

# اعتیاد؛

## چشم‌ها را باید شست...

گفت‌وگو با پژوهشگر اعتیاد



اشاره رابطه بیگانگی و دل‌سوزی  
انحرافات اجتماعی با یکدیگر، آدمی را  
برای مهار بحران‌های اجتماعی، با تردید  
بزرگی رویه‌رو می‌سازد که به صورت یکی  
از معضلات راهبردی جامعه مآثر آمده و  
بسیار نگران‌کننده شده است. شاید  
بسیاری از نخبگان و نظریه پردازان  
مشکلات اجتماعی بارها از خود پرسیده  
باشند که از کجا باید آغاز کنیم. آیا مهار  
این معضلات در توان دولت است یا  
مشارکت مردم نیز می‌تواند به حل آنها  
کمک کند و این مشارکت چگونه می‌تواند  
انجام گیرد؟

نشریه چشم‌انداز ایران برای پاسخ دادن  
به این پرسش‌ها با یکی از کارشناسان  
اعتیاد گفت‌وگویی انجام داده که از نظر  
خوانندگان محترم می‌گذرد.

چشم‌انداز ایران

یکی از مشکلات مهم  
کشور، موضوع اعتیاد و بیگانگی  
است. لطفاً دیدگاه خود را در  
این باره بیان کنید؟  
اعتیاد هم یکی از انحرافات  
اجتماعی است و یک قاعده دیرمورد  
انحرافات و فراتر از آن هر مورد ضمن  
مشکلات اجتماعی و خودداری و آن این  
است که ارتباط خوشه‌ای با یکدیگر  
دارند. بی‌تردید نمی‌توان اعتیاد را جدا  
از فقر، روسپیگری و نابرابری دید.

نمی‌شود این ناهنجاری‌ها را جدا از  
دیگر بحران‌ها در نهادهای اجتماعی  
مانند نهاد آموزش و پرورش و نهاد  
بهداشت و درمان بررسی کرد. اگر  
در نظام آموزش و پرورش ما مشکلی  
وجود داشته باشد ده‌سال بعد باید  
منتظر افزایش انحرافات اجتماعی  
باشیم. اگر نظام بهداشتی مشکلی  
داشته باشد بیست سال بعد باید این  
انتظار را داشته باشیم که سطح  
سلامت جسم و روان دچار اختلال‌های  
متنوع و از جمله اعتیاد شود.

البته این ارتباط خوشه‌ای ما را  
فریب ندهد و گمان نکنیم حالا با  
این درگیری زنجیره‌وار دیگر نمی‌توانیم  
کاری بکنیم و دست روی دست  
بگذاریم تا یک تحول عظیم اجتماعی  
به وجود بیاید و همه مشکلات را حل  
کند. واقعیت این است که بنا به  
تجربه‌های گوناگون بشر، دخالت‌ها  
و اصلاحات کوچک نیز خالی از تأثیر  
نبوده‌اند.

اما مجموعه اقداماتی که در برخورد  
با موضوع و انحرافات اجتماعی پدیده

اعتیاد صورت گرفته است. در چهار شکل دیده می شود. از نخستین کارهایی که در همه جوامع انجام شده کاهش عرضه مواد مخدر بوده است تا دسترسی افراد به مواد اعتیادآور دشوار شود. موفقیت هایی هم با این راهبرد به دست آمده اما چون احتمال ورود جریح گاه به صفر نرسیده و مواد هم چنان وجود دارد چنانچه راهکارهای دیگری هم می اندیشند.

بر خوردن قوم عبارات اعتیاد درمان ماهیت اعتیاد اقتضا می کند که درمان این بیماری طولانی مدته باشد. با یک بار ترک در موارد نادر توفیق پایدار به دست می آید و معمولاً بازگشت به سوی مواد مخدر وجود دارد. بر اثر این ناتوانی نسبتاً قابل توجه در درمان به این نتیجه رسیدند که بهتر است به مداخلات پیشگیرانه بپردازند. ولی مداخلات پیشگیرانه ویژگی هایی دارند که مانع از توسعه لازم آنها شده اند. مثلاً ضرورت این مداخلات به راحتی درک نمی شود. همان طور که تا در خانواده های فره معنادی نباشد کسی به فکر پیشگیری نمی افتد اما اگر کسی معتاد شده همه به فکر درمان یا مجازات او می افتند. دو جوامع و نظام های تصمیم گیری دولت ها نیز وضع بر همین منوال است و کارشناسان پیشگیری همواره باید برای افراد خیلوده ها، جوامع و دولت ها ضرورت برنامه های خود را تشریح و آنها را به صرف وقت و نیرو و هزینه برای این برنامه ها ترغیب کنند. ویژگی دوم پیشگیری این است که دیر به باز می نشیند. گرچه درمان هم طولانی است اما عملاً دوره

