

مقاله

رابطه هویت اجتماعی و اعتیاد



احمد بخارایی



توضیح: همان‌طور که بارها عنوان کرده‌ایم، مطالبی که در ایران پاک منتشر می‌شود، بیانگر موضع ستاد مبارزه با مواد مخدر یا نشریه ایران پاک نیست، بلکه هدف ما، انتشار دیدگاه‌ها و نظریه‌های گوناگون در زمینهٔ معضل مواد مخدر است. مقاله‌ای که در زیر می‌خوانید، دیدگاه یک عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور است و امیدواریم برای خوانندگان مفید باشد.

در انتهای برنامه، سخنرانان در نشستی به سؤال‌های حضار پاسخ دادند. این گردهمایی مفید به همت خانم‌ها دکتر نازی اکبری و آتوسا خسروی صورت گرفت که جای تشکر دارد. آنچه به‌طور اختصار در آن همایش از منظر جامعه‌شناختی مطرح کردم، به‌طور مشروح در اینجا می‌آید.

هدف اصلی از ارائه این بحث، طرح این دو موضوع بود:

۱- در سطح خرد: حل مسئله اعتیاد، مشروط به فهم الگوهای اعتیادآور است که همهٔ ما کم و بیش اسیر آن‌ها هستیم. بنابراین، همهٔ ما به یک نحو، معتادیم و نباید از موضع فرد مقابل به «معتاد» نگاه کنیم.

۲- در سطح کلان: حل معضل اعتیاد، نیازمند دقت‌های تئوریک و ساختارمند است.

مرکز مشاوره و روان‌درمانی انجمن فارسی با هدف بررسی مشکلات دوره نوجوانی و رابطهٔ آن با معضل اعتیاد و همچنین پاسخ‌گویی به سؤال‌های والدین فارسی‌زبان در این زمینه، همایشی در تاریخ ۷ آوریل ۲۰۱۰ (۱۸ فروردین ۱۳۸۹) در لندن برگزار کرد. در این همایش سخنرانان عبارت بودند از: دکتر گیتا جهانبخش؛ روان‌پزشک کودک و نوجوان در بیمارستان ایلینگ، دکتر علی مدرسی؛ روان‌شناس بالینی و مدیر مسئول بخش روان‌شناسی بیمارستان نور سویک پارک، دکتر کامران ساعدی؛ روان‌پزشک کودک و نوجوان و بنده که از ایران، میهمان بودم. سرفصل‌های زیر در این همایش مورد بررسی قرار گرفت: دکتر جهانبخش؛ برچسب زدن و اعتیاد. دکتر مدرسی؛ رشد شخصیت. دکتر ساعدی؛ بهداشت روانی نوجوانان. و اینجانب: رابطه هویت اجتماعی و اعتیاد.

اعتیاد یا Addiction به معنای «اضافه بر حد رایج» و برگرفته از Add به معنای «اضافه» است. هویت اجتماعی یا Social Identity به معنای «این همانی فرد با جامعه» است. هویت اجتماعی افراد اگر دچار بحران شود، شاهد بروز سه نوع انحراف (Deviance) در سه سطح خواهیم بود. ۱- بروز مسائل اجتماعی (Social problems) در سطح کلان، ۲- بروز نابهنجاری‌ها (Abnormalities) در سطح میانه ۳- بروز جرائم (Crimes) در سطح خرد.

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک «انحراف»، اولاً یک «مسئله اجتماعی» است، زیرا همان‌گونه که محصول یک مسئله اجتماعی دیگر (مانند بیکاری و...) است، خود آستان آسیب‌های اجتماعی دیگر (مانند سرقت، طلاق، حقارت و تسلیم) است. ثانیاً اعتیاد، یک «نابهنجاری» است، زیرا یک رفتار معتادوار اگرچه در خرده‌فرهنگی خاص مورد تأیید است (مانند اعتیاد برخی هنرمندان در خرده‌فرهنگ خودشان)، اما دیگر خرده‌فرهنگ‌ها این رفتار را تأیید نمی‌کنند. ثالثاً اعتیاد، یک «جرم» است، زیرا افراد معتاد براساس قانون، مجرم قلمداد می‌شوند و به‌طور مثال، از استخدام آن‌ها جلوگیری به عمل می‌آید.

