

# فرهنگ انگ‌زنی و روایت‌های سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر از پذیرش

## تدریجی انگِ معتاد

جمال محمدی<sup>۱</sup>، پرویز سبحانی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۸/۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۲۰

### چکیده

انگاره معتاد نه پدیده‌ای طبیعی است و نه واقعیتی عریان که در همه جوامع و فرهنگ‌ها، معنا و مضمون یکسانی داشته باشد، بلکه برچسب یا انگ‌ای است که جامعه به‌میانجی سازوکارهایی پیچیده به افراد کج‌رو می‌زند. قصد اصلی این جستار تأملی انتقادی در شیوه‌های برساخت اجتماعی انگاره معتاد است؛ اینکه چگونه برخی افراد به‌میانجی سازوکارهایی پیچیده در جامعه، انگ معتاد می‌خورند و به تدریج دلالت‌ها و پیامدهای این خودانگاره جدید را در حیات فردی و اجتماعی‌شان می‌پذیرند. این پژوهش برای مطالعه کیفی نحوه شکل‌گیری فرهنگ انگ‌زنی به تحلیل تجربی سازوکارهای شکل‌گیری انگ معتاد درون خرده‌فرهنگ سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر پرداخته و این کار را با تحلیل روایت‌های سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر از پذیرش انگ معتاد انجام داده است. در این پژوهش کیفی، نمونه‌ها از میان معتادان مرد در کمپ‌های ترک اعتیاد سنج‌ج به‌شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده‌اند. روش انجام کار تحلیل روایت است و محتوای روایت‌های مصاحبه‌شوندگان با استفاده از تکنیک تحلیل تماتیک تفسیر شده است. نتایج بیانگر آن است که سازوکارهایی چون «واگرایی فرد و جامعه»، «خودخوارانگاری»، «احساس بیگانگی»، «طرد اجتماعی»، «احساس ناامنی و تنهایی» و «دوگانگی احساسی» عمده‌ترین سازوکارهای دخیل در شکل‌گیری فرهنگ انگ‌زنی و پذیرش انگ معتاد از جانب سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر هستند. به بیان دیگر، طرد فرد از جامعه و هجرت او به‌سوی خرده‌فرهنگ سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر به احساس خودخوارانگاری و تهی‌شدن شخصیت از انگاره‌ها و معانی قبلی می‌انجامد و لذا آمادگی فرد برای پذیرش خودانگاره جدید بیشتر می‌شود. بنابراین فرهنگ انگ‌زنی در حد فاصل گسست از فرهنگ مسلط تا گرویدن به خرده‌فرهنگی معارض شکل می‌گیرد.

**واژگان کلیدی:** انگ‌زنی، خرده‌فرهنگ، خودخوارانگاری، طرد اجتماعی، واگرایی اجتماعی.

۱. دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

m.jamal8@gmail.com

Psobhani63@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

### مقدمه و بیان مسئله

اعتیاد پدیده‌ای اجتماعی است که گرچه تلاش‌های زیادی برای تقلیل آن به صبغه فردی و روانی صورت گرفته، اما به‌هیچ‌عنوان، فروکاست آن تا این حد نتوانسته در رویارویی و علاج آن در جامعه مؤثر واقع شود. نگاه اجتماعی به این مسئله اجتماعی درخور بینشی چندگانه توأم با مشارکت لایه‌های مختلف اجتماعی است. قصد اصلی این جستار واکاوی سرشت و سازوکارهای چگونگی برساخت فرهنگ انگ‌زنی<sup>۱</sup>، از طریق مطالعه تجربی یکی از رایج‌ترین نمونه‌های آن در جامعه ایران، است: اعتیاد، پدیده‌ای که گرچه بیشتر به مثابه امری زیستی-روانی تعریف می‌شود (عبداللهی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۹)، اما اساساً برساختی اجتماعی است (راینگتن و راینبرگ<sup>۲</sup>، ۱۳۸۳: ۱۵۶). این پژوهش می‌کوشد با تحلیل روایت‌هایی که افراد مبتلا به 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 بیناگروهی و خواه برهم‌کنش مابین عاملان و نهادها. لذا 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. ازاین‌منظر، 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. اما هدف این پژوهش آن نیست که درجه تأثیرگذاری این‌گونه عوامل اجتماعی در بروز پدیده اعتیاد را تبیین کند، یا با تأکید بر وجود این عوامل اثبات کند که اعتیاد محصول عوامل اجتماعی است؛ حتی این هم نیست که روشن سازد اعتیاد برساختی اجتماعی است و کل دلالت‌ها و محتویاتش را مرهون نوع جامعه و شکل زندگی و بازی زبانی مسلط در یک برهه تاریخی است. هدف این پژوهش مطالعه تجربی

---

1. stigmatization  
2. Robington & Rinberg

روایت‌های افراد انگ‌خورده به‌عنوان معتاد از «خود» است و می‌کوشد به‌میانجی تحلیل این روایت‌ها شیوه‌های شکل‌گیری فرهنگ انگ‌زنی را تحلیل کند.

هرجا که شکلی از فرهنگ انگ‌زنی سیطره می‌یابد، فرد انگ‌خورده به‌تدریج خود را در قالب انگاره‌ها و معناهایی که آن فرهنگ برمی‌سازد، روایت می‌کند. افراد انگ‌خورده معمولاً از فرودستان هستند و پذیرش انگ‌ها از جانب آن‌ها حاصلی جز به‌حاشیه‌رفتن و انزوای بیشترشان ندارد. لذا انگ‌زنی درعین‌حال نوعی نظارت اجتماعی، بهنجارسازی و منضبط‌سازی نیز هست. به‌همین دلیل است که معتادان تمایل فزاینده‌ای به روابط درون‌گروهی دارند و به‌مرور در خرده-فرهنگ خاص خود مستغرق می‌شوند. درواقع جامعه با انجام عمل انگ‌زنی از پذیرش معتادان به‌منزله «انسان‌های معمولی» امتناع می‌ورزد و آن‌ها را به موجوداتی زائد بدل می‌سازد. پژوهش‌هایی که رویکرد نظری انگ‌زنی را قطب‌نمای کار خود قرار می‌دهند دغدغه‌چندانی در خصوص تبیین علل بروز رفتار انحرافی مورد‌مطالعه ندارند، بلکه عمدتاً بر واکنش ناظران اجتماعی<sup>۱</sup> نسبت به افراد کج‌رو و آثار بعدی این واکنش متمرکزند. از این دید، شیوه برخورد با افراد کج‌رو بیش از آنکه به رفتار آن‌ها بستگی داشته باشد، به چگونگی نگاه دیگران به اعمال آن‌ها وابسته است (علی‌وردی و همکاران، ۱۳۹۱: ۳). لذا از منظر پژوهش حاضر، انگ‌ی 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 کج‌روی محصول واکنش جامعه به رفتار است. اما همین انگ بخش اعظم خودانگاره<sup>۲</sup> فرد انگ‌خورده را شکل می‌دهد.

گروه‌های اجتماعی مسلط نقش مهمی در برساخت کج‌روی دارند. آن‌ها با وضع قوانینی که نقضشان انحراف محسوب می‌شود و اعمال و کاربست این قوانین بر فرودستان و زدن برچسب غیرخودی یا بیگانه<sup>۳</sup> به آن‌ها، عملاً کج‌روی را برمی‌سازند. ازاین‌منظر، کج‌روی کیفیت عملی که فرد مرتکب می‌شود، نیست، بلکه نتیجه کاربرد آن به‌وسیله افراد دیگر است. انگ‌خورده فردی است که انگ با موفقیت به او زده می‌شود و رفتار او رفتاری است که مردم بر آن انگ می‌زنند (بکر<sup>۴</sup>، به نقل از چن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲: ۵۲). انگ‌ها معمولاً توسط افراد دیگر به فرد زده می‌شوند و فردی

1. social observant  
2. self- perception  
3. outsider  
4. Becker  
5. Chen

که انگ به او زده می‌شود، برطبق آن خودش را درک و تفسیر می‌کند و به دنبال آن تعیین می‌کند که چگونه رفتار کند (سیچ‌ویسیوت و کنت، ۲۰۰۷: ۸۱۶). برخلاف پژوهش‌هایی که در آن‌ها اعتیاد و معتاد به عنوان اُبژه انگاشته می‌شوند و محقق به مثابه دانای کل و به شیوه‌ای مونولوگی این پدیده‌ها را تحلیل کرده و در باب آن‌ها سخن می‌گوید، پژوهش حاضر با افرادِ درگیرِ سوءمصرفِ مواد مخدر وارد دیالوگ می‌شود و فرایندها و سازوکارهای پیچیده انگ‌زنی و انگ خوردن را به موضوع «مذاکره»<sup>۱</sup> محقق و افرادِ درگیر تبدیل می‌کند. انگ خوردن یا برچسب‌زده شدن نه فرضی نظری، بلکه به سازوکاری عینی در فرایند گسست فرد از جامعه و هجرتش به سوی خرده‌فرهنگ اعتیاد اشاره دارد. هدف این تحقیق آن است تا روایت این انتقال را از سوی خود سوءمصرف‌کنندگان بازگو و نقد و واکاوی کند. در فرایند این مذاکره، سوژه‌ها این امکان را می‌یابند تا آزادانه درک و تفسیرهای خویش از «تبدیل شدن به یک فرد معتاد» را روایت کنند. تحلیل روایت‌های این سوژه‌ها، که هدف اصلی این پژوهش است، یکی از مناسب‌ترین طرق برای واکاوی شیوه‌های شکل‌گیری فرهنگ انگ‌زنی در جامعه ما است. با این وصف، پرسش اصلی این پژوهش این است که فرهنگ انگ‌زنی چگونه و با چه سازوکارهایی سبب پذیرش تدریجی انگ معتاد از جانب سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر می‌شود؟

## زمینه نظری

### خود بازانديشده در مواجهه با ديگري بزرگ

مفهوم خود بازانديشانه، که متعلق به دستگاه نظری آنتونی گیدنز در تحلیل وضعیت «خود» در مدرنیته متأخر است، دلالت دارد بر اینکه افراد فعالانه در شکل‌دهی به هویت شخصی<sup>۲</sup> شرکت کرده و با چنین کاری به نحوی به زندگی اجتماعی کمک می‌کنند. تحلیل او از ماهیت بازانديشانه هویت شخصی حاکی از آن است که تمام انسان‌ها نسبت به آنچه انجام می‌دهند و دلیل انجام آن آگاهی دارند. افراد به‌طور پیوسته فعالیت‌های روزمره خود را در تولید و بازتولید قراردادهای اجتماعی ارزیابی می‌کنند. این خودپایشی به روش‌های گفتمانی عمل می‌کند، البته آگاهی عملی نیز در نحوه فعالیت افراد در زندگی روزمره حائز اهمیت است. ایده اصلی مورد تأکید او این است که