سهم زیادی نوسه هفته بیشتر طول نمی کشد و بعد همه به عین می بینند که فرد دیگر لااقل مطروحه نمی کند. در حالی که برای پیشگیری باید از کودکی شروع کنید تا در نوجوانی و جوانی فرد مبتلا نشود تازه بعد از این همه سال هم اگر فرد مبتلا نشده کسی نمی تواند قسم بخورد که در نتیجه کار او مبتلا نشده خواهند



نی تردید نفس توان اعتیاد را جدا از فقر، روسپیگری و نابرابری تولید نمی شود این ناهنجاری ها را جدا از دیگر بحران ها در نهادهای اجتماعی مانند نهاد آموزش و پرورش و نهاد بهداشت و درمان بررسی کرد. اگر در نظام آموزش و پرورش ما مشکلی وجود داشته باشد، همان بعد باید منتظر افزایش

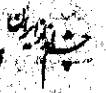
انحرافات اجتماعی باشیم. اگر نظام بهداشتی مشکلی داشته باشد بیست سال بعد باید این انتظار را داشته باشیم که سطح سلامت جسم و روان دچار اختلال های مختلف و از جمله اعتیاد شود



گفته از لول از همه اش را گذاشته است. شومین ویژگی پیشگیری این است که با آن نفس توان به خوبی درمان و کاهش عرضه را نمایش داد. مسئولان می بینند اگر پول دستگاه خود را صرف پیشگیری کنند نه کشتی از کشتی آنها عکس و قیام و غیره تهیه می کنند نه فرها گاهی باید تأسیس کرد که بتوان نوارش را باز کرد. خلاصه کسی برای شان کف نمی زند. مجموعه این سه ویژگی کافی است تا هر مسئول دولتی را مجاب کند که در دوره کوتاه مدیریتش سراغ پیشگیری فرود. این وضع بخش دولتی است که ظاهراً غیر انتفاعی است. بخش خصوصی دیگر تکلیفش معلوم است. بازار و خریداری برای خدمات پیشگیرانه کار نیست و سرمایه گذاری در این خدمات هیچ گونه توجیه اقتصادی برای بخش خصوصی ندارد.

ولی در یکنفر گفته اخیراً که کاهش خسارت نام گرفته به ویژه از زمانی که جوامع با پدیده ایندز روبه رو شده اند و با توجه به ارتباطی که ایندز با اعتیاد دارد راهبرد دیگری هم مطرح شده است. ارتباط ایندز با اعتیاد در کشور ما به طور خاصی زیاد شده است. به طوری که طبق آمار دو سال گذشته ۳۳۰۰۰ افراد مبتلا به ایندز سابقه اعتیاد به شکل تریپس داشته اند. جمع کل این رقم تقریباً کم شده و به ۲۵۲۰۰ رسیده است و لذا همچنان سهم قابل توجهی را به خودش اختصاص داده است. کاهش خسارت فرایند را به این می گویند که فرد مبتلا می کند از آمدن آن در مان نشود یا دوره در بخش

خیلی طولانی باشد و بازگشت های مکرر به مواد داشته باشد. یا اصلاً به درمان تن نهد و دشواری و سختی درمان را ندید و بخواهد به مصرفش ادامه دهد. با این پیش فرض ها در این راهبرد ضمن آن است که مصرف فرد مبتلا دست کم به صورت تریپس نباشد. یا اگر هم تریپس می کند تریپس مشترک هم می کند. دوار تریپس چشمش اش، آلودگی را منتقل نکند. به این مجموعه اقدامات که با هدف پیشگیری از ایندز و نهایتاً و بعضاً مهربانانه در مبتلایان تریپس انجام می شود کاهش خسارت می گویند. پس کاهش عرضه، "درمان"، پیشگیری و "کاهش خسارت" چهار راهبردی هستند که با همین ترتیب تالیف می بیند آمدند و هر کدام هم ملاحظاتی دارند.



