

بررسی نسبت نظام هنجاری و مصرف مواد مخدر در میان اقوام ایرانی

دکتر صلاح الدین قادری

۱۵

بررسی نسبت
نظام هنجاری
و مصرف مواد مخدر
در میان اقوام ایرانی

دکتر صلاح الدین قادری

مجموعه گزارش های راهبردی در حوزه مواد مخدر در راستای بررسی، تحلیل و تبیین ابعاد و مولفه های سیاست های کلی نظام طراحی شده است. هر اثر نتیجه یک پژوهش علمی و یا بررسی تحلیلی است، که به یکی از ابعاد بنیادی و کاربردی سیاست ها توجه دارد. با توجه به اینکه سیاست های کلی در یازده محور رویکردهای نظام را در حوزه مبارزه با موادمخدر ارائه می دهد، بنابراین لازم است هر محور از دیدگاه دست اندرکاران، اساتید دانشگاه، پژوهشگران و مسوولین اجرایی مورد تامل و بررسی قرار گیرد. کمیته تخصصی مبارزه با موادمخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام بنا دارد با نظر به پژوهش ها و بررسی های انجام شده پیرامون مولفه های اساسی سیاست های کلی، یازده گانه به مناسبت هر محور تخصصی تحلیل ها و گزارشات راهبردی را ارائه دهد.

گزارش راهبردی (15)



گزارش راهبردی
بررسی نسبت نظام هنجاری و مصرف مواد مخدر
در میان اقوام ایرانی

دکتر صلاح الدین قادری

کمیته مبارزه با مواد مخدر
دبیر خانه مجمع تشخیص مصلحت نظام

بررسی نسبت نظام هنجاری و مصرف موادمخدر

در میان اقوام ایرانی

- نویسنده: دکتر صلاح الدین قادری • زیر نظر شورای علمی: کمیته مبارزه با موادمخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام • طراحی و صفحه‌آرایی: جامعه و فرهنگ • شمارگان: 300 نسخه

همه حقوق مترتب بر این اثر متعلق به کمیته مبارزه با موادمخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام است. استفاده از مطالب مندرج در این گزارش با ذکر ماخذ بلامانع است.

مسئولیت محتوای این گزارش بر عهده نویسنده است.

هرگونه پیشنهاد را به آدرس ذیل ارسال نمایید:

کمیته مبارزه با موادمخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام

تهران: بلوار میرداماد، نفت شمالی، بین کوچه چهارم و ششم، شماره 10

تلفن: 22277261

بسمه تعالی

رؤسای محترم قوای سه‌گانه جمهوری اسلامی ایران دامت توفیقاته با سلام و تحیت، سیاست‌های کلی در باب موادمخدر نهایی و ابلاغ گردید، ولی این نگرانی همچنان باقی است که دست اندرکاران، بلای بزرگ و تهدید عظیمی را که از این سو متوجه کشور است به درستی برآورده نکنند و بازهم مشکلات بر روی هم متراکم شود. لذا از آقایان محترم انتظار می‌رود که هر کدام سهم دستگاه خود در اجرائی کردن این سیاست‌ها را با سرعت و قاطعیت و بدون فوت وقت به مرحله‌ی عمل برسانند.

والسلام علیکم

سید علی خامنه‌ای

85/7/10

امریه رهبر معظم انقلاب اسلامی حضرت آیت الله خامنه‌ای «مدظله العالی»
در مورد اجرای سیاست‌های کلی نظام در امر مبارزه با موادمخدر

فهرست مطالب

9	پیشگفتار
11	مقدمه
13	طرح مساله
16	روش شناسی
18	یافته های تحقیق: بخش شناسایی هنجارهای تسهیل گر
18	باورها و هنجارهای دارویی و درمانی
27	باورهای عامیانه تشویق کننده مصرف مواد
33	هنجارهای تسهیل کننده در مراسم و جشن های خاص
40	یافته های تحقیق: بخش راهکار و مداخله در پیش آزمون و پس آزمون
41	نتایج جلسات گروهی (مداخله)
45	نتایج پس از مداخله (پس آزمون)
52	بحث و نتیجه گیری
57	منابع

به نام خدا

پیشگفتار

سند چشم‌انداز، معیارها و شاخص‌های قابل توجه‌ای برای جامعه‌ی ایرانی سال 1404 ترسیم کرده است. وضع مطلوبی که این سند وعده می‌دهد مستلزم اقدامات و برنامه‌های متعددی است که همه‌ی بخش‌های جامعه را در بر می‌گیرد. با این حال، موانع متعددی برای رسیدن به چنان جامعه‌ای در پیش روی ماست و نمی‌توان بی‌توجه به این موانع در فکر نیل به آن اهداف باشیم. بدون شک مساله موادمخدر و روان‌گردان یکی از مهم‌ترین موانع تحقق اهداف سند چشم‌انداز است. در حالی که حداقل 2 میلیون نفر از مردم ایران مواد مصرف می‌کنند و 8 میلیون نفر (خانواده مصرف‌کنندگان) بطور مستقیم با معضلات مصرف مواد مواجه هستند، در حالی که مساله موادمخدر از مهم‌ترین نگرانی‌ها و دغدغه‌های اکثریت مردم به‌شمار می‌رود و در حالی که هزینه اقتصادی سالانه موادمخدر بالغ بر ده هزار میلیارد تومان می‌شود و ...، نیل به اهداف چشم‌انداز و تحقق جامعه‌ی مورد نظر نیازمند برنامه‌ها و اقدامات جدی‌تری در حوزه این معضل است.

در ادامه تولید 12 جلد گزارش راهبردی در سال 1389، مجموعه گزارش‌های راهبردی سال 1390 نیز با نگاه ویژه‌ای تلاش می‌کند ابعاد دیگری از مساله موادمخدر و روان‌گردان در ایران را واکافی کرده و ایده‌های جدیدی برای سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اقدام ارائه دهد. امید است سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان و مجریان این حوزه با

نظرداشت عمق معضل، وسعت نگرانی‌های جامعه و نیز تأکیدات مکرر اسناد بالادستی و مقامات ارشد جمهوری اسلامی برنامه‌ها و اقدامات واقع‌بینانه و موثری را برای کاهش آلام مردم شریف ایران در پیش گیرند.

این گزارش با عنوان " بررسی نسبت نظام هنجاری و مصرف مواد مخدر در میان اقوام ایرانی " توسط دکتر صلاح الدین قادری تهیه شده است که لازم است از زحمات ایشان و همچنین اعضای محترم کمیته تشکر و قدردانی نمایم.

