

## 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 موادمخدر یا نشریه ایران‌پاک نیست، بلکه هدف ما، انتشار دیدگاه‌ها و نظریه‌های گوناگون در زمینه معضل موادمخدر است. مقاله‌ای که در زیر می‌خوانید، دیدگاه یک عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور است و امیدواریم برای خوانندگان مفید باشد.

۶-۱- اعتیاد در ایران  
 ۶-۱-۱- جایگاه اعتیاد در میان تهدیدهای اجتماعی  
 براساس نتایج یک پژوهش به روش دلفی (آینده‌نگری) و ارجاع پرسش‌ها به گروه‌های کانونی در نشست‌های تخصصی، اولویت‌بندی تهدیدهای اجتماعی در ایران در دهه آینده این‌گونه بوده است:<sup>۱</sup> ۱. بیکاری (۸۵ درصد)، ۲. بی‌عدالتی و نابرابری اجتماعی (۸۲ درصد)، ۳. فرسایش سرمایه اجتماعی (۷۴ درصد)، ۴. اعتیاد (۷۳ درصد)، ۵. فقر (۷۰ درصد) و ۶. فرار مغزها (۶۸ درصد). بنابراین، از دید متخصصان با ۷۳ درصد تأکید، اعتیاد، چهارمین تهدید اجتماعی در ایران خواهد بود.

در این پژوهش، اولویت‌بندی آسیب‌های اجتماعی بدین‌گونه بود: ۱. بوروکراسی ناکارآمد (۶۶ درصد)، ۲. فاصله طبقاتی و

## ۶-۲- آمار معتادان در ایران

فساد مالی و اداری (۶۴ درصد)، ۳. فقدان وجدان و تعهدکاری (۵۹ درصد)، ۴. افزایش جمعیت (۵۹ درصد)، ۵. بحران هویت (۵۵ درصد)، ۶. حاشیه نشینی (۳۷ درصد).

در سال ۱۳۷۷ بر اساس آمار مراجعه‌کننده‌ها به مراکز دولتی برای ترک اعتیاد، ۱۰ درصد معتادان زیر ۱۸ سال و ۶۶ درصد در گروه سنی ۱۹-۳۹ سال بودند. ۷۲ درصد آن‌ها دارای شغل آزاد و ۱۴ درصد بیکار بودند. ۷۰ درصد به تریاک و ۱۷ درصد به هروئین اعتیاد داشتند. در حال حاضر، بیش از ۵۰ درصد ظرفیت زندان‌های کشور را معتادان و قاچاقچیان موادمخدر تشکیل می‌دهند. زندانی‌های موادمخدری از سال ۱۳۶۹ تا ۱۳۷۷ رشد ۱۶۰/۰۰۰ درصدی در سال داشته است. در سال ۱۳۷۷ حدود ۱۳۶۹/۰۰۰

زندانی از این دست وجود داشت. ۲۵ درصد جرایم سرقتی به دلیل اعتیاد رخ می‌دهد. ۵۰ درصد معتادان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد (بازپروری) سابقه ترک اعتیاد دارند. براساس آمار رسمی حدود ۲ میلیون معتاد یا در معرض آسیب جدی در ایران وجود دارد.<sup>۱۳</sup>

### ۳-۶- علل اعتیاد

برای روی آوردن فرد به مصرف موادمخدر، علل زیادی از جمله موارد زیر، عنوان شده است: در دسترس بودن مواد (مک فارلند (Farland, ۱۹۷۷)، عدم پی‌گیری درمان (بتجز ۱۹۹۹، Ba -tjes)، عوامل اجتماعی (لیورنتی (Liorenti, ۱۹۹۸T)، استرس‌های محیطی (ناردی (Nardi, ۱۹۹۷)، عوامل وجود حمایت (برین دیس و تی دون (Theiden, Brindis, ۱۹۹۷)، پایین بودن سطح تحصیلات، شغل، احساس افسردگی، طول مدت اعتیاد و عوامل جسمی (۵ عامل نزد لیورنتی)، مشکلات خانوادگی (کالر (Keller, ۱۹۹۷)، دوستان (اسلات (Slaght, ۱۹۹۹) افکار منفی در مورد خود و دیگران (بال (Bal, ۱۹۹۸)، و اختلالات شخصیتی (توماس (Thomas, ۱۹۹۹).