تا آنجایی که اطلاعات من اجازه می دهد، رد های افسردگی و سایر اختلالات روانی در هر حوزه ای از انحراف های اجتماعی دیده می شود. اختلالات روانی در اعتیاد چه نقشی دارند؟ اول آن که حدود ۶۰٪ مبتلایان دچار یک اختلال روانی دیگر نیز هستند.



آیا اختلال روانی اولیه می تواند به اعتیاد منجر شود؟ این ارتباط موهوبه بسته یعنی هم افسردگی و اضطراب و انواع و اقسام اختلالات کنترل نگانه و انواع خاصی از اختلالات شخصیت می تواند زمینه ساز اعتیاد افراد شود و

هم اعتیاد می تواند زمینه ای برای برخی اختلالات روانی مثل افسردگی شود. مصرف مواد دستگامه عصبی را ویران می سازد. این تاثیر به چند شکل اتفاق می افتد: اولین تاثیر آن وابستگی به مواد است که مردم و غیرمتخصصان به آن اعتیاد می گویند. ما در بدن دستگامه داریم که در پاسخ به درد یا فشار روانی ماده ای آزاد می کند که این دو را کاهش می دهد. به این ماده تریاک یا مرفین داخلی می گویند.

سازوکار معتاد یا وابسته شدن تدریجی فرد بر اثر مصرف مواد به زبان ساده به این صورت است که وقتی به هر دلیلی فرد از بیرون تریاک خارجی به بدن برساند این دستگامه دیگر نیازی به فعالیت نمی بیند، با گذشت زمان از کار می افتد و تعطیل می شود. به این ترتیب فرد به آن منبع خارجی وابسته می شود. مواد دیگر به شکل های دیگری فرد را وابسته می کنند. مثلاً ماده معروف به X که دستگامه عصبی را به نحو مخربی تحریک می کند، از طریق تخریب غشای حبابچه های حاوی سروتونین در انتهای سلول های عصبی مغز عمل می کند و این تخریب بازگشت ناپذیر است یعنی پس از مدتی سلول های عصبی مغز کوتاه تر و کوتاه تر می شوند و دیگر حبابچه های مذکور در آنها تشکیل نمی شود. با هر بار مصرف اکس تعدلای از سلول ها تخریب می شوند و فرد برای رفع نیاز خود به سروتونین مجبور به مصرف دوباره اکس می شود، به این ترتیب سیر تخریبی مزبور ادامه می یابد و نهایتاً به مرحله ای می رسد

که کمبود شدید سروتونین فرد را دچار افسردگی شدیدی می کند که دیگر به داروهای ضدافسردگی معمول هم جواب نمی دهد چون آنها هم در صورت وجود حداقلی از سروتونین است که می توانند اثر ضدافسردگی داشته باشند. وقتی پایانه های سروتونینی از بین رفته باشند، کاری از آنها بر نمی آید.

### چشم زوربان

اگر مصرف این ماده مخدر قطع بشود، این سلول قابل ترمیم نیست؟

□ ترمیم دستگامه عصبی کلاً بسیار بسیار کند انجام می گیرد. خود آن سلول دیگر ترمیم نمی شود، اما ممکن است بخش دیگری از دستگامه عصبی به دلیل نیازش به ترمیم شروع به کار کند.

### چشم زوربان

آیا اولویت بندی در هر جامعه ای شوق دارد؟

□ دقیقاً همین طور است. برای نمونه اگر هنوز پای ماده مخدری به جامعه ای باز نشده باشد، محبت از آن ماده باعث تحریک کنجکاوی عده ای برای مصرف و تجربه آن مواد می شود. کشور ژاپن خود را در مرحله نخست رویارویی قرار داده البته کاهش عرضه را جدی گرفته و هنوز هم جلی می گیرد و با عاملان قاچاق مواد مخدر برخورد خیلی شدید می کند. در نتیجه مواد مخدر زیادی وارد ژاپن نشده و کله های دیگر را هم خیلی انجام نمی دهد. اما شرایط ما متفاوت است. ما با ورود مواد مخدر نمی توانستیم مانند برخی کشورها برخورد کنیم، زیرا قبل از آن که مواد

از خارج وارد شود، آن را در داخل داشتیم. یعنی تریاک در رفتار روزمره ایرانیان شبهه الکل در روسیه بوده است و به نظر می رسد کاهش عرضه کار چندان بیشت از کشف همان ۱۰۰ مواد ورودی از پیش نمی برد.

