

فصلنامه علمی «پژوهش انحرافات و مسائل اجتماعی»

شماره پنجم، پاییز ۱۴۰۱: ۱۶۷-۱۳۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۶

نوع مقاله: پژوهشی

## رسانه ملی و پیشگیری از اعتیاد، تحلیل محتوای مستند «شوک» با تأکید بر اعتیاد

\* امیر حاجی علی عسگری

\*\* ثریا احمدی

\*\*\* پروانه پیشنمازی

### چکیده

رسانه‌ها در شکل‌دهی به افکار، عقاید، ارزش‌ها، فرهنگ و آگاهی‌ها، نقش بسزایی دارند. امروزه با به‌کارگیری هوشمندانه از رسانه‌ها می‌توان به معرفی آسیب‌های اجتماعی، پیشگیری و مقابله با آنها پرداخت. اعتیاد از جمله رایج‌ترین آسیب‌های اجتماعی است که گریبانگیر کشور ماست. بنابراین پیشگیری از اعتیاد می‌تواند نقش مهمی در کاهش آسیب‌های اجتماعی داشته باشد. رسانه ملی بنا بر مسئولیت اجتماعی خود همواره در پی مقابله و مبارزه با آسیب‌های اجتماعی و از جمله اعتیاد بوده و هست. مستند «شوک» از جمله برنامه‌هایی بود که در راستای مقابله با اعتیاد از شبکه سوم سیما تولید و پخش شد. تحقیق حاضر با هدف تحلیل عملکرد مستند شوک انجام شد. چارچوب نظری این تحقیق مبتنی بر نظریه‌های برجسته‌سازی، چارچوب‌سازی و الگوی ارتقای سلامت «تانیهیل»، نظریه جرم‌انگاری و جرم‌زدایی اعتیاد است. روش تحقیق، تحلیل محتوای کمی و ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه معکوس است و جامعه نمونه به صورت هدفمند، هشت برنامه در بازه زمانی هجده‌ماهه از ابتدای سال ۹۶ تا شهریور سال ۹۷ بوده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که نوع نگرش به اعتیاد، عمدتاً

amir1200202@gmail.com

\* کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، ایران

\*\* نویسنده مسئول: استادیار گروه نیازسنجی و مطالعات فرهنگی جهاد دانشگاهی، واحد شهید بهشتی، ایران

soraya.ahmadi@gmail.com

pishnamazi@gmail.com

\*\*\* استادیار پژوهشگاه بین‌المللی زلزله‌شناسی و مهندسی زلزله، ایران



بیمارانگارانه و رویکرد برنامه بر پیشگیری اولیه تأکید دارد. در نحوه الگودهی درباره پیشگیری از اعتیاد، معرفی عوامل خطر و مواد مخدر صنعتی بیشتر مورد توجه بوده است. همچنین طبق نتایج این تحقیق، دوستان و انگیزه‌های درمانی از عوامل گرایش به اعتیاد بودند.

**واژه‌های کلیدی:** اعتیاد، شیوه‌های پیشگیری، رسانه، مستند شوک، ارتقای سلامت.



## مقدمه

یکی از مشکلات بزرگ جوامع بشری، اعتیاد است که متأسفانه تمامی جوامع صنعتی و غیر صنعتی را گرفتار کرده است (میرزایی و دیگران، ۱۳۸۹: ۵۰). کمتر پدیده‌ای را می‌توان یافت که همانند اعتیاد، جوامع بشری را مورد تهدید قرار داده باشد (شرق و دیگران، ۱۳۹۰: ۱۳۰). تأثیرات اجتماعی، عوامل مرکزی و قدرتمندی هستند که آزمایش یا شروع مصرف را ترویج می‌کنند. در کنار قرار گرفتن در معرض نگرش‌ها و انتظارات مثبت درباره مصرف مواد، مدل‌سازی از رفتار مصرف مواد افراد مهم (مانند والدین، خواهر و برادر بزرگ‌تر و همسالان)، یکی از تأثیرات اجتماعی منفی حیاتی است، سایر تأثیرات منفی قوی شامل نمایش مثبت مصرف و سوء مصرف مواد افراد مشهور در فیلم‌ها، تلویزیون و موزیک ویدیوهاست (ر.ک: Villani, 2001). تبلیغاتی که پیام‌های مثبتی را درباره مصرف الکل و تنباکو ارسال می‌کنند، نگرش‌ها، انتظارات و پیامدهای مثبت درک‌شده از مصرف را ترویج می‌کنند که می‌تواند به افزایش رفتار مصرف سیگار و الکل در بین جوانان تبدیل شود (ر.ک: Tye & et al, 1987).

اعتیاد به مواد مخدر و داروهای غیر مجاز در دهه‌های اخیر بسیار فراگیر شده است و این امر حاکی از بروز مشکلی جدی در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی است. اهمیت این مسئله با توجه به جمعیت جوان کشور بیش از پیش مطرح می‌شود (میرزایی و همکاران، ۱۳۸۹، ۵۳) از جمله مشکلات مرتبط با مصرف مواد مخدر می‌توان به جرم و جنایت، سرقت، تجاوز، قتل، فروپاشی خانواده، از دست دادن شغل و رفتارهای پرخطر جنسی اشاره نمود. همچنین اعتیاد منجر به اثرات منفی بر سلامت فردی، خانوادگی، آموزشی و شغلی می‌گردد و زیان‌های مالی و بار اجتماعی سنگینی بر جامعه تحمیل می‌کند (میرزایی و همکاران، ۱۳۸۹: ۵۴).

طی بررسی‌های ستاد مبارزه با مواد مخدر، رویکرد پیشگیری از اعتیاد باید در کنار مبارزه با عرضه و رویکرد درمانی مورد توجه قرار گیرد. روش‌های پیشگیری اولیه شامل کاهش عوامل مخاطره‌آمیز، افزایش مقاومت فرد و جلوگیری از سرایت بیماری است (ر.ک: ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۸۹). در ارتباط با آسیب‌شناسی اعتیاد، یافته‌های پژوهشی در سطح بین‌المللی حاکی از آن است که اگر بتوان به شکلی صحیح و نسبتاً دقیق، علل و عوامل این پدیده پیچیده اجتماعی، روانی، زیستی را شناسایی نمود،

می‌توان با اعمال دستورالعمل‌های پیشگیرانه جهت کاهش قدرت این علل، سبب کاهش بسیاری از پیامدهای اجتماعی و هزینه‌های اقتصادی حاصل از مصرف مواد مخدر شد (احمدی و عربی، ۱۳۹۵: ۱۰).

وقتی از بازنمایی افراد دارای اعتیاد به مواد مخدر در نزد مردم بحث می‌شود، مشاهده می‌شود دیدگاه‌های آنها متأثر از جریان غالب ارائه‌شده در فیلم‌ها و برنامه‌های تلویزیونی است (رضائی و عباسی، ۱۳۹۶: ۷). با توجه به ابعاد گسترده اعتیاد، مهم‌ترین نقطه تلاقی دیدگاه‌های متفاوت در ارتباط با آن، بحث پیشگیری است. بالا بردن سطح آگاهی مردم نسبت به اثرات مخرب مصرف مواد مخدر، مجازات قانونی و مشارکت با پلیس در پاک‌سازی اجتماع می‌تواند در پیشگیری از اعتیاد مؤثر باشد. یکی از مهم‌ترین ابزارهایی که می‌تواند در پیشگیری و مقابله با اعتیاد مؤثر باشد، به‌کارگیری هوشمندانه رسانه‌های جمعی است. لکن بدون برنامه‌ریزی برای ایجاد یک ارتباط مناسب از طریق رسانه‌ها، پیام‌های پیشگیری و مبارزه با مواد مخدر به مخاطبان نخواهد رسید و ارتباط‌گران نیز نخواهند توانست در نگرش‌ها و عقاید مخاطبان خود تغییرات لازم را ایجاد کنند. کارکردهای اطلاع‌رسانی، آموزشی، سرگرمی، تبلیغاتی، مشارکت و بسیج اجتماعی توسط رسانه‌ها، نیاز به این ابزار را در راستای دستیابی به اهداف پیشگیرانه و مقابله‌ای سوء مصرف مواد مخدر روشن می‌سازد (ر.ک: طاووسی رودسری، ۱۳۹۵).

برخی یافته‌ها نشان می‌دهد که نوعی از بی‌اعتمادی نسبت به عملکرد رسانه‌ها در پیشگیری از اعتیاد در میان افراد دیده می‌شود (ر.ک: تقی‌پور و شرفی، ۱۳۹۵). ضمن اینکه در برخی از رسانه‌ها به مواد مخدر بیشتر به عنوان یک موضوع مجرمانه نگریسته شده و تلقی مجرمانه وجود دارد؛ در حالی که گرایش جدید در این زمینه، دور شدن از این تلقی مجرمانه و توجه به معتاد به عنوان یک بیمار است که باید به جای زندانی شدن و برخوردهای صرفاً قضایی، مورد مداوا و درمان قرار گیرد (ر.ک: طهرانی، ۱۳۹۵). سیاست‌های رایج در دهه‌های اخیر باعث شده تا تصویر اعتیاد در ذهن جوانان با ویژگی‌هایی چون کارتن‌خوابی، خمیدگی و ژولیدگی، بی‌اراده و سست بودن، بیکاری و مسئله‌ای عمدتاً متعلق به طبقات پایین همراه باشد. باید توجه داشت که این امر نه تنها باعث افزایش ضریب پیشگیری در جامعه جوان ایران نشده، بلکه به شکلی معکوس عمل نموده است (ر.ک: احمدی و عربی، ۱۳۹۵).

از این رو باید عزمی جدی و ملی برای رفع این معضلات در میان تمام مسئولان به وجود آید. در ابتدای امر مسئولان باید سعی کنند که واقعیت‌ها را بپذیرند و قبول کنند که اعتیاد چنان تبدیل به معضل روزمره‌ای شده است که نمی‌توان با انکار و نادیده گرفتن آن، از وظیفه حل این معضل شانه خالی کرد. رسانه‌ها در پیشگیری از اعتیاد به عنوان معضل چالشی نباید نقش و رسالت آموزشی خود را فراموش کنند. باید در یک فضای هم‌فکری، تعامل و همکاری، رسانه‌ها و فعالان حوزه‌های اطلاع‌رسانی را نسبت به انجام وظیفه و رسالت خود در حوزه پیشگیری از اعتیاد آگاه ساخت؛ چراکه قلم تأثیرگذار رسانه‌ها و خبرنگاران می‌تواند گسترش اعتیاد را کنترل کند (ر.ک: رضایی و رمزی قره قشلاقی، ۱۳۹۴). بر این اساس آگاهی اصحاب رسانه از این موارد، نقش بسزایی در تولید برنامه‌های رسانه‌های علمی و اثرگذار دارد (ر.ک: مسعودی و دیگران، ۱۳۹۳). مهم‌ترین ابزاری که می‌تواند در پیشگیری و مقابله با شیوع و سوء مصرف مواد مخدر مؤثر باشد، به‌کارگیری هوشمندانه و کارآمد رسانه‌های ارتباط جمعی است. بدون برنامه‌ریزی برای ایجاد یک ارتباط مناسب از طریق رسانه‌ها، پیام‌های پیشگیری و مبارزه با مواد مخدر به مخاطبان نخواهد رسید و ارتباط‌گران نیز نخواهند توانست در نگرش‌ها و عقاید مخاطبان خود، تغییرات لازم را ایجاد کنند (ر.ک: رضایی‌زاده، ۱۳۹۳).