در ایران تحقیق‌های زیادی در این خصوص صورت پذیرفته که به چند مورد اشاره می‌شود.

۱-۳-۶- علل اعتیاد در نوجوانان و جوانان: براساس نتایج یک پژوهش در استان کرمانشاه، اعتیاد نوجوانان و جوانان ۷ تا ۲۰ ساله که در کانون اصلاح و تربیت نگهداری می‌شدند، دارای این ویژگی‌ها بوده است: ۹۰ درصد ترک تحصیل، ۹۰ درصد دارای دوستان معتاد، ۷۸ درصد خودمعرف به‌عنوان عصبی و ترسو، ۷۰ درصد امکان روی آوردن دوباره به اعتیاد در صورت ترک، ۶۴ درصد آگاه نسبت به جرم بودن مصرف و نگهداری موادمخدر، ۶۴ درصد ذکر کنجکاوی و نادانی و تفریح به عنوان عوامل اعتیاد، ۶۲ درصد دارای بستگان معتاد، ۵۸ درصد مورد تنبیه والدین، ۵۲ درصد تحت کنترل شدید والدین در دوران کودکی و ۵۲ درصد دارای والدین مذهبی.<sup>۱۴</sup>

۲-۳-۶- علل بازگشت مجدد به اعتیاد: براساس نتایج یک پژوهش در شهر همدان، معتادان خودمعرف به بخش روان‌پزشکی بیمارستان سینا، علت بازگشت مجدد خودشان به اعتیاد را این‌گونه عنوان داشتند: ۴۴ درصد تماس شغلی با موادمخدر، ۱۳ درصد ورشکستگی مالی، ۵ درصد هم‌کلاسی‌های معتاد، ۵۴ درصد دوستان معتاد، ۴ درصد اجبار ذهنی، ۱۸ درصد برای فراموش کردن مشکلات زندگی، ۱۵ درصد به علت اطمینان کاذب به خود و ۱۰ درصد شکست در عشق.<sup>۱۵</sup>

در بررسی دیگری پیرامون علل بازگشت مجدد به اعتیاد، معتادان زندانی در زندان وکیل‌آباد مشهد به‌طور عمده این عوامل را پس از ترک اول در بازگشت مجدد مؤثر دانستند: کاهش علاقمندی به مردم، تحقیر معتاد از سوی خانواده. وجود مشاخره لفظی در خانواده و عدم حمایت مالی خویشان و جامعه از فرد ترک اعتیاد کرده.

در این پژوهش مشخص شد که عوامل خیلی مؤثر در اعتیاد

اول عبارت بودند از: از دست دادن نقش پدر در کودکی، وجود اختلاف بین پدر و مادر و وجود دوستان هنجارشکن.

در بین این معتادان، ۷۸ درصد دارای پدر یا مادر معتاد نبودند و فقط ۱۳ درصد آنان بیکار بودند. ۸۷ درصد این افراد در اعتیاد بار اول از حشیش و تریاک استفاده می‌کردند، اما پس از ترک و بازگشت مجدد، در بار دوم ۳۵ درصد به هروئین روی آوردند و عمل‌شان سنگین‌تر شد و به‌طور عمده عنوان کردند که در طول اعتیاد با عدم پذیرش و طرد خانوادگی مواجه بودند.

حدود ۲۰ درصد این معتادان دارای مدرک دیپلم و بالاتر و ۷۸ درصد آن‌ها دارای والدین مذهبی در حد زیاد و به‌طور کامل مذهبی بودند. ۴۲/۵ درصد این افراد «بیکاری» را علت اصلی بازگشت مجدد به اعتیاد ذکر کردند.<sup>۱۶</sup>

ملاحظه می‌شود که نقش خانواده و رابطه پدر و مادر و الگوپذیری از بزرگ‌ترها به‌عنوان یکی از عوامل روی آوردن به مصرف اولیه یا دوباره موادمخدر در سطح «میانه» همواره مطرح و مؤثر بوده است. در سطح کلان هم عواملی مانند بیکاری، مشکلات مالی و عدم جذب در فراگردهای مشارکت اجتماعی و سیاسی تأثیرگذار بوده‌اند.