هم اکنون بهیستی به پیشگیری بهش از درمان و کاهش خسارت اعتقاد دارد و به کاهش تقاضا پیش از کاهش عرضه می اندیشد. اما وزارت بهداشت به کاهش خسارت اولویت بیشتری می دهد و کلیش هم این است که با پدیده ای مانند ایدز روبه رویست.

از سوپی نیز برخی شکل های مردمی مانند شکل غیردولتی معنادان گمنام، اصلاً کارش درمان است. درماتش هم درمان پرهیزمدار است. یعنی هدفش این است که فرد کاملاً ترک کند. بنابراین با کاهش خسارت و فعالیت هایی که در چارچوب آن راهبردها انجام می شود، ماهیتاً منبجی ندارد. اما برخی شکل های غیردولتی هستند که آنها با هدف کاهش خسارت تشکیل شده اند و کارشان را مشخصاً روی این راهبرد متمرکز کرده اند، مانند شکل پرسپولیس.

من شخصاً فکر می کنم دستگامه های که به پیشگیری اولویت داده اند، راه درست تری را در پیش گرفته اند. دلایلم برای این موضوع روشن است: اولاً پیشگیری جمعیت هدف بسیار بزرگتری دارد. اگر ۲ میلیون معتاد داریم که باید درمان شان کنیم و اگر ۱۵ آنها تزریق کنند، باید اقدامات کاهش خسارت را برایشان انجام دهیم، بقیه جمعیت کشور (حدود ۶۵

میلیون نفر) سالم اند و هر آن ممکن است معتاد شوند و لذا همگی نیازمند خدمات پیشگیرانه اند. ثانیاً درمان و حتی بخش هایی از کاهش خسارت را بخش خصوصی راغب است که انجام دهد و دارد انجام هم می دهد. در حالی که این فرصت برای خدمات پیشگیری به این زودی ها فراهم نمی شود. سومین دلیل برای اولویت پیشگیری مقرون به صرفه بودن آن است: منابع معتبر گفته اند با هر یک دلار صرف هزینه در پیشگیری، از ۲ تا ۷ دلار هزینه در بخش درمان جلوگیری می شود و چهارمین دلیل انسانی تر بودن و عقلانی تر بودن پیشگیری است. چرا باید بگذاریم فردی و خانواده ای از اعتیاد آسیب ببیند و بعد آن زخم ها را مرهم بگذاریم؟ و آیا همه آن زخم ها را اساساً خواهیم دید که مرهم بگذاریم؟ و آیا مرهمی که می گذاریم، اثر خواهد داشت؟ مثلاً با درمان های فعلی فرد در ۹۵ مولد یک سال پس از سم زدایی دوباره به مصرف روی می آورد. با این وصف اولویت را باید به پیشگیری داد یا به درمان؟

نکته راهبردی دیگر این است که بفهمیم مبارزه با اعتیاد کار کیست؟ همان طور که گفتیم اولین برخوردها کاهش عرضه بود که اقدامی انتظامی، نظامی و قضایی و کاملاً دولتی است. بعد هم که به تدریج راهبردهای دیگر مطرح شد این نگاه همچنان حاکم بود و همه - حتی مردم - خیال می کردند و هنوز هم خیال می کنند که همه مبارزه با اعتیاد باید به عهده بخش دولتی باشد. زمانی که این مبارزه را امنیتی و کاملاً دولتی کردیم