باید توجه داشت که انحراف «اعتیاد» هم برای هویت‌یابی و هم برای هویت‌زدایی دارای کارکردهایی است. اعتیاد اگرچه جنبه مرضی و بیمارگونه (Pathological) در جهت هویت‌زدایی از فرد دارد، اما از آنجا که فرد به واسطه مصرف مواد مخدر در «گروه» دارای هویت می‌شود، یا آنجا که یک نوجوان برای فرار از هنجارهای قدیمی و ناکارآمد (Disfunctional) به دام گروهی می‌افتد (که دارای الگوهای رفتار انحرافی‌اند) و از شرایط آنومیک یا بی‌هنجاری قدیمی به دنیای هنجارهای جدید وارد می‌شود، در اصل نوعی هویت پیدا کرده است. بنابراین، هویت‌زدایی و هویت‌یابی که دو جریان متضادند، گاهی ناشی از برچسب‌های اجتماعی‌اند. برچسب نابهنجاری به پدیده اعتیاد، گاهی جنبه «هم‌زمانی» (In time) و گاهی جنبه «بر زمانی» (On time) دارد. منظور از «هم‌زمانی» اعطای برچسب از سوی یک منحرف به منحرف دیگر، در یک زمان است. مانند اینکه یک فرد معتاد به الکل، فرد معتاد به کراک را «معتاد» می‌خواند و به او برچسب می‌زند یا برچسب «معتاد» به فرد از سوی یک سارق. منظور از «بر زمانی»، اختلاف در زمان و اتفاق در نوع ماده مخدر است. فردی که خودش در یک زمان برچسب «معتاد» به واسطه اعتیاد به مصرف تریاک خورده است، در زمانی دیگر برچسب «معتاد» به فرد دیگری می‌زند که معتاد به مشتقات تریاک، مانند کراک است. بنابراین، باید توجه داشت که اعتیاد نه به‌طور ذاتی، بلکه گاه با برچسب و به‌طور عارضی به عنوان نابهنجاری تلقی می‌شود و این لزوماً به معنای هویت‌زدایی از فرد به واسطه اعتیاد نیست و همین‌طور لزوماً به معنای منفی و مرضی بودن مواد مخدر نیست. بنابراین، همیشه در بحث از اعتیاد باید توجه داشت که بخشی از احساس منفی اجتماعی نسبت به اعتیاد ناشی از برچسب است و اصالت ندارد. با این مقدمه و در ادامه نوشتار، سه هدف دنبال خواهد شد:

الف- ترسیم جایگاه جامعه‌شناسی در روند تحلیل پدیده اعتیاد.
ب- توضیح آسیب‌پذیری همه ما اعم از معتادان برچسب‌خورده و نخورده نسبت به افکار، الگوها و رفتارهای معتادوار.
پ- تبیین جایگاه خانواده در روند پیشگیری یا درمان اعتیاد.

۱- تفاوت میان رویکرد روان‌شناسانه و جامعه‌شناسانه به اعتیاد

روان‌شناسی، اعتیاد را محصول بی‌تعادلی تن و روان، شخصیت تکامل نیافته و احساس کمبود در فرد می‌داند، اما جامعه‌شناسی، اعتیاد را یک بیماری اجتماعی می‌داند که عوارض جسمی و روانی دارد. علت‌ها و دلیل‌های روی آوردن به اعتیاد در سه سطح خرد، میانه و کلان قابل ردیابی است. علل خرد یعنی بررسی خصوصیات روانی (اضطراب، احساس تنهایی، فقر عاطفی و...) که در حوزه روان‌شناسی و نیز بررسی عوامل جسمانی است که در حوزه روان‌کاوی پی‌گیری می‌شود. علل اعتیاد در سطوح میانه و کلان به حوزه جامعه‌شناسی مربوط است.

۱-۱- علل اعتیاد در سطح میانه

اگر اعتیاد یک نابهنجاری تلقی شود، از این واقعیت حکایت می‌کند که فرد معتاد طی روند جامعه‌پذیری، دچار اختلال شده است. عوامل جامعه‌پذیر کردن اعضای جامعه عبارت‌اند از:

۱-۱-۱- خانواده: عدم سازگاری والدین، سابقه اعتیاد والدین، نبود روابط عاطفی در خانواده، کثرت فرزندان، نداشتن تفریحات سالم، فقر و گاهی رفاه اقتصادی خانواده از جمله عواملی هستند که در شکل‌گیری پدیده اعتیاد مؤثرند.

۱-۱-۲- گروه همسالان: پذیرش هنجارهای گروه دوستان، گاهی فرد را به سوی اعتیاد سوق می‌دهد. ورود فرد به گروه دوستان، به‌طور عمده به یکی از دو حالت زیر است:

الف- تشکیل حلقه‌های دوستانه در مدرسه و دانشگاه که برای سازگاری و نفوذ به گروه، مواد مخدر تجربه می‌شود.

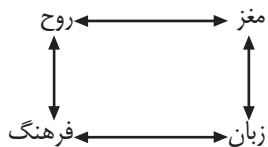
ب- سوق دادن فرزندان از سوی والدین به سوی گروه‌های همسال که علائق هنجارشکنانه دارند و به‌طور عموم تجربه استعمال با سیگار آغاز می‌شود این بخش معلول بند ۱-۱ است.

۱-۱-۳- مدرسه: بی‌توجهی به نیاز دانش‌آموزان، عدم کنترل، ناهماهنگی نظام آموزشی با ساختارهای خانواده، بازتولید فرهنگی و اجتماعی طبقات در مدارس و... از جمله عوامل جامعه‌پذیر نشدن افراد است.