### ۷- چه باید کرد؟

آی آدم‌ها که بر ساحل نشسته شاد و خندانید، یک نفر در آب دارد می‌سپارد جان (نیمایوشیج).

در سطوح خرد و کلان، درمان اعتیاد به روان‌شناس‌ها و مدیریت کلان جامعه مربوط است. در سطح خرد ارتباط معتاد با روان‌شناس‌ها و روان‌پزشک‌ها می‌تواند تا حدودی مؤثر باشد. در سطح کلان هم، مدیریت کلان اجتماعی- سیاسی در جامعه می‌داند که درمان بخشی از اعتیاد یا پیشگیری از افزایش نرخ آن به عهده ایشان و بسته به سیاست‌های اجرایی است. اما در سطح میانه، والدین، دوستان، آشنایان و سازمان‌های مرتبط باید به موارد خاصی توجه داشته باشند که در ذیل می‌آید.

### ۱-۷- جایگزین‌های اعتیاد:

استانتون معتقد است دو جایگزین برای مصرف موادمخدر وجود دارد:<sup>۱۷</sup>

الف- شادی (Joy).

ب- نیاز به شایستگی و غالب بودن (Competence).

شادی یعنی «ظرفیت لذت بردن در افراد از اشیاء و فعالیت‌ها». بنابراین «شادی» در دو مرحله به دست می‌آید:

۱- شناخت ظرفیت واقعی فرد و پر کردن ظرف نیازهای مربوط به شادی.

۲- افزایش ظرفیت شادی طلبی در فرد.

«شادی» یک پدیده عینی و بیرونی نیست. چه بسا بعضی از وجود یک پارک زیبای پر از گل، لذت ببرند و برخی نبرند. آنچه شادی را تعریف می‌کند، وجود یک ذهن و درونی است که شادی را جذب می‌کند. پس منظور از «شادی» آموزش مهارت‌ها و شیوه‌های لذت بردن از واقعیت‌های پیرامون است.

پس از آن باید به افزایش ظرفیت‌های بیرونی و درونی پرداخت و «عادت» را از خود دور کرد. منظور استاتون از «احساس شایستگی» احساس مسلط بودن نسبت به محیط زیست و برخورداری از اعتماد به نفس است. وقتی این دو ویژگی وجود نداشته باشد، یک میل به فرار از خود در فرد ایجاد می‌شود. این میل به عنوان یک «مکانیسم دفاعی» به صحنه آمده و توجه فرد را به سوی راه‌های خارج از خود، سوق می‌دهد که یکی از این راه‌ها می‌تواند مصرف مواد مخدر باشد. اگر اعتیاد، جایگزین نداشته باشد، درمان‌پذیر نخواهد شد.

## ۲-۷- برخی راه‌کارها برای پیشگیری یا ترک اعتیاد:

۱. توجه به قابلیت‌ها و علاقه‌های فرد.
  ۲. افزایش مهارت‌های ارتباطی (ایجاد رابطه معنادار با محیط).
  ۳. آموزش‌های اجتماعی (نقش‌پذیری، الگوپذیری و باورهای عمومی).
- به‌عنوان مثال، «نقش‌پذیری» با اشتغال ذهنی و بدنی فرد به موضوع‌های هنری و «الگوپذیری» با حضور فرد در گروه‌های رسمی و چارچوب‌دار تحقق می‌پذیرد.

## ۳-۷- حل مسئله اجتماعی اعتیاد در سطح کلان:

اگر بپذیریم که اعتیاد یک مسئله اجتماعی است، آن‌گاه باور کرده‌ایم که: پدیده اعتیاد یک وضعیت اجتماعی است که با ارزش‌ها، مغایر است و شمار زیاد و مهمی از مردم، این وضعیت را مسئله تلقی می‌کنند، بنابراین، آن‌را نیازمند اقدام می‌دانند. ملاحظه می‌شود که پدیده اعتیاد اگر به‌عنوان یک مسئله اجتماعی (Social Problem) قلمداد شود، به چهار عنصر: وضعیت، مغایرت با ارزش‌ها، تلقی شمار مهمی از مردم و نیازمند اقدام، توجه شده است.