هم اطلاعات آن بسته‌تر می‌شود و هم خود را از توانمندی‌های مردمی محروم می‌کنند. توانمندی جامعه منتهی دو بخش کلی دارد اولاً بخش خصوصی که در این سال‌ها در زمان اعتیاد کمابیش فعال شده‌اند اما هنوز در فعالیت‌های پیشگیری و کاهش خسارت‌های فعالیتی ندارند. چون بدون کمک دولت این نوع اقدامات خود به خود سود اقتصادی ندارد. ولی اگر توان بخش خصوصی در پیشگیری و برخی از اقدامات کاهش خسارت به کار گرفته شود (چون در همه اقدامات به صلاح نیست) مبارزه با کارایی بیشتری انجام می‌شود. نکته دیگر آن که اگر بخواهید مثلاً سیوه تغذیه را در منطقه‌ای بررسی کنید، می‌توانید با مراجعه به تک تک خانواده‌های آن منطقه، آنها را مورد مطالعه قرار دهید ولی در مورد اعتیاد این گونه نیست. اطلاعات مربوط به اعتیاد کاملاً پنهان و در بطن جامعه است و ثانویاتی‌های دولت در مورد معتادان صدچندان جلوه می‌کند. در نتیجه باید بخشی از مهار این بحران جدی را به دست مردم سپرد و با همکاری آنها به حل این ناهنجاری‌ها اندیشید. به‌ویژه در راهبرد پیشگیری من فکر می‌کنم مردم نقش بسیار مفیدی می‌توانند داشته باشند. دلایل عینی من برای امکان پذیر بودن حضور مردم در این عرصه چند تا است: اولاً جامعه‌ای که به این شدت درگیر اعتیاد است، خود به خود انگیزه فعال شدن برای مبارزه با آن و حفظ و حتی ارتقای سلامت خودش در او بیفزاید. به‌ویژه خانواده‌ها برای سالم نگاه داشتن فرزندانشان خیلی

انگیزه دارند و این پتانسیل را باید جدی گرفت و ولرد تعادلات کرد. ثانیاً اعتیاد مثل انحرافات اجتماعی دیگر علامتی است از وجود معضلاتی در حرکت جامعه و مردم خود به خود دانشان می‌خواهد وضع جامعه‌شان از این که هست بهتر شود و اگر مبارزه با اعتیاد به یک جنبش اجتماعی برای بهبود کل وضع زندگی مردم تبدیل شود، مردم از آن استقبال بیشتری می‌کنند. برای ساده‌تر شدن موضوع مثالی می‌زنم: وقتی در یک محله، پارک و ورزشگاه و نقره‌نگاه درست و حساسی نباشد و جوان‌ها و نوجوان‌ها جایی برای گذراندن اوقات فراغتشان نداشته باشند، ممکن است به سراغ مواد بروند. این نکته در تحقیق‌ها هم نشان داده شده است. پس جنبش اجتماعی مبارزه با اعتیاد باید به توسعه محله هم بپردازد تا در مبارزه خود موفق‌تر باشد. اینجاست که مبارزه با اعتیاد برای مردم بجایه بیشتری پیدا

امروزه ما در شرایطی زندگی می‌کنیم که در گذشته وجود نداشته و برای این شرایط آن هنجارها تعریف نشده است و از همه بدتر آن که منابع هنجاری رفیق، یکدیگر را ویران می‌سازند

می‌کند و خیلی‌ها را به خود جلب می‌کند. حتی نفس ایفای نقشی مفید برای اجتماعی که فرد جز آن زندگی نمی‌کند، یک عامل محافظ در برابر اعتیاد است و در عین حال برای توسعه محله نیز مفید است. خلاصه این که اگر مبارزه با اعتیاد به فرایند عام‌تری به نام توسعه محله پیوند بخورد، هم موثرتر است و هم پرجانبه‌تر. در مورد ضرورت حضور مردم در پیشگیری از اعتیاد هم همین پس که اعتیاد همان طور که پیشتر هم گفتیم یک مشکل پنهان است و اطلاعاتش هیچ وقت به طور کامل در اختیار بخش دولتی قرار نمی‌گیرد. علاوه بر این، آن قدر این مشکل در هر نقطه با نقطه دیگر فرق می‌کند که یک برنامه متمرکز دولتی برای کل نقاط کشور به هیچ وجه جواب نمی‌دهد. پس داشتن برنامه‌ای ویژه هر نقطه هم یک ضرورت دیگر است که حضور مردم در کل فرایند برنامه‌ریزی (از تحلیل وضعیت تا اجرا و ارزیابی) این نوع راه‌ها هم خودبه‌خود موجب خواهد شد. سومین ضرورت از آنجا معلوم می‌شود که مردم اگر درگیر شوند درگیر سرتوشت خودشان شده‌اند و لذا بیشتر از یک کارمند دولت و حتی بخش خصوصی انگیزه برای کار در این زمینه دارند.