۱-۱-۴- رسانه‌های گروهی: نبود برنامه منطبق با نیازهای واقعی گروه‌های سنی و عدم امکان انعکاس گسترده و آزاد دیدگاه‌های مربوط به گروه‌های سنی در رسانه‌های جمعی، از دیگر عوامل ایجاد نقص در روند جامعه‌پذیری و آمادگی فرد برای روی آوردن به مصرف مواد مخدر است.

۱-۲- علل اعتیاد در سطح کلان

به‌طور عمده عوامل زیر در شکل‌گیری اعتیاد در سطح کلان تأثیر گذارند:



انسان فرزانه به معنای مغزی است که به واسطه زبان و روح از فرهنگ، جان می‌گیرد. بنابراین، فرزاندگی به معنای داشتن مهارت ریاضی (۲ به توان ۳ برابر ۸) نیست. انسان فرزانه دارای هویت انسانی است. ایجاد هویت انسانی منوط به شرایط لازم و کافی است.

شرط لازم ایجاد هویت انسانی، شکل‌گیری نیروی زندگی یا Eros، محصول تعامل روح و جسم است. جورج باتای^۲ معتقد است: اِرتیسیم، شورانگیزترین واقعیت است و در عین حال، هم‌زمان، فرومایه‌ترین نیز هست.^۳ تعامل روح و جسم و پی‌آمد آن ایجاد نیروی زندگی اگر به‌عنوان هدف تلقی شود، Eros همان است که در نظریه فروید به جایگاه شهوت و لیبیدو، تنزل می‌یابد و اگر به‌عنوان وسیله در نظر گرفته شود، شورانگیزی این نیروی زندگی، معنادار و Eros همان ایزد عشق در اساطیر یونان باستان خواهد بود. بنابراین، شرط لازم ایجاد هویت انسانی، رخ‌نمایی نیروی زندگی و Eros به‌عنوان وسیله‌ای برای رسیدن به هدف متعالی است، به‌گونه‌ای که زمینه‌ساز تحقق شرط کافی برای ایجاد هویت انسانی می‌شود.

شرط کافی برای ایجاد هویت انسانی تعامل روح با جهان هستی است. این تعامل سه جنبه دارد.

الف- جنبه مادی: یعنی تعامل خردورزانه و تکنیکی با جهان هستی و پذیرش خرد و تکنیک به‌عنوان یک قطعیت بزرگ.

ب- جنبه غیرمادی: یعنی تعامل فرهنگی با انگاره‌ها (Imaginary)، اسطوره، آیین، آداب و هنجارها به‌عنوان یک قطعیت در پرده.

پ- آینده‌نگر: یعنی پرواز روح فردی و جمعی در آسمان و سپهری که مختص هر جامعه و محصول تعامل سه رأس یک مثلث است. بنابراین، سپهر روح، محصول تثلیث انسانی است متشکل از: فرد، جامعه و گونه. فرد به‌عنوان امر انسانی، جامعه به‌عنوان مجموعه کنش‌های متقابل میان افراد و گونه به‌عنوان الگوهایی که بیانگر تجلی جامعه در فرد است، به‌گونه‌ای که می‌گوئیم: یک فرد، فرهنگی و اجتماعی است. بنابراین، هویت انسانی، براساس تطبیق با گونه‌ها تحقق می‌یابد. به‌عبارت دیگر، اولین وحدت انسانی مبتنی بر گونه است، یعنی این همانی (هویت یا Identity) بین رفتار فرد با گونه‌ها.

۲-۲-۲- هویت اجتماعی

حس هویت‌یابی در نظریه «شخصیت» اریک فروم از جمله پنج نیاز اساسی انسان است. هویت‌یابی یعنی رسیدن به «خود» به‌عنوان یک حقیقت. در فلسفه هندو، هرگونه تحول، تکامل و تغییر جهتی از طریق شناخت «خود» است. در اسلام هم از قول پیامبر (ص) عنوان شده است: «هر کس خودش را شناخت، به تحقیق خدایش را شناخته است»^۴. به‌عبارت دیگر، خداشناسی،

۱-۲-۱- افزایش جمعیت: بیکاری، فقر، نابرابری، مهاجرت، حاشیه‌نشینی، طلاق و فحشاء از جمله عواملی است که پدیده اعتیاد را دامن می‌زنند و این عوامل می‌توانند در افزایش نرخ جمعیت ریشه داشته باشند. بحران هویت می‌تواند ناشی از مهاجرت و حاشیه‌نشینی در شهرها باشد که تشدید کننده اعتیاد است.

۱-۲-۲- بحران بیکاری: بیکاری باعث می‌شود؛ الف- فرصت‌های اضافی پدید آید و اوقات فراغت بیشتری ایجاد شود.