1. negotiation

2. self - identity

واقعیت اجتماعی چندان مشخص نیست، بلکه از طریق فعالیت‌های روزمره افراد ساخته شده و معنای مشخص می‌یابد. هویت شخصی روایتی بیوگرافیک است که توسط افراد ساخته می‌شود، خودی که به صورت بازاندیشانه توسط فرد و برحسب بیوگرافی‌اش درک می‌شود (گیدنز، ۱۹۹۱: ۱۴۵-۱۴۹). مفهوم خود بازاندیشانه را لاش<sup>۱</sup> نیز در دستگاه نظری خود می‌پرواند. از دید او، خودی که سرگرم خویش است آن نوعی است که با بی‌اصلاتی در نزاع است و ترغیب می‌شود تا آن را از طریق مصرف جبران کند. ساخت بازاندیشانه خود حول گریز از یک هویت ساخته-وپرداخته شده برای ما به صورت کورکورانه عمل کرده و در پی ایجاد هویتی متأثر از شرایط موجود و تعاملات و مناسبات آن است. در اینجا، تصویر کلی، تصویر مثبت آدم‌هایی است که برای پرورش خود و دستیابی به یک نوع تحقق نفس از منابع فرهنگی فعالانه استفاده می‌کنند (اسمیت و رایی، ۱۳۹۴: ۲۶۰-۲۵۹). ما با معنا دادن به دنیای خود، آن را خلق می‌کنیم. نماد معنادار در خود من همان واکنشی را ایجاد می‌کند که در دیگران. این نماد به من امکان می‌دهد که به خودم نگاه کنم، همان‌طور که دیگران به من نگاه می‌کنند. خود شناخته دقیقاً همین است: خودم آن‌گونه که دیگران مرا می‌بینند؛ مرحله دوم، یا خود شناسنده، آن بخشی است که به خودم نگاه می‌کند و مید آن را منشأ اصلت، خلاقیت و خودانگیختگی می‌داند (کرایب<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸: ۱۱۱-۱۱۰). از این منظر، شکل‌گیری خود فرد معتاد، نتیجه تعامل نمادین او با جامعه است. فرایند معتاد شدن و معتاد ماندن متأثر از عکس‌العمل گروه‌های اجتماعی در مقابل فرد معتاد است. در واقع، استمرار بر اعتیاد می‌تواند نتیجه انزوایی باشد که جامعه برای معتاد به همراه آورده است. شکل‌گیری خود هر فرد در گرو تعامل با افراد و گروه‌های جامعه است. معتاد خواندن فرد یا افرادی از جانب محیط پیرامونشان می‌تواند در شکل بخشیدن به خود آن‌ها کارساز باشد، به‌طوری‌که هویت افراد چنان سرشته می‌شود که فرد مبتلا به نیز آن را درونی ساخته و زندگی خود را در چارچوب آن به پیش می‌برد. الحاق چنین برچسبی بر فرد پیامدهای متعاقب را نیز برای او به همراه دارد. یکی از این پیامدها، محدود ساختن دایره ارتباطات و مناسبات فرد است، به‌طوری‌که فرد برچسب‌خورده در

1. Lash

2. Kraib

جامعه منزوی می‌شود و درنهایت نیز خود این انزوا را پذیرفته و خود شکل‌یافته برای خود را در وجودش می‌پذیرد و نهادینه می‌سازد.

معتادان در نگاه به خود و مقایسه وضعیتی که بدان مبتلا شده‌اند با دیگران، این را در اذهان خود متبادر می‌سازند که شرایط پیش‌آمده، سرنوشت محتوم آن‌ها بوده که دیگر گریزی از آن نیست. آن‌ها به تدریج گذشته خود را به کنار نهاده و هویتی دیگر برای خود تعریف می‌کنند. بنابراین آن‌ها هیچ‌گونه اراده‌ای برای خروج از وضعیت موجود خود نشان نداده و با هویت کنونی خود کنار می‌آیند. گاهی طرز نگرش آن‌ها نسبت به وضعیت خود و دیگران به‌گونه‌ای است که انگار وضعیت آن‌ها را کسی جز خودشان متوجه نمی‌شود.

### انگ‌زنی و پذیرش انگ

نظریه انگ‌زنی که بیشتر از همه مدیون کار ادوین لمرت<sup>۱</sup> و هوارد بکر است، این فکر را می‌پروراند که معناهای راجع به خودهای آدم‌ها نقشی اساسی در زندگی اجتماعی دارند. باین‌همه، جهت‌گیری عمومی این نظریه، این فکر است که چیزی به نام انحراف ذاتی وجود خارجی ندارد، بلکه در اینجا تنها با اشخاص و فعالیت‌هایی سروکار داریم که ذیل مقوله منحرف طبقه‌بندی شده‌اند. بکر بر شیوه‌ای تأکید می‌کند که نهادهای قانون‌گذار از طریق غیرقانونی کردن برخی چیزها (مانند مواد مخدر) انحراف ایجاد می‌کنند. به محض آنکه قانون به اجرا درمی‌آید، اشخاصی که این قانون را نقض کرده‌اند، منحرف انگاشته می‌شوند. به تعبیر معروف بکر، «منحرف کسی است که یک برچسب در مورد او با موفقیت به‌کار رفته است؛ رفتار انحراف‌آمیز رفتاری است که آدم‌ها به آن انگ می‌زنند». هدف عام این نظریه، روی برگرداندن از فرد انگ‌خورده و روی آوردن به بررسی آن نیروهای اجتماعی‌ای است که پشت این فرایند برچسب‌زنی قرار گرفته‌اند (اسمیت و رابلی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹: ۱۱۹). انگ‌خوردن از جانب جامعه، عاملی مهم در انزوای معتادان و عدم تلاش برای برقراری تعامل مجدد بر گروه‌های اجتماعی به حساب می‌آید. گافمن نیز معتقد است قدرت داغ‌زنی یک صفت نه در ذات خویش، بلکه در روابط اجتماعی ریشه دارد. به بیان دیگر، صفتی که داغ‌ننگ بر پیشانی فرد دارای آن می‌زند، می‌تواند به عادی

1. Edwin Lemert

2. Smith & Riley

جلوه دادن فرد دیگر کمک کند. سه نوع کمابیش متفاوت داغ ننگ را می‌توان نام برد: اولین نوع، زشتی‌ها و معایب مربوط به بدن هستند. نوع دوم، نواقص و کمبودهای مربوط به شخصیت فرد هستند، مثل: متقلب، ضعیف‌النفس و سلطه‌پذیر بودن. این صفات با توجه به شواهد موجود به کسانی مربوط می‌شوند که برای مثال دارای اختلالات روانی، زندان، اعتیاد به مواد مخدر، اعتیاد به الکل، همجنس‌خواهی، بیکاری، اقدام به خودکشی، و رفتارهای افراطی سیاسی هستند و بالاخره نوع سوم، داغ ننگ قومی و قبیله‌ای است. در تمام این موارد می‌توان به ویژگی‌های جامعه‌شناختی یکسانی دست یافت: فردی که در آمیزش اجتماعی روزمره به‌آسانی خصلتی بروز دهد که او را در کانون توجه قرار دهد و آن عده از ما که با او روبرو می‌شویم را از خود براند، در وضعیتی قرار می‌گیرد که صفات دیگرش نیز در نزد ما بدنام و بی‌اعتبار می‌شوند (گافمن، ۱۳۸۶: ۲۰-۱۹). پذیرش انگِ اعتیاد از جانب معتادان فرایندی مدت‌دار بوده و نتیجه روابط دیگران با معتادان است. درواقع انگ زمانی نهادینه می‌شود که فرد مبتلا به نیز آن را کاملاً پذیرفته باشد. معتادان در نتیجه فاصله‌ای که میان خود و دیگران (غیر معتادان) می‌بینند، از تلاش برای بازگشت به حیات پیش‌تر خود ناامید گشته و غالباً تلاش‌هایشان برای بازگشت، دوام زیادی نمی‌آورد. آن‌ها می‌پذیرند که این وضعیت برای آن‌ها آخر خط به حساب می‌آید و چاره‌ای جز کنار آمدن با آن ندارند.

### طرد اجتماعی، سویه دیگر پدیده انگ‌زنی

پدیده انگ‌زنی رابطه عمیقی با طرد اجتماعی دارد. در میان سازوکارهای متعددی که جامعه برای طرد اجتماعی افراد کج‌رو به کار می‌برد انگ‌زنی از همه کارآمدتر است. فرانک تانن‌باوم<sup>۱</sup> (۱۹۳۸) در تحلیل خود از بزهکاری نوجوانان در سال ۱۹۳۸ از رویکردی که رابطه طرد اجتماعی و انگ‌زنی را نشان می‌داد استفاده کرد. طبق این رویکرد، اجتماع به منظور اعمال کنترل و نظارت بر نوجوانان به سبب تغییر رفتارهایی که از طرف اکثریت مورد نهی بود، بر آن‌ها انگ می‌زند. نوجوانان برداشتی از رفتار خود داشتند که بسیار متفاوت از برداشت اجتماعی از رفتار آنان بود. طی این فرایند فرد جوان به تدریج بزهکار بودن خود را می‌پذیرد و خود را از جانب جامعه