در سال‌های اخیر بسیاری شنیده می‌شود که سن اعتیاد پایین آمده، شما چه نظری دارید؟  
[ ] ببینید منظور از پایین آمدن سن اعتیاد چیست؟ اگر می‌خواهد به معنای بدتر شدن وضع گرفته شود، من فکر می‌کنم اگر چه وضع بدتر

شده (در چین رشد اعتیاد 78 است و رشد جمعیت یک سوم آن) ولی این به اصطلاح "پایین آمدن سن اعتیاد" دلیلی بدتر شدن وضع اعتیاد کشور نیست. پایین آمدن سن اعتیاد حتماً پایین آمده، ولی دلیلش پایین آمدن سن اعتیاد نیست. تغییرات هرم سنی جمعیت این طور بود که سهم سنین پایین در کل جامعه افزایش پیدا کرده است. اگر در گذشته از ۱۰۰ نفر معناداراً ۳۰ نفر زیر ۲۰ سال و بقیه بالای این سن بوده‌اند و باز فرض کنیم که در آن زمان کل جمعیت هم همین ترکیب سنی را داشته، حال که زیر ۲۰ ساله‌ها مثلاً شده‌اند ۵۰٪ طبیعتاً در جمعیت معتادان هم همین اتفاق افتاده و شما نگاه کنید من ببینید زیر ۲۰ ساله‌های معتاد که قبلاً ۲۰٪ بودند حالا شده‌اند ۵۰٪ و این را به معنای پایین آمدن سن اعتیاد و نشانه بدتر شدن وضع اعتیاد در جامعه می‌گیرید. فرجه‌ای که این اتفاق تابع تغییر هرم سنی کل جمعیت بود. به نظر من وقتی می‌توانیم بگوییم سن اعتیاد پایین آمده (در این معنا) که در این مثال، حالا زیر ۲۰ ساله‌های معتاد به جای ۲۰٪ مثلاً ۴۰٪ شده باشند، آن تحقیق دقیق‌تر است که این نکته را نشان دهد، حتی برخی شرایط معکوس این را می‌گویند. البته وضع اعتیاد بدتر شده ولی نه به این دلیل، بلکه به این دلیل که اعتیاد مثلاً "زنانه" تر شده یا دامن برخی گروه‌های مرجع مثل پزشکان، استادان دانشگاه و... را گرفته است. به اینها باید توجه کرد و در برنامه‌ریزی‌ها لحاظ کرد.

و جامعه شناسان و حتی ANGO  
بمبحث جامعه انومیک را مطرح  
می کنند، شما در این باره چه  
نظری دارید؟

□ به نظر من، ما با یک بحران ارزشی  
حتماً روبه رو هستیم. نخست آن که  
هنجارها در حال دگرگونی اند. به این  
معنا که خیلی از چیزهایی که در دوره  
 جوانی ما ناهنجار تلقی می شدند امروز  
در بخشی از نسل جوان به عنوان هنجار  
 مطرح است و در بخشی دیگر، به آن  
 شدت ناپهنجار تلقی نمی شود.

این تغییر هنجارها از یک سو طبیعی  
 است، یعنی ما هیچ چیزی کارها  
 می کردیم که بزرگ مانمی گردند و پدران  
 ما هم خیلی کارها را انجام می دادند که  
 پدرانشان انجام نمی دادند. پس این  
 دگرگونی هنجارها تا زمانی که جامعه  
 تحمل کند و مشکلی نپسند طبیعی  
 است. وقتی صفای جامعه عمومی آینه  
 معانی این است که شدت و وسعتش  
 از حد تحمل جامعه فراتر رفته است.  
 جامعه انومیک یعنی وضعیتی که افراد  
 جامعه با سلسله قواعدی که طی فرایند  
 جامعه پذیری کسب کردند، نتوانند یا  
 نخواهند دیگر سازگار باشند. مثلاً  
 شرایط جدیدی در جامعه پدید آمده باشد  
 که اصلاً هنجاری از قبل برایش تعریف  
 نشده باشد یا هنجارهای رفتاری به وجود  
 آمده باشد. خلاصه آن که امروزه ما در  
 شرایطی زندگی می کنیم که در گذشته  
 وجود نداشته و برای این شرایط آن  
 هنجارها تعریف نشده است. از همه  
 بدتر آن که منابع هنجاری رفتاری  
 یکدیگر را ویران می سازند. برای نمونه  
 کودک در مهمانی های خانوادگی  
 می بیند که مادرش در مقابل نامحرم  
 حجاب ندارد، درحالی که طبق