در این میان تلویزیون به دلیل گستردگی مخاطب، فراگیری و داشتن نقش کلیدی در ساختن فرهنگ عامه با تولید و پخش برنامه‌هایی چون سریال‌ها، اخبار جنایی و فیلم‌های مستند، یکی از مهم‌ترین رسانه‌ها در نظام بازنمایی جرایم و انحرافات جوانان است. این رسانه، برنامه‌هایی آکنده از معانی نهفته را پخش می‌کند و می‌کوشد با مهار این معانی، آنها را به معانی مرجع‌تر تبدیل کند؛ معنایی که کارکرد جهان‌بینی غالب را داشته باشد (کوش و فیسک، ۱۳۸۰: ۱۳۸). استفاده از وسایل ارتباطی در پیشگیری از سوء مصرف مواد، مسئله مهم و اساسی است. از این رو از اوایل دهه ۱۹۷۰ که پیشگیری برای اولین بار در اولویت قرار گرفت تاکنون، آموخته‌های زیادی در زمینه نقش رسانه‌ها به دست آمده است.

با وجود توانایی بالقوه استفاده از وسایل ارتباط جمعی درباره فعالیت‌های پیشگیری، مسلم است که رسانه‌های جمعی مختلف از بانفوذترین مشوق‌ها در زندگی جوانان و ابزار قدرتمندی برای آموزش گسترده مهارت‌های اجتماعی و شناختی باشند. در این بین

باید به چالش‌هایی که رسانه‌ها در زمینه پیشگیری از اعتیاد و سوء مصرف مواد با آن مواجه هستند نیز دقت شود. در این حوزه تلویزیون در برنامه‌های متعدد نمایشی و گفت‌وگومحور به انحرافات اجتماعی جوانان پرداخته است. مستند «شوک» نیز که پخش آن از سال ۱۳۸۷ شروع شد و تاکنون ادامه دارد، یکی از این برنامه‌هاست. این مستند، خبرنامه مستند و اجتماعی است که با هدف بررسی آسیب‌های اجتماعی در حوزه‌های مختلف مرتبط با جوانان ساخته شده و به موضوعات مختلفی در زمینه مسائل جامعه ایران پرداخته است.

با توجه به اقبال مخاطبان از این برنامه، مقاله حاضر درصدد شناخت نحوه انعکاس موضوع پیشگیری از اعتیاد در این برنامه رسانه ملی است. هدف اصلی این پژوهش، تحلیل چگونگی پوشش موضوع پیشگیری از اعتیاد در مستند تلویزیونی «شوک» است تا از این رهگذر علاوه بر شناسایی رویکرد این برنامه نسبت به مقوله اعتیاد، شیوه‌های پیشگیری از آن نیز بررسی شود.

## ادبیات نظری

اعتیاد حالتی است که استعمال مداوم و متناوب ماده مخدر در فرد ایجاد می‌کند، به صورتی که خویشتن‌داری فرد از میان می‌رود و سلامت جسمی و روانی فرد را به مخاطره می‌اندازد (سیام، ۱۳۸۵: ۲۸۵). پیشگیری از اعتیاد عبارت است از به‌کارگیری اقداماتی که احتمال ابتلای افراد به اعتیاد را کاهش می‌دهد. پیشگیری شامل اقداماتی است برای کاهش عواملی که افراد را در معرض خطر قرار می‌دهد و افزایش عواملی که افراد را از مصرف مواد محافظت می‌نماید (عزیزی، ۱۳۸۲: ۱۸). به عبارت دیگر پیشگیری از اعتیاد به معنای آن است که از تبدیل شدن کسانی که هرگز مصرف نکرده‌اند، به کسانی که گرایش به مصرف دارند و از تبدیل این افراد به مصرف‌کنندگان آزمایشی و از تبدیل این عده به مصرف‌کنندگان گاه‌گاهی و از تبدیل این افراد اخیر به معتادان وابسته به مواد جلوگیری شود (پورافکاری، ۱۳۸۴: ۲۱).

پیشگیری از بیماری به معنای کاربرد استراتژی‌هایی برای کاهش تأثیر عوامل مخاطره‌آمیز در ایجاد یک بیماری خاص و یا برای بالا بردن معیارهای مؤثر کاهش‌دهنده

حساسیت در برابر بیماری است. این تعریف، با عقیدهٔ تقدم پیشگیری اولیه از بیماری و آسیب، بر درمان و انجام اقدام‌های قبل از بروز علائم بیماری و مشکل مرتبط است (ر.ک: رفیعی‌فر، ۱۳۸۳). در اقدامات پیشگیرانه اولیه سعی می‌شود از ابتلای فرد به اعتیاد یا بیماری قبل از شکل‌گیری آن ممانعت به عمل آید. هدف این نوع پیشگیری، محدود کردن میزان بروز و در نتیجه کاهش میزان شیوع است (نوجوان و اصغری، ۱۳۹۳: ۲۳). یکی از اقدامات پیشگیری از اعتیاد اولیه، شناسایی عوامل خطرزای اعتیاد و افراد در معرض خطر و تقویت عوامل محافظت‌کننده است. هرچه تعداد عوامل خطرزا بیشتر باشد، احتمال آسیب‌پذیری بیشتر است (عزیزی، ۱۳۸۲: ۲۸).

در پیشگیری ثانویه از اعتیاد، تشخیص به‌موقع و درمان زودهنگام انواع اختلال مورد توجه قرار می‌گیرد. در این سطح تلاش بر این است که افرادی را که به تازگی مبتلا به سوء مصرف مواد شدند، شناسایی و با مداخله سریع از مزمن شدن آنها پیشگیری کنند. پیشگیری از اعتیاد در مرحله سوم در بهداشت روانی وقتی مطرح می‌شود که بیماری شکل گرفته و مدت‌زمان زیادی از آن گذشته و پیشرفت کرده است. این سطح از سطوح پیشگیری از اعتیاد با هدف جلوگیری از پیشرفت بیشتر و طولانی‌تر شدن بیماری است. برای رسیدن به این هدف سعی می‌شود که با ایجاد امکاناتی خاص، طوری بیمار را درمان کنند که به جامعه بازگشته، تا بتواند فعالیت‌های اجتماعی را به طور نسبی یا کامل از سر بگیرد. این کار با استفاده از روش‌های مختلف توان‌بخشی امکان‌پذیر است (خالقی‌پور و بارمحمدیان، ۱۳۸۷: ۲۴).

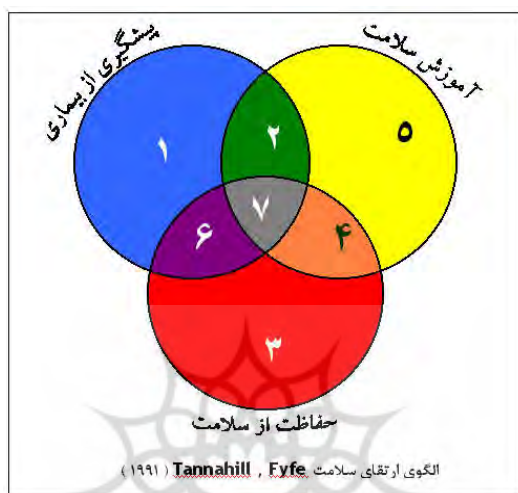
«تانهیل»، الگویی را برای ارتقای سلامت مطرح کرده که تا حدود زیادی وابستگی و ارتباط میان سه فاکتور آموزش سلامت، حفاظت از سلامت و پیشگیری از بیماری را روشن می‌سازد. هر یک از حوزه‌های این الگو شامل هر دو بخش پیشگیری از بیماری و اهداف ارتقای سلامت می‌باشد. آموزش سلامت در هر حوزه‌ای شامل آموزش سلامت به دست‌اندرکاران و همچنین آموزش سیاست‌گذاران مربوطه و نیز آموزش سلامت همگانی به مردم می‌باشد (رفیعی‌فر، ۱۳۸۳: ۱۶).

- محدودهٔ شماره ۱، پیشگیری: برای مثال ایمن‌سازی، اقدامات حفاظتی، استفاده از برچسب نیکوتین روی دخانیات، تشخیص پرفشاری خون و مراقبت از آن و غیره.

- محدوده شماره ۲، آموزش فعالیت‌های پیشگیرانه: آموزشی که هدف آن تشویق افراد برای اجرای فعالیت‌های پیشگیری از بیماری باشد و آموزش مجریان و ارائه‌دهندگان خدمات اجتماعی برای استفاده از سرویس‌ها و خدمات پیشگیری‌کننده. برای مثال، تشویق دست‌اندرکاران امور سلامت به ارائه پیشنهادهایی در زمینه حفاظت در برابر الکل و همچنین تشویق مردم برای توجه و استفاده از چنین خدماتی.
- محدوده شماره ۳، حفاظت از سلامت: برای مثال تصفیه و فلوراید کردن آب، قانون بستن کمربند ایمنی، سیاست‌های مالیاتی برای توتون و تنباکو و الکل.
- محدوده شماره ۴، آموزش حفاظت از سلامت با اهداف پیشگیرانه: برای مثال لایحه ایجاد قانون بستن کمربند ایمنی و یا لوائح مربوط به افزایش مالیات بر تنباکو و توتون و تلاش‌هایی برای ایجاد خدمات حفاظتی و پیشگیرانه در محیط‌های مختلف اجتماعی و آموزش برای استفاده صحیح از چنین تسهیلات و خدماتی.
- محدوده شماره ۵، آموزش سلامت به جهت منافی که سلامت به همراه دارد: هدف چنین آموزشی، تشویق افراد برای انجام فعالیت‌های منتهی به سلامت و تندرستی و یادآوری مزایا و منافی است که سلامت برای آنها به همراه دارد. مانند تشویق افراد برای انجام فعالیت‌های بدنی کافی و ورزش و یا تغییر رژیم غذایی ناسالم و تبدیل آن به یک رژیم غذایی سالم و مقوی.
- محدوده شماره ۶، حفاظت از سلامت به جهت منافی که سلامت به همراه دارد: برای مثال استفاده از سرمایه‌های ملی و عمومی برای ایجاد تسهیلات و خدماتی که هدف آن ارتقای سطح سلامت در جامعه باشد. مانند توسعه سیاست‌هایی برای منع استعمال دخانیات در محیط‌های کاری و اجتماعی به منظور برخورداری مردم از هوایی سالم و پاک.
- محدوده شماره ۷، آموزش‌های مربوط به پیشگیری برای رسیدن به سلامت به دلیل نتایجی که سلامت با خود به همراه دارد: برای مثال تشویق سیاست‌گذاران به تصویب مصوبه‌هایی برای ایجاد فرصت‌ها و تسهیلات و خدمات بیشتر به منظور ارتقای سطح سلامت جامعه و تشویق و حمایت اعضای جامعه برای درخواست چنین خدماتی از دست‌اندرکاران امور اجتماعی (رفیعی‌فر، ۱۳۸۳: ۱۶-۱۷).



بیشترین تمرکز محدوده‌های ۱، ۲، ۳ و ۴ روی موارد مربوط به پیشگیری است و محدوده‌های ۵، ۶ و ۷ بیشتر روی موارد مربوط به ارتقای سلامت تمرکز دارد.