1. Tannenbaum

طرد شده می‌پندارد. به‌طوری‌که در واکنش ممکن است رفتار بزهکارانه‌تری از خود بروز دهد و در مقابل، واکنش‌های اجتماع نیز ممکن است در تشدید چنین هویتی برای آن‌ها مؤثر واقع شود. لیندز اسمیت<sup>۱</sup> نیز در مطالعه خود بر روی مصرف افیون نشان داد که چگونه افراد نسبت به اعتیاد خودآگاهی پیدا می‌کنند. به باور وی، این مواد نیست که فرد را معتاد می‌کند، بلکه در عوض، اعتیاد یک تعریف اجتماعی است. هنگامی که فردی بر دیگری انگ معتاد بودن می‌زند، فرد انگ‌خورده از خود تعریف یک فرد معتاد را ارائه می‌دهد. رابطه انگ‌زنی و طرد اجتماعی را محققان دیگری نیز تئوریزه کرده‌اند: ادوین لمبرت، هوارد بکر، کای اریکسون<sup>۲</sup> و جان کیتس‌یوز<sup>۳</sup> از این جمله‌اند. از دید بکر (۱۹۶۳: ۷۶)، افرادی که انگ منحرف دریافت می‌کنند، بیش از آنکه گناهی مرتکب شده باشند، در حق آن‌ها اجحاف شده است. به نظر اریکسون (۱۹۶۲: ۳۸)، افراد نه ذاتاً منحرف هستند و نه اینکه انحراف به صورت ذاتی، خاص رفتاری است. این جامعه است که انگ انحراف را به رفتاری روا می‌دارد و صاحب آن رفتار را طرد می‌کند. انگ‌زنده‌ها می‌توانند کل یک اجتماع باشند، یا عواملی خاص که مسئول کنترل و نظارت اجتماع هستند، همچون پلیس و یا معلمان مدارس. گروه‌های اجتماعی قوانین را ایجاد می‌کنند، افرادی که از این قوانین روی برگردانند، از طرف افراد این جامعه انگ‌خورده و بیگانه تلقی و طرد می‌شوند. تأثیرات ناشی از انگ‌خوردن می‌تواند بسیار باشد، اما به‌زعم لمبرت بیشترین تأثیر آن بر معنای خود<sup>۴</sup> است. انگ‌زنی نوعی فرایند است، لذا انحراف پدیده‌ای ایستا نیست، بلکه در عوض، پیامد یک شکل‌دهی مستمر و مجدد از فرایندهای پویای تعامل اجتماعی است (شرر، ۱۹۷۱: ۱۰۳). در چنین فرایندی فرد انگ‌خورده عمیقاً احساس می‌کند که با جامعه بیگانه شده است؛ جامعه نیز با اعمال قوانین و عرف‌های محدودکننده او را در لاک خرده‌فرهنگ خویش منزوی می‌کند. بدین‌ترتیب، طرد اجتماعی سوئی دیگر سازوکار انگ‌زنی است. شکل‌گیری هویت افراد تا حد زیادی نتیجه تعامل متقابل میان افراد در اجتماع است. معتادان به‌سبب انقطاع روابط اجتماعی خود با سایر اقشار اجتماعی، و ناگزیر بودن تعامل و رابطه با افرادی از سنخ خود، هویتی را برای خود رقم می‌زنند که با وضعیت کنونی‌شان پیوند نزدیک دارد. بر ساخت چنین هویتی سبب

---

1. Smith  
2. Erikson  
3. Kaitsuse  
4. sense of self

می‌شود تا آن‌ها برخی انگ‌ها را بر خود روا دانسته و حتی در تشدید آن‌ها نیز ممارست داشته باشند. بدین‌خاطر است که بسیاری از انگ‌ها نظیر دزدی، سرقت، بی‌غیرتی و غیره را به آن‌ها نسبت می‌دهند. درواقع، ارتباطی ارگانیک بین سه ضلع یک پیوستار وجود دارد: سیطره تام هنجارهای عام و رسمی، فرایند انگ‌زنی و پذیرش تدریجی انگ معتاد، و طرد شدن از جامعه. آن‌کس که معتاد نام می‌گیرد از بدو نامیده شدن تا مستغرق‌شدنش در خرده‌فرهنگ سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر از مجرای هر سه ضلع این پیوستار گذر می‌کند.

### پیشینه تحقیق

عبداللهی و همکارانش (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان «داغ ننگ و هویت اجتماعی: بررسی موردی عوامل اجتماعی داغ ننگ‌زننده بر افراد دارای معلولیت جسمانی آشکار در شهر رشت»، به این نتیجه دست یافتند که افراد داغ‌خورده در طول زندگی خود با برچسب‌ها و متلک‌ها و مسخره‌کردن‌های گوناگونی در جامعه مواجه می‌شدند، که برچسب‌ها بر درجات متنوعی از توهین دلالت می‌کردند. برچسب‌هایی که بر بی‌عرضه بودن و ناتوان بودن و در کل بر پست بودن آن‌ها دلالت داشت. رماسی و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) در پژوهش خود با عنوان «داغ ننگ اجتماعی در جریان کووید ۱۹ و تأثیر آن بر کارکنان بخش خدمات پزشکی» به این نتیجه دست یافتند که داغ ننگ بر شرایط شغلی این افراد، میزان پذیرش شغلی‌شان داشته و درنهایت بر استراتژی‌های مدیریت در این بیمارستان تأثیر زیادی داشته است. جیمز دنیل لی<sup>۲</sup> و همکارانش (۲۰۰۲) در پژوهش خود «مطالعه‌ای در مورد افراد دارای تب‌خال»، به این نتیجه رسیدند که واکنش‌های هیجانی و منفی آن‌ها ریشه در عدم تأیید اجتماعی داشته و همچون دیگر افراد داغ ننگ‌خورده، پنهان‌کاری (رازداری)، کناره‌گیری از تعاملات و افشاگری احتیاط‌آمیز را به‌عنوان استراتژی‌هایی برای مدیریت داغ ننگشان به‌کار می‌بردند و اینکه تب‌خال‌های ژنتیکی خودانگاره‌های افراد را تهدید می‌کرد. رسانه‌ها در ربط دادن تب‌خال‌ها به ایدز نقش مهمی را در شکل‌گیری نگرش‌های منفی نسبت به حاملان این تب‌خال‌ها داشتند. رسانه‌ها با هیجان بیماری را با ربط دادن آن به بی‌بندوباری جنسی تعریف می‌کردند. گری<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) در مطالعه خود «شرم،

1. Ramaci

2. Daniel Lee

3. Gray

برچسب‌زنی و داغ‌نگ: چالش‌های پیش‌روی مشاوره با مراجعین در مراکز ترک مشروبات الکلی و مواد مخدر» به این نتیجه دست یافت که تأکید بر تنش‌های ناشی از داغ‌نگ به همراه حس بیگانگی و انزوای ناشی از احساس شرم، سه مضمون «به‌کارگیری برچسب‌های معتاد و انسان‌بی‌ارزش»، «بدنام‌سازی این مراکز»، و «تأثیر انگ‌زنی و بدنام‌سازی بر ارائه خدمات به این افراد»، مؤلفه‌های مهمی هستند که در نهایت منجر می‌شوند تا موانع پیش روی درمان این‌گونه افراد و بازگرداندن آن‌ها به روال زندگی عادی غالباً در نتیجه انگ‌ی که آن‌ها از طرف جامعه دریافت می‌کنند، با کُندی پیش رود.

با توجه به اینکه داغ‌نگ و انگ زدن به دیگران غالباً حول بیماری‌ها و به‌ویژه بیماری‌هایی بوده که مشخصه عینی و وجه بیرونی داشته‌اند، کمتر تحقیقات مرتبط با انگ زدن به معتادان در کانون توجه پژوهشگران داخلی و خارجی قرار گرفته است. در اغلب پژوهش‌های انجام‌گرفته حول اعتیاد، تلاش شده تا این مسئله اجتماعی به امری فردی تقلیل یابد و نگاه اجتماعی‌محور از آن برداشته شود. حال آنکه اعتیاد و معتاد بودن و معتاد ماندن تا حد زیادی، مسئله‌ای اجتماعی و حاصل تعامل و روابط میان معتادان با غیر معتادان است. غالب پژوهش‌های انجام‌گرفته در خصوص اعتیاد بیشتر به جنبه روان‌شناختی و در بسیاری موارد، پیامدهای فردی و اجتماعی اعتیاد برای معتادان پرداخته است. در حالی که پژوهش حاضر از جنبه‌ای دیگر به موضوع پرداخته و معتادان را در رقم خوردن چنین سرنوشتی برایشان، تنها مقصر نمی‌داند، بلکه به نقش جامعه، گروه‌های اجتماعی نظیر خانواده و گروه‌های دوستان و هم‌سالان و همچنین رسانه‌های اجتماعی در این مسیر پرداخته و هرکدام را به‌نوعی در فرایند تداوم بر اعتیاد معتادان دخیل می‌داند.

### روش تحقیق

در پژوهش حاضر، به‌منظور دستیابی به درک عمیق پیرامون موضوع مطرح‌شده، رویکرد کیفی اتخاذ شده است. تحلیل روایت شاخه‌ای از پژوهش کیفی است که مجموعه‌ای از داستان‌ها را به‌عنوان منبع داده‌های خود برمی‌گزیند. این داستان‌ها، روایتی از تجربه زندگی افراد است که توسط آن‌ها در مورد خودشان و یا به‌واسطه دیگران در مورد افراد دیگر نقل می‌شود. تحقیق روایت این نکته را روشن می‌کند که چگونه زبان، بازگوکننده و بازتابی از دنیای اجتماعی آدم-

هاست و هویت اجتماعی و شخصی آنان را نیز شکل می‌دهد (مآن‌هال<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰: ۱۸۶). در تحلیل روایت، تکنیک مورد استفاده برای جمع‌آوری داده‌ها معمولاً مصاحبه و به‌ویژه مصاحبه‌ی روایی است. در این نوع مصاحبه، از فرد خواسته می‌شود، سرگذشت موضوعی را که خود در آن شرکت داشته است، فی‌البداهه روایت کند و موضوع موردنظر را در قالب داستان به‌هم‌پیوسته‌ای از رویدادها، از ابتدا تا به انتهای آن بازگو کند (هرمانس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵: ۱۸۵-۱۸۲). محتوای روایت‌های مصاحبه‌شوندگان با استفاده از تکنیک «تحلیل تماتیک» تفسیر شده است. میدان مطالعه پژوهش حاضر شهر سنندج است. سوژه‌های مطالعه، یعنی افراد مبتلا به سوءمصرف مواد مخدر، تک‌جنسیتی‌اند (مردان) و با استفاده از روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی<sup>۳</sup> انتخاب شده‌اند. بدین‌ترتیب با ۲۰ نفر از افرادی که انگ معتاد خورده بودند و خود نیز این انگ را کمابیش پذیرفته بودند، مصاحبه شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان

| ردیف | نام     | جنسیت | وضعیت<br>تاهل | سن | تحصیلات      | مدت<br>اعتیاد | مواد مصرفی               |
|------|---------|-------|---------------|----|--------------|---------------|--------------------------|
| ۱    | پویا    | مرد   | متارکه        | ۳۳ | فوق‌دیپلم    | ۸ سال         | هرویین، شیشه             |
| ۲    | تیمور   | مرد   | مجرد          | ۳۸ | دوم راهنمایی | ۱۲ سال        | هرویین                   |
| ۳    | مهران   | مرد   | مجرد          | ۳۸ | دیپلم        | ۲۰ سال        | مشروب، حشیش،<br>تریاک    |
| ۴    | شاهد    | مرد   | مجرد          | ۲۷ | دیپلم        | ۱۲ سال        | حشیش، هرویین             |
| ۵    | طیب     | مرد   | متاهل         | ۳۱ | سیکل         | ۱۳ سال        | ترامادول، تریاک،<br>شیشه |
| ۶    | شاهین   | مرد   | مجرد          | ۲۳ | دیپلم        | ۶ سال         | ترامادول، هرویین         |
| ۷    | اقبال   | مرد   | متارکه        | ۳۸ | فوق‌دیپلم    | ۲۰ سال        | حشیش، تریاک،<br>هرویین   |
| ۸    | آرش     | مرد   | متارکه        | ۳۰ | سیکل         | ۶ سال         | شیشه، حشیش، تریاک        |
| ۹    | لطف‌اله | مرد   | متارکه        | ۳۷ | سیکل         | ۱۰ سال        | حشیش، شیشه،<br>هرویین    |