ب- به واسطه عدم درآمد کافی و گرایش به کسب درآمد از راه خلاف (فروش موادمخدر و ارتکاب جرایم) تقویت شود. نتایج تحقیق‌ها نشان می‌دهد، رابطه مستقیم بین اعتیاد و ارتکاب جرایم وجود دارد.

۱-۲-۳- فقر و نابرابری اجتماعی: احساس محرومیت اجتماعی ناشی از وجود تبعیض و پی‌آمد آن انزواگزینی، یکی از عوامل گرایش به مصرف موادمخدر است.

۱-۲-۴- دگرگونی فرهنگی: عدم تطابق سازمان اجتماعی و اعضای جامعه که ناشی از سرعت دگرگونی فرهنگی به‌ویژه در میان قشر نوجوان و جوان است. درحالی‌که قشر سنتی از این حرکت، عقب مانده است، می‌تواند باعث بی‌اعتمادی فرد به هنجارهای فرهنگی و در نهایت شکل‌گیری «از خودبیگانگی» به‌عنوان زمینه‌ساز اعتیاد باشد (پدیده نابهنجاری).

۱-۲-۵- ضعف سیستم کنترل درونی: نبود تعهدات اخلاقی و معیارهای درونی جایگزین الگوهای طرد شده سنتی به تقویت اعتیاد می‌انجامد (پدیده بی‌هنجاری).

۱-۲-۶- بحران فضای سیاسی: وجود فضای سیاسی بسته یا کاملاً باز می‌تواند با پدیده اعتیاد مرتبط باشد. فضای بسته سیاسی منجر به تسلط گروه‌های خاص (سفیدپوستان، معتقدین متعصب و...) می‌شود و اعضای گروه‌های دیگر احساس بی‌ارزشی می‌کنند. برای جبران کمبود سیاسی، مصرف موادمخدر می‌تواند قابل طرح باشد. در یک فضای باز سیاسی در کشورهای در حال توسعه و در حرکت سریع به سوی دموکراسی با اوج‌گیری تقابل گروه‌های ارزشی، پدیده «بی‌هنجاری» و آشفتگی سیاسی باز هم می‌تواند زمینه‌ساز تشدید مصرف موادمخدر باشد.

۱-۲-۷- در دسترس بودن موادمخدر: ارزان بودن و امکان عرضه کم‌خطر موادمخدر از دیگر عوامل تشدید اعتیاد است.

۱-۲-۸- ایران و ترانزیت: این عامل به‌طور ویژه درخصوص ایران، به‌معنای موقعیت جغرافیایی ایران در همسایگی افغانستان به‌عنوان یکی از سه تولیدکننده خشخاش و تریاک در آسیاست، به‌گونه‌ای که خط ترانزیت موادمخدر به اروپا از ایران می‌گذرد.

۲- هویت

۲-۱- هویت انسانی

عنوان این نوشتار، رابطه هویت اجتماعی با اعتیاد است. هویت اجتماعی، پی‌آمد هویت انسانی است زیرا خودیابی انسانی و اجتماعی در یک جهت است. ادگار مورن^۱ معتقد است، انسان هوشمند (Sapient) محصول تعامل این چهار عامل است:

همان خودشناسی است. حافظ می‌گوید:
سال‌ها دل طلب جام‌جم از ما می‌کرد
آنچه خود داشت ز بیگانه تمنا می‌کرد
مولوی در دیوان شمس می‌گوید:

روزها فکر من این است و همه شب سخنم
که چرا غافل از احوال دل خویشتنم

همه به دل و خود توجه دارند. اما کدام «خود»؟ کارن هورنای معتقد است: بریدن از «خود ایده‌آلی»، راه رسیدن به «خود واقعی» است. «خود واقعی» همان «نفس» در حدیث پیامبر گرامی اسلام، همان «دل» در شعر حافظ و مولوی و همان «شناخت خود» در فلسفه هندو است، اما «خود ایده‌آل» همان توهم درک از خود و همان عدم تعامل روح با جهان هستی و عدم تعامل صحیح عناصر سه‌گانه در تثلیث انسانی است که ذکرش گذشت. خود ایده‌آل محصول نوعی اسکیزوفرنی فرهنگی است که منجر به توهم فرهنگی و توهم روحی می‌شود. این حالت به بحران (Crisis) هویتی می‌انجامد. همان‌گونه که بحران دوره بلوغ در روان‌شناسی ناشی از تغییرهای ناگهانی در ارگانسیم و عدم سازگاری نوجوان با محیط است، بحران هویتی هم گرفتار آمدن به «خود ایده‌آل» و عدم تطبیق با «خود واقعی» است. هرچه تغییرهای تکاملی، جدی‌تر باشند، بحران‌ها عمیق‌تر می‌شوند.

امروزه سرعت تحولات فکری و فرهنگی، قابل توجه است و اگر «سپهر روح» همراه با این تحولات، متحول نشود و اگر همچنان در «خود» و «فرهنگ» ذهنی و توهمی در جا زده شود به «خود واقعی» دست پیدا نخواهد شد و بحران هویت پدیدار خواهد شد. هویت‌یابی یعنی درک زمان «اکنون». عوامل شکل‌گیری هویت اجتماعی عبارت‌اند از: الف- خانواده، ب- فرهنگ و جامعه و ج- مدرسه و همسالان.