علی هاشمی

رئیس کمیته مستقل مبارزه با مواد مخدر

دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام

مقدمه

مطالعه خرده فرهنگ‌ها یکی از مهمترین شیوه‌ها برای شناخت و بررسی آسیب‌های اجتماعی به شمار می‌رود. خرده فرهنگ‌ها الگویی از ارزش‌ها، هنجارها و رفتار می‌باشند که در میان گروه‌های خاصی به سنت تبدیل می‌شوند. این ارزش‌ها و هنجارها بنیاد رفتارهای هم‌نوا و در مواردی ناهم‌نوا را فراهم می‌کنند. در یک گستره وسیعتر می‌توان گفت خرده فرهنگ‌ها شبکه‌های مهم مرجعی هستند که افراد و گروه‌ها از آن طریق جهان را می‌بینند و تفسیر می‌کنند (آبادینسکی، 1384: 222) و به کنش متقابل با آن می‌پردازند. در واقع می‌توان گفت خرده فرهنگ‌ها منابع معرفتی و رفتاری هستند که برداشت‌های اعضای جامعه در باب «درست و نادرست» و «صواب و ناصواب» را از خلال آداب و رسوم و سنن متداول شکل داده (گینک، به نقل از سلیمی و داوری، 1380: 143) و در خلال فرآیند جامعه‌پذیری و تجارب فرهنگی و گروهی و بدون نیاز به هیچ گونه تکیه‌ای بر واقعیت، در ذهن اعضای جامعه جایگزین می‌شوند، در نهایت به عینک‌هایی بدل می‌شود که فرد جهان پیرامون خود را از طریق آن مشاهده می‌کند و بر اساس آن عمل می‌کند. با توجه به نقش خرده فرهنگ‌ها در شکل‌دهی و هدایت رفتار، مطالعه خرده فرهنگ‌ها در حوزه مطالعات جامعه‌شناختی و مخصوصاً جامعه‌شناسی کجروی و انحرافات اجتماعی از جایگاه بالایی برخوردار است. بر این اساس گزارش حاضر با اذعان به نقش اجزاء و عناصری از خرده فرهنگ‌ها در تشویق و تسهیل کجروی و گرایش به اعتیاد به تحلیل می‌پردازد.

علاوه بر شناسایی هنجارهای تسهیل کننده مواد مخدر، ارائه راهکارهای کاهش این هنجارها هم از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است. راهکارها و مداخلات کاهش مصرف مواد اعتیادآور اعم از سیگار، مشروبات الکلی مواد مخدر یا مواد توهم زای دیگر اساسا دارای سه بعد یا محور عمده است. پیشگیری، درمان، بازپروری. منظور از مداخله اقداماتی که برای شناسایی اولیه و درمان الکل یا سایر مواد مخدری که شیوع پیدا کرده‌اند صورت می‌گیرد. برای مثال، توزیع سرنگ سالم در یک محله شهری یک مداخله برای جلوگیری از گسترش ایدز است (ویلسون و کولاندر^۱: 2000: 4).

از میان راهکارها و مداخلات (پیشگیری، درمان، بازپروری) پیشگیری دامنه‌ای وسیع‌تر دارد، بطوریکه سازمان بهداشت جهانی سه نوع پیشگیری را از هم تفکیک نموده است و متناسب با آنها مداخلاتی را پیش بینی کرده است این سه نوع پیشگیری عبارتند از؛ پیشگیری نخستین، پیشگیری دومین و پیشگیری سومین. هدف پیشگیری نخستین جلوگیری کردن از شروع هر نوع مصرف مواد غیر قانونی به صورت آزمایشی و تفریحی می‌باشد. در پیشگیری دومین هدف کاهش میزان مصرف مواد برای ترک یا وابستگی و نیز جلوگیری از گسترش مصرف مواد است و هدف از پیشگیری سومین جلوگیری از بازگشت افراد معالجه شده به طرف مواد است. برنامه‌های آموزشی یکی از مهمترین استراتژی‌های مداخلاتی در حوزه پیشگیری محسوب می‌شود. با توجه به اینکه باور غالب در مورد اعتیاد در حوزه های پزشکی (بیولوژیکی، زیستی و بهداشتی)، روانشناختی و روان پزشکی، اجتماعی و فرهنگی متفاوت است نوع مداخلات نیز متفاوت می‌باشد. حوزه اجتماعی و فرهنگی با توجه به اینکه بر ابعاد اجتماعی و فرهنگی (باورها و هنجارهای پذیرفته شده) تاکید بیشتر دارد نیازمند مداخلاتی در این حوزه می‌باشد که به نسبت سایر حوزه‌ها نیازمند دقت بیشتر و صرف هزینه زمانی و مالی بیشتری است. با توجه به مشکلات انجام مداخلات اجتماعی و

فرهنگی میزان این نوع مداخلات مخصوصا در حوزه اعتیاد و کاهش هنجارهای اجتماعی و فرهنگی تسهیل‌کننده آن سهم ناچیزی را در سطح بین‌المللی و به مراتب خیلی کمتر در ایران را به خود اختصاص داده است.

لذا گزارش حاضر درصدد شناسایی هنجارهای تسهیل‌کننده و ارائه راهکارهای کاهش این هنجارها با وقوف به خلاء ناشی از عدم وجود مطالعات مداخله‌جویانه در حوزه اجتماعی و فرهنگی است.

طرح مساله

بر اساس نظر دنیس تومبز¹ امروزه محققان بار دیگر تمایل پیدا کرده‌اند سوء مصرف مواد را در بافت یک خرده فرهنگ تحلیل کنند. سوال‌هایی که در این چارچوب مطرح می‌شود این است که: مصرف مواد چگونه شروع می‌شود و چگونه ادامه می‌یابد (تامپس، 1999: 261). از جمله کسانی که به خرده فرهنگ مواد توجه نشان داده جانشون است که با طرح نظریه خرده فرهنگ مواد معتقد است دل بستگی و تمایل معتادان به ماده به شدت تحت تاثیر پیوند و احساس هویتشان با گروهی است که ارزش‌ها و هنجارهای آن را پذیرفته‌اند. او می‌گوید معتادانی که در در یک خرده فرهنگ قرار دارند معمولا به شباهت‌های رفتاری همه معتادان توجه ندارند و بر تفاوت‌هایی که در نظر افراد بیگانه جزئی و کم اهمیت است انگشت می‌گذارند (جانشون²، 1989: 125). رابرت پاندینا³ و والرئ جانشون⁴ در کتاب ریشه‌های سوء مصرف مواد و مداخلات با ارائه یک مدل کلی از عوامل زمینه ساز مصرف مواد، به شرایط فضای زندگی⁵، محله و همسایگی در کنار دوستان و خانواده توجه زیادی نشان داده-

1-Dennis Thombs

2-Johnson

3-Robet Pandina

4-Walerie Johnson

5-Life Space Conditions

اند (گلنتس و هارتل¹، 2002: 119-147). در ایران نیز در سال - های اخیر مطالعات جامعه شناختی بالنسبه منظمی در باب سوء مصرف مواد و ابعاد اجتماعی رفتار اعتیادی از سوی تعدادی محققین (علی وطنی؛ 1376، صدیق سروستانی؛ 1382، محسنی تبریزی؛ 1385، سراج زاده و ...) صورت گرفته است. مع الوصف جای یک مطالعه جامعه شناختی در مورد بخش‌ها و عناصری از خرده فرهنگ‌ها و هنجارهای موجود در آنها که ممکن است مشوق مصرف مواد باشد خالی است.