1. Munhall
2. Hermanns
3. snowball sampling

ادامه جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان

| ردیف | نام            | جنسیت | وضعیت<br>تأهل | سن | تحصیلات       | مدت<br>اعتیاد | مواد مصرفی                  |
|------|----------------|-------|---------------|----|---------------|---------------|-----------------------------|
| ۱۰   | شهریار         | مرد   | مجرد          | ۲۶ | سیکل          | ۱۰ سال        | ترامادول، تریاک،<br>هرویین، |
| ۱۱   | منوچهر         | مرد   | مجرد          | ۲۸ | اول راهنمایی  | ۱۲ سال        | کراک، شیشه                  |
| ۱۲   | صلاح-<br>الدین | مرد   | متأهل         | ۵۱ | دیپلم         | ۲۷ سال        | تریاک، هرویین، شیشه         |
| ۱۳   | آرش            | مرد   | مجرد          | ۳۱ | دیپلم         | ۱۶ سال        | مشروب، حشیش،<br>تریاک،      |
| ۱۴   | حشمت           | مرد   | مجرد          | ۳۷ | دیپلم         | ۱۵ سال        | تریاک، هرویین، شیشه         |
| ۱۵   | آحد            | مرد   | متارکه        | ۳۲ | سیکل          | ۱۵ سال        | تریاک، شیشه                 |
| ۱۶   | سامان          | مرد   | متارکه        | ۲۸ | کارشناسی ارشد | ۸ سال         | ماری‌جوانا                  |
| ۱۷   | شهاب           | مرد   | متأهل         | ۴۴ | سیکل          | ۲۰ سال        | تریاک، شیشه                 |
| ۱۸   | رحمت           | مرد   | متأهل         | ۳۹ | دیپلم         | ۱۸ سال        | تریاک، هرویین، شیشه         |
| ۱۹   | آکو            | مرد   | مجرد          | ۳۵ | دیپلم         | ۱۱ سال        | تریاک، کراک، هرویین،        |
| ۲۰   | عماد           | مرد   | متارکه        | ۴۰ | دیپلم         | ۱۷ سال        | تریاک، هرویین، شیشه         |

#### یافته‌ها

در این بخش، مصاحبه‌های انجام‌شده با نمونه‌ها به‌صورت سطر به‌سطر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و جمعاً تعداد ۵ مقوله عمده صورت‌بندی شدند. در ادامه پس از تعریف مقوله‌های عمده، به‌منظور درک بیشتر الگوها، نقل‌قول‌هایی مستقیم از مصاحبه‌شوندگان ارائه شده است. بر اساس مفاهیم نظری مورد تأکید و متناسب با تکنیک‌های مورد استفاده (فن مصاحبه) مقوله‌ها و شاخص‌های به‌دست‌آمده در قالب جدول شماره (۲) نیز نشان داده شده‌اند.

جدول ۲. مفاهیم و مقوله‌های مستخرج از داده‌های کیفی

| ردیف | کدگذاری سطح اول                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | کدگذاری سطح دوم   | مقوله‌های عمده        |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| ۱    | شکل‌گیری تفکرات قالبی در خصوص فرد انگ‌خورده، اعمال تبعیض اجتماعی علیه فرد انگ‌خورده، تحت‌الشعاع قرار گرفتن 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. | وازدگی            | واگرایی فرد و جامعه   |
|      | تأثیر نمود ظاهری بدن فرد انگ‌خورده بر تعاملات و مناسبات اجتماعی وی، ازبین‌رفتن حریم خصوصی فرد انگ‌خورده در مناسبات اجتماعی‌اش با دیگران، کاهش تماس‌های اجتماعی فرد با دیگر افراد سالم در گروه‌های اجتماعی پیرامون، کنون توجه قرار گرفتن فرد انگ‌خورده در محیط‌های اجتماعی                                                                                                                               | زیر ذره‌بین جامعه |                       |
|      | کاهش همدلی اجتماعی نسبت به فرد، عدم اطمینان به مسئولیت‌پذیری فرد، روی آوردن به طبقه‌بندی و قشربندی 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                                                                                                                                | بی‌اعتمادی        |                       |
| ۲    | رسوا شدن در میان اعضای خانواده و سایر گروه‌های اجتماعی، تحقیرشدن از جانب اعضای خانواده و دیگر افراد، روا داشتن هرگونه تهمتی بر فرد انگ‌خورده حتی در شرایطی که هیچ مدرکی علیه وی نباشد، شکاکیت نسبت به فرد انگ‌خورده در هر حال                                                                                                                                                                           | بدنام‌سازی        | احساس ناامنی و تنهایی |
|      | 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                                                                                                                                                          | انزوای طلبی       |                       |
|      | عدم توجه به دیگر جنبه‌های سالم زندگی فرد، عدم پذیرفته‌شدن از جانب افراد جامعه، رها شدن به حال خود و عدم دریافت حمایت از جانب خانواده، اقوام، بستگان و دوستان                                                                                                                                                                                                                                            | پس‌راندن اجتماعی  |                       |

ادامه جدول ۲. مفاهیم و مقوله‌های مستخرج از داده‌های کیفی

| ردیف | کدگذاری سطح اول                                                                                                                                                                                                                              | کدگذاری سطح دوم       | مقوله‌های عمده    |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|
| ۳    | 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              | خودخوارانگاری         | احساس بیگانگی     |
|      | عدم پذیرش در گروه‌های اجتماعی، دوری گزیدن 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. | بدبینی دیگران         |                   |
|      | احساس شرم و ننگ از نمایش خود در مکان‌های عمومی و گروه‌های اجتماعی، نداشتن توان لازم برای پیوند با افراد دیگر، عزلت گزیدن و تلاش در جهت عدم حضور در جمع هم‌نوعان                                                                              | فراموشی خود قبلی      |                   |
| ۴    | شکل‌گیری ذهنیت فرد نسبت به خود در نتیجه نگاه و ذهنیت افراد پیرامون در جامعه، اذعان به خود ایجاد شده کنونی به عنوان سرنوشتی گریزناپذیر و لزوم پذیرش و کنار آمدن با آن                                                                         | تصور جدید از خود      | دگرپرسی خودانگاره |
|      | کاهش انگیزه و تلاش برای برون‌رفت و گذر از وضعیت موجود، بروز دوگانگی حسی و روانی در فرد انگ‌خورده مبنی بر تعلیق و بلاتکلیفی میان شرایط بالقوه و بالفعلش                                                                                       | دوگانگی احساسی        |                   |
|      | آگاهی از شرایط موجود فرد توسط دیگران، تأثیر آگاهی دیگران بر شکل‌گیری خود فرد، تأثیر سخنان و نظرات جامعه در مورد کنش‌های فرد بر شکل‌گیری خود آگاهی افراد انگ‌خورده                                                                            | خود آگاهی و دگر آگاهی |                   |
| ۵    | شکل‌گیری معنای ذهنی فرد نسبت به موقعیت و منزلت اجتماعی خود، تأثیر بر هویت حسی فرد، تأثیرپذیری هویت فرد از کردارهای تجربه‌شده، شکل‌گیری هویت فرد انگ‌خورده در نتیجه تعاملات و روابط اجتماعی افراد در محیط‌های فردی و اجتماعی                  | خود در موقعیت جدید    | پذیرش هویت جدید   |
|      | 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                                                                                | خود در آینه دیگران    |                   |
|      | ناسازگاری میان هویت اجتماعی بالفعل و هویت اجتماعی پیشین، روی آوردن به انحراف‌های اجتماعی در نتیجه منزلت ایجاد شده برای افراد انگ‌خورده                                                                                                       | تناقض‌های درونی       |                   |

مفاهیم و مقوله‌های جدول فوق، بیانگر ایده‌ها و نگرش‌های سوژه‌ها در میدان مطالعه است. این مفاهیم پس از اشباع نظری یافت شده‌اند و در مرحله کدگذاری به شرح زیر بیان می‌گردند.

## واگرایی فرد و جامعه

### وازدگی

واکنش را می‌توان کنشی تعریف کرد که نه لزوماً ناشی از چارچوبی عقلانی و فکری، بلکه حاصل پاسخی عاطفی، احساسی و اغلب خودکار و دست‌کم خودانگیخته به کنشی دیگر است؛ واکنش‌ها همواره مستعد آن هستند که تداوم یابند (فکوهی، ۱۳۹۸، سایت روزنامه ماندگار). در واکنش اجتماعی، اساسی‌ترین دیدگاه آن است که واکنش دیگران نسبت به ظاهر، رفتار، اهداف و شخصیت فرد، نقش مهمی در شکل‌گیری و تغییر هویت و اعمال وی دارد و در کنار برداشت ذهنی خود شخص از این ارزیابی، می‌تواند هویتی مثبت و یا رفتارهایی شایسته یا خودانگارهای منفی و اعمالی ناشایست در او بیافریند (تنهایی، ۱۳۸۳: ۴۱۰؛ کوئن، ۱۳۸۲: ۱۰۷).

