

اتیولوژی جامعه‌شناسی اعتیاد

دکتر جعفر سخاوت^۱

چکیده:

موادمخدر یک واقعیت فیزیکی با مشخصات معین و اثرات عینی دارد که قابل اندازه‌گیری است. اما اثرات آن با مفهوم ذهنی مشاهده‌گر ممکن است منطبق باشد یا نباشد یکی از تعاریف مورد قبول علوم اجتماعی در مورد موادمخدر این است که بر وضعیت روانی انسان یعنی بر کارکرد مغز، روحیه، عواطف، احساسات، ادراکات و فرآیندهای تفکر به شیوه‌های مختلف اثر می‌گذارد. بررسی حاضر نشان می‌دهد که تنها اثرات واقعی موادمخدر تعیین کننده اثرات آن روی مصرف کننده نیست، بلکه انگیزه فرد برای مصرف، محیط اجتماعی حاکم بر مصرف مواد، هنجارهای اجتماعی حاکم بر مواد و شیوه مصرف، همگی بر چگونگی تأثیر این مواد موثر هستند. در این میان، انگیزه‌های اجتماعی پنهان در پس مصرف موادمخدر و تأکید بر راه‌های درمانی از عوامل مهم پیشگیری از اعتیاد محسوب می‌شود.

کلید واژگان: انگیزه مصرف مواد، کارکردهای مصرف مواد، موقعیت، راهکارها

اعتیاد به موادمخدر پدیده‌ای چند بعدی است

عوامل فرهنگی اجتماعی از جمله عوامل موثر در گسترش این پدیده است. اثر خرده فرهنگ، در پایین یا بالا بودن نرخ مصرف کنندگان موادمخدر، مورد مطالعه مردم‌شناسان فرهنگی است. مصرف موادمخدر در میان زنان، مردان، اقوام و نژادهای مختلف در سنین مختلف عمر و بر حسب پایگاه اجتماعی افراد متغیر است. (D.L. Thombs ۱۹۹۹:۲۳۹)، متاسفانه اثر عوامل اجتماعی چندان مورد توجه مراکز درمانی قرار نگرفته است. اکثر درمانگران بر این اندیشه هستند که آمادگی‌های بیولوژیکی افراد آن‌ها را به مصرف طولانی و مداوم سوق می‌دهد. این مواد برای کسانی که آمادگی بیولوژیک ندارند، اعتیادآور نخواهد بود. از نظر آنان نقش عوامل فرهنگی اجتماعی جنبه فرعی دارد.

از دیدگاه جامعه‌شناختی نقش خاستگاه اجتماعی و زمان خاصی که فرد در آن قرار دارد. لازم است مورد توجه قرار گیرد. چگونگی دسترسی به مواد و هنجارهای اجتماعی موافق یا مخالف با مواد در مکانها و زمانهای مختلف فرق می‌کند.

اینکه چرا در ایران مصرف کوکابین پایین است و مصرف تریاک بیشتر است^۱ به احتمال زیاد به چگونگی دسترسی مردم به آن و هنجارهای گروه‌های مختلف اجتماعی مربوط می‌شود. به تدریج مصرف این گونه مواد از شکل مرسوم فرهنگی خارج شده و مصرف کنندگان به دفعات بیش از اندازه در شرایط غیر متعارف فرهنگی به مصرف آن پرداخته‌اند. دولت‌های ملی و محلی به تدریج با وضع قوانین، تملک، فروش و مصرف مواد مذکور را خارج از چارچوب مقررات غیرقانونی اعلام کرده‌اند.

انگیزه مصرف مواد

وقوع هر عمل خلاف اجتماعی مستلزم وجود انگیزه و قرار گرفتن در موقعیت مناسب است. انگیزه‌های رفتار در بیشتر مواقع حاصل هنجارهای اجتماعی است (در مواقع خاص به انگیزه‌های پنهان در ناخودآگاه بر می‌گردد). هنجارهای اجتماعی به دو شکل دیده می‌شود. یک شکل آن رفتارهایی است که در میان اعضاء گروه خاص مورد قبول است و در موقعیت خاص آن را سودمند می‌دانند. شکل دیگر آن هنجارهایی است که حاصل انتظارات مشترک مردم جامعه است. مردم رعایت آنها را مطلوب و عدم رعایت آنها را ناپسند می‌شمرند. برای شناخت محرک‌های رفتار آدمی توجه به هر دو دسته هنجارهای گروهی لازم است.

^۱ - در مطالعه گروه ملی تحقیق خانم دکتر رحیمی، آقایان دکتر عمران رزاقی، دکتر حسینی، دکتر کاظم محمد و سعید مدنی در سال ۱۳۷۷ از مجموع ۱۴۷۲ نفر جمعیت مورد مطالعه، معنادان خودمعرف، زندانی و خیابانی، ۹۶/۶ درصد سابقه نوع ماده مصرفی خود را در طول عمر تریاک، ۵۰/۱ درصد شیر، ۴۷/۵ درصد هرویین و تنها ۸/۵ درصد سایر مواد ذکر کرده‌اند.