بنابراین مطالعات اجتماعی و فرهنگی و واری و سنجش علمی هنجارهای تسهیل کننده مصرف مواد در میان خرده فرهنگ‌های قومی به عنوان یک نیاز احساس می‌شود و شناخت عوامل و زمینه‌های فرهنگی اجتماعی موثر بر معضل اعتیاد از اساسی‌ترین نیازهای بنیادی در امر پیشگیری از این امر می‌تواند تلقی گردد. گزارش حاضر نیز با وقوف به خلاء یا کمبود تحقیقات بنیادی و مبتنی بر شناسایی مولفه‌های فرهنگی در تسهیل مصرف مواد اعتبارآور در جامعه ایران نگاشته شده است، تا با شناخت هنجارهای تسهیل کننده مصرف مواد اعتیادآور به عنوان عوامل خطر آفرین در میان خرده فرهنگ‌ها زمینه انجام مداخلات و کاهش این عوامل و هنجارها را فراهم سازد.

به منظور شناخت هنجارهای تسهیل کننده مصرف مواد اعتیادآور در میان خرده فرهنگ‌ها سه حوزه مورد تاکید و هنجارهای موجود در هر یک از این حوزه‌های مورد مطالعه قرار گرفت. این سه حوزه عبارتند از:

1. توصیه‌های دارویی و درمانی به مصرف مواد اعتیاد آور
2. باورهای عامیانه و جملات و ضرب‌المثل‌های تشویق کننده مصرف مواد در ادبیات شفاهی
3. آداب و رسوم خاص که ممکن است در جشن‌ها و میهمانی‌ها تسهیل‌گر یا تشویق کننده مصرف مواد اعتیاد آور باشند.

بنابراین پرسش اصلی اینست که در میان خرده فرهنگ‌های قومی ایران چه هنجارهای تسهیل کننده در استفاده از مواد اعتیاد آور وجود دارد؟ در کنار این پرسش اصلی سه پرسش فرعی ذیل نیز طرح گردیده است:

1. آیا در توصیه‌های پزشکی محلی و معالجات محلی در درمان بیماری‌ها در میان خرده فرهنگ‌ها هنجارهای تسهیل کننده مصرف مواد مخدر وجود دارد؟

2. در باورهای عامیانه و ادبیات شفاهی چه هنجارهای تسهیل کننده در زمینه مصرف مواد مخدر در میان خرده فرهنگ‌ها وجود دارد؟

3. چه آداب و رسوم و عادات خاصی در میهمانی‌ها و جشن‌ها در میان خرده فرهنگ‌ها تسهیل کننده مصرف مواد مخدر هستند؟

در مورد مداخله و ارائه راهکار، چنانچه در مقدمه اشاره شد در حوزه پیشگیری نخستین، برنامه‌های آموزشی مخصوصا در حوزه باورهای اجتماعی و فرهنگی جزو بزرگترین و موثرترین استراتژی‌های مداخلاتی محسوب می‌شوند. اما این برنامه‌ها دارای یک سری نقاط ضعف اساسی می‌باشند، آنچه که می‌توان نقطه قوت مطالعه حاضر بیان نمود تکنیکی است که در برنامه آموزشی به کار برده است. برنامه‌های آموزشی مرسوم که در ایران نیز به وفور از آنها بهره برده شده است عبارتند از: مشاوره فردی توسط یک متخصص با یک یا چند فرد معتاد، تهیه و تدوین برنامه‌های آموزشی و ساخت فیلم‌های مستند، سریال‌ها و فیلم‌های سینمایی، اجرای کارگاه‌های آموزشی متخصص محور، برگزاری سخنرانی‌ها و همایش‌های مختلف، استفاده از معتادان بهبود یافته در برنامه‌های آموزشی و ... اما دو نکته مشترک در همه این برنامه‌های آموزشی وجود دارد: 1. متلکم وحده بودن این برنامه‌ها و ابژه فرض کردن متعلمین 2. یک دست بودن و بی‌توجهی به گروه‌های مختلف اجتماعی و مخصوصا اعضای خرده- فرهنگ‌های قومی در آموزش است. لذا مطالعه حاضر با وقوف به این دو مشکل در برنامه‌های آموزشی در صدد است تا با ارائه و به

آزمون گذاشتن یک الگوی جدید بر پایه آزمون مقدماتی در نوجوانان شهر سنندج رویکرد جدیدی را به مساله مداخله و پیشگیری بگشاید. این الگوی جدید مبتنی بر مصاحبه‌های گروهی (F.G.D)¹ با افراد در معرض خطر و بعضاً مصرف کننده مواد اعتیاد آور و معتادان بهبود یافته یا در مراحل پایانی بهبودی که با هدایت یک متخصص به‌عنوان تسهیل‌گر انجام می‌گیرد.

در واقع می‌توان گفت پرسش اساسی اینست که برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مصاحبه‌های جمعی با شرکت معتادان بهبود یافته و افراد در معرض خطر تا چه اندازه در کاهش یا اصلاح باورهای نادرست افراد در میان خرده فرهنگ‌های قومی موثر است؟

روش شناسی

روش تحلیل و جمع‌آوری اطلاعات روش تلفیقی (کیفی و کمی) است. شناسایی هنجارهای تسهیل‌کننده از طریق روش کیفی و با استفاده از تکنیک‌های مصاحبه عمیق، مشاهده و بررسی اسناد و مدارک مکتوب و ادبیات شفاهی مرسوم صورت گرفته است و راهکار عملی برای کاهش این هنجارها که مبتنی بر ارائه دانش و شناخت واقعی بوده است از طریق جلسه گروهی و پرسش و پاسخ و برگزاری پیش‌آزمون و پس‌آزمون بوده است.

جامعه آماری: جامعه آماری این بررسی 5 خرده فرهنگ بزرگ قومی در ایران (در قالب 10 استان) است که عبارتند از خرده فرهنگ‌های: فارس (استان‌های کرمان، یزد، خراسان رضوی) ترک آذری زبان (استان‌های آذربایجان شرقی و اردبیل) لر (استان‌های چهارمحال بختیاری، لرستان) کرد (استان‌های کردستان و کرمانشاه) و ترکمن (استان گلستان). انتخاب استان‌ها به عنوان نمایندگان خرده فرهنگ‌ها براساس وجود و رواج عناصر خرده فرهنگ و تنوع این عناصر بوده است.

نمونه‌گیری و حجم نمونه: به عقیده فلیک، تحقیق کیفی تلاش دارد تا موارد عینی را با توجه به خاص بودن و ویژگی‌های زمانمند و محلی‌شان مطالعه کند و این کار را از مطالعه اظهارات و اعمال افراد در متن موضعی که در آن جای دارند آغاز می‌کند (فلیک، 1388: 34).