اینک با توجه به رویکردهای هفت‌گانه‌ای که در طول قرن گذشته در حوزه جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی در امریکا مطرح بوده است، می‌توان به تبیین و ارائه راه‌حل برای درمان اعتیاد در سطح کلان همت گماشت<sup>۱۸</sup>.

۱. رویکرد آسیب‌شناسی اجتماعی: این رویکرد، از سال ۱۹۰۵ به پدیداری نظام شهری و روند صنعتی شدن در قرن ۱۹ به‌عنوان عوامل رخ‌نمایی مسائل اجتماعی تأکید دارد و به‌طور عمده مسائل اجتماعی مانند اعتیاد را یک مسئله کم و بیش شخصی می‌داند و در نهایت به «گروه» به‌عنوان واحد تحلیل این پدیده توجه می‌کند. براساس رویکرد آسیب‌شناسی اجتماعی، معتاد یک بیمار است، بنابراین در یک مسیر تقلیل‌گرایانه، معضل اعتیاد به موضوع بیمار بودن معتاد تنزل می‌یابد و در یک سمت و سوی محافظه‌کارانه، درمان اعتیاد به سطح خرد یعنی همان درمان‌های روان‌شناسانه و روان‌پزشکانه، نزدیک می‌شود. بنابراین، چون علت شکل‌گیری اعتیاد عبارت از ناکامی در جامعه‌پذیری است، پس راه‌حل اعتیاد عبارت خواهد بود از: آموزش اخلاقیات طبقه متوسط به معتادان.
۲. رویکرد بی‌سازمانی اجتماعی: این رویکرد از سال ۱۹۱۸

با تکیه بر مسائل ناشی از جنگ جهانی اول (فقر، بزه‌کاری و بیماری‌های روانی)، اعتیاد را به‌طور عمده ناشی از ضعف در مقررات دانسته و به سازمان به‌عنوان واحد تحلیل این پدیده توجه می‌کند. براساس رویکرد بی‌سازمانی اجتماعی، معتاد قربانی شیوه‌های ناهم‌نوای زندگی در گروه‌های اولیه و ثانویه است. بنابراین، چون علت شکل‌گیری اعتیاد عبارت از تغییرات اجتماعی است، پس راه‌حل اعتیاد عبارت خواهد بود از: ایجاد تعادل در اجزای نظام با کاهش سرعت تغییرات تکنولوژیک و ایجاد مؤسسه‌های جدید (انجمن‌های حمایتی، دادگاه‌های ویژه، باشگاه‌ها و...) برای مواجهه با شرایط جدید به نفع معتادان.

۳. رویکرد تضاد ارزش‌ها: (از سال ۱۹۳۵) با توجه به قوی‌شدن گروه‌های صاحب نفوذ در دوران جنگ جهانی دوم و تزریق ارزش‌های میهن‌پرستانه به جامعه‌شناسی، مسائل اجتماعی (از جمله اعتیاد) را ناشی از ایجاد وضعیتی معارض با ارزش‌های برخی گروه‌ها و به‌طور کلی معلول تضاد ارزش‌ها و منافع گروه‌ها می‌داند و در سطح کلان به «گروه» به‌عنوان واحد تحلیل این پدیده توجه می‌کند. براساس رویکرد تضاد ارزشی، اعتیاد ریشه در رقابت و انواع خاص برخورد بین گروه‌های قدرت‌طلب دارد، به‌گونه‌ای که ارزش‌های این گروه‌ها، شفاف‌تر شده و ارزش‌های دیگر، کم‌رنگ می‌شود و برخی افراد با احساس «کم‌ارزشی» به سوی اعتیاد روی می‌آورند. بنابراین، چون علت شکل‌گیری اعتیاد عبارت از تضاد ارزش‌ها و منافع گروه‌هاست، پس راه‌حل اعتیاد عبارت خواهد بود از: تحقق یکی از پدیده‌های: ۱. توافق، ۲. معامله و ۳. زور، بین گروه‌های صاحب قدرت.