انواع هویت اجتماعی عبارت‌اند از: الف- جنسیتی، ب- شغلی ج- اخلاقی و ارزشی.

هویت جنسیتی، ریشه در فرهنگ دارد. هویت شغلی، ریشه در طبقه اجتماعی دارد و هویت اخلاقی و ارزشی به معنای ورود فرد به عرصه قضاوت‌ها و ترجیحات، ریشه در روند جامعه‌پذیری دارد. اگر در برابر موقعیت‌ها، «شک» ایجاد شود، فرد آسیب‌پذیر می‌شود. یک نوجوان و یک جوان ممکن است برخوردار از شک جنسیتی، شک شغلی و شک اخلاقی و ارزشی شود. پی‌آمد ایجاد شک، شکل‌گیری هویت ناسالم است. اگر یک جوان در احراز یک هویت موفقیت‌آمیز، شک کند، هویت ناسالمی پیدا کرده است. هر یک از شک‌های سه‌گانه: جنسیتی، شغلی و اخلاقی و ارزشی می‌تواند به انزوای اجتماعی، از خودبیگانگی و در نهایت به اعتیاد بیانجامد.

شک جنسیتی، یعنی نیافتن هویت زنان در یک فرهنگ مردم‌محور و عدم امکان شناخت «خود جنسی».

شک شغلی، یعنی باور به باز تولید طبقات اقتصادی در نظام آموزشی و اجتماعی و شک به توزیع برابر فرصت‌های رشد.

شک اخلاقی و ارزشی، یعنی به چالش کشاندن باورهای قدیمی و عقاید سنتی با استفاده از ابزار عقلانی و علمی.

ایجاد «شک» در عرصه‌های سه‌گانه مذکور، ناشی از ایجاد شک

در کارکرد یگانگی‌های فرهنگی و جامعه‌شناختی است. از اینجا لزوم هماهنگی بین هویت‌های کلان مطرح می‌شود.

۲-۳- هویت‌های کلان

هویت انسانی، در سطح خُرد، هویت اجتماعی در سطح میانه و سه نوع هویت در سطح کلان قابل طرح است. در توضیح هویت اجتماعی که به خانواده، فرهنگ، جامعه، مدرسه و همسالان به‌عنوان عوامل شکل‌دهنده آن اشاره شد، باید اضافه کرد که در بخش جامعه نقش حکومت و نظام سیاسی، حائز اهمیت است. در دوران جدید که نظام سیاسی به نحوی فرهنگ‌آفرین هم هست، اگر این نظام، دارای سمت و سوی سلطه‌جویانه باشد، هویت اجتماعی می‌تواند به سوی بحران پیش برود. در نقطه مقابل حکومت سلطه‌جو، حکومت تمدن‌ساز قرار دارد. این حکومت دارای ساختارهای مدرن و ابرماشین است. ایجاد فضای اجتماعی مناسب و «سپهر روح» کارآمد منوط به وجود نظام حکومتی تمدن‌ساز است. نظام‌های سلطه‌جو، عامل انزوای اجتماعی، سیاسی اعضای جامعه و به‌دنبال آن، افزایش از خودبیگانگی و در نهایت، افزایش مصرف موادمخدر است.

هویت‌های سه‌گانه کلان عبارت‌اند از:

الف- «هویت تاریخی» مبتنی بر اسطوره‌ها، آئین‌ها، جلوه‌های تاریخی در عرصه‌های معماری، هنر و عقاید.

ب- «هویت سپاره‌ای» به معنای تبادل ارتباط‌ها و خلق فرد هولوگرامیک یا جهانی شده.

پ- «هویت آینده» به معنای تلاش برای جاودانه شدن و مرگ‌زدایی از جوامع در قالب تعامل‌های فرا انسانی. این نوع هویت جمعی، روی دیگر سکه بقاء فردی در قالب شبیه‌سازی سلول‌ها و جاودانه شدن آن‌هاست. در هویت آینده، فرهنگ‌ها به سوی یکی شدن سوق پیدا می‌کنند و هر عاملی که فردیت را در سطوح خُرد (فرد تنها) و میانه (جامعه و فرهنگ تنها) تقویت کند، به نحوی که تضمینی برای حیات آتی فرد و جامعه نداشته باشد، فاقد کارکرد و محکوم به زوال است.

اینک که هویت را در سطوح سه‌گانه خُرد، میانه و کلان مورد توجه قرار دادیم، متوجه می‌شویم که «بازگشت به خود» به‌عنوان جوهر هویت و اساس تحول و بقاء، به معنای «بازگشت به اصل» و شکل‌گیری «انسان مَولد» است.