با اتکا به همین استدال، نمونه‌های انتخاب شده برای انجام مصاحبه‌ها در هر استان مطلعین حوزه مصرف مواد بوده‌اند. با توجه معیارهای انتخاب موردهای نمونه (مطلعین) که توسط فلیک ارائه شده است، معیارهای انتخاب نمونه‌های بخش شناسایی هنجارها در این مطالعه عبارتند از: 1. میزان تجارب اجرایی و پژوهشی فرد، 2. تجارب زیسته فرد با معتادان و مصرف‌کنندگان مواد، 3. سوابق درمانی در حوزه ترک مواد مخدر، بوده است. با توجه به این معیارها در هر استان از مطلعین مصاحبه به عمل آمد: کارشناسان بهزیستی (2 نفر)، عطاری‌ها (3 نفر)، معتادان بهبود یافته (5 نفر)، محققان محلی حوزه مواد اعتیادآور (2 نفر)، کارشناسان نیروی انتظامی و شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان (2 نفر)، پرشکان دست‌اندر کار مواد اعتیادآور (2 نفر)، ریش‌سفیدان و مطلعین محلی (5 نفر).

مصاحبه‌گران افراد بومی استان و از محققان برجسته استانی در حوزه مواد مخدر بوده‌اند. از هر کدام از مطلعین در مورد سه حوزه: توصیه‌های دارویی درمانی، باورهای و حرف‌های عامیانه موجود در ادبیات شفاهی و آداب و رسوم خاص تشویق‌کننده در اعیاد، مراسم و جشن‌ها سوالات کلی پرسیده شد.

در بخش ارائه راهکار کاهش هنجارها، حجم نمونه و نمونه‌گیری به این شکل بود از میان 5 خرده فرهنگ بزرگ قومی ایران، خرده-فرهنگ کرد انتخاب گردید، دلیل این انتخاب آشنایی و تعلق نگارنده و مجری طرح به این خرده فرهنگ بود. از میان دو استان بررسی شده (کردستان و کرمانشاه) استان کردستان و شهر سنندج به عنوان مکان مداخله انتخاب گردید. از میان گروه‌های اجتماعی نوجوانان

دانش‌آموز در معرض خطر در دبیرستان‌های شهر سنندج به عنوان جامعه آماری مورد مداخله انتخاب شدند، دلیل این انتخاب نیز سهولت دسترسی، و سهولت آموزش این گروه نسبت به سایر گروه‌های اجتماعی بود. از میان هنجارهای تسهیل‌کننده، حوزه باورهای و حرف‌های عامیانه در ابیات شفاهی مرسوم در میان این خرده‌فرهنگ مورد مداخله قرار گرفت. دلیل انتخاب این حوزه این بود که حوزه توصیه‌های دارویی و درمانی با سن نوجوانان ارتباط چندانی نداشت و مداخله در حوزه آداب و رسوم نیز با یک مداخله سریع عملاً غیر ممکن بود.

یافته‌های تحقیق: بخش شناسایی هنجارهای تسهیل‌گر

یافته‌های این پژوهش قطعاً همه مطالب و همه زوایای هنجارهای تسهیل‌کننده مصرف مواد را نشان نخواهد داد. یافته‌های این پژوهش را می‌توان بخشی از هنجارها و باورهایی دانست که در بعضی از خرده‌فرهنگ‌های قومی به دلیل شرایط خاص جغرافیایی، اجتماعی فرهنگی، اقتصادی و سیاسی رواج دارد. این یافته‌ها توسط افراد محقق همان خرده‌فرهنگ‌ها جمع‌آوری شده است و محدود به دیدگاه پاسخگویان این تحقیق و منابع محدودی است که از آنها استفاده شده است.

این بخش پژوهش همانند همه پژوهش‌های کیفی نه ادعای تعمیم دارد و نه ادعای کامل بودن داده‌ها و بی و نقص بودن آنها، بنابراین صرفاً براساس اطلاعاتی از افراد خاص در درون خرده فرهنگ‌ها به بررسی باورها و هنجارهایی پرداخته است که در میان خرده فرهنگ‌ها ممکن است مشوق مصرف مواد باشند. این یافته‌ها لزوماً نمی‌تواند در مورد کلیت یک خرده فرهنگ داوری نماید، بلکه، به بحث در مورد هنجارها و باورهای تسهیل‌کننده‌ای می‌پردازد که ممکن است در میان بخش‌ها و مناطق مورد بررسی رواج داشته باشد.

باورها و هنجارهای دارویی و درمانی

توصیه به مصرف مواد مخدر برای درمان و یا کاهش درد ناشی از

بیماری‌ها از گذشته دور در میان مردم ایران در قسمت‌های مختلف رواج داشته است و مردم در مواردی از مواد به عنوان دارو و کاهش دهنده درد استفاده کرده‌اند.

در بررسی انجام گرفته در این حوزه در استان‌های فارس نشین مانند کرمان، یزد و خراسان رضوی هنجارها و باورها دارویی و درمانی تسهیل کننده مصرف مواد در برخی نقاط به شدت مورد استقبال قرار گرفته است.

استان کرمان: در بررسی منابع و آثار محلی و مصاحبه‌های انجام گرفته توسط آقای دانش جهانگرد در زمینه توصیه‌های دارویی و درمانی مشخص شد در استان کرمان، مصرف تریاک و یا قاووت از گذشته برای درمان بی‌خوابی، کم‌حوصلگی، خستگی، سر دردهای عصبی و میگرنی، کاهش قند خون و فشار خون توصیه شده است. بر اساس مطالعات صورت گرفته:

1. در بعضی از مناطق استان برای ازدیاد شیر زنان در ماه‌های اول زایمان تریاک مصرف می‌کردند.

2. استفاده از شیر در میان زنانی که زایمان‌های پی در پی دارند مرسوم بوده است.

3. در میان زنان قالی باف که همزمان چندین مسئولیت را دارند مصرف شیر امری رایج و پذیرفته شده بود. زیرا باعث تسکین دردهای ناشی از کارها و وظایف سخت می‌شده است.

4. مصرف تریاک برای تسکین دردهای مفصلی و استخوانی در زمانی که با آب و کشاورزی سر و کار داشتند رایج بوده است.

استان خراسان: در استان خراسان نقش دارویی و درمانی تریاک نیز از گذشته مورد توجه بوده و به نقل از آقای آتشی مجری استانی در قسمت‌هایی از شمال خراسان به تریاک " دکتر افغانی " می‌گویند. یکی از کارشناسان مورد مصاحبه که خود مشاور بوده بیان داشته است من اهل یکی از روستاهای قوچان هستم و بخاطر دارم از کودکی هر موقع سرما خورده‌گی داشتم مادرم مقداری تریاک به من می‌داد. **در استان یزد** نیز در مواقع زایمان و گاهاً جهت

ارتوپدی و تسکین دردهای عضلانی از تریاک استفاده شده است. در میان خرده فرهنگ آذری و ترک زبان در استان‌های آذربایجان شرقی و اردبیل هم توجه به جنبه دارویی و درمانی مواد برجسته بوده است.