شکل ۱- الگوی ارتقای سلامت تانهیل

رسانه‌ها در ساخت چارچوب‌های ذهنی مخاطبان، نقشی تعیین‌کننده دارند. به اعتقاد «ریس»، چارچوب‌ها، اصول سازمان‌دهنده مشترک در جامعه هستند که در طول زمان پایدارند و با اثر خود به طور معنی‌داری به جهان اجتماعی ساخت می‌دهند. چارچوب‌های مختلف باعث جلب توجه به تعریف مسئله‌های مختلف می‌شوند. به گفته «انتمن»، چارچوب‌بندی به معنی انتخاب جنبه‌هایی از یک واقعیت ادراک‌شده و برجسته‌تر کردن این جنبه‌ها به نحوی است که از یک مسئله، تعریف، تفسیر علی و ارزیابی اخلاقی خاصی ارائه شود و نیز راه‌حلی با تأکید بر محیط پیرامون متناسب با آن پیشنهاد گردد. از این‌رو رسانه‌های مختلف، تصاویر متفاوتی از واقعیت ارائه می‌کنند. نحوه چارچوب‌بندی یک موضوع، فرآیند پویای مجادلات جاری بین نقش‌آفرینان سیاسی و رسانه‌ای است (ر.ک: شهتا و اشترونبیگ، ۱۳۹۴).

چارچوب‌ها دو دسته‌اند؛ بیشتر تحقیقات تجربی درباره چارچوب‌سازی بر فریم‌های رسانه‌ای توجه دارند که داخل متن قرار دارند و در آن ادغام شده‌اند. این فریم‌ها بر

جنبه‌ها و ابعادی تکیه و تأکید می‌کنند که جهت خاصی به خواننده می‌دهند؛ چون از واژگان خاصی، استفاده یا به شیوه‌های خاصی استدلال می‌کنند (ر.ک: گفت‌وگو با دهقان، ۱۳۹۳). علاوه بر این رسانه‌ها باید در عین پاسخگویی به نیازهای مخاطبان، در برابر فعالیت‌های خود مسئولیت نیز داشته باشند و وظایف اجتماعی خود را محدود به گیرندگان پیام یا مالکان رسانه‌ها ندانند. مضمون اصلی نظریهٔ مسئولیت اجتماعی، این است که آزادی و مسئولیت، دو روی یک سکه است و رسانه‌ها نیز در قبال مصالح و منافع ملی و پاسخ به نیازهای جامعه مسئولیت دارند. با توجه به بحث اعتیاد، رسانه نیز باید در قبال برنامه‌های ارائه‌شده در این زمینه مسئول باشد که منجر به اشاعهٔ ناهنجاری در جامعه و مخاطبان نگردد. عمده کاربرد این نظریه بر شناخت مسئولیت رسانه در آگاهی‌رسانی و ارائهٔ راه‌های پیشگیری در زمینه آسیب‌های اجتماعی به‌ویژه مبحث اعتیاد است (دانایی فرد و دیگران، ۱۳۹۰: ۴۸).

برجسته‌سازی، یکی از شیوه‌هایی است که از طریق آن، رسانه‌های جمعی می‌توانند بر عامه تأثیر بگذارند. برجسته‌سازی یعنی این اندیشه که رسانه‌های خبری با ارائهٔ خبرها، موضوعاتی را که عامه مردم دربارهٔ آنها فکر می‌کنند، تعیین می‌نمایند (سورین و تانکارد، ۱۳۸۱: ۱۲۴). نظریهٔ برجسته‌سازی این است که تأکید و برجستگی موضوعات و مسائل در وسایل ارتباط جمعی باعث برجسته شدن آنها در ذهن مخاطبان می‌شود. نکته‌ای که این نظریه اشاره دارد این است که برجستگی مسائل، تغییرات رفتاری به دنبال ندارد، بلکه تغییرات شناختی (اطلاعاتی) به وجود می‌آورد (مک کوئیل، ۱۳۸۷: ۱۴). بر اساس این نظریه، رسانه‌ها قادرند با آگاه‌سازی، اهمیت و اولویت‌بخشی به موضوع پیشگیری از اعتیاد داشته، هشدارهای مناسب را به مخاطبان انتقال دهند. در این شیوه، همه رسانه‌ها از جمله تلویزیون به طور متناوب و هماهنگ، برنامه‌سازی کرده، همانند قطعات پازل، اطلاعات مخاطب تکمیل می‌شود. در این شیوه، مخاطبان در چیدمان اطلاعات سهیم هستند و احساس مشارکت می‌کنند.

نظریهٔ یادگیری اجتماعی معتقد است که فرد از طریق مطالعه و مشاهدهٔ نمونه‌های رسانه‌ای، رفتارهای مناسب را فرامی‌گیرد؛ یعنی می‌فهمد کدام دسته از رفتارها، پاداش می‌گیرند و کدام یک کیفر می‌بینند. از این طریق، مخاطبان می‌کوشند تا در زندگی واقعی پاداش بگیرند و بنابراین به تقلید و الگوبرداری از نمونه‌های رسانه‌ای گرایش

می‌بایند. اولین قدم در یادگیری اجتماعی، توجه به آن رویداد است. بدیهی است تا زمانی که ما به رویدادی توجه نداشته باشیم و نتوانیم بخش‌های مهم آن را درک کنیم، نمی‌توانیم از آن رویداد چیزی بیاموزیم. جامعه‌پذیری، فرایندی است که طی آن، فرد می‌آموزد تا عضو یک جامعه و فرهنگ خاص شود و به این ترتیب به موجودی واقعاً اجتماعی و فرهنگی بدل گردد. به عبارتی جامعه‌پذیری، فرایند توسعه‌ی احساس پیوستگی فرد با جهان بزرگ‌تر اجتماعی از طریق یادگیری و درونی‌سازی ارزش‌ها، باورها و هنجارهای فرهنگی و اجتماعی است. رسانه‌ها در کنار دیگر نهادهای جامعه‌پذیری مانند خانواده و مدرسه، مهم‌ترین نهاد جامعه‌پذیری در جهان رسانه‌ای شده‌ی امروز هستند (ر.ک: مهدی‌زاده، ۱۳۸۹).

بر اساس نظریه‌ی جرم‌انگاری، منظور از جرم‌انگاری، جرم تلقی کردن اعتیاد به مواد مخدر است. تا پیش از قانون‌گذاری در این مورد، مصرف مواد مخدر، قواعد اخلاقی یا یک مشکل اجتماعی به شمار می‌آمد و در حقوق کیفری مورد توجه نبود. مصرف مواد مخدر در ابتدا جنبه دارویی و پزشکی داشته و بشر به آن همچون یک مشکل اجتماعی عمده نگاه نمی‌کرده است. اولین متن قانونی جرم‌انگاری مصرف افیون، شیره‌ی تریاک، مرفین یا چرس، ماده ۲۷۵ قانون مجازات عمومی مصوب ۱۳۰۴ هجری شمسی است که فقط مصرف علنی مواد مزبور را جرم می‌شناخت. برای جرم‌انگاری مصرف مواد مخدر، مبانی اخلاقی، مذهبی و ضرر می‌توان در نظر گرفت. ممکن است در نتیجه مصرف مواد مخدر، فرد مصرف‌کننده دست به اعمالی بزند که با معیارهای اخلاقی جامعه سازگار نباشد (رحمدل، ۱۳۸۲: ۲۴۰).

در نظریه‌ی جرم‌زدایی، قانون‌گذار می‌خواهد از عملی که قبلاً عنوان مجرمانه داشته، سلب مجرمیت کند و بعد از سلب عنوان مجرمانه می‌تواند برای آن، ضمانت اجرای مدنی یا اداری در نظر بگیرد. در حوزه‌ی مواد مخدر، جرم‌زدایی به از میان برداشتن ممنوعیت مربوط به داشتن مقداری مواد مخدر برای مصرف شخصی تعبیر شده است. برخی پیشنهاد جرم‌زدایی از مصرف مواد مخدر قوی مثل هروئین و کوکائین را داده‌اند و معتقدند که مصرف مواد مخدر را باید یک مشکل بهداشت عمومی تلقی کرد (رحمدل، ۱۳۸۲: ۲۴۲).

در این پژوهش، نوع نگرش به پدیده‌ی اعتیاد با توجه به نظریه‌ی جرم‌انگاری و جرم‌زدایی، رویکرد پیشگیرانه اولیه، ثانویه و در مرحله سوم و نحوه‌ی گودهی درباره

پیشگیری از اعتیاد با توجه به الگوی ارتقای سلامت تانهیل، قالب برنامه «شوگ» بر اساس نظریه چارچوب‌بندی، نوع پیام برنامه با توجه به کارکردهای رسانه‌های جمعی و جامعه‌پذیری با استفاده از نظریه یادگیری اجتماعی بررسی شدند.

### پیشینه پژوهش

تحقیقات متعددی درباره موضوع پیشگیری از سوء مصرف مواد انجام شده است. در این تحقیقات اغلب محققان بر شناخت ابعاد و پیامدها و عوارض مصرف موادمخدر تأکید داشته، همچنین به نحوه تصویرسازی از فرد معتاد توجه داشتند. در نتایج برخی تحقیقات نیز به علل اجتماعی و روانی گرایش به اعتیاد توجه شده است. اما پژوهش حاضر، مستندی تخصصی در این زمینه را بررسی کرده و ابعاد مختلف اعتیاد را از زبان معتادان به تصویر کشیده است. همچنین به بازنمایی فنی شامل زوایای دوربین، نحوه سوژه‌سازی رسانه‌ای و نوع تصاویر نیز توجه شده که این موضوع دارای کارکردهای قوی رسانه‌ای بر ذهن مخاطب و آگاهی‌دهندگی از تصویر یک معتاد در بین مردم است. از میان تحقیقات انجام‌شده می‌توان به پژوهش‌های زیر اشاره کرد:

طاووسی رودسری (۱۳۹۵) در تحقیقی به نقش رسانه‌های جمعی در پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر می‌پردازد و نتیجه می‌گیرد که یکی از مهم‌ترین ابزارهای که می‌تواند در پیشگیری و مقابله با شیوع و سوء مصرف مواد مخدر مؤثر باشد، به کارگیری هوشمندانه و کارآمد رسانه‌های جمعی است. بدون برنامه‌ریزی برای ایجاد یک ارتباط مناسب از طریق رسانه‌ها، پیام‌های پیشگیری و مبارزه با مواد مخدر به مخاطبان نخواهد رسید و ارتباط‌گران نیز نخواهند توانست در نگرش‌ها و عقاید مخاطبان خود تغییرات لازم را ایجاد کنند.

تقی‌پور و شرفی (۱۳۹۵) در مطالعه «تجارب مردان معتاد به مواد مخدر ساکن در شهر شاهین‌شهر از عملکرد رسانه‌های جمعی پیرامون نحوه پیشگیری از اعتیاد» نشان داد که تجارب به‌دست‌آمده نسبت به عملکرد رسانه‌ها به نوعی بیانگر بی‌اعتمادی افراد شرکت‌کننده در پژوهش در قبال اهمیت موضوع اعتیاد در رسانه‌ها در پیشگیری از اعتیاد مردان است. همچنین یافته‌ها نشان داد که با توجه به کارکردهای رسانه‌های

جمعی، اگر به مؤلفه‌هایی مانند آموزش، اطلاع‌رسانی و آگاهی دادن، الگوسازی و فرهنگ‌سازی در رسانه به خوبی توجه و پرداخته شود، می‌توان شاهد مقتدرسازی ذهنی مخاطبان در نپذیرفتن مواد مخدر به عنوان مادر آسیب‌های اجتماعی باشیم.