موقعیت

منظور از موقعیت، فقدان هنجارهای مخالف مصرف مواد مخدر است. هنجارهای مخالف از دو نوع‌اند:

۱- رسمی مانند قانون، بخشنامه‌ها و آئین‌نامه‌ها و هنجارهای غیر رسمی اجتماعی. رفتار خلاف اجتماعی هنگامی اتفاق می‌افتد که انگیزه باشد و هنجارهای گروهی، بویژه هنجارهای غیررسمی موافق آن باشد.

۲- هنجارهای غیررسمی حاصل نظارت اجتماع محلی، خانواده و گروه‌های حرفه‌ای است که اهمیت آن‌ها در اجتماعات شهری کاسته شده است. قدرت هنجارهای رسمی مانند قانون نیز محدود است و به تنهایی نمی‌تواند رفتار را کنترل کند.

بنابراین، رفتار خلاف هنگامی اتفاق می‌افتد که انگیزه باشد و از سوی اجتماع محلی یا خرده فرهنگ اجتماعی نوعی حمایت از آن رفتار موجود باشد. رفتار خلاف اگر انگیزه نباشد کمتر اتفاق می‌افتد و یا اجتماع محلی یا خرده فرهنگ مخالف آن باشد. (J.W.Aisworlh – ۵۸۳ – ۵۳۶ Darwell & D.B. Downey, ۱۹۸۸)

محرومیت نسبی

از دیدگاه جامعه‌شناسان معاصر (مرتن، سی‌رایت میلز، کوهن و سازرلند) انگیزه فرد برای رفتار ریشه در خاستگاه اجتماعی افراد دارد و افراد زیر فشار عوامل اجتماعی به بسیاری از رفتارهای خلاف اخلاق دسته می‌زنند در حالیکه غالباً از انگیزه‌های خود چندان آگاه نیستند. تحلیل‌گران جامعه‌شناختی و روانشناسی اجتماعی آن‌ها را کاوش می‌کنند و رابطه میان آن‌ها و بسیاری از کج‌روی‌های اجتماعی را نشان می‌دهند. یانگ (Young) رئیس دپارتمان جرم‌شناسی دانشگاه میدل سکس صحبت از احساس محرومیت نسبی می‌کند. او بسیاری از انحرافات اجتماعی را حاصل توزیع نابرابر منابع و درآمدها در سطح جامعه می‌داند. (Young J ۲۰۰۱ ۲۷ – ۵۰) احساس محرومیت نسبی در گذشته میان قشرهای پایین جامعه بوده است و امروز این احساس به داخل گروه‌های قومی، خانوادگی و همسایگی گسترش یافته است. ما امروز شاهد رفتار خشونت‌آمیز در درون خانواده‌ها، همسایه‌ها و اجتماعات محلی هستیم که در گذشته کمتر متوجه اعضاء درون گروه بوده است. امروز تشابه در محرومیت در اقصای میانی

و پایین جامعه بویژه خصوص در ایران به هم ریخته است به طوری که برخی اعضاء این قشرها توانسته‌اند از راه‌های خاص و غالباً ناپه‌نچار خود را از فقر بیرون بکشند. اعضاء این گروه‌ها برای حفظ موقعیت خود به نحو بیرحمانه‌ای بر اعضاء گروه خود فشار می‌آورند. خواهان اطلاعات و فرمانبری اعضاء گروه هستند. نابرابری موقعیت‌ها در درون‌گروه‌های اجتماعی، احساس محرومیت در گروه را تشدید کرده است. انگیزه رفتارهای ناپه‌نچار و شکستن محرّمات اجتماعی با افزایش محرومیت نسبی روزبه روز بیشتر شده است.

افزایش نیازها

آنچه احساس محرومیت نسبی را شدت می‌بخشد، افزایش نیازها زیر فشار تولیدات انبوه جامعه صنعتی است (مانند اتومبیل، موبایل، وسایل برقی خانگی، لباس و غیره). تبلیغات شبانه‌روزی از سوی رسانه‌های داخلی و بین‌المللی نگرش و رفتار بینندگان را هدف قرار داده است. تملک و مصرف این گونه کالاها از جمله نشانه‌های ارزشمندی و مقام و منزلت شده است. فقدان آن‌ها در زندگی بسیاری از شهروندان و روستاییان احساس محرومیت نسبی را تشدید کرده است. امروز فرهنگ جهانی و اقتصاد جهان وارد فرهنگ‌های محلی و بومی شده‌اند و آرزوهای مردم را شکل می‌دهند.