۲-۴- بحران هویت‌یابی، چند مثال

روند هویت‌یابی در صورت مواجهه با اختلال در نهاد خانواده ممکن است به‌صورت کاهش عمر مفید ازدواج‌ها جلوه‌گر شود. آن‌گونه که در کشور فیلیپین پس از آشنایی با غرب اتفاق افتاد. طی تحقیقی که لاپوز انجام داد، عمر ازدواج‌ها از ۳۰ سال به ۸ سال و نیز تبعیت فرزندان از والدین و بزرگان در فیلیپین کاهش یافت.^۵

بحران هویت‌یابی در بانوان ممکن است به‌صورت افزایش اختلال‌های روانی بروز کند. آن‌گونه که براساس نتایج تحقیقی روی دانش‌آموزان کره‌ای مشخص شد که بیشترین میزان اضطراب در بین دختران دبیرستانی و کمترین مقدار آن در

پسران دبیرستانی وجود دارد.^۶

بحران هویت‌یابی گاه به شکل تغییر مرجع ارزشی بروز می‌کند. به‌گونه‌ای که در هند دیده شد که دانش‌آموزان پایه ششم بیش از دانش‌آموزان پایه هشتم از تنباکو استفاده می‌کنند و علت آن تأثیرپذیری بیشتر این گروه سنی از تبلیغات است.^۷ براساس نتایج یک پژوهش در ایران (سال ۱۳۸۶) فقط ۱۰/۳ دختران و پسران ۱۲ تا ۳۰ سال از کلیه آسیب‌ها، به‌طوری مصون هستند و مابقی آسیب‌دیده یا آسیب‌پذیرند. براساس نتایج همین پژوهش، «ضعف تصور از خود» و «ضعف احساس هویت ملی» در دختران بیش از پسران و «گرایش به اعتیاد و لذت‌طلبی» در بین پسران بیش از دختران است.^۸

۳-۳-۳- فکر معتادوار

اعتیاد، محصول فکر معتادوار است. این‌گونه فکر کردن نه فقط مختص مصرف‌کنندگان موادمخدر، بلکه تا حدودی فراگیر است. به بیان دیگر، ما و معتادان در نوع فکر کردن، گاه اشتراک داریم، اما جلوه‌های اعتیاد در ما به‌گونه‌ای دیگر است. اگر این‌گونه بیندازیم دیگر معتاد در بخش ظلمت و ما در بخش روشنایی نخواهیم بود و همه ما به‌نحوی همگون خواهیم بود و دیگر از موضع فرد مقابل، با معتاد سخن نخواهیم گفت، بلکه در کنار او می‌ایستیم و از موضعی دیگر سخن می‌گوییم. آبراهام توئرسکی در کتاب «طرز فکر معتادوار»^۹ چند ویژگی برای فکر معتادوار قائل است که عبارت‌اند از:

۱-۳-۳- کج‌اندیشی (Distortion of Thought):

کج‌اندیشی به‌طور صرف محصول اعتیاد نیست، بلکه در افرادی مشاهده می‌شود که مشکلات مربوط به سازگاری (Adjustment) دارند. به‌عنوان مثال، پدیده تفکر غیرطبیعی پس از نوشیدن الکل که یک «کله خرابی» را به‌دنبال دارد، برای برخی آدم‌هایی که الکل هم نمی‌نوشند، صادق است. گفتارها و استدلال‌های متعصبانه و فاقد منطق که گاه همراه با تحکم است، نمونه‌ای از کج‌اندیشی است.

۲-۳-۳- خود بزرگ‌پنداری:

بیماران اسکیزوفرنی پارانوئید دچار توهم خود بزرگ‌پنداری هستند. آن‌ها یا بی‌عیب‌اند یا قربانی یک توطئه. آن‌ها کور رنگ‌اند و خودشان را حق می‌دانند و به‌حال دیگران تأسف می‌خورند که آن‌ها را درک نمی‌کنند. معتادان و افراد اسکیزوفرنیک در این ویژگی‌ها مشترک‌اند:

الف- توهم ادراکی، ب- توهم حسی یا هذیان، ج- حالات نامعقول د- رفتارهای ناهنجار.

۳-۳-۳- خودفریبی:

والدین معتاد به الکل با فرزندان معتاد به موادمخدر چه شباهتی دارند؟ آیا هر دوی این افراد دارای فکر خودفریبی نیستند؟ فکری خودفریب است که دارای ویژگی‌های زیر باشد:

۱-۳-۳- عدم درک زمان: نزد معتاد و ما، «صبر» حذف

شده است و همه می‌خواهیم با پرش از روی زمان به نقطه‌ای متعالی و رها شده برسیم. معتاد می‌خواهد به فضا برود و ما هم می‌خواهیم با تکیه بر تکنولوژی، مشتری پر و پا قرص ماکروویو، فکس، گوشی همراه و غذاهای فوری باشیم.