در صورت اول یعنی «توافق»، طرفین بر سر ارزش‌های والاتر مصالحه می‌کنند. در صورت دوم یعنی «معامله»، طرفین با چانه‌زنی به معامله آزاد ارزش‌ها می‌پردازند و در صورت سوم یعنی «زور»، اگر توافق و معامله، کارساز نباشد، گروهی که قدرت بیشتری دارد مسلط می‌شود. براساس این رویکرد، برای حل مسئله اعتیاد می‌توان این مراحل را طی کرد:

الف) آگاهی‌بخشی به جامعه، قشرها و خانواده‌ها در خصوص تهدید ارزش‌ها، در صورت وجود اعتیاد. ب) سیاست‌گذاری پس از بحث در مورد انواع راه‌حل‌ها. ج) اصلاح ناشی از عمل به سیاست‌گذاری‌ها.

۴. رویکرد کج‌رفتاری: (از سال ۱۹۵۴) با توجه به مرفه‌تر شدن جامعه پس از جنگ جهانی دوم و لزوم تحرک اجتماعی، مسائل اجتماعی از جمله اعتیاد را به‌طور عمده ناشی از فاصله‌گرفتن از هنجارها و روند نامتناسب جامعه‌پذیری دانسته و با نزدیک شدن به رویکرد اول، یعنی آسیب‌شناسی اجتماعی به «گروه» به‌عنوان واحد تحلیل در سطح خرد می‌پردازد. براساس رویکرد کج‌رفتاری، اعتیاد محصول افزایش تماس گروه اولیه با الگوهای رفتار نامشروع و یادگیری شیوه‌های کج‌روی است. بنابراین، چون علت رخ‌نمایی اعتیاد عبارت از جامعه‌پذیری نامتناسب است، پس راه‌حل اعتیاد عبارت خواهد

بود از: کاهش تماس گروه با الگوهای رفتاری نامشروع و افزایش فرصت‌های مشروع در یک ساختار باز.

**۵. رویکرد انگ‌زنی:** (از سال ۱۹۵۴) به موازات رویکرد کچ رفتاری با توجه به توسعه حوزه‌های نظریه‌پردازی، مسائل اجتماعی از جمله اعتیاد را ناشی از واکنش‌های اجتماعی نسبت به تخلف‌ها و نیز بهره‌برداری انگ زنده در وضعیت‌های خاص به رفتارهای کچ روانه می‌داند. براساس رویکرد انگ‌زنی، تشدید اعتیاد و تداوم آن محصول انگ کچ‌رو خوردن و پیامدهای آن در مشارکت اجتماعی و نیز خودانگاره افراد معتاد است. بنابراین، چون علت تشدید و تداوم اعتیاد عبارت از برچسب عوامل کنترل اجتماعی به موضوع است، پس راه‌حل اعتیاد عبارت خواهد بود از: الف) تغییر تعریف‌ها. ب) از بین بردن سودی که عاید برچسب‌زن‌ها می‌شود. تغییر تعریف‌ها به معنای مدارای بیشتر است و حذف بهره‌وری از انگ‌زنی هم به معنای کاهش انگ‌زدن است.

**۶. رویکرد انتقادی:** (از سال ۱۹۷۰) در یک جهت‌گیری کلان با واحد تحلیل ساختار اجتماعی به سلطه طبقاتی و وضعیت‌های استثمارگرانه توجه دارد. این رویکرد پس از رخ‌نمایی بحران‌های اجتماعی در امریکا مانند ترور رهبران سیاسی، جنبش‌های حقوق مدنی، فمینیسم و بحران نفت شکل گرفت. براساس رویکرد انتقادی، مسائل اجتماعی از جمله اعتیاد ریشه در روابط طبقاتی و گستردگی سلطه و کمبود آگاهی طبقاتی دارد. بنابراین، چون علت مسائل اجتماعی از جمله اعتیاد عبارت از سلطه طبقاتی در جامعه سرمایه‌داری است، پس راه‌حل آن‌ها عبارت خواهد بود از: فعالیت سیاسی و جنبش طبقه ستم‌کش و ایجاد جامعه بی طبقه.