احساس نالایمی

از سوی دیگر فقدان امنیت در حوزه‌های دیگر زندگی بر احساس محرومیت نسبی می‌افزایند و آن را تقویت می‌کنند؛ مانند احساس نالایمی شغلی، احساس نالایمی در زندگی خانوادگی، حتی احساس نالایمی در حوزه‌های قضایی و سیاسی همه در دنیای امروز احساس تنش و اضطراب را تشدید کرده است. (Parsens ۱۹۷۵: ۲۹۵ – ۳۲۲)، آنچه در دنیای امروز توانسته است به این گونه نالایمی‌ها و اضطراب‌های افراد پاسخ فوری دهد استفاده از موادمخدر است که هر روز ابعاد وسیع‌تری پیدا می‌کند. در جهان امروز توفیق اقتصادی و کسب پایگاه اجتماعی ارزشمند برای اقشار مختلف اجتماعی بسیار اهمیت دارد. اما اقشار مذکور احساس می‌کنند که دنیای اجتماعی به دو گروه دارندگان پایگاه و مقام و فاقد آن تقسیم شده است و تلاش آن‌ها برای رسیدن به ارزش‌های اجتماعی و کسب پایگاه اجتماعی نه

تنها دشوار، بلکه برای اکثریت آن‌ها غیر عملی است. واکنش افراد به این وضعیت اجتماعی، احساس بی‌ارزشی است. این وضعیت آن‌ها را از هم‌نوایی با ارزش‌های اجتماعی باز می‌دارد.

کارکردهای مصرف موادمخدر

با توجه به مطالب فوق به برخی کارکردهای استفاده از موادمخدر اشاره می‌کنیم. این کارکردها نشان می‌دهد که موادمخدر می‌تواند پاسخگوی چه نیازهایی در مصرف‌کننده باشند.

(الف) تسهیل روابط اجتماعی در میان اعضاء گروه

(ب) رهایی از تنش‌های درونی

(ج) احساس پیوستگی با اعضاء گروه

(د) طرد ارزش‌های اجتماعی

خرده فرهنگ مصرف‌کنندگان موادمخدر خلاف ارزش‌ها و آرمان‌های مقدس جامعه هستند. در این خرده فرهنگ بر لذت‌های فوری، خواهش‌های آنی و دوری از مسوولیت‌های اجتماعی تأکید می‌شود. به نظر دی. ال. تام (D.L. Thomb) مصرف بالای ماری‌جوآنا در میان جوانان پاسخی است به دنیایی پر از تبعیضات نژادی، جنسی، فساد و ریا و به نوعی پاسخی به همه مشکلات اجتماعی است.

آنچه جوانان را از جامعه جدا می‌کند این احساس است که علی‌رغم برخی شعارها مانند آزادی، برابری و مساوات، در زندگی واقعی، در بازار کار، در خیابان و تماس‌های روزانه، خود را از دیگر طبقات جدا شده می‌بینند.^۱

راهکارها

الف) راه‌حل‌های ساختاری

آنچه در رسانه‌ها و گزارش‌ها دیده می‌شود، این است که علت اصلی انحرافات و نابسامانی‌های اجتماعی وجود گروه‌های مطرود و حاشیه‌ای و جدا مانده از جامعه است. آنان

^۱ - گزارش عضو هیات مدیریت سازمان عمران و بهسازی شهری نشانی می‌دهد که یک پنجم جمعیت شهرهای کشور و یک سوم جمعیت کلان شهرها حاشیه‌نشین هستند. روزنامه ایران شماره ۲۲۸۲ پنجم آبان ماه، ۱۳۸۱

احساس می‌کنند با توقیف و مجازات این گروه‌ها می‌توانند انحرافات و ناسامانی‌های اجتماعی را درمان کنند. در حالیکه این جامعه است که گروه‌های حاشیه‌ای و محروم را به عقب رانده است. این گروه‌ها در ابتدا مشتاق رشد و کسب مقام اجتماعی بوده‌اند، اما فرصت‌های اجتماعی را به روی خود بسته یافته‌اند و نتوانسته‌اند توفیق حاصل کنند.

احساس نایمی و محرومیت مبنی بر آن‌ها را از متن جامعه جدا ساخته است و آنان نیز برای کاهش احساس نایمی و اضطراب‌های اجتماعی به دامن موادمخدر پناه می‌برند.

ما در این جا با دو نوع سیاست اجتماعی مواجه هستیم:

یک نوع سیاست اجتماعی، جابه‌جایی سطحی منابع و درآمدها بدون تغییرات اساسی در تقسیمات زیربنایی است؛ یعنی اشتغال این گروه‌ها به کارهایی با مزد کم، و انجام کارهای اجباری که همچنان احساس نایمی را در آنان حفظ می‌کند.