۲-۳-۳- جابه‌جا پنداشتن علت و معلول: فرد معتاد، موادمخدر مصرف می‌کند تا زندگی برای او قابل تحمل شود. او اعتیاد را علت می‌داند تا معلولش، تحمل زندگی باشد، اما در واقع، چون زندگی قابل تحمل نیست، او به اعتیاد روی آورده است و اعتیاد، معلول است نه علت. چرا که با اعتیاد، مشکل حل نمی‌شود، بلکه صورت مسئله پاک می‌شود. حکایت کارکردن برای زندگی یا بالعکس، انسان برای جامعه یا بالعکس و... همانند همان مثال اعتیاد برای ماست.

۳-۳-۳- توجیه: توجیه کردن یعنی آوردن دلایل زیبا به‌جای دلایل حقیقی. معتاد، علت اعتیاد خود را سروکار داشتن با موادمخدر عنوان می‌کند و ما هم علت تقلب خود را، نبود نظارت کافی عنوان می‌کنیم.

۴-۳-۳- فرافکنی: ما و معتادان، اغلب دیگران را در اموری که مسئولش هستیم مقصر می‌دانیم.

۵-۳-۳- احساس بی‌کفایتی: همه ما به‌طور عموم دچار نوعی خودانگاره (Self Image) مبتنی بر احساس بی‌کفایتی هستیم که گاه عزت نفس مان را تهدید می‌کند.

۶-۳-۳- انتظارهای بیمارگونه: ما و معتادان در مقایسه‌های غلط، دارای توقعات زیاد و بی‌موردیم. گویی خودمان را فریب می‌دهیم.

۷-۳-۳- اعتقاد دو سویه قادر یا عاجز مطلق بودن: فرد معتاد، دارای توهم تسلط به همه امور است، زیرا قبل از اعتیاد، فکر می‌کرد عاجز مطلق است. ما هم گاه دارای احساس تمام و کمال در تاریخ و هنر و گاه ناکارآمد و خودباخته‌ایم.

این‌گونه است که امروزه طرز فکر معتادوار به شکل مدرن از جمله «اعتیاد مدرن» پا به صحنه می‌گذارد. اصطلاح «اعتیاد مدرن» را یانگ در سال ۱۹۹۶ برای کاربران اینترنت به کار برد که پی‌آمد آن عوارضی مانند: وابستگی شدید روانی و فکری، افسردگی، انزوا، افت تحصیلی، مشکلات شغلی و مواجهه نوجوانان با هویت‌های مبهم در گشت‌زنی‌های مکرر در اینترنت، قابل ذکر است.

۴- الگوهای اعتیادآور

پیل استانتون در مقاله‌ای با عنوان «اعتیاد یک بیماری اجتماعی است»^{۱۰} بیان می‌کند، بهترین راه درمان این گرفتگی (Grips) درک الگوهای اعتیادآور در زندگی روزمره است. او معتقد است، بین اعتیاد و تسلیم دینی رابطه وجود دارد، زیرا یک مجاورت و نزدیکی بین دین و یک حالتی از تسلیم و رضایت نسبت به وضع موجود پدید می‌آید. این نزدیکی، یک تخدیر است. با این مقدمه، استانتون الگوهای اعتیادآور را چهارگونه می‌داند:

۱-۴- مجاورت و نزدیکی:

بین ازدواج و چاقی پس از آن، بین رشد جمعیت حیوانات

و محله‌های شلوغ و بین اعتقادات و تسلیم، نوعی مجاورت و هم‌زمانی وجود دارد. همین شرایط بین استعمال موادمخدر و آرامش وجود دارد. همان‌گونه که پرخوری ناشی از الگوهای رایج، یک افیون است، موادمخدر هم افیون است.

۲-۴- عادت:

گفته شد که عادت به اینترنت، مثالی برای اعتیاد مدرن است. استانتون در کتاب «عشق و اعتیاد»^{۱۱} به الگوهای اشاره می‌کند که در دو پدیده عشق و اعتیاد در قالب «عادت» جلوه‌گر می‌شود. عشق و اعتیاد تابع یک «ادبیات التهایی» به این معناست که می‌شود موادمخدر یا موضوع دیگری را در آغوش کشید، چرا این کار را نکنیم؟ اگر این عمل صورت نپذیرد، احساس پوچی و احساس عدم‌هویت دست می‌دهد. انواع دیگر عادت‌ها عبارت‌اند از: عادت مرد به فتوحات جنسی، عادت به ازدواج زودهنگام (که در امریکای شمالی نیمی از آن‌ها منجر به طلاق می‌شود)، عادت به شیوه‌های تجویزی روان‌درمان‌گرها، ایجاد اعتیاد به دارو در میان افراد به‌ویژه زنان مراجعه‌کننده به روان‌پزشک‌ها که در نهایت به‌جای تعامل با جهان، تسلیم و سکوت در درون، تحقق می‌پذیرد و وابستگی مداوم به درمان پدید می‌آید.

