی ساکنین. نشریه هویت شهر، ۴۵ (۱۵)، صص ۸۱-۹۶. موجود در آدرس:
<https://doi.org/10/30495/hoviatshahr.2021/14941>
- علیوردی‌نیا، اکبر؛ جان‌علیزاده چوب‌بستی، حیدر؛ جعفری، آزاده (۱۳۹۲). تحلیل اجتماعی نقش انگ زنی غیررسمی در نگرش دانشجویان نسبت به مواد مخدر. پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، ۱ (۴)، صص ۱-۱۸. موجود در آدرس:
https://ssoss.ui.ac.ir/article_17075.html.

علیوردی‌نیا، اکبر؛ چوب‌بستی، حیدر؛ توحیدیان، رقیه (۱۳۹۲). تأثیر برچسب‌زنی بر گرایش دانشجویان بر رفتارهای انحرافی. فصلنامه تحقیقات فرهنگی، ۲ (۶)، صص ۶۷-۹۰. موجود در آدرس:

<https://www.sid.ir/paper/136954/fa>.

علیخواه، فردین؛ نادمی، محمد؛ ناصرانی، محدثه (۱۳۹۴). تجربه انگ زنی و اختلال هویت جنسیتی، آثار و پیامدها. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۳ (۳)، صص ۴۳-۵۶. موجود در آدرس:

<http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5239-fa.html>.

فتحی، آیت‌الله؛ صادقی، سولماز، شریفی‌رهنمو، سعید؛ رستمی، حسین (۱۳۹۹). پیش‌بینی ویریسیم رایانه‌ای و استیگمای موج اول اپیدمی کرونا بر اساس ابعاد اعتیاد اینترنتی در بین جوانان. محله پزشکی بالینی این سینا، ۲۷ (۲)، صص ۱۲۴-۱۳۲. موجود در آدرس:

<http://sjh.umsha.ac.ir/article-1-2072-fa.html>

فرضی، صابر؛ شمسایی، فرشید؛ تاپاک، لیلی (۱۳۹۸). ارتباط استیگما با عملکرد خانواده بیماران روانی. نشریه پژوهش پرستاری ایران، ۱۴ (۶)، صص ۲-۸. موجود در آدرس:

<http://ijnr.ir/article-1-2261-fa.html>

فتح‌اللهی، محمدصادق؛ جاجرمی، حسین (۱۴۰۱). توسعه ناپایداری و شیوع اعتیاد در روستاها (مورد مطالعه: روستای امامزاده شهرستان ارومیه)؛ نشریه اعتیاد پژوهی؛ ۱۶ (۶۵)، صص ۳۵۰-۳۸۸. موجود در آدرس:

<http://etiadjohi.ir/article-1-2735-fa.html>.

قره‌قانی، محمدعلی؛ موسوی، سیدعلی (۱۳۹۸). انگ و استیگما، بستر رویش آسیب‌های اجتماعی در عصر فضای مجازی. نشریه رفاه اجتماعی؛ ۱۹ (۷۵)، صص ۲۵۱-۲۸۰. موجود در آدرس:

<http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-3445-fa.html>.

محمدی، جمال؛ سبحانی، پرویز (۱۳۹۹). فرهنگ انگ‌زنی و روایت‌های سوءمصرف‌کنندگان موادمخدر از پذیرش تدریجی انگ معتاد. بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۱۱ (۲)، صص ۱۱۱-۱۴۰. موجود در آدرس:

https://ijsp.ut.ac.ir/article_82676_9f0c9e706878f314092a395be45c105pdf.

نارنجی‌ها، هومان (۱۳۸۸). ارزیابی سریع وضعیت سوءمصرف و وابستگی به مواد در ایران. مؤسسه داریوش. معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور. موجود در آدرس:

<https://www.gisoom.com/book/1642357>.

- Gpodeayr, Kimberly; Jasjit Ahluwalia; David Chavanne. (2022). The impact of race, gender, and heroin use on opioid addiction stigma. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 143(2), 3-9.
<https://viennaun.mfa.gov.ir/en/newsview/572657/>
- Krendl, Anne C. Perry, Brea L. (2022). Addiction onset and offset characteristics and public stigma toward people with common substance dependencies: A large national survey experiment. *Drug and Alcohol Dependence*, 237(2), 1-15. 109503.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35644088/>
- Kulesza, Magdalena, Jason, Mauri Matsuda; J. Ramirez, Alexandra J. Werntz, Bethany A. Teachman, Kristen P. Lindgren. (2016). Towards greater understanding of addiction stigma: Intersectionality with race/ethnicity and gender. *Drug and Alcohol Dependence*, 169(4), 85-91.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6040658/>.
- Mahdilouy P, Ziaeirad M. (2019). Perceived social stigma and its relationship with demographic and clinical characteristics in adolescents and young people with type 1 diabetes. *Iran J Endocrinol Metab*, 21(3):153-62.
https://ijem.sbmu.ac.ir/browse.php?a_id=2580&sid=1&slc_lang=en
- Stoltman, Jonathan JK, Marra, Ashton. (2022). Reporting on Addiction: An Innovative, Collaborative Approach to Reduce Stigma by Improving Media Coverage and Public Messaging about Addiction Treatment and Recovery. *Drug and Alcohol Dependence* 241(2), 109648.
<https://friendsresearch.org/paper/reporting-on-addiction-an-innovative-collaborative-approach-to-reduce-stigma-by-improving-media-coverage-and-public-messaging-about-addiction-treatment-and-recovery/>
- Szutorisz, Henrietta; Yasmin L. Hurd. (2022). Overcoming addiction stigma: Epigenetic contributions to substance use disorders and opportunities for intervention. *Neyron*, 1611-1614.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896627322002549>
- Zahraie S, Amini S, Saebi S. (2018). The Relationship between Illness Perception, Stigma and Cognitive Fusion with Quality of Life of the women with Multiple sclerosis. *Psycho.*; 14(2):25-41.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35398723/>