طهرانی (۱۳۹۵) در پژوهشی به نقش رسانه‌های جمعی، فضای مجازی و پویا‌های مردمی در پیشگیری از اعتیاد پرداخت. در برخی از رسانه‌ها به مواد مخدر بیشتر به عنوان یک موضوع مجرمانه نگریسته شده و تلقی مجرمانه وجود دارد؛ در حالی که گرایش جدید در این زمینه، دور شدن از این تلقی مجرمانه و توجه به معتاد به عنوان یک بیمار است که باید به جای زندانی شدن و برخوردهای صرفاً قضایی، مورد مداوا و درمان قرار گیرد.

احمدی و عربی (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای به ضرورت بازنگری در سیاست‌های تصویرگری اعتیاد در جامعه در شهر کرج پرداختند. یافته‌ها بیانگر آن بود که سیاست‌های رایج در دهه‌های اخیر باعث شده تا تصویر اعتیاد در ذهن جوانان با ویژگی‌هایی همچون کارتن‌خوابی، خمیدگی و ژولیدگی، بی‌اراده و سست بودن، بیکاری و مسئله‌ای عمدتاً متعلق به طبقات پایین همراه باشد. این یافته با نتایج پیمایش اجتماعی نیز تأیید شد.

رضایی و رمزی قره قشلاقی (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای به بررسی نقش مدارس و رسانه‌ها در پیشگیری از اعتیاد پرداختند. بالا بردن سطح آگاهی مردم نسبت به اثرات مخرب مصرف مواد مخدر، مجازات قانونی و مشارکت با پلیس در پاک‌سازی اجتماع و مبارزه با بنیان-براندازهای خانواده در این راه از طریق رسانه‌ها، اهمیت فراوانی در آگاه‌سازی مردم دارد.

مسعودی فرید و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیقی با عنوان «نقش رسانه در پیشگیری از اعتیاد: چالش‌ها و راهکارها» نتیجه گرفتند که آگاهی اصحاب رسانه از چالش‌های این حوزه، نقش بسزایی در تولید برنامه‌های رسانه‌های علمی و اثرگذار دارد.

دونالدسون و همکاران (۲۰۱۷) در تحقیقی با عنوان «قرار گرفتن در معرض رسانه‌ها و باورهای اعتیاد به مواد مخدر» نشان دادند که قرار گرفتن در معرض اطلاعات مربوط به محصولات دخانیات در منابع رسانه‌ای ممکن است بر اعتقادهای معتاد تأثیر بگذارد. پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که سیگار، سیگار برگ، سیگار کشیدن و دخانیات دودی،

اعتیادآور هستند. کمتر از نیمی از پاسخ‌دهندگان معتقد بودند که سیگار الکترونیک و یا قلیان، اعتیادآور است.

هایپاناهان و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی تأثیر پوشش‌های تلویزیونی اسکاتلند بر فراخوان‌ها در درمان جایگزین تجویز شده نیکوتین پرداختند. نتایج نشان داد که مبارزه با دخانیات از طریق پوشش‌های تلویزیونی موثر بوده است، اما استفاده از درمان جایگزین تجویز نیکوتین در میان سیگاری‌های بزرگسال افزایش چشمگیری نیافته است (Haghpanahan, 2017).

### روش تحقیق

برای دستیابی به هدف تحقیق که تحلیل عملکرد مستند «شوک» (در شبکه سوم سیما) در زمینه پیشگیری از اعتیاد است، از روش تحلیل محتوای کمی استفاده شده است. تعدادی مقوله، از پیش تنظیم شد و با مراجعه به داده‌ها، نسبت به شمارش مواردی از متن که در آن مقوله خاص قرار می‌گیرند، اقدام شد. این روش تحقیق که به دنبال فهم محتوای آشکار پیام است، عمدتاً در یک فرآیند خطی دنبال می‌شود و مسیر مشخص را از مرور نظریه تا ساخت مقوله، نمونه‌گیری، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر آن دنبال می‌کند تا بتوان به پاسخ پرسش‌های تحقیق دست یافت. روش گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه معکوس صورت گرفت. در پرسشنامه معکوس، از کل به جزء رسیده، تحلیل عملکرد مستند «شوک» (در شبکه سوم سیما) در زمینه پیشگیری از اعتیاد مطالعه و بررسی شد.

جامعه آماری این پژوهش، مستند تلویزیونی شوک (در شبکه سوم سیما) بود. قلمرو زمانی تحقیق از ابتدای سال ۱۳۹۶ تا نیمه اول سال ۱۳۹۷ است و مستند تلویزیونی شوک در این بازه زمانی بررسی شده است. در این بازه زمانی هجده ماهه، هجده برنامه از مستند تلویزیونی شوک با موضوع‌های مختلف در زمینه اعتیاد و سایر آسیب‌های اجتماعی در شبکه سوم سیما تولید و پخش شده است. از میان آنها به طور مشخص هشت برنامه به موضوع مواد مخدر، اعتیاد و عوارض ناشی از آن و ده برنامه به طور متمرکز به موضوع سایر آسیب‌های اجتماعی پرداخته است که با توجه به عنوان

تحقیق حاضر، تمام این هشت برنامه بررسی شد. بنابراین در نمونه‌گیری به صورت هدفمند، تمام قسمت‌هایی که به موضوع اعتیاد پرداخته بودند، انتخاب شدند. در مرحله دوم نمونه‌گیری نیز تمام صحنه‌های هشت برنامه، بازبینی و کدهای مورد نظر استخراج گردید. در مجموع تعداد نود صحنه بررسی شد.

در پرسشنامه معکوس تحلیل محتوا، هر یک از مقوله‌ها محاسبه و شمارش می‌شوند تا به اهداف پژوهش دست یابیم. از آنجا که برنامه مورد بررسی، برنامه‌ای مستند است که از آیتم‌های مختلف تشکیل شده است، اولین واحد تحلیل، آیتم است. واحد تحلیل مقوله‌ها، صحنه است که گاهی یک برنامه شامل یک صحنه و گاهی چند صحنه می‌شود. واحدهای ثبت نیز کلمات، عبارات، مضامین، ژست‌ها و حرکات فرازبان است. واحد ثبت و شمارش، یکسان است.

مقوله‌ها و زیرمقوله‌های این پژوهش که در پرسشنامه معکوس مورد توجه قرار گرفتند، عبارتند از:

- آیتم‌های برنامه: مصاحبه، گفت‌وگوی کارشناسی، موسیقی، گزارش
- موضوعات کلی برنامه: مواد مخدر، اعتیاد و عوارض ناشی از آن؛ سایر آسیب‌های اجتماعی
- نوع نگرش به پدیده اعتیاد: جرم‌انگارانه، بیمارگونه
- رویکرد برنامه در قالب انواع پیشگیری: پیشگیری اولیه (دور نگه‌داشتن با اطلاع‌رسانی)، پیشگیری ثانویه (درمان)، پیشگیری مرحله سوم (آموزش مهارت‌های شناختی و رفتاری و بازتوانی و بازپروری)
- شیوه‌های پیشگیری اولیه: عدم دسترسی به مواد اعتیادآور، پیشگیری از طب خانگی، جداسازی کودک از خانواده معتاد، پیشگیری از شرکت کودکان و نوجوانان در مهمانی‌های نامناسب، پیشگیری از معاشرت با رفقای نامناسب، پیشگیری از طریق ارشاد فرهنگی در کتاب‌های درسی و کمک‌درسی، اصلاح از طریق رسانه‌های گروهی، رعایت عدم تبعیض، برقراری عدالت، رابطه صمیمانه با فرزندان و القای یک هدف عالی به آنان، غنی کردن اوقات فراغت با سرگرمی‌های مفید، دور ماندن از استرس‌های روانی، فراهم کردن مراکز، وسایل و محیط‌های ورزشی و توسعه تفریحگاه‌های محلی و فضاهای کافی، آموزش خانواده‌ها برای پیشگیری از پناه بردن فرزندان به مواد مخدر، انتخاب همسر و

شغل مناسب، بهبود وضعیت نظام آموزش و پرورش، آموزش پیش از ازدواج، مبارزه ملی با توزیع مواد مخدر، مشاوره تحصیلی، حرفه‌ای، عاطفی و هیجانی با جوانان و نوجوانان

- شیوه‌های پیشگیری ثانویه: طراحی برنامه‌های بیماریابی، تقویت مراکز درمان اعتیاد به صورت بستری و سرپایی، جلوگیری از تبدیل شدن اعتیاد خوراکی و تدریجی به تزریقی، افزایش آگاهی خانواده‌های معتادان برای شناخت روش‌های سازگاری با آنها
- شیوه‌های پیشگیری مرحله سوم: آموزش و استفاده از سرنگ یک‌بار مصرف برای جلوگیری از عود اعتیاد، بازگرداندن معتادان به کانون خانواده و جامعه، آموزش مهارت‌های ارتباطی و خانوادگی، کاریابی، برنامه کاهش آسیب، ایجاد گروه‌های معتادان، مشاوره و درمان مصرف‌کنندگان تزریق مواد، برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی
- نحوه جامعه‌پذیر کردن: آموزش درباره روابط اجتماعی، خانوادگی و شغلی
- قالب پیام برنامه: ایجابی (اخلاقی، آموزشی، اطلاع‌رسانی)، سلبی (هشداردهنده، پیشگیرانه)

- نحوه الگودهی درباره پیشگیری از اعتیاد: اطلاع‌رسانی، آموزش عاطفی (تغییر نگرش)، معرفی عوامل خطر، معرفی عوامل محافظ، معرفی فعالیت‌های جایگزین
- نوع پیام برنامه: آگاهی‌بخش، آموزشی، ترغیبی، پیشگیرانه
- ماده مخدر مورد توجه: صنعتی، سنتی
- عوامل گرایش به اعتیاد: عوامل فردی، مشکلات روانی، شخصیت تلقین‌پذیر، بیماری‌های روانی، احساس گناه و تقصیر، استقلال‌طلبی، کنجکاوی، ضعف اراده، رهایی از زندگی، انگیزه‌های درمانی، شخصیت متزلزل، نجات از مشکلات، اثر ارث، بیماری‌های ژنتیکی، سن، جنس، دوستان

### یافته‌های پژوهش

برنامه‌های تحلیل‌شده در مجموع هشت برنامه بود که محوریت آنها بر مواد مخدر بود. همان‌طور که در جدول (۱) ملاحظه می‌شود، چهار مستند از برنامه «شوک» به شیشه و عوارض آن به صورت تخصصی پرداخته است و چهار مستند باقی‌مانده نیز اساساً بر مواد مخدر و آسیب‌های آن به صورت عمومی تأکید داشت. لازم به ذکر است که مجموع برنامه‌های پخش‌شده مستند شوک درباره آسیب‌های اجتماعی، هجده برنامه



بود که در هشت برنامه، ۴۴ درصد به موضوع اعتیاد و مواد مخدر و ۵۶ درصد نیز به سایر آسیب‌های اجتماعی اختصاص داده شده بود (جدول ۱).