سامان، ۲۸ ساله، کارشناسی ارشد تاریخ ایران باستان که پس از اعتیاد از همسرش جدا شد، گفت:

«مردم جامعه ما دید منفی‌ای نسبت به معتادان دارند و هر اتفاقی را که روی می‌دهد، پای او می‌گذارند. یه بار خونه داییم رو دزد زده بود که پس از مدتی که دزد رو گرفته بودند، یارو معتاد از آب دراومده بود. همین موضوع باعث شد که پسرداییم که هم‌سن و سال خودم هست توی یه مهمونی جلوی تمام خانواده با آب‌وتاب از اون دزد حرف بزنه و به‌صورت غیرمستقیم توجهات رو به من جلب کنه».

### زیر ذره‌بین جامعه

زیر ذره‌بین جامعه یعنی اینکه یک داغ ننگ چگونه حک شده تا به دیگران اطلاع دهد که فرد، حامل آن داغ ننگ است. آنچه درباره هویت اجتماعی یک فرد در برخوردهای روزانه‌اش از سوی دیگران می‌تواند برداشت و بیان شود، بر خودانگاره او تأثیر بسیاری خواهد داشت؛ تلاش او برای بازنمایی خویشتن درملاءعام، واجد پیامدهایی به‌مراتب بیشتر و بزرگ‌تر از آن چیزی است که خود او انتظار دارد. افزون بر این، اطلاعات روزمره موجود درباره او مبنایی می‌شود برای فرد تا تصمیم بگیرد با توجه به داغش، چه رویه‌ای را باید اتخاذ کند. بنابراین، هرگونه

تغییر در شیوه‌ای که فرد همیشه و همه‌جا خودش را با آن نمایش می‌دهد، با توجه به همین دلایل بسیار سرنوشت‌ساز خواهد بود (گافمن، ۱۳۸۶: ۷۴).

تیمور، ۳۸ ساله، دوم راهنمایی و مجرد گفت:

«یه چیز مصرف این مواد کوفتی که همش من رو اذیت می‌کنه، این تابلو شدنشه. یه بار یادمه داشتم از یه محله رد می‌شدم، اوضاعم خیلی تابلو بود. یهو یه زنی صدام زد و گفت: آقا، میشه این بچه رو بترسونی تا دست از بازی‌کردن برداره بیاد به درس و مشقش برسه؟ حرفش تموم نشده بود که بچه با صدای بلند گفت: مامان! این خودش عملیه».

### بی‌اعتمادی

اعتماد از مفاهیم کلیدی جامعه‌شناختی است که در یک معنای بسیار کلی سرمنشأ ایجاد تعامل اجتماعی بوده و مرزهای بین گروه‌های اجتماعی (خانواده، هم‌سالان، دوستان و ...) را درنور دیده و اقدام به شبکه‌سازی ارتباطات (میان‌فردی و بین‌گروهی) می‌کند. شکل‌گیری اعتماد اجتماعی به ایجاد شبکه‌های جدید و مستحکم اجتماعی منجر می‌شود که فرصت‌های جدیدی را در برابر افراد قرار می‌دهد تا سرمایه اجتماعی خود را افزایش دهند. گیدنز اعتماد را به‌عنوان اطمینان از اعتمادپذیری اشخاص یا اتکا بر کیفیت یا ویژگی یک شخص و یا صحت یک عبارت و گفته توصیف می‌کند و آن را نقطه شروع مناسبی در تعریف این مفهوم می‌داند. از نظر او، اعتماد به‌صورتی بلاواسطه با مفهوم ساختار و نهاد ازیک‌سو و خصلت جامعه مدرن ازسوی‌دیگر مرتبط است (هزارجریبی و مروتی، ۱۳۹۰: ۲۸-۲۷).

منوچهر، ۲۸ ساله، اول راهنمایی و مجرد گفت:

«وضعیتم به آنجا رسیده بود که وقتی خانواده به مهمانی می‌رفتند، به هم اطمینان نداشتند که من رو توی خونه تنها بذارند. می‌ترسیدند وسایل خونه رو بدزدن. اونا یا من رو با خودشون می‌بردند یا از خونه بیرونم می‌کردند تا از مهمونی برگردند. البته بهشون حق می‌دم. واقعاً بعضی وقت‌ها کارم به جایی می‌رسید که برای تهیه مواد حاضر بودم هر کاری بکنم، حتی وسایل خونه رو ببرم بفروشم».

افرادی که به‌سمت مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می‌کنند، پس از مدتی، به‌سبب تغییر در شرایط فیزیکی، حالات روحی و روانی و مناسبات و روابط اجتماعی با افراد پیرامون خود،

دچار نوعی گسست از جامعه می‌شوند. همواره واکنش جامعه به این‌گونه افراد، بی‌اعتمادی محض بوده که این بی‌اعتمادی نوعی انزوای شخص معتاد را در بر دارد. درنهایت شرایط ایجادشده به‌گونه‌ای می‌شود که فرد به واگرایی اجتماعی مبتلا، از حلقه دوستان و هم‌سالان خود بریده و به حال خود رها می‌شود.

## احساس ناامنی و تنهایی

### بدنام‌سازی<sup>۱</sup>

بدنام‌سازی در نتیجه‌آنگ اجتماعی، مخالفت شدید یا ناخشنودی از یک فرد یا گروه به‌دلیل ویژگی‌های اجتماعی‌ای است که از او روی می‌دهد و برای تمایز او از دیگر اعضای جامعه به‌کار می‌رود. لذا چنین فرد یا گروهی که هنجارهایی متفاوت با جامعه دارد، ممکن است توسط اعضای آن جامعه بدنام شمرده شود. بدنام‌سازی می‌تواند در نتیجه عوامل متعددی باشد. عواملی چون: انواع بیماری‌های روانی، معلولیت‌های جسمی، برخی بیماری‌های جسمی، اعتیاد، بی‌سوادی، گرایش‌های جنسی، هویت جنسیتی، رنگ پوست، ملیت، قومیت، تعلق به اقلیتی دینی و مذهبی و یا بزه‌کاری.

اقبال، ۳۸ ساله، فوق‌دیپلم ادبیات فارسی که پس از اعتیاد از همسرش جدا شده بود، گفت:

«زنم همه‌جا تحقیرم می‌کرد، حتی بعضی وقت‌ها بعضی حرف‌ها رو که خیلی خصوصی بودند، با صدای بلند می‌گفت و پاک تو محله بدنام شده بودم. علناً به هم می‌گفت: برو معتاد! تو حتی دیگه مرد هم نیستی، قوای جنسیت از دست دادی. من که با یک زن ازدواج نکردم، توی خونه پدرم همه‌چی داشتم. من خیلی دوست داشتم نیازهای جنسیتی رو برآورده کنم ولی نمی‌تونستم. مواد، کاری باهام کرده بود که پاک توان جنسیت رو از دست داده بودم».

### انزوای طلبی

انزوای طلبی در لغت به‌معنای تنهایی و در خلوت نشستن و از جمع کناره گرفتن است و در اصطلاح عارضه‌ای است که باعث می‌شود فرد از برقرار کردن ارتباط با افراد و محیط خارج دوری کند. فرد منزوی یا گوشه‌گیر از برخورد با دیگران اجتناب می‌ورزد و با تقلیل علایق ذهنی

1- defamation

و عاطفی خود نسبت به اطرافیان، از برقراری ارتباط متقابل با آن‌ها خودداری می‌کند (نیازی و همکاران، ۱۳۹۸: ۹۲).

آرش، ۳۰ ساله، سیکل که پس از اعتیاد از همسرش جدا شد گفت:

«اوضاعم، هم به لحاظ قیافه و هم از لحاظ روحی خیلی بد بود. برادر بزرگم همش کنکم می‌زد، بچه‌هاش همش دنبالم می‌کردند توی خونه و بهم می‌گفتند معتاد! معتاد! چون خونه مال پدرمون بود، برادرم قانوناً نمی‌تونست بیرونم بندازه. اینقدر احساس تنهایی و بدبختی می‌کردم که همش خودم رو توی خونه حبس می‌کردم. از ترس حرف و حدیث‌های همسایه‌ها همیشه شب‌ها برای تهیه مواد میرفتم بیرون تا کسی من رو نبینه».

### پسرانندن اجتماعی

پسرانندن اجتماعی یا واپس‌زدگی فرایندی است که طی آن افراد یا گروه‌ها کلاً یا بعضاً از مشارکت در امور جامعه طرد می‌شوند (اسپیواک، ۲۰۰۹: ۱۳۹). طرد در تقابل با مشارکت و به‌ویژه ادغام اجتماعی معنا می‌یابد. از نظر لومان، ادغام به معنای داشتن نقشی در یک خرده‌نظام است که فرد با استفاده از آن می‌تواند با دیگران ارتباط برقرار کند. با این حال ادغام گروهی می‌تواند به طرد گروهی دیگر منجر شود. از نظر بورچاردت، لوگراند و پیاجود<sup>۱</sup> (۱۹۹۹)، فرد طردشده، فردی حاشیه‌نشین است که از لحاظ جغرافیایی در یک جامعه ساکن است، ولی در فعالیت‌های عادی شهروندان جامعه شرکت نمی‌کند (هادسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳: ۱).

شهریار، ۲۶ ساله، دارای تحصیلات سیکل و مجرد گفت:

«یه شب، مواد زده بودم و داشتم برمی‌گشتم خونه که یکهو دیدم ماشین گشت پلیس جلو راهم سبز شد و صدام زدند و گفتند: اینجا چیکار می‌کنی؟ گفتم اینجا محمولونه دارم میرم خونه. گفتند: نخب بذار ببینم راست می‌گی، زنگ در خونتون رو بزن. زنگ رو زدم، بعد یه دقیقه مادرم دادوبیدادکنان اومد دم در و گفت: این رو بگیرین ببرینش، این دزده، موادیه، جنایت‌کاره».

روابط و مناسبات حاکم بر جامعه به گونه‌ای است که معتادان به عنوان یک خرده‌فرهنگ به حاشیه رانده می‌شوند. شاید تنها توجهی که معطوف به آن‌ها باشد، حول جمع‌آوری، اسکان

1 Burchardt, Le Grand & Piachaud

2 Hudson

آن‌ها در کمپ‌های ترک اعتیاد و بازپروری و پیشگیری از تردد آن‌ها در معابر عمومی در چارچوب طرح‌های معتادبگیری باشد. عدم حمایت و منزوی کردن معتادان در مراکز بازپروری در غالب مواقع سبب سوق دادن آن‌ها به‌سوی مصرف مجدد، پس از یک دوره ترک مواد است. این افراد به‌دلیل عدم دریافت پشتیبانی لازم از جانب گروه‌های مختلف اجتماعی، به‌نوعی طرد اجتماعی را تجربه می‌کنند که برای فائق آمدن بر این مشکلشان، غالباً دوباره به مصرف مواد روی می‌آورند.