**۷. رویکرد برساخت‌گرایی اجتماعی (Social Constructionism):** از سال ۱۹۸۵: پس از ناکامی رویکردهای شش‌گانه قبلی در ارائه راه‌حل‌های مؤثر برای کاهش نرخ جرم و انحراف، به‌عنوان آخرین رویکرد پا به عرصه جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی نهاده است. این رویکرد، با اشتراک نظر با رویکرد انگ‌زنی در خصوص لزوم «باز تعریف اجتماعی»، به فرایند تعامل بین شاکیان و پاسخ‌گویان توجه می‌کند و معتقد است، تعریف‌های ذهنی، منبع مسائل اجتماعی است. از سوی دیگر، همانند رویکرد تضاد ارزشی به جنبه عینی مسائل اجتماعی در قالب خط‌مشی مدیریت کلان و قدرت نسبی طرفین دقت می‌ورزد. براساس رویکرد برساخت‌گرایی اجتماعی، مسائل اجتماعی از جمله اعتیاد در وضعیت‌های فرهنگی پر دردسر و قابل تغییر، رشد می‌کند. بنابراین، چون علت شکل‌گیری و تقویت اعتیاد، تلاش برای جبران نارضایتی از سوی شاکیان و مردم است. پس راه حل اعتیاد عبارت خواهد بود از: دقت بر طول مدت فرایند تعریف مسئله اعتیاد به جهت بازسازی.

در رویکرد برساخت‌گرایی اجتماعی، دو خط‌مشی برای ساختن موفقیت‌آمیز یک مسئله اجتماعی وجود دارد: الف) تفاوت در همسانی. ب) خصوصی کردن مسئله.

در خط‌مشی اول، برای جلب توجه مخاطبان، موضوع‌های نو مطرح می‌شود، اما به دو شیوه مقبول: ۱. شیوه قلم‌دوش: مانند «مسئله‌کردن» پدیده کودک‌آزاری پس از به قتل رسیدن یک کودک. یعنی مسئله جدید، روی دوش یک مسئله قدیمی که قبلاً زشتی آن پذیرفته شده سوار می‌شود. ۲. شیوه توسعه قلمرو: پس از طرح اولیه پدیده کودک‌آزاری، قلمرو آن از حد ضرب و جرح به خشونت‌های عاطفی و تحصیلی هم گسترش می‌یابد. در خط‌مشی دوم یعنی «خصوصی کردن مسئله»، با بهره‌گیری از رسانه‌های جمعی، دامنه مسائل اجتماعی به حریم خصوصی خانواده‌ها و افراد کشانده می‌شود، به‌طوری که افراد نزد خود می‌گویند: «من هم ممکن بود قربانی این مسئله باشم». بنابر رویکرد «برساخت‌گرایی»، صاحبان قدرت می‌توانند این‌گونه، مسائل اجتماعی را بازسازی (برساخت) کنند. پس می‌توان یک معضل اجتماعی مانند اعتیاد را هم دوباره‌سازی کرد، به گونه‌ای که در مقابل چشمان افراد، گروه‌ها، سازمان‌ها و... به‌عنوان یک مسئله اجتماعی، جلوه‌گر شده و بحرانی تلقی شود.<sup>۱۹</sup>

به نظر می‌رسد، درحال‌حاضر جامعه ایران در شرایط ویژه‌ای به‌سر می‌برد که بی‌شبهت به دوران‌های هفت‌گانه‌ای نیست که در امریکا منجر به بروز رویکردهای هفت‌گانه در تحلیل مسائل اجتماعی شد.<sup>۲۰</sup> اوضاع و احوال کلی ایران شباهت نسبی به سال‌های منتهی به ۱۹۱۸ و وقوع رخداد‌های اجتماعی ناشی از جنگ جهانی اول نظیر فقر، بزه‌کاری و بیماری‌های روانی در امریکا دارد. در آن سال‌ها شاهد بروز رویکرد دوم یعنی «بی‌سازمانی اجتماعی» در امریکا بودیم. امروزه هم با روی کار آمدن دولت اصول‌گرا در ایران تلاش می‌شود با همان رویکرد و با اصلاح مقررات سازمانی و اعطای اختیارات به نمایندگان دولت در استان‌ها به مقابله با کاستی‌ها و مفاسد پرداخته شود. بر این اساس، رویکرد بعدی در ایران (شاید از سال‌های ۱۳۹۲ به بعد) می‌تواند رویکرد سوم باشد. یعنی «رویکرد تضاد ارزش‌ها»، این رویکرد در سال ۱۹۳۵ در امریکا پس از ثبات نسبی گروه‌های صاحب نفوذ و مبلغ ارزش‌های میهن‌پرستانه به صحنه آمد و درحال‌حاضر در ایران هم، گروه‌های ارزش‌گرای دینی به‌عنوان محور تعاملات اجتماعی می‌روند تا ثبات بیشتری به‌دست آورند. به‌نظر می‌رسد، چالش آتی جامعه ایران در حوزه تحلیل مسائل اجتماعی، شباهت زیادی به چالش مطرح در جامعه امریکا در سال ۱۹۳۵ باشد.