جدول ۱- موضوعات، زمان پخش و تعداد مستند «شوک» از شبکه سه سیما

ردیف	موضوعات کلی برنامه	موضوع اختصاصی هر برنامه	زمان (دقیقه)	مجموع زمان‌ها (دقیقه)	مجموع تعداد برنامه‌ها	درصد
۱	مواد مخدر، اعتیاد و عوارض ناشی از آن	شیشه، اعتیاد و عوارض ناشی از آن	۱۲۳	۲۴۸	۸	۴۴
		مواد مخدر، آسیب‌های ناشی از مصرف مواد مخدر، اعتیاد	۱۲۵			
۲	سایر آسیب‌های اجتماعی	سرقت	۳۵	۳۴۱	۱۰	۵۶
		کلاه‌برداری	۱۳۱			
		زمین‌خواری	۳۶			
		قاچاق کالا	۲۷			
		ساخت‌وساز غیر مجاز	۷۶			
		فروش و تبلیغ داروهای غیر مجاز به منظور کاهش وزن	۳۶			
جمع کل			۵۸۲	۵۸۲	۱۸	۱۰۰

### نوع نگرش به پدیده اعتیاد

نوع نگرش به پدیده اعتیاد در این تحقیق به دو شاخص جرم‌انگارانه و بیمارانگارانه تقسیم شده است. اما بررسی هشت قسمت برنامه نشان داد که اغلب در تصاویر، ماهیت اعتیاد به عنوان جرم معرفی می‌شود؛ به‌ویژه حضور مأموران در محل تجمع معتادان. اما در متن مصاحبه‌های پخش شده در برنامه، اغلب از زبان کارشناسان و مصاحبه‌شوندگان به عنوان یک بیماری روانی- جسمی معرفی شده است که فرد به علل گوناگونی به آن گرفتار شده است. از همین‌رو فراوانی تکرار شده در جرم‌انگاری اغلب بر بازنمایی تصویر،

معنا و کنش متقابل آن با مأمور و بازپرس تأکید دارد که تصویر القاکننده ماهیت مجرمانه عمل اعتیاد است (جدول ۲).

جدول ۲- فراوانی و درصد نوع نگرش برنامه «شوک» به پدیده «اعتیاد»

ردیف	نوع نگرش به پدیده اعتیاد	تعداد	فراوانی
۱	جرم‌انگارانه	۴۱	۳۹
۲	بیمارانگاران	۶۴	۶۱
تعداد کل		۱۴۴	۱۰۰

### رویکرد برنامه در قالب انواع پیشگیری

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، عمده رویکرد برنامه بر پیشگیری اولیه و با محوریت اطلاع‌رسانی بود. اساساً برنامه «شوک»، برنامه‌ای آگاهی‌دهنده و هشداردهنده است. از همین‌رو ۵۳ درصد، معادل ۸۳ مورد از تصاویر و تأکیدها در گفت‌وگوها و مصاحبه‌ها بر پیشگیری اولیه (دور نگه‌داشتن با اطلاع‌رسانی) بود. ۴۲ مورد معادل ۲۷ درصد بر پیشگیری ثانویه (درمان) و ۳۱ مورد یا ۲۰ درصد نیز بر محوریت پیشگیری مرحله سوم (آموزش مهارت‌های شناختی و رفتاری و بازتوانی و بازپروری) قرار داشت (جدول ۳).

جدول ۳- فراوانی و درصد رویکرد برنامه «شوک» در قالب انواع پیشگیری

ردیف	رویکرد برنامه در قالب انواع پیشگیری	تعداد	فراوانی
۱	پیشگیری اولیه (دور نگه‌داشتن با اطلاع‌رسانی)	۸۳	۵۳
۲	پیشگیری ثانویه (درمان)	۴۲	۲۷
۳	پیشگیری مرحله سوم (آموزش مهارت‌های شناختی و رفتاری و بازتوانی و بازپروری)	۳۱	۲۰
تعداد کل		۱۴۴	۱۰۰

### ۱- شیوه‌های پیشگیری اولیه

شیوه‌های پیشگیری اولیه اغلب بر اطلاع‌رسانی و آگاهی‌سازی افراد برای دور ماندن از مواد مخدر تأکید دارد. در تحقیق حاضر، هجده شاخص برای پیشگیری اولیه تدوین شد که نتایج هر شاخص در جدول (۴) آمده است. مطابق جدول، پیشگیری از معاشرت با رفقای نامناسب با ۱۲ مورد و ۱۴ درصد، جداسازی کودک از خانواده معتاد با ۸ مورد و

۱۰ درصد و پیشگیری از طب خانگی و پیشگیری از طریق ارشاد فرهنگی در کتاب‌های درسی و کمک‌درسی، هر کدام با ۷ مورد و ۸ درصد، بیشترین فراوانی را داشته‌اند.

جدول ۴- فراوانی و درصد شیوه‌های پیشگیری اولیه مطرح‌شده در برنامه «شوک»

ردیف	شیوه‌های پیشگیری اولیه	فراوانی	درصد
۱	دسترسی نداشتن به مواد اعتیادآور	۴	۵
۲	پیشگیری از طب خانگی	۷	۸
۳	جداسازی کودک از خانواده معتاد	۸	۱۰
۴	پیشگیری از شرکت کودکان و نوجوانان در مهمانی‌های نامناسب	۳	۴
۵	پیشگیری از معاشرت با رفقای نامناسب	۱۲	۱۴
۶	پیشگیری از طریق ارشاد فرهنگی در کتاب‌های درسی و کمک‌درسی	۷	۸
۷	اصلاح از طریق رسانه‌های گروهی	۶	۷
۸	رعایت عدم تبعیض، برقراری عدالت، رابطه صمیمانه با فرزندان و القای یک هدف عالی به آنان	۴	۵
۹	غنی کردن اوقات فراغت با سرگرمی‌های مفید	۶	۷
۱۰	دور ماندن از استرس‌های روانی	۳	۴
۱۱	فراهم کردن مراکز، وسایل محیط‌های ورزشی و توسعه تفریحگاه‌های محلی و فضاهای کافی	۲	۲
۱۲	آموزش خانواده‌ها برای پیشگیری از پناه بردن فرزندان به مواد مخدر	۶	۷
۱۳	انتخاب همسر و شغل مناسب	۲	۲
۱۴	بهبود وضعیت نظام آموزش و پرورش	۲	۲
۱۵	آموزش پیش از ازدواج	۳	۴
۱۶	مبارزه ملی با توزیع مواد مخدر	۴	۵
۱۷	مشاوره تحصیلی، حرف‌های، عاطفی و هیجانی با جوانان و نوجوانان	۲	۲
۱۸	وضع مقررات لازم در خانواده‌ها	۲	۲
	جمع کل	۸۳	۱۰۰

## ۲- شیوه‌های پیشگیری ثانویه

یافته‌های مربوط به شیوه‌های پیشگیری ثانویه در برنامه شوک نشان می‌دهد که ۳۶ درصد معادل ۱۵ مورد در برنامه، به طراحی برنامه‌های بیماریابی تأکید شده بود؛ در حالی که تقویت مراکز درمان اعتیاد به صورت بستری و سرپایی با ۱۲ مورد و ۲۸ درصد مورد نظر برنامه بود. در نهایت افزایش آگاهی خانواده‌های معتادان برای شناخت روش‌های سازگاری با آنها با ۸ مورد و ۱۹ درصد و جلوگیری از تبدیل شدن اعتیاد خوراکی و تدخینی به تزریقی با ۱۷ درصد و ۷ مورد در رده‌های بعدی تأکیدهای پیشگیری ثانویه برنامه شوک قرار داشت (جدول ۵).

جدول ۵- فراوانی و درصد شیوه‌های پیشگیری ثانویه مطرح شده در برنامه «شوک»

ردیف	شیوه‌های پیشگیری ثانویه	فراوانی	درصد
۱	طراحی برنامه‌های بیماریابی	۱۵	۳۶
۲	تقویت مراکز درمان اعتیاد به صورت بستری و سرپایی	۱۲	۲۸
۳	جلوگیری از تبدیل شدن اعتیاد خوراکی و تدخینی به تزریقی	۷	۱۷
۴	افزایش آگاهی خانواده‌های معتادان برای شناخت روش‌های سازگاری با آنها	۸	۱۹
	جمع کل	۴۲	۱۰۰

## ۳- شیوه‌های پیشگیری مرحله سوم

همان‌طور که در جدول (۶) ملاحظه می‌شود، آموزش و استفاده از سرنگ یک‌بار مصرف برای جلوگیری از عود اعتیاد با ۱۹ درصد و ۶ مورد و بازگرداندن معتادان به کانون خانواده و جامعه، کاریابی و ایجاد گروه‌های معتادان، هر کدام با ۱۶ درصد و ۵ مورد، بیشترین فراوانی را داشته‌اند.

**جدول ۶- فراوانی و درصد شیوه‌های پیشگیری مرحله سوم مطرح‌شده در برنامه «شوک»**

ردیف	شیوه‌های پیشگیری مرحله سوم	فراوانی	درصد
۱	آموزش و استفاده از سرنگ یک‌بار مصرف برای جلوگیری از عود اعتیاد	۶	۱۹
۲	بازگرداندن معتادان به کانون خانواده و جامعه	۵	۱۶
۳	آموزش مهارت‌های ارتباطی و خانوادگی	۳	۱۰
۴	کاریابی	۵	۱۶
۵	برنامه کاهش آسیب	۲	۷
۶	ایجاد گروه‌های معتادان	۵	۱۶
۷	مشاوره و درمان مصرف‌کنندگان تزریقی مواد	۲	۶
۸	برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی	۳	۱۰
	جمع کل	۳۱	۱۰۰

**نحوه جامعه‌پذیر کردن**

یافته‌های نحوه جامعه‌پذیر کردن معتادان در برنامه شوک نشان داد که آموزش درباره روابط خانوادگی با ۴۶ درصد و ۲۶ مورد و آموزش درباره روابط اجتماعی با ۴۰ درصد و ۲۳ مورد، بیشترین فراوانی را داشته‌اند. در نهایت آموزش درباره روابط شغلی با ۱۴ درصد و ۸ مورد تکرار شده است (جدول ۷).

**جدول ۷- فراوانی و درصد آموزش درباره نحوه جامعه‌پذیر کردن در برنامه «شوک»**

ردیف	آموزش درباره نحوه جامعه‌پذیر کردن	فراوانی	درصد
۱	آموزش درباره روابط اجتماعی	۲۳	۴۰
۲	آموزش درباره روابط خانوادگی	۲۶	۴۶
۳	آموزش درباره روابط شغلی	۸	۱۴
	جمع کل	۵۷	۱۰۰

**قالب پیام برنامه «شوک»**

یافته‌های مربوط به قالب‌های پیام برنامه شوک نشان داد که قالب سلبی با ۱۵۶ مورد و ۶۰ درصد، بیشترین تعداد را دارد و قالب پیام ایجابی نیز با ۱۰۲ مورد و ۴۰ درصد در رده دوم قرار دارد (جدول ۸).

جدول ۸- فراوانی و درصد قالب پیام‌ها در برنامه «شوک»

ردیف	قالب پیام‌ها	فراوانی	درصد
۱	ایجابی (اخلاقی، آموزشی، اطلاع‌رسانی)	۱۰۲	۴۰
۲	سلبی (هشداردهنده، پیشگیرانه)	۱۵۶	۶۰
	جمع کل	۲۵۸	۱۰۰

### نحوه‌الگودهی درباره پیشگیری از اعتیاد

یافته‌ها درباره نحوه‌الگودهی درباره پیشگیری از اعتیاد نشان داد که معرفی عوامل خطر با ۳۸ درصد و ۶۷ مورد، بیشترین تأکید این برنامه بوده و اطلاع‌رسانی با ۴۶ مورد، آموزش عاطفی با ۳۶ فراوانی و معرفی عوامل محافظ با ۱۸ مورد و در نهایت معرفی فعالیت‌های جایگزین با ۹ مورد در رده‌های بعدی قرار دارد (جدول ۹).