### احساس بیگانگی

#### خودخوارانگاری<sup>۱</sup>

خودخوارانگاری حالتی است که در آن فرد به‌دلیل عدم دریافت بازخورد مناسب و محترمانه، از آمیزش اجتماعی روزانه با دیگران، در انزوایی خودخواسته فرو رفته و همواره این جریان می‌تواند به افسردگی، تندخویی، اضطراب و سرگردانی او دامن زند. در ذهن چنین فردی این احساس شکل می‌گیرد که نمی‌داند دیگران درباره او واقعاً چه فکری می‌کنند. طی تجربه خودخوارانگاری، احساس‌هایی چون جذاب نبودن، بی‌هنر بودن، مفید نبودن، سربار بودن و غریب بودن به فرد دست می‌دهد (گافمن، ۱۳۸۶: ۲۹-۳۰).

شاهد، ۲۷ ساله، دیپلم کامپیوتر و مجرد گفت:

«یادم هست یه بار به‌خاطر مصرف زیاد قرص ترامادول افتاده بودم توی جوی آب کنار خیابان. نگاه افرادی که از کنارم رد می‌شدند عذاب‌م‌داد. احساس می‌کردم از نظر آن‌ها با یک حیوان یا آشغال‌های خیابان هیچ فرقی ندارم. هرچقدر آن‌ها نگاه می‌کردند من نگاه‌هامو می‌دزدیدم. واقعاً از خودم خجالت می‌کشیدم».

#### بدبینی دیگران

همین‌که در یک فضای اجتماعی خاص کسی انگ ابتلا به مواد مخدر را می‌خورد، اطرافیان به او بدبین و به تمام رفتار و گفتار او مشکوک می‌شوند. نه فقط تمام کردارها و حرکات وی زیر ذره‌بین می‌رود، بلکه غالباً بد تفسیر می‌شوند و فرد را نسبت به خویش نیز بدبین می‌کنند. حصول

پذیرش اجتماعی و مقبولیت گروهی برای چنین فردی بسیار دشوار می‌شود و به تدریج از دایره تعاملات متعارف جمعی رانده می‌شود.

شاهین، ۲۳ ساله، دارای مدرک دیپلم حسابداری و مجرد گفت:

«یه بار از جلوی خونه یکی از بستگان که نزدیک یه مسجد بود، رد شدم و برای رفع حاجت رفتم توی دستشویی مسجد، غافل از اینکه یکی من رو دیده و به گمان خودش رفتم توی دستشویی تا مواد بزنم، به مادرم زنگ زده بود که ما رفتیم و پسر تو دیدم توی دستشویی مسجد که داشته مواد می‌زده. این اصلاً صحت نداشت، همش دروغ بود».

#### فراموشی خود قبلی

یکی از آثار مهم جامعه‌پذیری ناموفق در سطح فرد و اجتماعی کردن نامطلوب و غیر کارآمد در سطح نهادهای اجتماعی، بیگانگی اجتماعی و فرهنگی است که مبین انفصال فرد از نظام باورها، ارزش‌ها، هنجارها و الگوهای عمل، اهداف فرهنگی و انتظارات جمعی است. از نظر مارکس، از خودبیگانگی وضعیتی را ایجاد می‌کند که در آن کردار شخص به صورت قدرت بیگانه‌ای درمی‌آید و به جای اینکه در اداره او باشد، مخالف و مسلط بر وی است (زکی، ۱۳۸۸: ۳-۲).

شهاب، ۴۴ ساله، سیکل، متأهل و دارای سه فرزند گفت:

«من، بیشتر از خودخوری خودم اذیت می‌شدم. معتادها مواد می‌کشند تا شاد و سرخوش باشند، ولی من بیشتر احساس بیگانگی با خودم، خانوادم، وضعیتم و جامعه‌ام می‌کردم. از لحاظ بدنی خیلی به مواد وابسته بودم، ولی از لحاظ روانی، روز به روز بیشتر از خودم تنفر پیدا می‌کردم».

عدم تأیید این افراد از جانب گروه‌های اجتماعی، نوعی واپس‌زدگی را برای آن‌ها به همراه داشته و آن‌ها را در تنگنای روحی و روانی قرار می‌دهد. این افراد به سبب تجربه اختلالات روانی ناشی از مصرف مواد مخدر و مشکلات و معضله‌های زندگی، در غالب مواقع منزوی شده و گوشه‌نشینی اختیار می‌کنند. گاهی این انزوا سبب شکل‌گیری افکاری چون اقدام به خودکشی در میان آن‌ها نیز می‌شود.

## دگردیسی خودانگاره

### تصویر جدید از خود

تصویر ذهنی یک نگرش یا تصویر درونی است که فرد نسبت به خودش دارد. تصویر ذهنی بیان‌کننده این است که فرد بر اساس ظاهر خود، عملکرد و ارتباطاتی که دارد، چه فکری در مورد خود می‌کند. فرد تصویر ذهنی خود از خودش را از همان مواد خامی می‌سازد که دیگران ابتدا به وسیله آن‌ها تعیین هویت‌های اجتماعی و شخصی وی را تکمیل کرده‌اند، با این تفاوت که او در ساختن این تصویر، قادر به استفاده از برخی امتیازات مهم است.

صلاح، ۵۱ ساله، دیپلم، متأهل و دارای دو فرزند گفت:

«خودم معتادم، ولی به این نتیجه رسیدم که معتاد هیچیش درست نیست. هیچی براش مهم نیست، حاضره برای تهیه موادش هرکاری بکنه، به هر پستی‌ای دست بزنه و هر حقارتی را تحمل کنه. من دیدم برای تأمین مواد مصرفی‌اش مجبور شده بره توی خونابه‌های بیمارستان دنبال پلاستیک بگرده بیاره بفروشه برای تأمین پول مواد مصرفی‌اش. معتاد رو دیدم که اجازه داده در ازای دریافت پول، به ناموشش دست‌درازی کنه».

### دوگانگی احساسی

حالتی است که طی آن فرد به دو جهت متضاد به صورت هم‌زمان گرایش پیدا می‌کند، یعنی در آن واحد به دو جهت مخالف توجه و فکر می‌کند. از یک طرف امری را تصدیق کرده و سمت آن گرایش دارد و از طرف دیگر ضمن تقبیح آن، دوست دارد تا از آن دوری کند. افرادی که به این وضع گرفتار می‌شوند، اغلب مردد بوده و در پی تأیید و تمجید دیگران هستند.

آحد، ۳۲ ساله، سیکل، پس از اعتیاد از همسرش جدا شده و دارای یک فرزند است. او

گفت:

«این وضعیتی نیست که همیشه دوست داشتم توش باشم. همیشه می‌گفتم، خُب جامعه مقصره، منم مثل بقیه. هیچکی نبود دستم رو بگیره. پدر و مادر داشتم، زن داشتم ولی همشون باهام بیگانه بودند. همیشه احساس می‌کردم تقصیر اوناست که اینطور شدم. می‌خواستم ازشون انتقام بگیرم، مخصوصاً همسرم. آخرش بهش خیانت کردم، احساس می‌کردم کار خوبی می‌کنم. رفتم با یه بیوه دوست شدم و حتی باهاش رابطه هم برقرار کردم. اما

بازهم پشیمان می‌شدم. نمی‌دونستم چیکار کنم. الان که همسرم ازم جدا شده دارم دیونه می‌شم، دخترمم دادگاه داده به اون».

### خودآگاهی و دگرآگاهی

خودآگاهی و دگرآگاهی حالت‌هایی در آسیب‌شناسی‌گش متقابل هستند که تحت حالت روانی احساس ناراحتی شرح داده می‌شوند. در این حالت، بین هویت اجتماعی بالفعل یک فرد و هویت اجتماعی بالقوه‌اش ناسازگاری ایجاد می‌شود. این ناسازگاری هنگامی که آشکار یا شناخته‌شده باشد، هویت اجتماعی فرد را تخریب می‌کند؛ حتی می‌تواند چنان او را از جامعه و خودش جدا کند که یک انسان بدنام‌شده را در برابر یک دنیای ناپذیرنده قرار دهد (گافمن، ۱۳۸۶: ۳۶-۳۷).

طیّب، ۳۱ ساله، دارای مدرک سیکل، متأهل و دارای یک فرزند گفت:

«من که می‌دونم مردم درباره‌ام چی می‌گن، هرچی دلشون می‌خواد رو بهم می‌چسبونند. راستش خودم هم قبول کردم، چیکار میشه کرد. فقط یه چیزی اون ته دلم داره آتیشم می‌زنه، هروقت به این فکر می‌کنم که فردا روزی، طعنه و تشر من رو به دخترم توی مدرسه، فامیل و دوستانش می‌زنند، دوست دارم بمیرم».

فرد معتاد موقعیت خود را می‌بیند و ناگزیر آن را می‌پذیرد. پذیرش این شرایط سبب شکل گرفتن خودانگاره او می‌شود. او سرنوشت خود را می‌پذیرد و خود را با آن وفق می‌دهد و از هرگونه تلاش برای برون‌رفت از آن اجتناب می‌ورزد. او از شرایط خودآگاهی کامل داشته و این را نیز می‌داند که دیگران دیگر او را با هویت یک معتاد می‌شناسند و هرگونه تلاشی برای تغییر این هویت با شکست مواجه خواهد شد.

### پذیرش هویت جدید

#### خود در موقعیت جدید

هویت جدید عبارت است از معنای ذهنی فرد نسبت به موقعیت خودش، انسجام خودش و شخصیتی که در نتیجه تجارب اجتماعی مختلف به دست می‌آورد. هویت خویشتن در درجه

اول امری ذهنی و تأملی است که حتماً باید از جانب همان فردی که هویتش مورد بررسی است، احساس شود.

مهران، ۳۸ ساله، دیپلم و مجرد گفت:

«معتاد آگه بهش بگی معتاد، خیلی بدش می‌آید، هزار تا بدوبیراه بهش بگو، فقط بهش نگو معتاد. من خودم این شرایط رو پذیرفتم، تسلیم شدم، این رو سرنوشت خودم می‌دونم. به نظرم همه چیز به یک معتاد می‌چسبه، فرد معتاد به خاطر تأمین موادش حاضره هرکاری بکنه».