اگر این احتمال را بپذیریم، برای پیشگیری از وقوع انحراف‌ها و بروز مسائلی که بیش از پیش گریبان جامعه ایران را خواهد فشرد، بهتر است، اندیشمندان حوزه مسائل اجتماعی در ایران، پیشاپیش به انجام تحقیقاتی بپردازند که به صدا درآورنده زنگ خطری باشد که در شرایط فرضی آتی، امکان تحقق دارد. با توجه به شرایط خاص ایران از سال ۱۳۵۷ تاکنون، قرین به صحت است که چالش آتی ایران، تضاد ارزش‌ها و مقابله منافع گروه‌های صاحب نفوذ، به‌گونه‌ای جدی باشد. جمع‌بندی «حل مسئله اجتماعی اعتیاد»: اعتیاد مثل هر پدیده

اجتماعی دیگری از علت‌های اجتماعی برخوردار است. با توجه به رویکردهای هفت‌گانه و با عنایت به علت‌های چهارگانه در علم منطق، می‌توان رویکردها را این‌گونه تفکیک کرد:

۱. **علت فاعلی:** رویکردهای بی‌سازمانی اجتماعی و انگ‌زنی.
۲. **علت صوری:** رویکردهای آسیب‌شناسی اجتماعی و کج‌رفتاری.

۳. **علت مادی:** رویکردهای تضاد ارزش‌ها و انتقادی.

۴. **علت غایی:** رویکرد برساخت‌گرایی اجتماعی.

بدیهی است، برای تحلیل جامع مسائل اجتماعی، توجه به ابعاد چهارگانه «علت» حائز اهمیت است و نمی‌توان از هیچ بُعدی صرف نظر کرد. اما برای حرکت باید از «آخر» آغاز کرد.

توجه به «علت غایی» و اینکه در اساس یک پدیده دارای چه غایت و کارکردی است، بسیار مهم است. تا وقتی سرطان بودن یک عارضه برای مردم و مخاطبان، بازسازی و دوباره‌گویی نشود، احساس همدلی تحقق نمی‌یابد.

اعتیاد یک درد قدیمی است که لازم است ابتدا با توجه به «رویکرد برساخت‌گرایی اجتماعی» به‌عنوان یک مسئله اجتماعی؛ بازتعریف و برجسته شود تا درآورد، آسیب‌رسان، تهدید اجتماعی، ساختارشکن، ضد ارزش و بالاخره یک معضل «قریب» تلقی شود. در این جهت، همه کسانی که در سطوح خرد و کلان برخوردار از رسانه‌های شفاهی، مکتوب، دیداری و شنیداری‌اند نقش‌آفرینان اصلی‌اند. یک گزارشگر مجله تا رئیس یک رسانه ملی، باید هشیارانه و متعهدانه به «برساخت‌گرایی» این پدیده بپردازند و احساس کنند که آن‌ها نقش اصلی در کنترل و کاهش نرخ اعتیاد دارند و اگر جز این باشد، باید بدانند چه بسا خود یا افراد نزدیکشان قربانی این عجز فریب‌کار خواهد بود. باید بی‌پرده سخن گفت و جامعه را حتی بیش از حد واقع نسبت به آسیب‌های اعتیاد، حساس کرد، به‌گونه‌ای که نزد عامه، اعتیاد، یک معضل جدی تلقی شود. پس از آن با توجه به رویکردهای قبلی به تحلیل و تبیین این پدیده بپردازیم و به دور از هیجان‌های قبلی و فارغ از الگوهای سنتی به ترمیم جامعه بپردازیم.