بر اساس یافته‌های به دست آمده در مورد *استان اردبیل* که مراد برادران فوق لیسانس جامعه‌شناسی در این استان گردآوری کرده بود: تریاک از قدیم الایام در طب سنتی به دلیل کمبود مواد دارویی و ناآگاهی فرد تجویز کننده از مواد مخدر در کاهش آلام بشری استفاده شده است، به طوریکه حتی در برخی اشعار قدیمی عنوان شده است که زهر مار در صورتیکه تریاک نباشد، می‌تواند باعث مرگ آدمی شود. بنابراین موادی چون تریاک در تمام جوامع کم و زیاد مصرف و بیشتر برای مصارف دارویی توصیه می‌شده است، لذا در استان و مناطق مختلف آن نیز توصیه‌هایی برای موارد زیر شده است:

تریاک برای بیماری‌هایی مانند دندان درد، کمر درد، درد پا، زخم‌های پوستی، سر درد حاد، برای رانندگان وسایل سنگین، و افراد شب‌کار (نظیر نگهبانان) مفید است.

مرفین و متادون برای بیماری‌هایی مثل سرطان، درد‌های شدید مانند سنگ کلیه، دیابت، چربی، بیماری‌های لاعلاج، شکستگی استخوان‌ها، بیمارانی که عمر کوتاهی داشتند توصیه شده است.

همچنین در جاهای دیگر به قرص‌های روان‌گردان برای تیره شدن رنگ مو، آتروپین برای درشت‌نمایی چشم‌ان دختران دم‌بخت، الکل در جذابیت پوست (با شستن صورت به وسیله الکل سفید لکه‌های صورت و جوش‌های جوانی از بین می‌رود)، توصیه‌هایی شده است.

در استان *آذربایجان شرقی* خانم ناهید یوسفی‌پور کارشناس ارشد روان‌شناسی در مصاحبه با 10 نفر از مراجعان به مرکز ترک اعتیاد شفا (بزرگترین مرکز ترک اعتیاد غرب کشور) در مورد نقش توصیه‌های دارویی درمانی در اعتیاد آنها به نتایج زیر رسیده است:

مردی 44 ساله مبتلا به تومور روده جهت کاهش درد به مصرف مواد اشاره کرده است، مردی 36 ساله در مصاحبه گفته است به خاطر جراحی کلیه و بالا بودن قند خون مصرف کرده است، مردی 52 ساله به علت روماتیسم مفصلی، مردی 51 ساله جهت کاهش قند خون و مردی 65 ساله گفته است به خاطر فشارخون و کلاسترول بالا، مردی 28 ساله به خاطر تصادف شدید و شکستن استخوان‌های پا و جهت کاستن درد شدید، مردی 32 ساله به خاطر قند خون بالا، مردی 46 ساله به خاطر ناراحتی ستون فقرات و داشتن مشکل دیسک کمر و جهت کاستن درد شدید آن، مردی 23 ساله برای کاستن از خواب شبانه جهت مطالعه برای کنکور به توصیه یک دوست و زنی 29 ساله به علت سزارین و درد شدید کمر به پیشنهاد یکی از فامیل و در سایر موارد نیز کسانی که خود را مطلع علوم پزشکی تصور کرده‌اند توصیه به مصرف مواد جهت کاهش آن عارضه کرده‌اند و همین امر موجب دوام مصرف و معتاد شدن فرد گردیده است.

در استان‌های چهارمحال و بختیاری و لرستان که به عنوان نمایندگان خرده‌فرهنگ لر انتخاب شده بودند، مطلعین دیدگاه‌های مشابهی در مورد نقش دارویی و درمانی مواد مخدر و محرک داشتند. بر اساس یافته‌هایی که توسط ستار صادقی دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی و محقق حوزه اعتیاد در استان چهارمحال و بختیاری گردآوری شده است، در این استان در گذشته پزشکان سنتی مصرف مواد مخدر بویژه تریاک را برای امراض ناشدنی همانند سرطان و امراض ناشناخته توصیه می‌نمودند. علاوه بر این از مشتقات تریاک همانند سوخته تریاک جوشانده و سوخته تریاک برای گوش درد بچه‌ها، در دندان گذاشتن برای کاهش درد دندان به کمر مالیدن برای کاهش درد کمر و مالش برای دفع دردهای موضعی دیگر نیز استفاده و سفارش می‌شده است.

بر این‌اساس هنوز هم در میان مردم به‌ویژه مردم عادی، ته نشست‌های چنین طرز تفکری وجود دارد. برخی برای پایین آوردن

قد خون، کنترل چربی خون و رقیق کردن خون سفارش می‌کنند. بسیاری مادران برای گوش درد فرزندانشان، مقداری سوخته‌ی تریاک را پشت گوش آنها می‌گذرانند. برای دردهای موضعی، دندان درد، و حتی در درون آلت تناسلی بچه‌های مذکر نیز برای رفع درد می‌گذاشتند. این بدان معنی است که نقش درمانی تریاک در میان مردم عادی، به ویژه افرادی که دسترسی به پزشک رسمی نداشته‌اند بیشتر است

دادهایی که عباس دالوند (پژوهشگران حوزه اعتیاد در استان لرستان) در زمینه باورهای تسهیل کننده مصرف مواد جمع آوری نشان‌دهنده وجود باورها و هنجارهای تسهیل‌گر در مورد مواد در این استان می‌باشد. پروین گنجی فوق لیسانس جامعه‌شناسی از دانشگاه شیراز که تحقیقاتی پیرامون اعتیاد و مواد مخدر در استان لرستان داشته‌اند درباره باور به تأثیر تریاک در مداوای بیماری‌ها و رفع امراض در نزد ساکنین برخی روستاهای شهرستان کوهدشت اظهار می‌دارد. «در روستاهای دور افتاده کوهدشت استفاده از تریاک به عنوان یک مواد آرام بخش مطرح است، حتی تریاک را در آب می‌ریختند و استفاده می‌کردند در سردردهای طبیعی تریاک استفاده می‌شود و این تلقین به آنها شده بود اگر پزشک هم دم دست باشد ولی تریاک را ترجیح دهند؛ بویژه برای درد مفاصل. زیرا اعتقاد بر این است که این ماده عفونت و درد را از بین می‌برد و دارو این اثر را ندارد. این باور ریشه در گذشته دارد من پیر زنی را به بهداشت ارجاع دادم می‌گفت پزشک عمومی از درد مفاصل چه می‌فهمد. امکانات بهداشتی و درمانی در روستاها بسیار ضعیف است و اعتماد سازی فرهنگی در زمینه پزشکی هم صورت نگرفته است.»

بخشی از عطاری‌های با سابقه خرم‌آباد با بیان اینکه از دانه‌های خشخاش هم برای درد سینه و استفاده‌های دارویی دیگر هم استفاده می‌شده، درباره سوخته تریاک مصرف شده چنین می‌گوید: «سوخته تریاک را هفت آب یا بیشتر از آن می‌گرفتند، سپس آب را روی آتش می‌گذاشتند تا پخته شود و ته ظرف ماده غلیظی می‌ماند

که به آن شیره می‌گفتند و کسانی که آن را مصرف می‌نمودند به او می‌گفتند شیره‌ایی و چراغی که بوسیله‌اش آن را می‌کشیدند می‌گفتند نگاری.»