### خود در آینه دیگران

سیطره نگاه دیگران باعث می‌شود که برخی افراد رانده‌شده از هویت پیشین خود، تحت تأثیر تغییر و تحولات پیرامونی خود، به سمت برخی خرده‌هویت‌ها سوق می‌یابند که در طولانی مدت و تحت تأثیر ارتباطاتی که با افراد پیرامون خود برقرار کرده‌اند، این خرده‌هویت‌ها مانند قلاب‌هایی عمل می‌کنند که افراد بدان‌ها دست می‌یازند.

آرش، ۳۱ ساله، دیپلم و مجرد گفت:

«ایتقدر صحنه‌های مختلف دیدم، معتقدم که نباید هرگز به یه معتاد اجازه بدی بیاد توی خونت در حضور زن و بچه‌ات. معتاد هویت‌اش مشخصه، یک ماده‌یه که تابع هیچ اصول و قاعده‌ای نیست. بچه‌ها خودشون می‌گن: بنویس معتاد، کنارش هر کثافت‌کاری‌ای که دوس داری رو اضافه کن».

### تناقض‌های درونی

تناقض‌های درونی فرایندی است که طی آن فرد می‌کوشد در چارچوب روابط و مناسبات اجتماعی، هویت خود را تحقق بخشد، اما چون قادر به انجام این کار نیست، می‌کوشد از راه‌های دیگری به این هدف دست پیدا کند. در این راستا گاهی امکان دارد فرد برخی از مسیرهای انحرافی را طی کند و درواقع برای اثبات خود به اعمالی غیرهنجاری دست بزند.

حشمت، ۳۷ ساله، دیپلم فنی و حرفه‌ای و مجرد گفت:

«آخه من پدرم خودش تریاکی بود، توی بدترین محله رفت و آمد می‌کردیم. غیرممکن بود منم جزئی از اون‌ها نشم. میشه من جدا از اون‌ها باشم. به نظرم این سرنوشت برای من تعیین

شده بود. آخه من که دوست نداشتم، شرایط این بلا رو سرم آورد، شاید اگه یه جای دیگه،  
توی یه خانواده دیگه بزرگ می‌شدم، سرنوشتم متفاوت از حالا بود».

فرد معتاد ضمن پذیرش هویت شکل گرفته برای خودش، تلاش می‌کند انحرافات را که به واسطه این هویت از پیش تعیین شده به او انگ می‌زنند، در خود نهادینه ساخته و جامعه عمل به آن‌ها بپوشاند. او می‌پذیرد که انجام دادن یا ندادن این افعال ناشایست و غیرقانونی از طرف جامعه برای فرد معتاد یکی تلقی می‌شود و آن‌ها درهرحال او را مسبب بسیاری از جرائمی می‌دانند که در جامعه رخ می‌دهد.

با توجه به یافته‌های به دست آمده از مصاحبه با مصاحبه‌شوندگان، می‌توان گفت که انگِ معتاد زدن به افراد، پدیده‌ای عینی بوده و غالباً در محیطی اجتماعی و در نتیجه رابطه اجتماعی میان افراد معتاد با غیر معتاد روی می‌دهد. شکل‌گیری شکاف میان معتادان و غیر معتادان در نتیجه هویتی است که جامعه به معتادان نسبت داده و معتادان نیز به تدریج آن را می‌پذیرند. هویت نسبت داده شده به این افراد سبب می‌شود تا آن‌ها نیز کم‌کم با این هویت کنار آمده و انگاره اعتیاد را در خود نهادینه سازند، به طوری که خود شکل گرفته شده جزئی از هویت نفس فرد معتاد شده و رهایی از آن برای معتاد دشوار و غالباً غیرممکن می‌شود. فرد معتاد در نتیجه بازخوردی که از کنش‌های دیگران دریافت کرده، به انزوا کشیده می‌شود و با افرادی هم‌سنخ خود، خرده فرهنگی را تشکیل می‌دهد که کردارهایش در تناقض با تأیید اجتماعی است. این افراد با تجربه طردشدگی، به تدریج حس بیگانگی از جامعه و متعاقباً از خود بیگانگی را نیز تجربه می‌کنند. چنین حسی سبب می‌شود تا آن‌ها هر سوءرفتاری را از جانب خود ناگزیر دانسته و انگِ ناشی از آن را از طرف دیگر افراد جامعه بپذیرند. آگاهی این افراد از وضعیت موجود خود، سبب به وجود آمدن نوعی خودآگاهی در میان آن‌ها شده که در نتیجه آن، انزوا و بیگانگی برای آن‌ها سرنوشتی مسجل و بدون تغییر خواهد بود.

### مُدل مفهومی پدیده انگ‌زنی



### بحث و نتیجه‌گیری

شکل‌گیری محیط اجتماعی مستلزم گُش‌ها و واکنش‌های افراد در قالب گروه‌های اجتماعی است. تعاملات و مناسبات اجتماعی در محیط اجتماعی سبب شکل‌گیری حلقه‌های گروهی در چارچوب حلقه‌های خانواده، اقوام و بستگان، هم‌سن‌وسالان، دوستان، گروه‌های کاری و حرفه‌ای می‌شود. گنجانده شدن در این حلقه‌های مختلف اجتماعی، مستلزم رعایت برخی هنجارها و برخورداری از برخی ویژگی‌ها و خصیصه‌های از پیش تعیین‌شده توسط اعضای همین گروه‌هاست. بعضاً افرادی به واسطه نشانه‌های غیرمتعارف، از جانب سایر اعضای گروه‌های مختلف اجتماعی انگ خورده و از دایره جمعی این گروه‌ها رانده می‌شوند و در نهایت منزوی می‌شوند. این رانده شدن و انزوا به‌گونه‌ای است که خود فرد انگ‌خورده نیز به‌تدریج، سرنوشت محتوم خود را پذیرفته و خود را ناگزیر از کنار آمدن با آن می‌داند. معتادها از زمره این افراد به‌حساب می‌آیند. این افراد به‌سبب وضعیت مبتلاشده بدان، دچار انزوای اجتماعی می‌شوند، از حلقه‌های خانواده، دوستان و سایر گروه‌های اجتماعی رانده می‌شوند. گسستی که میان خرده‌فرهنگ معتادان با جامعه بزرگ‌تر رُخ می‌دهد، سبب وارد آوردن هر انگ منحرفانه‌ای

از طرف جامعه بزرگ‌تر بر آن‌ها می‌شود. جامعه به هر طریقی، مستقیم یا غیرمستقیم می‌کوشد تا مسیر بازگشت به زندگی را بر آن‌ها ببندد. آن‌گی که بر معتاد وارد می‌شود، بازخوردهای متعاقب گسترده‌ای را به همراه دارد، به گونه‌ای که نه تنها از امکان بازپروری او کاسته، بلکه زمینه را برای فرورفتن بیشتر او در گرداب اعتیاد فراهم می‌آورد. این فرایند به تدریج در خود معتاد درونی شده و تغییر آن به امری بعید بدل می‌شود.

با توجه به مصاحبه‌های انجام‌شده با مصاحبه‌شوندگان، تعداد ۱۵ مقوله محوری ذیل ۵ مقوله عمده بدین‌صورت شناسایی شدند: واگرایی اجتماعی (واکنش اجتماعی، رؤیت‌پذیری، اعتماد اجتماعی)، امنیت اجتماعی (بدنام‌سازی، انزوای طلبی، طرد اجتماعی)، احساس بیگانگی (خودخوارانگاری، تأیید اجتماعی، ازخودبیگانگی)، خودانگاره افراد (تصور ذهنی از خود، دوگانگی احساسی، خودآگاهی و دیگرآگاهی)، هویت اجتماعی (هویت خویشتن، قلاب هویتی، تحقق خود).

انگ خوردن اجتماعی فرایندی معمولی و به امری بدیهی در میان معتاد تبدیل شده است. رسانه‌ها و به‌ویژه تلویزیون و فضای مجازی در دامن زدن به این انگ‌ها در میان مردم نقش قابل‌توجهی دارند. به‌زعم بسیاری، برنامه‌هایی که در تلویزیون در قالب سریال‌های خانگی، فیلم‌های سینمایی، تیزرهای تبلیغاتی، آگهی‌های تبلیغاتی به‌منظور معرفی و گزافه‌گویی در خصوص داروهای ترک اعتیاد ساخته می‌شوند، بیشتر کانون توجه غالب انحرافات اجتماعی را مبتنی بر پدیده اعتیاد افراد دانسته و معتادان را عامل و مسئول اکثر بزهکارهای اجتماعی می‌بینند. به تدریج شرایط به گونه‌ای رقم می‌خورد که معتاد نیز انگ دریافت‌شده از جانب جامعه را می‌پذیرد. افراد معتاد به سبب آن‌گی که بر آن‌ها روا داشته شده، از حلقه‌های مختلف اجتماعی گسست کرده و خودبه‌خود به حاشیه رانده می‌شوند. گاهی حتی خانواده‌ها نیز نسبت به آن‌ها ناامید شده و تلاش دارند تا آن‌ها را از خود جدا و به حال خود رها کنند. رها شدن آن‌ها البته نه تنها پیامد مناسبی به همراه نخواهد داشت، بلکه سبب تشدید وخامت این مسئله شده و در استمرار آن‌ها بر شرایط موجود بسیار تأثیرگذار بوده و حتی بستر را برای روی آوردن به بسیاری از انحرافات و بزهکارهای دیگر فراهم می‌کند. انزوای این افراد به تدریج سبب بسیاری از مسائل و مشکلات روحی و روانی از جمله: پریشانی، اضطراب، تمایل به مصرف بیشتر مواد برای

برون‌رفت از وضعیت مبتلا به، بالا بردن دوز مواد مصرفی، جایگزین کردن مواد مصرفی قوی‌تر با اثرگذاری بیشتر و خطرناک‌تر و درنهایت خودکشی می‌شود.