نکته مهم این‌که با توجه به الگوها، روش‌ها و رفتارهای معتادواری که همه ما کم و بیش به آن دچاریم و با دقت به این واقعیت که مصرف موادمخدر، هیولای آشتی‌ناپذیر نیست، باید از «موضع مقابل» به «موقعیت کنار» فرد معتاد نقل مکان کنیم و هرگز نپنداریم که او مطرود و ما مقبول، او در ظلمت و ما در روشنائی، او اهریمنی و ما آسمانی، او بد و ما خوب و او شکست‌خورده و ما سربلندیم. با این پیش‌فرض که همه ما کم و بیش از یک جنس و قماشیم، می‌توانیم به فرد معتاد بگوییم: الف- مصرف موادمخدر ممکن است لذت داشته باشد، اما ترک آن لذت بیشتری دارد.

ب- پرهیز از مصرف موادمخدر، رنج و درد دارد، اما مصرف آن، رنج بزرگ‌تری را به دنبال می‌آورد.

### ارجاع‌ها:

۱۳- بخشی از آمارها در: [www.incas.tums.ac.ir](http://www.incas.tums.ac.ir) , [www.qja.ir](http://www.qja.ir)

۱۴- «بررسی علل زیستی، روانی و اجتماعی پدیده اعتیاد در نوجوان و جوانان سنین مدرسه در استان کرمانشاه» (۱۳۸۰)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکزی، رشته روان‌شناسی تربیتی، وحید الماسی، دکتر غلامعلی افروز.

۱۵- «علل بازگشت مجدد معتادان به اعتیاد با مواد افیونی در مراجعین به مراکز دولتی ترک اعتیاد شهر همدان» (۱۳۷۹)، پایان‌نامه، گرایش روان پرستاری، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی، کورش امینی، دکتر فاطمه افشار مقدم.

۱۶- «بررسی جامعه‌شناختی علل و عوامل موثر در بازگشت مجدد مرد به اعتیاد در زندان وکیل‌آباد مشهد» (۱۳۷۹)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکزی، حسین یاری، دکتر علیرضا محسنی تبریزی.

۱۷- منبع ردیف ۱۱.

۱۸- رابینگتون، ازل و مارتین واینبرگ (۱۳۸۳)، «رویکردهای نظری هفت‌گانه در بررسی مسائل اجتماعی»، رحمت‌الله صدیق سروستانی، انتشارات دانشگاه تهران.

۱۹- این روزها خبر استعفای نخست‌وزیر چپ‌گرای ژاپن که پس از نیم قرن حاکمیت محافظه‌کاران، حدود ۹ ماه قبل با رأی بالا به قدرت رسیده بود به گوش می‌رسد. یوکیو هاتویاما به‌عنوان یکی از اقتصاددانان بزرگ جهان در حالی در پارلمان استعفایش را مطرح کرد که با چشمانی اشک‌بار از مردم به علت عدم موفقیت در عمل به وعده انتخاباتی‌اش مبنی بر انتقال پایگاه ۴۷ هزار نظامی امریکایی در جزیره اوکیناوا در طول ۹ ماه نخست‌وزیری‌اش، عذر خواست (روزنامه‌های همشهری و شرق، ۱۳/۳/۸۹). بدین ترتیب و در یک حرکت کارساز، حضور نیروهای امریکایی در ژاپن یک‌بار دیگر و بیش از پیش به‌عنوان یک مسئله اجتماعی مورد بازسازی و برساخت واقع شد. شیوه این برساخت‌گرایی، همان «قلمدوش» است. یعنی سوار شدن مسئله «حضور امریکایی‌ها» بر دوش استعفای یک نخست‌وزیر محبوب که یک مسئله آشکار است.

۲۰- توضیح شرایط کنونی و آینده‌ی ایران در موضوع مسائل اجتماعی در تحلیلی با عنوان «طرح فرادرمانی در امریکا و ایران» در: بخارایی، احمد (۱۳۸۶)، «جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی در ایران»، پژوهاک جامعه، صفحه ۴۴۵ آمده‌است.