۳-۴- پیشینه فرهنگی:

نوع نگاه جامعه به «موادمخدر» نوع اعتیاد را هم تعریف می‌کند. عکس‌العمل مردم به موادمخدر تابعی از پیشینه فرهنگی آنان است. اگر الگوهای برجسب‌زنی رایج باشد، بنا به نگاه فرهنگی و بیرونی، یک فرد، معتاد تلقی می‌شود و اگر برجسب‌های قبلی برای بازیافت هویت، از فرد برداشته شود، عمل (Debunking) فرد، دیگر معتاد نخواهد بود.

در یک نگاه، استفاده از مورفین برای بیماران پس از عمل جراحی، مجاز است. در نگاه دیگر، مصرف هروئین برای امریکایی‌های بازگشته از جنگ ویتنام، لازم است. از طرف دیگر، مصرف هروئین یا کراک در بین سیاه‌پوستان نیویورک، از نگاه خودشان، عامل هویت‌یابی و از نگاه سفیدپوستان، اعتیاد ناهنجار تلقی می‌شود. مصرف تریاک در میان برخی خرده‌فرهنگ‌های محلی در ایران و مصرف الکل در میان برخی قشرها یا وجود برخی الگوهای استعمال در میان قشر هنرمندان همین‌گونه است.

۴-۴- جهان‌بینی:

دو نوع نگاه به جهان وجود دارد. از دید فرد آزاد، جهان، عرصه عرضه خود و توانایی‌هاست. از دید فرد معتاد، جهان زندان خود است. دسته اول، زندگی را یک مبارزه می‌دانند، اما دسته دوم، با روی آوردن به اعتیاد از مبارزه دست برمی‌دارند. دسته دوم برای قابل تحمل شدن جهان و زندان، به دو شکل به موادمخدر روی می‌آورند. گروهی به موادمخدر رایج مانند سیگار، الکل، باربیتورات‌ها، آرام‌بخش‌ها و کافئین موجود در نوشیدنی‌ها و گروهی دیگر به موادمخدر غیرقانونی مانند هروئین و کراک پناه می‌برند. در یک نگاه کلی ملاحظه می‌شود که اعتیاد هنجارمند

ناشی از عادت به معادل‌های موادمخدر مانند پرخوری، روان‌درمانی (در صورت وجود یک رابطه مصنوعی)، حیوانات خانگی، اینترنت، سیگار و غیره در میان مردم عادی وجود دارد. یک جوان وقتی الگوهای اعتیادآور را نزد بزرگان خود می‌بیند و از طرف دیگر همان شادی و شایستگی را مشاهده نمی‌کند، درحالی‌که در جامعه صنعتی زندگی می‌کند که انسان با کار خلاق، بیگانه است به تحلیل نادرست روی می‌آورد و چه بسا به اعتیاد پناه ببرد.

۵- اعتیاد ناشی از بحران هویت

شرایط شکل‌گیری اعتیاد ناشی از بحران هویت به دو بخش زمینه شکل‌گیری (شرط لازم) و عوامل ایجادکننده (شرط کافی) قابل تقسیم است:

۱-۵- زمینه شکل‌گیری:

الف- نقص در رشد شناختی (ورود به حوزه روان‌شناسی شناخت ژان پیاژه).

ب- نبود کنترل‌های اخلاقی (باورهای دینی و انسانی).

ج- بحران ارزش‌یابی (نبود الگوهای فرهنگی کارآمد).

۲-۵- عوامل ایجادکننده:

- الف- اختلالات روانی
- ب- طغیان علیه والدین
- ج- فشار دوستان
- د- بیگانگی یا طردشدگی اجتماعی
- ه- بزه کاری

ادامه دارد

ارجاعات:

۱- «هویت انسانی»، ترجمه امیر نیک‌پی و فائزه محمدی، انتشارات قصیده سرا، ۱۳۸۴ (چاپ سوم).

2- Georges Bataille

۳- همان - ص ۵۰

۴- مَنْ عَرَفَ نَفْسَهُ فَقَدْ عَرَفَ رَبَّهُ.

5- Lapuse L.V. (1987). *Philpino Marriages in Crisis*.

۶- «مقایسه آسیب‌پذیری فرهنگی و اجتماعی - دختران و پسران» (۱۳۸۷)

- دکتر خدابخش احمدی و دیگران - مجله علوم رفتاری - دوره ۲ شماره ۳، ص ۲۲۱ تا ۲۳۰، www.jbs.ir.

۷- همان، براساس نتایج تحقیقی که در سال ۲۰۰۶ در امریکا منتشر شد.

۸- همان، پژوهشی در سطح کشور با سنجش ۲۰ مقیاس فرعی و اجرای آزمون T.

۹- توئرسکی، آبراهام. ج. (Braham J. Twerski)، (۱۳۸۶)، «طرز فکر معتادوار»، مینا ملکی معیری، انتشارات ترمه.

10- "Addiction is a Social Disease", (1976), the Stanton peele Addiction website.

11- Love and Addiction, (1975), Ibid.