انگ‌خوردن از جانب افراد پیرامون به‌ویژه اقوام، بستگان و همسایه‌ها سبب می‌شود که خانواده‌ها نیز به‌تدریج از بازپروری و ادغام مجدد معتادان در خانواده‌های خود مأیوس شده و به‌جای تلاش برای بازگرداندن آن‌ها، به رها ساختن آن‌ها اقدام کرده و آن‌ها را از خود برانند. در بسیاری از مواقع خانواده‌ها به‌خاطر داشتن اعضای مبتلا به اعتیاد نیز از طرف سایر خانواده‌ها و گروه‌های اجتماعی انگ می‌خورند. چنین شرایطی حتی به گسست روابط میان خانواده‌ها منجر شده و باعث می‌شود تا رفت‌وآمدهای خانواده‌ای که معتاد دارد با سایر گروه‌های اجتماعی دچار اختلال شود. بسیاری از جرائمی که در جامعه روی می‌دهد اکثراً ارتباطی با معتادان ندارد، اما چون این قشر از جامعه ابزار و زبانی برای دفاع از خود ندارد، غالباً تمامی اتهامات متوجه‌اش می‌شود. گاهی شرایط به‌گونه‌ای می‌شود که انگار این قشر اصلاً تعلق به اجتماع نداشته و به‌عنوان غده چرکین و اضافی تلقی می‌شود که فقط تصویر جامعه را زشت و ناپسند نشان می‌دهد. افراد انگ‌خورده، لطمه‌های عاطفی و انگ‌زنی زیادی را تجربه می‌کنند. از نظر معتادان، جامعه آن‌چنان در تقبیح و مزمت این افراد می‌کوشد که گسست اجتماعی در روابط روزبه‌روز بیشتر تعمیق می‌شود.

گسست رابطه معتادان با اعضای خانواده، دوستان و هم‌سالانشان به‌تدریج سبب نوعی انزواطلبی در میان آن‌ها شده، به‌طوری‌که دیگر هیچ‌گونه تلاشی برای پیوند مجدد با این افراد از جانب آن‌ها صورت نمی‌گیرد و آن‌ها می‌کوشند به خرده‌فرهنگ ایجادشده در میان خودشان خو بگیرند و از حلقه‌های اجتماعی جدا شوند. گاهی این انزواطلبی و ازخودبیگانگی به خودخوارانگاری آن‌ها منجر شده و در نتیجه آن، به دست شستن از زندگی خود برمی‌آیند. ادغام مجدد در چنین جامعه‌ای بسیار دشوار و غالباً غیرممکن است. البته افرادی بوده‌اند که حتی پس از سال‌ها اعتیاد توانسته‌اند دوباره به کانون جامعه و فعالیت‌های روزمره اجتماعی بازگردند. اکثر افراد معتاد شرایط را به‌گونه‌ای ارزیابی می‌کنند که انگار حتی دیگر جامعه نیز امیدی به بازگشت آن‌ها ندارد.

اعتیاد به‌زعم بسیاری از متخصصان علوم پزشکی و رفتاری به‌عنوان نوعی بیماری تلقی می‌شود که می‌توان آن را درمان کرد. اما روابط اجتماعی حاکم بر اعضا و گروه‌های مختلف اجتماعی به‌گونه‌ای است که امکان هرگونه درمان و ادغام مجدد اجتماعی افراد معتاد را از آنان می‌گیرد و درواقع در تشدید وضعیت آن‌ها و استمرار آن‌ها بر این راه تأثیرگذار است.

نگاه به اعتیاد به‌عنوان 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 ذکرشده در بخش پیشینه تجربی است. داغ ننگ یا پدیده انگ‌زنی معمولاً بر افرادی واردشده 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، حال‌آنکه اعتیاد هم می‌تواند یک بیماری اجتماعی تلقی شود و هم می‌تواند پیش‌مقدمه‌ای برای برخی جرائم شایع در جامعه. صرفاً نگاه بیمارگونه به اعتیاد نیست که برچسب‌ها و انگ‌های دیگران را به همراه داشته است، بلکه توأم انگ‌آشتن اعتیاد با ارتکاب جرم‌های ریزودرشت است که سبب می‌شود تا دیگران آن را سزاوار انگ‌های متعدد بدانند. ارتباط دادن پدیده انگ‌زنی به بیماری‌های واگیردار و یا بیماری‌هایی با نشانگان ظاهری و عمدتاً اپیدمیک سبب شده تا نظریه‌پردازی‌ها در این حوزه بیشتر صبغه بدنی و بیماری داشته باشد و کمتر از حیث چیزی غیرازآن، بدان پرداخته شود. لذا وجه تمایز پژوهش حاضر با پژوهش‌های پیشین در این است که جنبه دیگر اعتیاد، یعنی فراهم‌بودن بستر لازم برای ارتکاب جرم و انگ‌ها از این ناحیه نیز مورد واکاوی قرار گرفته است.

## منابع

- اسمیت، فیلیپ و رایلی، الگزنדר (۱۳۹۴). *نظریه فرهنگی*. ترجمه محسن ثلاثی. تهران، انتشارات علمی.
- تنهایی، حسین ابوالحسن (۱۳۸۳). *درآمدی بر مکاتب و نظریه‌های جامعه‌شناسی*. مشهد: مرنديز و بامشاد.
- کرایب، یان (۱۳۷۸). *نظریه اجتماعی مدرن از پارسونز تا هابرماس*. ترجمه عباس مخبر. تهران: نشر آگه.

- کوئن؛ بروس (۱۳۸۲). *مبانی جامعه‌شناسی*. ترجمه و اقتباس غلام‌عباس توسلی و رضا فاضل. تهران: سمت.
- گافمن، اروینگ (۱۳۸۶). *داغ ننگ: چاره‌اندیشی برای هویت ضایع‌شده*. ترجمه مسعود کیانپور. تهران: نشر مرکز.
- لاورنس نیومن، ویلیام (۱۳۹۵). *شیوه‌های پژوهش اجتماعی: رویکردهای کیفی و کمی*. جلد اول، ترجمه حسن دانایی‌فرد و سیدحسین کاظمی. تهران: موسسه کتاب مهربان نشر.
- رایینگتن، اول و راینبرگ، مایکل (۱۳۸۳). *رویکردهای نظری هفتگانه در بررسی مسائل اجتماعی*. ترجمه رحمت‌الله صدیق سروسناتی. تهران: موسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.
- زکی، محمدعلی (۱۳۸۸). *بیگانگی اجتماعی جوانان (مطالعه موردی: دانشجویان دختر و پسر دانشگاه اصفهان)*. فصلنامه پژوهش جوانان، فرهنگ و جامعه. شماره ۳، ۵۱-۲۵.
- علیوردی، اکبر و همکاران (۱۳۹۱). *تحلیل اجتماعی نقش انگ‌زنی غیررسمی در نگرش دانشجویان نسبت به مواد مخدر*. پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی. سال اول، شماره ۴، ص ۱-۱۸.
- عبداللهی، حمید؛ پیری، اکبر و موقرنرین، منصور (۱۳۹۰). *داغ ننگ و هویت اجتماعی: بررسی موردی عوامل اجتماعی داغ ننگ‌زننده بر افراد دارای معلولیت جسمانی آشکار در شهر رشت*. فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران. سال دوم، شماره پنجم و ششم، ص ۱۹۵-۲۲۲.
- نیازی، محسن؛ شفایی‌مقدم، الهام و حسن‌زاده، زهرا (۱۳۹۸). *رابطه اعتیاد به بازی‌های رایانه‌ای و انزوایی نوجوانان: مطالعه موردی دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی شهرستان کاشان*. تحقیقات فرهنگی ایران. سال دوازدهم، شماره ۱ (پیاپی ۴۵)، ص ۸۵-۱۰۸.
- هزارجریبی، جعفر و مروتی، نادر (۱۳۹۰). *عوامل مؤثر بر شکل‌گیری اعتماد اجتماعی (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی و دانشگاه تهران)*. فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی. دوره ۲۰، شماره ۷، ص ۶۶-۲۷.
- هیفی، برایان (۱۳۹۶). *مدرنیته متأخر و تغییر اجتماعی: بازسازی زندگی اجتماعی و فردی*. ترجمه یعقوب احمدی و پرویز سبجانی. تهران: انتشارات کویر.
- Becker, Howard S. *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. New York: Free Press, 1963
- Burchardt, Le Grand, J and Piachaud, D. (1999), "Social Exclusion in Britain 1991-1995", *Social Policy and Administration*, 33 (3), 227-244.
- Cechaviciute, I, and Kennt, D.T (2007). The Relationship between Neutralization and perceived Delinquent Labelling on Criminal History in Yung Offenders Serving Community orders, *Criminal Justice and Behavior*. 34, 816-829.

- Chakravarty, Satya.R. (2009), "*Inequality, Polarization and Poverty: Advances in distributional Analysis*", New York, Springer
- Chen, X. (2002) Social Control in China: Application of the Labelling Theory and the Reintegrative Shaming Theory. *International Journal of Offender Therapy and Comparative* 46, 45-53.
- Erickson, Kai T. "Notes on the Sociology of Deviance" (1962). In *The Other Side: Perspectives on Deviance*, edited by Howard S. Becker. New York: The Free Press, 1964.
- Frazier, Charles E. (1974), "*Alternative Theories of Deviance: toward an empirical test*," Paper presented at annual meeting of society for the study of social problems, 8/23.
- Giddens, Anthony. (1991), "*Modernity and Self-identity*", Stanford University Press.
- Gray, Rebecca. (2001), "*Shame, Labelling and Stigma: Challenges to counseling clients in alcohol and other drug settings*", Federal Legal Publication Inc.
- Hermanns, H. (1995). "*Narrative Interview in U. Flick, E.V Kardorf, H. Keupp, L.V. Rosenstiel and Handbuch Qualitative Sozialforschung*" (2<sup>nd</sup> edn). Munich: Psychologie Verlage Union
- Hudson, F.C. & Turner, J (2003), " Participation, not Consumption: The need for New Participatory Practices to Address Transport and Social Exclusion", *Transport Policy*, 10 (4): 265-272.
- Lemert, Edwin M. "*Beyond Mead: The Societal Reaction to Deviance*. " *Social Problems* 21 (April 1974): 457-68.
- Munhall, P. (2001). "*Nursing Research: A Qualitative perspective, Jones and Bartlett Publisher in Qualitative Research Methods*", Thousand Oaks, CA: Sage
- Quadagno, Jill A, and Robert J. Antonio (1974) "*An Extended model of labeling theory: the case of mental illness*", paper presented at annual meeting of society for the study of social problems, August.
- Quinney, Richard (1970), "*The Social Reality of Crime*, Boston: Little, Brown and Co
- Ramaci, T.; Barattucci, M.; Ledda, C. & Rapisarda, V. (2020). Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. *Sustainability*, 2020, 12, 3834.
- Schur, Edwin M. (1971), *Labeling Deviant Behavior*, New York, Harper and Row
- Tannenbaum, Frank. *Crime and Community*. Boston: Ginn and Co, 1938