هنجارهای رسمی این کار غلط است.  
 این تعارض هنجاری باعث می شود که  
 کودک در مورد درست و غلط کارها دچار  
 گیجی شود.  
 ما پس از انقلاب لااقل با سه نظام  
 هنجاری رقیب و گاه متخاصم روبه رو  
 بودیم: از سویی هنجارهای رسمی که  
 بر اساس قرائت خاصی از دین اسلام  
 تنظیم شده اند و درست یا غلط، اولاً یا  
 فشار و اجبار تحمیل شده اند و ثانیاً با  
 رفتارهایی اکتو مردم تفاوت دارند (و به  
 همین دلیل هم "اجباری" و "تحمیلی"  
 شده اند.) ثالثاً نظام هنجاری ملی  
 ایرانیان که متأسفانه هم در اواخر  
 حکومت پهلوی و هم در اوایل انقلاب  
 متعارض با هنجارهای اسلامی معرفی  
 می شدند و اخیراً هم یک نظام  
 هنجاری بسیار بی بندوبار که از طریق  
 اینترنت و ماهواره وارد خانه ها شده است  
 و به غلط "غربی" خوانده می شود. از آن  
 جهت غربی خواندن آن غلط است که  
 عمده خانواده های غربی هم به  
 هیچ وجه اجازه نمی دهند بچه هایشان  
 بدون کنترل در معرض این هنجارها  
 قرار بگیرند. جالب اینجاست که اینها  
 وقتی "وارد" اینجا می شوند، مثل هر  
 چیز "وارداتی" دیگری بدون آداب

**یکی از مهم ترین کارهایی  
 که برای کاهش رفتارهای  
 ضداجتماعی از جمله  
 اعتیاد می باید کرد، به  
 مصالحه رساندن این  
 هنجارهاست**

خودش (مثل همین کنترل خانواده ها)  
 وارد می شوند و لذا صدمه می زنند. در  
 هر حال امروزه هر کودک ایرانی با سه  
 منبع هنجارساز کاملاً متخاصم  
 روبه روست. در این شرایط ناهمگون،  
 معمولاً رفتاری که انجام می شود رفتار  
 ضداجتماعی است. بنابراین طبیعی  
 است که بویژه با ورود هنجارهای  
 موسوم به "غربی" شاهد افزایش  
 رفتارهای ضداجتماعی باشیم.  
 اگر به این تحلیل رسیده ایم، یکی  
 از مهم ترین کارهایی که برای کاهش  
 رفتارهای ضداجتماعی از جمله اعتیاد  
 می باید کرد، به مصالحه رساندن این  
 هنجارهاست. اتفاقاً اگر ارتباط ما با  
 جهان غرب ارتباط آزاد (نه محدود به  
 ماهواره) بود، می فهمیدیم که جهان  
 غربه غیر از آن چیزی است که ما در  
 ماهواره می بینیم. در غرب خیلی ها  
 هستند که زندگی شان کاملاً منطبق  
 بر آن چیزی است که ما به آن  
 ارزش های اسلامی می گوئیم. منکر  
 کشیش ها، چطور زندگی می کنند؟ اتفاقاً  
 امریکا یک جامعه بسیار مذهبی است.  
 خلاصه باید قرائتی از دین و ملیت و  
 ارزش های جوانی ارائه کنیم که با هم  
 سازگار باشند. بی تردید تلاش در این  
 راستا به کاهش رفتارهای ضد اجتماعی  
 مانند اعتیاد خواهد انجامید. البته این  
 فقط یکی از کارهاست و بسیار هم مهم  
 است ولی جای اقدامات ساختاری مثل  
 کاهش فقر و نابرابری را نمی گیرد.