نوع دیگر، سیاست‌هایی است که به تغییر ساختار زیرین بی‌عدالتی و توزیع نابرابر درآمدها و منابع می‌انجامد. این سیاست می‌تواند به آموزش مجدد طرد شدگان اجتماعی و باز کردن فرصت‌های ساختاری برای جذب آنان در ساخت اجتماعی بینجامد.

ب) راه‌حل‌های مکمل

نگاه جامعه‌شناسان به اعتیاد بر این محور قرار دارد که بسیاری از عوامل شیوع اعتیاد و بازگشت به آن در درون فرد قرار ندارد. درمان اساسی مستلزم توجه به حوزه‌های بیرونی رفتار مانند روابط معتاد با خانواده، با همسالان، با محیط کار و اجتماعات محلی است. (Thomb ۱۹۹۹: ۲۶۳).

سازمان اجتماعی انباشته از تبلیغات و نشانه‌های وسوسه‌انگیز است. مصرف موادمخدر کارکردهایی دارد که افراد را به سوی خود جلب می‌کند. این مواد وسیله ارتباط، سرگرمی، تفریح و پیوستگی فرد به گروه است. از سوی دیگر افراد مستعد فاقد امکانات لازم برای کسب شغل، ارتباطات اجتماعی و راه‌هایی برای گذراندن اوقات فراغت هستند.

برای رهایی از اعتیاد، محیط اجتماعی جدیدی لازم است که راه‌های جدید فعالیت‌های اجتماعی، تفریحی را به روی معتاد بگشاید، رفتارهای موافق اجتماعی او را تقویت کند. از میان راه‌های مکمل که می‌توانند راهکشا باشند به چند مورد زیر اشاره می‌شود:

- ۱- مشاوره شغلی به منظور کمک به معتادان برای یافتن مشاغل تمام وقت با درآمد کافی، این وضعیت می‌تواند مانع بازگشت معتاد به مصرف موادمخدر شود.
 - ۲- مشاوره خانوادگی برای معتادان متاهل و ایجاد خانواده برای مجردها
 - ۳- ایجاد فرصت برای فعالیت تفریحی اجتماعی
 - ۴- وجود جلسات فردی یا گروهی برای حل مشکلات فردی و اجتماعی مددجویان
 - ۵- توجه به نشانه‌های اولیه بازگشت به اعتیاد و شناخت آن‌ها از طریق ابزارهای اندازه‌گیری
 - ۶- ترغیب مددجویان به تشکیل گروه‌های اجتماعی و تفریحی
 - ۷- استفاده از دوستان نجات یافته برای مشاوره نزدیک با مددجویان
 - ۸- انعقاد قرارداد رسمی بین مددجویان و درمانگر برای اتمام برنامه‌های درمانی و قبول مسوولیت در دوره درمان
- این راه‌ها رابطه نزدیک درمان با داشتن روابط اجتماعی با خانواده، با محل کار و با دوستان را نشان می‌دهد. اعتیاد و مشکلات همراه با آن را نمی‌توان از دیگر حوزه‌های زندگی اجتماعی جدا کرد.
- زندگی افراد قابل تفکیک از تجارب نیست. درمانگر نمی‌تواند فقط به مشکل اعتیاد فرد توجه کند، بلکه لازم است مددجو را در شبکه روابط اجتماعی نگاه کند. اعتیاد حاصل مشکلاتی است که فرد با آن‌ها روبه‌رو است و مشکلات او را نمی‌تواند از زندگی اجتماعی جدا ساخت.

منابع فارسی

- ۱- دکتر آفرین رحیمی، دکتر عمران محمد رزاقی، دکتر مهدی حسینی، دکتر کاظم محمدو سعیدمدنی. "بررسی تغییرات الگوی مصرف مواد معتادان کشور"، مقاله ارائه شده به اولین همایش آسیب‌های اجتماعی در ایران.
- ۲- گزارش روزنامه ایران. " ۳۷ درصد روستاهای کشور خالی از سکنه شده‌اند"، شماره ۲۲۸۲، سال هشتم ۱۳۸۱/۸/۵.

References

۱. Ain Sworth – Darnell. J. W .& Downey. D.B. "Assessing the oppositional culture explanation for racial/Ethnic/Differences in school performance". American Sociological review, ۱۹۹۸, vol ۶۳, August.
۲. Young, Jock. "Identity, Community and social exclusion. in Crime, Disorder and Community Safty edited by Roger mathews and John Pitts. ۲۰۰۱. Routlege Publication.
۳. Parsons Talcott. "Certam primary sources and patterns of aggression in the social structure of the western world" in Essages in Sociological Theoty, Revised edition. ۱۹۷۵.
۴. Thombs. Dennis. L."Introduction to addictive behaviors" Second edition. ۱۹۹۹. The Guilford Press.
۵. Kupper & Kupper. "The Social Encyclopedia. Secand Edition. ۲۰۰۱. Routledge Publication.