جدول ۹- فراوانی و درصد نحوه‌الگودهی درباره پیشگیری از اعتیاد در برنامه «شوک»

ردیف	نحوه‌الگودهی درباره پیشگیری از اعتیاد	فراوانی	درصد
۱	اطلاع‌رسانی	۴۶	۲۶
۲	آموزش عاطفی (تغییر نگرش)	۳۶	۲۱
۳	معرفی عوامل خطر	۶۷	۳۸
۴	معرفی عوامل محافظ	۱۸	۱۰
۵	معرفی فعالیت‌های جایگزین	۹	۵
	جمع کل	۱۷۶	۱۰۰

### نوع پیام برنامه «شوک»

یافته‌های مربوط به نوع پیام در برنامه شوک نشان داد که ۷۲ مورد از پیام‌ها، قالب پیشگیرانه داشتند که شامل بیشترین فراوانی بود (۴۱٪)، در حالی که ۶۲ مورد (۳۶٪) از نوع آگاهی‌بخش بود. همچنین ۲۳ پیام، قالب آموزشی و ۱۴ پیام نیز از نوع ترغیبی (۸٪) بود (جدول ۱۰).

جدول ۱۰- فراوانی و درصد نوع پیام برنامه در برنامه «شوک»

ردیف	نوع پیام برنامه	فراوانی	درصد
۱	آگاهی‌بخش	۶۲	۳۶
۲	آموزشی	۲۳	۱۴
۳	ترغیبی	۱۴	۸
۴	پیشگیرانه	۷۲	۴۱
جمع کل		۱۷۱	۱۰۰

#### ماده مخدر مورد توجه

یافته‌های مربوط به ماده مخدر مورد توجه برنامه شوک نشان داد که ۸۴ بار مواد مخدر صنعتی بیان یا نمایش داده شده است (۷۰٪)، در حالی که موارد مخدر سنتی ۳۰٪ به نمایش درآمده است (جدول ۱۱).

جدول ۱۱- فراوانی و درصد ماده مخدر مورد توجه در برنامه «شوک»

ردیف	ماده مخدر مورد توجه	فراوانی	درصد
۱	صنعتی	۸۴	۷۰
۲	سنتی	۳۶	۳۰
جمع کل		۱۲۰	۱۰۰

#### عوامل گرایش به اعتیاد

مطابق یافته‌های جدول (۱۲)، بیشترین فراوانی در عوامل گرایش به مواد مخدر، مربوط به دوستان با ۳۲ مورد، انگیزه‌های درمانی ۲۱ مورد (۱۶ درصد) و رهایی از زندگی و شخصیت متزلزل هر کدام با ۱۴ مورد است. استقلال طلبی، شخصیت عوامل فردی و تلقین‌پذیر به ترتیب با ۱۳، ۱۲ و ۱۱ مورد در رده‌های بعدی قرار دارد.

جدول ۱۲- فراوانی و درصد عوامل مؤثر در گرایش به اعتیاد در برنامه «شوک»

ردیف	عوامل مؤثر در گرایش به اعتیاد	فراوانی	درصد
۱	عوامل فردی	۱۲	۹
۲	مشکلات روانی	۷	۵
۳	شخصیت تلقین‌پذیر	۱۱	۸
۴	بیماری اسکیزوفرنی	۰	۰
۵	بیماری‌های روانی	۰	۰
۶	احساس گناه و تقصیر	۲	۱
۷	استقلال‌طلبی	۱۳	۱۰
۸	کنجکاوی	۸	۶
۹	ضعف اراده	۰	۰
۱۰	رهایی از زندگی	۱۴	۱۰
۱۱	انگیزه‌های درمانی	۲۱	۱۶
۱۲	شخصیت متزلزل	۱۴	۱۰
۱۳	نجات از مشکلات	۰	۰
۱۴	اثر ارث	۰	۰
۱۵	بیماری‌های ژنتیکی	۰	۰
۱۶	سن	۰	۰
۱۷	جنس	۰	۰
۱۸	دوستان	۳۲	۲۵
	جمع کل	۱۳۴	۱۰۰

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج یافته‌ها نشان داد که برنامه شوک دارای آیتم‌های مصاحبه، گفت‌وگوی کارشناسی، موسیقی و گزارش است که در این آیتم‌ها، مصاحبه با معتادان، موسیقی، گزارش و گفت‌وگوی کارشناسی به ترتیب بیشترین فراوانی را داشته‌اند. با توجه به سعی برنامه‌سازان در تأثیرگذاری بیشتر بر مخاطب، اساساً موضوع مصاحبه با معتادان، بسیار برجسته‌تر شده است. این آیتم درصد است تجربه زیسته معتادان را از زبان خود آنها برای مخاطب نقل نماید، تا هم مخاطب عادی با انواع مواد، روند معتاد شدن و عوامل



مؤثر با آن آشنا شود و هم نوعی روند هشدارگونه در مفهوم و ماهیت تصاویر مشاهده شده را ببیند. از همین رو به نظر می‌رسد که تمرکز عمده برنامه‌سازان شوک بر مصاحبه با معتادان، بجاست؛ لیکن نباید فراموش کرد که این روند می‌توانست متنوع‌تر نیز باشد. یعنی استناد به آمارهای ملی و جهانی، به همراه مصاحبه با پزشکان در این زمینه می‌توانست این برنامه را غنی‌تر نماید. برنامه شوک، موضوع اعتیاد را برای مخاطبان خود برجسته و از اهمیت خاص برخوردار می‌نماید.

درباره نحوه انعکاس اعتیاد در برنامه شوک، یافته‌ها نشان داد که ۷۰٪ تمرکز این برنامه بر معرفی و آگاهی‌سازی مخاطبان در زمینه مواد مخدر صنعتی و جدید است، در حالی که ۳۰٪ دیگر این برنامه به بحث یا انتقال پیام‌هایی درباره مواد مخدر سنتی است. اغلب ماهیت اعتیاد را جرم می‌پندارند؛ یعنی مراحل تعقیب و گریز یا حضور مأموران نیروی انتظامی در کنار معتادان جهت دستگیری، این پدیده را به بیننده جرم معرفی می‌نماید. این نتیجه با یافته‌های طهرانی (۱۳۹۵) همسو است. این در حالی است که مضمون مصاحبه‌ها یا صحبت‌های کارشناسی، بیشتر بر بیمارگونگی این پدیده تأکید دارد. از همین رو در کل هشت برنامه، ۶۴ مورد بر بیمارانگاری پدیده اعتیاد تأکید شده است، در حالی که ۴۱ صحنه یا متن این برنامه بر جرم‌انگاری آن صحنه گذاشته است.

از ابتدای انقلاب اسلامی تا دهه اخیر، همیشه گرایش و تفکر عوامل مبارزه با مواد مخدر این بود که اعتیاد، پدیده جرم‌گونه و معتاد، مجرم است؛ در حالی که در دهه اخیر با همراهی کارشناسان و بررسی تحقیقات علمی و بازکردن فضای گفت‌وگو در این زمینه اغلب جامعه ما، اعتیاد را به عنوان یک بیماری قبول کرده است. لیکن در همین زمینه قوه قضائیه نتوانسته اقدامات و مجازات خود را متناسب با ماهیت بیمارگونه این پدیده صورت دهد و همچنان به حبس معتادان می‌پردازد. به نظر می‌رسد که برنامه شوک در این زمینه تضاد عمیقی دارد. از یک سو درصدد شناخت مخاطب از پدیده اعتیاد و فرد معتاد است و از سوی دیگر، همچنان با برجسته‌تر کردن نقش مأموران انتظامی، نوعی جرم بودن اعتیاد را به مخاطب القا می‌کند. در این مجموعه برنامه نیز طبیعی است که بازنمایی مقتدرانه اقدامات نیروی انتظامی جهت پوشش این موضوع مثال‌زدنی است. این یافته همچنین تأییدی بر دیدگاه جرم‌انگاری پدیده اعتیاد است.

یافته‌های مربوط به قالب پیام‌های برنامه شوک نشان می‌دهد که قالب‌های سلبی یا هشدارگونه با ۱۵۶ مورد و قالب‌های ایجابی یا آموزشی - اطلاع‌رسانی نیز با ۱۰۲ مورد قرار دارد. ماهیت برنامه شوک، ماهیتی آگاهی‌بخش دارد. این یافته با نتایج تقی‌پور و شرفی (۱۳۹۵) مطابقت دارد که بر اهمیت آگاهی‌بخشی در امر پیشگیری تأکید دارد. تکرار منظم مصاحبه با معتادان اغلب با محوریت هشدار در زمینه عوامل زمینه‌ساز اعتیاد صورت می‌گیرد. بنابراین این برنامه با رویکردی هشدار - پیشگیری درصدد است تا اطلاعات لازم را به مخاطب ارائه دهد. البته نباید غافل شد که گفت‌وگو با کارشناسان اساساً با ماهیتی اطلاع‌رسانی و آموزشی صورت می‌گیرد، اما در تمامی آیتم‌های برنامه حتی در موسیقی، شاهد نوعی هشدار هستیم؛ هشدار می‌دهد که علناً به مخاطب نوعی بازتعریف دوباره در زمینه این موارد را ارائه می‌دهد و با دادن اطلاعات جدید سعی دارد تا مخاطب را به تفکر عمیق درباره پیامدها و عوارض استعمال مواد مخدر وادارد.

از همین‌رو مشاهده می‌شود که اساساً در برنامه شوک، بخش عظیمی از تصاویر و متن سخنرانی‌ها یا مصاحبه‌ها، عوارض محور است و چون اساساً ماهیت نشان دادن عوارض یک پدیده یا عمل، بیشتر بُعدی هشدارگونه دارد، شوک از این جنبه موفق شده است که توانسته مخاطب را با شوک‌های قوی از تصاویر اجساد معتادان، وضعیت زندگی آنها، نقل زندگی آنها از زبان خودشان با پدیده اعتیاد آشنا سازد و در همان زمان از قرار گرفتن در معرض آن منع گرداند.

این یافته، تأییدی بر نظریه برجسته‌سازی است. در همین زمینه، لوین معتقد است که چگونگی عبور مطالب از کانال‌ها، تا حد زیادی به عملیاتی که در محل دروازه روی آنها صورت می‌گیرد، بستگی دارد و در نتیجه نمود مطلب قبل و بعد از محل دروازه، کاملاً متفاوت است. هر جامعه‌ای نه تنها هدف‌های فرهنگی تجویز شده‌ای دارد، بلکه وسایل از نظر اجتماعی پذیرفته شده‌ای را نیز برای دستیابی به این هدف‌ها در اختیار دارد. هرگاه این وسایل در دسترس فرد قرار نگیرد، احتمالاً آن شخص به رفتار انحراف‌آمیز دست می‌زند. شاید بتوان گفت که اساساً برنامه شوک سعی دارد تا با لحاظ بسیاری از مطالب مربوط به اعتیاد، نوعی قالب‌بندی را به سمت پیام‌های هشداردهنده و اطلاع‌رسان سوق دهد. از همین‌رو به نظر می‌رسد که اهداف و ابزار مناسب برای مخاطبان را نیز تعریف می‌کند.