خانم احمدی (فوق لیسانس رشته گیاه شناسی و شاغل در مرکز تحقیقات کشاورزی و منابع طبیعی لرستان) به نقل از مادر خود می‌گوید در گذشته خانم‌ها از تریاک برای از بین بردن موهای زاید صورت استفاده می‌کردند به این صورت که تریاک را در آب یا سرکه حل می‌کردند و موقعی که موهای زاید صورت را می‌کنند آن را به جای مو مالیده تا ریشه مو ضعیف شود و دیگر نروید. بعضی هم می‌گویند؛ در عمل جراحی از قاطی کردن تریاک، شیره و عرق استفاده می‌کردند مثل امروز که برای کنترل قند استفاده می‌نمایند.

ورزردی کارشناس و مسوول بخش درمان بهزیستی خرم آباد درباره باورهای مردم در گذشته در ارتباط با درمان دردها بوسیله تریاک می‌گوید؛ «پیشنهادهایی برای درمان درد رماتیسم، گوش درد، دندان درد و کمر سفت کردن بوسیله تریاک شده است».

در استان‌های کردستان و کرمانشاه که به عنوان نمایندگان قوم کرد انتخاب شده بودند. توجه به نقش دارویی و درمانی مواد به مانند آنچه که در میان سایر خرده فرهنگ‌ها وجود داشت یافت شد. در استان کرمانشاه با وجود سابقه قبلی و همچنین وجود باورها و اعتقادات مختلف در خصوص تاثیرات دارویی درمانی مواد، به اذعان پزشکانی که مورد مصاحبه قرار گرفته‌اند، در دستورات پزشکی و مداوایی هیچگونه اشارهای به توصیه جهت مصرف مواد مخدر وجود ندارد. هرچند که در میان عامه مردم باورهایی وجود دارد که مصرف مواد مخدر در درمان بیماری‌ها، کاهش درد و افزایش نیرو و توان جنسی موثر و مفید است. اما منابع پزشکی و خود پزشکان چنین اعتقادی ندارند، به‌صورتی که با مراجعه به حدود 10 نفر از پزشکان در سطح استان (5 نفر از پزشکان شهر کرمانشاه و 5 نفر از پزشکان شهرستانهای تابع) و مصاحبه با آنها در رابطه با توصیه به مصرف مواد

مخدر برای مداوای و درمان بیماری‌ها و یا تغییر رنگ پوست و جذابیت بیشتر آن و یا تغییر حالت چشم، همگی متفق القول پاسخشان منفی بود، اما معترف بودند که بسیاری از بیماران در خصوص مصرف مواد مخدر جهت کاهش درد یا درمان بیماریشان از آنان نظر خواسته‌اند که آنها را از استفاده از مواد مخدر برحذر داشته‌اند. میر حسن رحیمی کارشناس ارشد جامعه‌شناسی و محقق حوزه اعتیاد در استان کرمانشاه می‌گوید: "در مطب یکی از پزشکان در شهر کرمانشاه در حال مصاحبه بودم که یکی از بیماران معتاد وارد مطب شد (مدت 5 سال بود که تریاک مصرف می‌کرد) او از اهالی یکی از شهرستان‌های اطراف کرمانشاه بود که در یکی از بنادر جنوبی کشور به حرفه جوشکاری مشغول بوده و در همان جا هم به مواد مخدر اعتیاد پیدا کرده بود. او معتقد بود که با توجه به اینکه درآمد متوسطی داشته و مواد مخدر هم در آنجا به وفور یافت می‌شد. لذا جهت تفنن و تفریح برای اولین بار اقدام به مصرف تریاک نموده است، بعدها هر وقت دچار فشار روحی یا استرس می‌شدم و یا با اطرافیان درگیر می‌شدم اقدام به مصرف تریاک می‌کردم و احساس می‌کردم که بعد از مصرف حالم بهتر شده است. و ابتدا همین مصرف تفننی رفته رفته به مصرف دائم بدل گردید بطوریکه اکنون مدت 5 سال است که هر روز مواد مخدر (تریاک) مصرف می‌کنم و در واقع به یک معتاد تبدیل شده‌ام در صورتی که هیچوقت باور نمی‌کردم که اینگونه در دام مواد مخدر گرفتار شوم".

در زمینه تاثیر مصرف مواد مخدر در افزایش میل و توان جنسی و جلوگیری از انزال زودرس، یکی از پزشکان مرکز ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی استان کرمانشاه معتقد است که هرچند خود تاکنون توصیه‌ای جهت مصرف مواد مخدر به بیماران را نداشته است، اما، بعضی از پزشکان را می‌شناسد که به بیماران جهت کاهش درد و یا بالا بردن توان جنسی به بیمارانشان چنین توصیه‌هایی را دارند. همچنین در مصاحبه‌ای با عطاری‌ها و فروشندگان داروهای گیاهی در سطح شهر، همگی آنها توصیه به مواد مخدر جهت درمان و مداوای

بیماری‌ها و یا افزایش توان جنسی و... را انکار می‌کردند. و معتقد بودند که مواد مخدر و مصرف آن هیچگونه تاثیری در درمان بیماری‌ها و یا جذابیت پوست و... ندارد. اما یکی از مراجعه کنندگان به یکی از این عطاری‌ها معتقد بود که در بین فامیل او و اکثر دوستانش این عقیده وجود دارد که مصرف مواد مخدر باعث افزایش میل جنسی و جلوگیری از انزال زودرس می‌گردد و حتی مصرف آن را جهت کاهش درد بخصوص کمر درد و دندان درد توصیه می‌کرد. بطور کلی در استان کرمانشاه دو عقیده و باور در زمینه مصرف مواد مخدر وجود دارد یکی از طرف منابع رسمی به خصوص پزشکان و مسوولان است که همگی اعتقاد به تاثیر مواد مخدر در درمان بیماری‌ها و کاهش درد و... ندارند و دیگری اعتقاد عامه مردم است که ناشی از رسوبات فرهنگی تاریخی مصرف مواد مخدر است که به صورت باور و اعتقاد در میان مردم اشاعه یافته است که مواد مخدر بخصوص تریاک تاثیر شگرفی در کاهش و تسکین دردهای جسمی و حتی روحی داشته و در درمان بیماری‌های جسمی بخصوص فشار خون، چربی خون، کمر درد، دندان درد و... موثر و باعث جلوگیری از انزال زودرس در کسانی که دچار کاهش قوای جنسی اند می‌شود.

در استان کردستان نیز در مورد نقش دارویی و درمانی مواد توصیه‌هایی وجود دارد بر اساس مطالعات آقای سلیم کریمی کارشناس شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر، مواد به‌عنوان کاهش دهنده قند خون در بیماران دیابتی، جهت جلوگیری از انزال زودرس، به‌عنوان افزایش دهنده سرعت جریان فکر در دانشجویان شب قبل از امتحان، به‌عنوان داروی کاهش دهنده شرم و خجالت در شب زفاف مصرف می‌شود.