بیشترین فراوانی در عوامل گرایش به مواد مخدر، مربوط به دوستان با ۳۲ مورد، انگیزه‌های درمانی ۲۱ مورد (۱۶ درصد) و رهایی از زندگی و شخصیت متزلزل هر کدام با ۱۴ مورد است. فراوانی استقلال‌طلبی، شخصیت عوامل فردی و تلقین‌پذیر به ترتیب ۱۳، ۱۲ و ۱۱ مورد است. شاید بیراهه نباشد که بگوییم رویکرد برنامه شوک با توجه به تجربه‌های بخش مواد مخدر نیروی انتظامی در گرایش افراد به مواد مخدر، بیشتر رویکردی خانوادگی - فردی است؛ یعنی این برنامه با مطرح کردن رویکرد عامل اصلی گرایش جوانان به مواد مخدر یعنی دوستان (منطبق با یافته احمدی و عربی (۱۳۹۵))، بقیه عوامل را ذیل همین عامل به نوعی جست‌وجو می‌کند. برای نمونه عامل رهایی از زندگی، یا تلقین‌پذیر بودن فرد در گرایش به اعتیاد، به زمینه دوستی با افراد معتاد یا مصرف‌کننده بر می‌گردد. از همین‌رو به نظر می‌رسد که تأکید بیش از حد برنامه بر عوامل فردی یا دوستی‌ها می‌تواند زمینه‌های اجتماعی - اقتصادی آن را تقلیل دهد. در واقع برنامه شوک که با همکاری شبکه سوم سیما و نیروی انتظامی تهیه شده است، اساساً درصدد نیست که بر سیاست‌های اقتصادی دولتی یا نبود برنامه‌ای جامع برای مبارزه با مواد مخدر تأکید نماید. از همین‌رو نوعی تقلیل‌گرایی در این برنامه دیده می‌شود.

این یافته از لحاظ نظری، ابعاد گوناگون گرایش به اعتیاد را بیان می‌نماید: علل فردی، روانی، علل اجتماعی و اقتصادی، مهم‌ترین این عوامل هستند. البته در وضعیت جاری ایران اغلب این علل اجتماعی - اقتصادی هستند که تعیین‌کننده‌اند. مصداق بارز این امر، وجود مجموعه‌ای از تصاویر پخش‌شده از شوک است که از مناطق فقیرنشین تهیه شده و نشان می‌دهد که مستند شوک به طور غیر رسمی و شاید ناخودآگاه بر زمینه‌های اجتماعی - اقتصادی اعتیاد نیز تأکید دارد.

یافته‌ها مطابق الگوی ارتقای سلامت تانهیل نشان داد که ۸۳ بار معادل ۵۳٪ رویکرد برنامه‌های بررسی‌شده، بر پیشگیری اولیه متمرکز است، در حالی که ۲۷٪ بر پیشگیری ثانویه و ۲۰٪ بر پیشگیری مرحله سوم متمرکز است. اساساً برنامه شوک در مرحله آغازین خود و ماهیتاً برنامه‌ای آگاهی‌دهنده و اطلاع‌رسان است که سعی دارد با نوعی اطلاع‌رسانی هشدارگونه و شناخت خود، مخاطب را به سمت تفکر درباره پدیده اعتیاد وادارد. از همین‌رو مشاهده می‌شود که اغلب سعی دارد تا اطلاع‌رسانی را از زبان معتادان نقل نماید. معتادان در اغلب مصاحبه‌ها به روند اعتیاد و عوامل مؤثر بر آن و عوارض سوء

مصرف مواد می‌پردازند. این مصاحبه‌ها خود حاوی اطلاعات مهم و هشدارگونه‌ای برای مخاطبان است. اما در مراحل بعدی باز در همین مصاحبه‌ها یا گفت‌وگوهای کارشناسان به شیوه‌های درمان نیز تأکید می‌شود و با توجه به بیمارگونه انگاشتن معتاد در برنامه شوک، پیشگیری‌های مرحله سوم، اهمیت مضاعفی می‌یابد که در بخش‌های متعدد به آموزش مهارت‌های شناختی و رفتاری و بازتوانی و بازپروری پرداخته شده است. این نشان می‌دهد که رسانه می‌تواند تغییرات نگرشی و رفتاری عمیقی در مخاطبان ایجاد کند؛ هرچند اساساً نمایش مواد مخدر و ابزار آن می‌تواند نوعی یادگیری اجتماعی را نیز القا نماید که نوعی کج‌کارکرد رسانه باید به حساب آورد.

دقت در شیوه‌های پیشگیری مطابق الگوی تانهیل نشان می‌دهد که اغلب معتادان، عامل اصلی اعتیاد خود را دوستان عنوان می‌کنند و اساساً اعتیاد را در قالب ایجاد یک مجموعه روابط اجتماعی جدید می‌بینند. بنابراین مهم‌ترین موضوع را معاشرت نکردن با رفقای نامناسب می‌دانند. در همین حال از منظر معتادان مصاحبه‌شده که در برنامه هم انعکاس خوبی یافته است، وجود خانواده معتاد در گرایش فرد به اعتیاد مؤثر بوده است. بنابراین پیشگیری دوم در این حوزه، جدا کردن کودک از خانواده معتاد است. به نظر می‌رسد که رویکرد برنامه شوک در این زمینه اغلب بُعد فرهنگی - اجتماعی دارد؛ یعنی از یکسو برنامه درصدد است تا زمینه‌های در دسترسی را که می‌تواند منجر به اعتیاد فرد شود، اطلاع‌رسانی نماید و از سوی دیگر درصدد است که زمینه‌ها را برجسته‌سازی کند. از همین‌رو استفاده از دارو بدون نسخه پزشک یا طب خانگی اساساً زمینه‌های در دسترس و غیر ارادی برای اعتیاد است که پیشگیری از آنها مورد تأکید برنامه‌سازان بوده است.

همانند پیشگیری اولیه، پیشگیری ثانویه نیز مورد توجه این برنامه بوده است و یافته‌ها نشان می‌دهد که طراحی برنامه‌های بیماریابی، تقویت مراکز درمان اعتیاد به صورت بستری و سرپایی، افزایش آگاهی خانواده‌های معتادان برای شناخت روش‌های سازگاری با آنها، بیشترین فراوانی را دارد. این شیوه‌ها بر محوریت شناخت و اطلاع‌رسانی قرار دارد. هرچند درمان محوریت شیوه پیشگیری ثانویه است، مرحله ورود به درمان، شناخت جنبه‌های مختلف آن برای معتاد و مخاطب است. از همین‌رو تأکید برنامه شوک بر طراحی برنامه‌های بیماریابی یا تقویت مراکز درمان اعتیاد، همگی در مرحله اول منجر به شناخت خود معتاد یا مشاوره به وی خواهد شد. در این برنامه

هرچند شیوه‌های پیشگیری ثانویه و مرحله سوم نسبت به مرحله اول، چندان برجسته نیست، این دو شیوه پیشگیری، ذیل پیشگیری اولیه قرار دارد. به نظر می‌رسد که برنامه شوک توانسته آگاهی و هشدارهای لازم برای مخاطب را فراهم آورد. از همین‌رو شیوه‌های پیشگیری نیز با روشی ملایم و نافذ بر مخاطب تأثیرگذار است؛ زیرا در سه روش پیشگیری، تأکید برنامه بر شناخت و زمینه‌های مؤثر و هشدار درباره عوامل خطر ساز است. مطابق با نظریه پیشگیری ثانویه، تشخیص به‌موقع و درمان زودهنگام انواع اختلال مورد توجه قرار می‌گیرد. در این سطح از سطوح پیشگیری از اعتیاد، تلاش بر این است که افرادی را که به تازگی مبتلا به سوء مصرف مواد شدند، شناسایی کرده، با مداخله سریع از مزمن شدن آنها پیشگیری کنند.

در پیشگیری مرحله سوم که بیشتر بازتوانی و بازپروری برای معتادان در نظر گرفته است، یافته‌ها نشان داد که تأکید برنامه بیشتر بر آموزش و استفاده از سرنگ یک‌بار مصرف برای جلوگیری از عود اعتیاد با ۱۹ درصد و ۶ مورد و بازگرداندن معتادان به کانون خانواده و جامعه، کاریابی و ایجاد گروه‌های معتادان هر کدام با ۱۶ درصد بوده است. باید دقت نمود که در جامعه ایران، خلأهای فراوانی در زمینه آموزش و نحوه پیشگیری از اعتیاد وجود دارد. در این زمینه رسانه ملی هم عملاً به علت نداشتن یا خلأ برنامه‌های کاربردی، تأثیرگذاری چندانی بر مخاطب نداشته است و با نشان دادن رویه‌ها یا روندهای برخورد با معتادان یا کشف مواد مخدر، بیشتر ابعاد جرم‌انگاران آن را برجسته‌تر کرده است. در حالی که در برنامه شوک ملاحظه شد که این برنامه در کنار اطلاع‌رسانی و هشدار دادن، نوعی آموزش‌های بازتوانی و بازگرداندن معتاد به کانون خانواده را نیز ابراز می‌دارد که از قبل از چنین بازگشتی، پیوندهای اجتماعی و خانوادگی جدید تشکیل شود. از همین‌رو رویکرد این برنامه در پیشگیری مرحله سوم، بیشتر قالب مشاوره، آشناسازی و آموزشی است.

مطابق نظریه یادگیری اجتماعی، یافته‌های مربوط به جامعه‌پذیر کردن معتادان در برنامه شوک نشان می‌دهد که آموزش در رابطه با روابط خانوادگی با ۴۶٪، آموزش درباره روابط اجتماعی با ۴۰٪ و آموزش درباره روابط شغلی نیز با ۱۴٪ بیشترین برجستگی را داشته‌اند. در واقع یکی از دغدغه‌ها و نگرانی‌های معتادان نیز از دست دادن روابط خانوادگی و طرد اجتماعی آنهاست. آموزش شیوه‌های برقراری ارتباطات صحیح با

اعضای خانواده و نحوه گفت‌وگو و تعامل با آنها می‌تواند سنگ‌بنای تجدید روابط اجتماعی باشد. هرچند در مصاحبه‌های متعددی معتادان متأهل با ابراز ندامت و پشیمانی، مهم‌ترین آسیب به خود را از دست دادن خانواده می‌دانستند، ترک اعتیاد و برگشت به آغوش جامعه را در پذیرش خانواده مؤثر می‌دیدند. به نظر می‌رسد که برنامه شوک بر شیوه‌های جامعه‌پذیری درستی تأکید دارد و به‌ویژه با توجه به تأثیرپذیری و تأثیرگذاری معتادان از خانواده، مهم‌ترین رکن جامعه‌پذیری را بر خانواده متمرکز نموده است. نظریه سازگار با این یافته، نظریه مرتن است. هر جامعه‌ای نه تنها هدف‌های فرهنگی تجویز شده‌ای دارد، بلکه وسایل از نظر اجتماعی پذیرفته شده‌ای را نیز برای دستیابی به این هدف‌ها در اختیار دارد. هرگاه این وسایل در دسترس فرد قرار نگیرد، احتمالاً آن شخص به رفتار انحراف‌آمیز دست می‌زند.

یافته‌های مربوط به نحوه الگودهی، مطابق نظریه یادگیری اجتماعی درباره پیشگیری از اعتیاد نشان داد که معرفی عوامل خطر ساز و زمینه ساز اعتیاد، مهم‌ترین الگودهی این برنامه در پیشگیری از اعتیاد است. اما این برنامه در کنار این الگو، اطلاع‌رسانی با ۲۶٪، تغییر نگرش با ۲۱٪، معرفی عوامل محافظ با ۱۰٪ و معرفی فعالیت‌های جایگزین را نیز پیشنهاد می‌دهد. اما در واقع باید گفت که برنامه شوک با رویکرد هشدار گونه پیشگیرانه بیشتر بر عوامل خطر ساز تأکید دارد. عواملی نظیر دوستی با افراد ناباب، استفاده از مواد مخدر برای درمان برخی بیماری‌های جسمی، شرکت در مهمانی‌هایی که مواد مخدر مصرف می‌کنند، از جمله عوامل مهم خطر سازی است که این برنامه درصدد معرفی آن است. اما در کنار این موارد سعی دارد تا تغییر نگرش مخاطب را نیز هدف قرار دهد. از جمله با مصاحبه‌های منظم و متعدد با معتادان و کارشناسان، بیشتر درصدد است تا نگرش افراد نسبت به اعتیاد را تغییر دهد؛ بدین صورت که هزینه‌های اعتیاد برای مخاطب را بیشتر از منافع آنی معرفی می‌کند و در کنار آن از رویه‌های اطلاع‌رسانی و عوامل محافظی نظیر خانواده یا مشاوران نیز صحبت می‌کند. این یافته سازگار با نقش رسانه در پیشگیری، آموزش روش‌های پیشگیری، آگاهی‌رسانی و اطلاع‌رسانی است (ر.ک: رضایی و رمزی قره قشلاقی، ۱۳۹۴؛ طاووسی رودسری، ۱۳۹۵؛ طهرانی، ۱۳۹۵؛ دونالدسون و دیگران، ۲۰۱۷). از همین‌رو در بحث پیشگیری از سوء مصرف مواد از طریق رسانه‌ها، مخاطب‌شناسی اهمیت فراوانی دارد. یکی از چالش‌های عمده در این زمینه، طبقه‌بندی

صحیح مخاطبان و ارائه پیام‌های مناسب در زمینه سوء مصرف مواد مخدر به آنهاست. تغییر رفتار، فرآیندی پیچیده است و عرضه پیام، اولین گام در این راه است. به طور کلی برنامه‌های رسانه‌ای می‌توانند عقاید را تغییر و انگیزه را تحت تأثیر قرار دهند؛ ولی آنچه را که نمی‌توانند انجام دهند، تغییر بلندمدت در رفتار آنهاست.

یافته‌های مربوط به این مورد نشان می‌دهد که ۴۱٪ از پیام‌های ارائه‌شده قالب پیشگیرانه، ۳۶٪ قالب آگاهی‌بخش، ۱۴٪ قالب آموزشی و ۸٪ قالب ترغیبی داشت. رویکرد برنامه شوک، هشدارگونه پیشگیرانه است. پیام‌هایی که این مستند نیز بر آن تمرکز محوری دارد، پیام‌های مبتنی بر روش‌های پیشگیری از مبتلا شدن به اعتیاد است. باید گفت که تمامی قالب‌های بعدی پیام‌های این برنامه نیز اغلب بعد پیشگیرانه را پوشش می‌دهد. مثلاً صحبت با کارشناسان که اغلب آگاهی‌بخش است، دارای مضامین قوی هشداردهندگی و پیشگیرانه است؛ یا حتی در ابعاد ترغیبی نیز ترغیب و تشویق به شناخت راه‌های کشیده شدن به سمت اعتیاد نیز اغلب پیام‌های ارسالی با نوعی شوک و هشدار به مخاطب ارسال می‌شود. از همین‌رو برنامه درصدد است تا پیشگیری و هشدار را در صدر نوع پیام‌های ارسالی خود قرار دهد و سایر انواع پیام‌ها نیز اغلب ذیل این دو پیام قابل طبقه‌بندی است. این یافته از لحاظ نظری با نقش رسانه در آگاه‌سازی از پیشگیری از اعتیاد سازگار است که منطبق با آن، رسانه می‌تواند هم در بحث تبلیغات و هم در بخش خبر و اطلاع‌رسانی، نقش مهمی در پیشگیری از اعتیاد داشته باشد. رسالت آنان، انتقال سریع و آگاهی‌بخش اخبار و وقایع دنیای ماست. یکی از علل عمده در بحث گرایش، بی‌اطلاعی از پیامدها و وقایع تلخ مصرف مواد مخدر است. رسانه می‌تواند ضمن اطلاع‌رسانی دقیق و منطبق بر واقعیت، جامعه را از نتایج تلخ آن آگاه کند. اطلاع‌رسانی از اوضاع و احوال افراد آلوده و آثار و پیامدهای آن می‌تواند در این حوزه بسیار مؤثر باشد. این یافته‌ها، تأییدی بر نظریه چارچوب‌بندی پیام‌های رسانه‌ای است.

## منابع

- احمدی، حبیب و علی عربی (۱۳۹۵) «ضرورت بازنگری در سیاست‌های تصویرگری اعتیاد در جامعه (مطالعه موردی: شهر کرج)»، فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، دوره یازدهم، شماره ۱، صص ۷-۳۴.
- پورافکاری، نصرت‌الله (۱۳۸۴) «فرهنگ جامع روانشناسی و روانپزشکی»، فرهنگ معاصر، تهران، ص ۱۱۸.
- تقی‌پور، فائزه و داریوش شرفی (۱۳۹۵) «تجارب مردان معتاد به مواد مخدر ساکن در شهر شاهین‌شهر از عملکرد رسانه‌های جمعی پیرامون نحوه پیشگیری از اعتیاد»، همایش ملی پیشگیری از اعتیاد، شاهین‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهین‌شهر.
- خالقی‌پور، شهرنار و محمد حسین یارمحمدیان (۱۳۸۷) مصرف موارد مخدر و برنامه‌های پیشگیری در نوجوانان و جوانان، دانشگاه آزاد واحد خوراسگان.
- رحمدل، منصور (۱۳۸۲) «اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر در ایران: جرم‌زدایی یا جرم‌انگاری»، نشریه رفاه اجتماعی، دوره سوم، شماره ۹، صص ۲۴۲-۲۰۳.
- رضاقلی‌زاده، بهنام (۱۳۹۳) «نقش رسانه در پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر»، فصلنامه سلامت اجتماعی، دوره ۱، شماره ۴، صص ۱۰۰-۷۹.
- رضایی، شوق‌علی و صمد رمزی قره‌قشلاقی (۱۳۹۴) «بررسی نقش مدارس و رسانه‌ها در پیشگیری از اعتیاد»، دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات اسلامی سروش حکمت مرتضوی، مؤسسه آموزش عالی مهر اروند، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار.
- رفیعی‌فر شهرام، (۱۳۸۳) «از آموزش سلامت تا سلامت»، اداره ارتباطات و آموزش سلامت معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- رمضانی، حسین و مسعود عباسی (۱۳۹۶) «مطالعه چگونگی بازنمایی افراد دارای اعتیاد به مواد مخدر در برنامه‌های تلویزیون»، پیشگیری نوین، گاهنامه داخلی، شماره ۱۴، صص ۱-۱۰.
- ستاد مبارزه با مواد مخدر (۱۳۸۹) استراتژی‌های پیشگیری از اعتیاد.
- سورین و تانکارد، (۱۳۸۱) نظریه‌های ارتباطات، ترجمه علیرضا دهقان، تهران، دانشگاه تهران.
- سیام، شهره (۱۳۸۵) «بررسی شیوع سوء مصرف مواد اعتیادآور میان دانشجویان پسر رشت در سال ۱۳۸۴»، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان (طیب شرق)، صص ۲۸۵-۲۷۹.
- شرق، علی و دیگران (۱۳۹۰) «بررسی عوامل مؤثر بر عود اعتیاد از دیدگاه مراجعه‌کننده به مراکز»، ماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دوره بیست‌ودوم، شماره ۲، صص ۱۲۹-۱۳۶.
- شهتا‌آدام و اشترونبرگ جاسپر (۱۳۹۴) «نظریه چارچوب بندی»، ترجمه بیچرانلو،



- طلاوسی رودسری، رضوانه (۱۳۹۵) «نقش رسانه‌های جمعی در پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر»، همایش ملی پیشگیری از اعتیاد، شاهین شهر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهین شهر.
- طهرانی، مهدی (۱۳۹۵) «نقش رسانه‌های جمعی، فضای مجازی و پویش‌های مردمی در پیشگیری از اعتیاد»، همایش ملی پیشگیری از اعتیاد، شاهین شهر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهین شهر.
- عزیزی عبدالرضا (۱۳۸۲) «پیشگیری و درمان اعتیاد»، تهران، ناشر چهارم.
- کوش دنی و فیسک جان (۱۳۸۰) «فرهنگ تلویزیون»، ترجمه مزگان برومند، مجله ارغنون، دوره ۸ شماره ۱۹، صص ۱۲۵-۱۴۲.
- مسعودی فرید، حبیب‌الله و دیگران (۱۳۹۳) «نقش رسانه در پیشگیری از اعتیاد: چالش‌ها و راهکارها»، فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، دوره ۱، شماره ۱، صص ۸۱-۹۴.
- مک کوییل دنیس (۱۳۸۷) درآمدی بر نظریه ارتباطات جمعی، ترجمه پرویز اجلالی، تهران، مرکز مطالعات و تحقیقات رسانه‌ها.
- مهدی‌زاده، سید محمد (۱۳۸۹) نظریه‌های رسانه: اندیشه‌های رایج و دیدگاه‌های انتقادی، تهران، همشهری.
- میرزایی، طیبه و دیگران (۱۳۸۹) «عوامل مرتبط با عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد مخدر مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد شهر رفسنجان»، نشریه پرستاری ایران، دوره ۲۳ شماره ۶۷، صص ۴۹-۵۸.
- نباتی فریبا (۱۳۹۳) چارچوب‌سازی رسانه‌ها برای افکار ما، گفت‌وگو با دکتر علیرضا دهقان، <http://www.hamshahrtraining.ir/news>
- نوجوان، کمال و محمود اصغری (۱۳۹۳) «تعیین روش مؤثر پیشگیری بر اساس راهبردهای کاربردی پیشگیری از اعتیاد»، فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، دوره اول، شماره ۳، صص ۱۲۱-۱۴۶.

Donaldson, E. A., Hoffman, A. C., Zandberg, I., & Blake, K. D. (2017) Media exposure and tobacco product addiction beliefs: Findings from the 2015 Health Information National Trends Survey (HINTS-FDA 2015) Addictive Behaviors, 72, 106-113.

Haghpanahan, H., Mackay, D. F., Pell, J. P., Bell, D., Langley, T., & Haw, S. (2017) The impact of TV mass media campaigns on calls to a National Quitline and the use of prescribed Nicotine replacement therapy: a structural vector Autoregression analysis. Addiction.

Tye J, Warner K, Glantz S. (1987) Tobacco advertising and consumption: evidence of a causal relationship. J Public Health Policy; 8:492-507.

Villani S. (2001) Impact of media on children and adolescents: A 10-year review of the research. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry;40:392-401.