در داده‌های جمع آوری شده در *استان گلستان* که به عنوان نماینده قوم ترکمن انتخاب شده بود توجه به نقش دارویی و درمانی مواد مخدر و محرک بارز بود.

داده‌های مربوط به این استان توسط علی وطنی کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی و از محققان حوزه اعتیاد در استان گلستان جمع

آوری شده است. بر اساس باورهای درمانی در بین ترکمن‌ها از تریاک به عنوان دکتر قاراجا (دکتر سیاه)، یاد می‌شود. در همین راستا در مورد بیماری‌هایی نظیر سر درد، سرماخوردگی، سیاه سرفه و بیماری‌های صعب‌العلاج بیشتر تجویز شده ولی در مورد فشار خون کمتر توصیه شده است.

در ارتباط با تحمل بی‌خوابی با توجه به خیلی گرم شدن و مقاومت در برابر سرما، توصیه‌هایی مطرح است. به عنوان مثال، در بین صیادان گمی‌شان که تنها منبع معاش آنها از طریق دریا بدست می‌آید با توجه به محدودیت‌های صید توسط کنترل‌های بیرونی به ناگزیر صیادان به مصرف تریاک روی می‌آورند تا مقاومت جسمی آنان در برابر سرما تقویت و همچنین قدرت بیدار خوابی آنها افزایش یابد و این عمل بر اساس آموزه‌های متداول در بین ترکمن‌ها به لحاظ خاصیت میکروب‌کشی به تقویت توان جسمی آنان منجر می‌شود. ضرب المثل ترکمی «اود آستندا بلاقالماز»^۱ اشاره به خاصیت ضد میکروب آتش (مصرف مواد) دارد بدین معنا که «زیر آتش بلایی نمی‌ماند».

در تبیین نقش توصیه‌هایی دارویی و درمانی می‌توان به دیدگاه‌های نظری مربوط به انتقال فرهنگی اشاره کرد. نظریه‌های انتقال فرهنگی بیشتر به فراگرد یادگیری فرهنگی تأکید می‌کنند که در جریان آن کژرفتاری آموخته می‌شود. این نظریه‌ها همچنین وضعیت رفتار را بیشتر از نظر زمینه‌های رشد و پرورش شخصیت فرد در نظر می‌آورند. این نظریه‌ها همچنین به رابطه میان دانستنی‌ها و گرایش‌ها با محیط فرهنگی عامل رفتار تأکید می‌نمایند. در واقع این نظریه‌ها را می‌توان بدین‌گونه خلاصه کرد که کژرفتاری ناشی از نظام فرعی دانستنی‌ها، باورها و گرایش‌هایی است که نوع خاصی از کژرفتاری را در وضعیت خاص مباح، مجاز، مستحب یا واجب می‌دانند. منظم‌ترین و پرتاثیرترین کار درخصوص نظریه انتقال فرهنگی متعلق به "کلیفورد شاو" و "هنری مک‌کی" امریکایی است. آنها در

۱. Od, Asrtnnda, Bela, Ghaalmaz

تحقیقات‌شان نتیجه گرفتند که در مناطقی که نرخ بزهکاری بالاست، جنایت و کژرفتاری کم و بیش به‌صورت جنبه‌های سنتی زندگی اجتماعی درآمدہ است. این سنت‌های بزهکاری به‌نظر آنان از راه برخوردہای فردی و گروهی منتقل می‌شوند. مهم‌ترین عامل انتقال بزهکاری از نظر "شاو" و "مک کی" گروه‌های همبازی و همالان است که فنون، معلومات و سنت‌های بزهکاری را به اعضاء منتقل می‌سازند. بدین ترتیب سنت‌های بزهکاری از جمله اعتیاد از راه برخوردہای فردی و گروهی منتقل می‌شوند.

با توجه به این رویکرد نظری می‌توان نتیجه گرفت که توصیه‌های دارویی و درمانی از طریق افراد مورد اعتماد در موارد اضطرابی به فرد منتقل می‌شود و با توجه به نقش مسکنی این مواد - مخصوصاً تریاک- فرد در کوتاهترین زمان ممکن اثرات آن را تجربه می‌کند و آن را درمان تلقی می‌کند در حالی که صرفاً درد ناشی از آن بیماری و عوارض کوتاه مدت آن را پنهان کرده است. پس از کاهش اثرات زودگذر، فرد مجدداً به سراغ مواد رفته و کنش قبلی خود را تکرار می‌کند. این روند ادامه می‌یابد به صورتی که آستانه آن درد و یا عوارض در کوتاه‌ترین مدت دوباره عود کرده و فرد وادار به مصرف مقدار بیشتر و در ادامه فرایند به معتاد کامل تبدیل می‌شود.

باورهای عامیانه تشویق‌کننده مصرف مواد:

در داده‌های جمع‌آوری شده در مورد باورهای عامیانه تشویق‌کننده مصرف مواد در میان خرده فرهنگ‌های قومی در استان‌هایی که به عنوان نماینده این خرده فرهنگ‌ها انتخاب شده بودند نتایج زیر حاصل شده است.

در استان کرمان (به عنوان یکی از استان‌های نماینده خرده فرهنگ فارس) در بین دانش آموزان و دانشجویان این باور رواج دارد که برای درس خواندن در شب‌های امتحان خصوصاً برای بیدار ماندن مصرف مواد اعتیاد آور خیلی مفید است در بعضی از کلاس‌های کنکور قرص‌های اتالین به دانش آموزان توصیه گردیده که حتی به قرص «دانشجوی پزشکی» مشهور شده است. باور عمومی و نگرش

مثبت در مورد تأثیر مصرف تریاک در درمان انواع اختلال جنسی (بویژه انزال زودرس، اختلال در نفوذ و ..) وجود دارد. اکثر مردان بویژه در مناطق روستایی در شب زفاف تشویق به مصرف تریاک برای تأخیر در انزال می‌شوند. اگر در اولین شب زفاف داماد به واسطه انزال زودرس یا هر علت دیگر موفق به نزدیکی مطلوب نشود، در اکثر موارد (حتی 90%) تشویق به مصرف تریاک می‌شود. دستیابی به شادی و سرخوش بودن و فارغ شدن از دنیا و مصائب و مشکلات آن باور دیگری است که به‌شدت بر استفاده از مواد تأکید می‌کند.

بر اساس نتایج در استان خراسان مصرف مواد باعث کاهش غم و غصه ناشی از مصیبت‌های سنگین مانند فوت عزیزان یا شکست‌های عاشقانه است. مثلاً برای آرام کردن فرد غم دیده در منطقه کردنشین و کرمانچ خصوصاً در مراسم ترحیم به صاحب عزا تریاک می‌دهند و با گفتن این ضرب‌المثل (وره بکشین تقدیر ته زئی آگانابو : بیا بکش تقدیر تو هم این بود) سعی در ایجاد آرامش در وی دارد. برای مقابله با کم‌رویی و افزایش عزت نفس نیز توصیه می‌شود و در مواردی مصرف مواد برای افراد مسن سودمند تلقی می‌گردد.

بر اساس مطالعات هادی آتشی فوق لیسانس مددکاری اجتماعی و محقق در حوزه مواد مخدر مجموعه‌ای از باورهای عامیانه در بخش‌های آسیب‌پذیر در استان عبارتند از:

- اراده داشته باشی معتاد نمی‌شوی.
- فلانی سی سال است که فقط هفته‌ای یک بار مصرف می‌کند: یعنی اگر حد خودت را نگه داری معتاد نمی‌شوی. [البته هیچ کس فلانی را ندیده است! فقط حرفش را شنیده‌اند].
- اگر می‌خواهی پرواز را تجربه کنی مواد بکش.
- زیر دندان خوب باشه مواد خیلی هم خوب است: اشاره به این دارد که اگر وضعیت مالی خوبی داشته باشی مصرف مواد نه تنها بد نیست که خیلی هم خوب است.
- اگر چند روز مصرف نکنم خیالی نیست یا در فشار نیستم: [یعنی اینکه من خودم دوست دارم و اگر بخواهم می‌تونم نکشم].
- هر وقت بخواهم مصرف می‌کنم و هر وقت اراده کنم مصرف نمی‌کنم.

- دکتر افغانی: در شمال خراسان این باور وجود دارد که تریاک درمان همه دردهاست و احتیاج به تشخیص بیماری نیز ندارد.
- همه داروها از تریاک ساخته می شود: این باور به فرد اجازه می دهد در مواقع بیماری تریاک مصرف کند. به علاوه توجیه هم می نماید که سایر داروها عوارض دارند، اما تریاک هیچ عارضه ای ندارد.
- قلیون شیره بکش تا توی را دو تا توی کنی: در شمال خراسان این ضرب المثل برای شنگول بودن در مجلس عروسی به کار می رود. مقصود از «توی» میدان و یا وسط مکانی است که برای رقص و پایکوبی در نظر گرفته اند و «توی را دو تا توی کنی» یعنی اینکه بتوانی حسابی برقصی و شادی کنی.
- با یکی دو تا دود معتاد نمی شی عشقی بزنی: [اشاره به مصرف تفنی و این باور که با اینگونه مصرف معتاد نخواهی شد].
- آدم باید همه چیز رو امتحان کند: [اشاره به این دارد که اگر به قصد امتحان و ارضاء حس کنجکاوی مصرف کنی معتاد نمی شوی].
- هیچ جای قرآن نگفته مواد نکشید: [این باور نیز باوری تسهیل کننده است که به استناد آن مواد را حرام نمی دانند بنابراین راحت مصرف می کنند].
- چنین جملات و ضرب المثل هایی در استان یزد نیز رواج دارد. بر اساس بررسی های آقای علی اکبر حدادی از کارشناسان و محققان استان جملات و ضرب المثل های زیر در میان معتادان و بعضی از افراد رواج دارد:
- یک شب که هزار شب نمی شه
- بابا حالا همه معتادند حافظ شیراز اگه از قبر در بیاد معتاد میشه
- لذت دنیا آنکسی چشید که بعد از غذا، مواد و بعدش دراز کشید
- زندگی یعنی دوا وقتی می کشی می ری رو هوا
- در استان اردبیل به عنوان یکی از نمایندگان خرده فرهنگ آذری و ترک زبان، در بخش مرتبط به باورهای عامیانه و ادبیات شفاهی ضرب المثل ها و جملات متنوعی در مورد مصرف مواد و اثرات آن وجود دارد که در زیر به تعدادی از آنها اشاره می شود.
- ایندیچک گوروکمیب بیر نفر بیر سرینن معتاد اول= تا بحال دیده نشده که کسی با یکبار مصرف معتاد شود.
- بیر سری چکمکنن اوشاقدا معتاد اولماز= با یکبار مصرف بچه هم معتاد نمی شه.

- بیر سری چک تمام دردلرین یادنان چیخسین = اگر کسی یکبار مصرف کند، تمام درد و غمش از یادش می ره و بشاش می شه.
- فریحی چکمگین هچ ضرری یوخدو = اگر آدم برای تفریح مصرف بکنه هیچ ضرری نداره.

افزایش توان جنسی " نیز خاصیتی است که به غلط به مصرف مواد مخدر نسبت داده می شود، که متأسفانه افراد زیادی (مخصوصاً جوانان) به خاطر اعتقاد به این باور غلط به سمت اعتیاد کشیده می شوند که این مساله در دراز مدت نه تنها توان جنسی این افراد را افزایش نمی دهد، بلکه به زودی باعث کاهش توان جنسی آنها می شود.

در استان چهارمحال و بختیاری به عنوان یکی از نمایندگان خرده فرهنگ لر، بعضی معتقدند که مصرف مواد گوناگون را قرمز و جذاب می سازد و برخی بخاطر خمار شدن (سهلا شدن) و جذابیت چشم‌ها و بعضی برای بالا بردن قوای جنسی مواد (به ویژه تریاک) مصرف می کنند. به طوری که در شب عروسی و تازه دامادها حتماً می بایست از این ماده (تریاک) برای سفت شدن کمر استفاده نمایند.

در استان لرستان هم باورهای عامیانه در این زمینه زیاد دیده می شود، دولتشاهی استوار بازنشسته ژاندارمری که پیش از انقلاب در شهرستان نورآباد انجام وظیفه می نموده است می گوید؛ «وقتی که به بعضی خانه‌ها وارد می شدیم می گفتند تله هه نمه کیشین (Talaha namakishin) (یعنی تلخی یا تریاک را نمی کشی) دی بگیر (Di begir) (یعنی دودی بگیر) شکتی ایرکه (Shakati Eirka) (یعنی خستگی در کن) برای خوابت خوب است چربی خون را می برد، هر گونه سرما خوردگی را به در می کند، باعث قطع اخلاط ریه و درون می شود، کمرت را سفت می کند».

استوار بازنشسته ژاندارمری عقیده دارد که بیشتر مردم به خاطر همین عقیده که تریاک کمر را سفت می کند گرفتار آن می شدند.

در مورد باورهای عامیانه رواج یافته در ادبیات شفاهی در استان کرمانشاه آقای میر حسن رحیمی نتایج زیر را گردآوری کرده است. به عقیده ایشان بیشتر کسانی که اقدام به مصرف مواد مخدر می‌کنند در وهله اول معتقدند که مصرف مواد مخدر باعث اعتیاد آنها نمی‌گردد و فرد اگر بخواهد می‌تواند چند بار مصرف کند اما معتاد نگردد. مثلاً می‌گویند:

- با یک بار اتفاقی نمی‌افتد
- یکدفعه که چیزی نمی‌شه
- با یک گل بهار نمی‌شه
- همین افراد معتقدند که مصرف مواد نشاط آور است و می‌گویند که
- دم غنیمته - بکش تا دود غم نشی
- دمی با غم بسر بردن جهان یکسر نمی‌ارزد
- خوش باش که زندگی همینه.
- با توجه به موارد بالا همین افراد مصرف چند بار را بی‌ضرر و آن را تفننی و تفریحی تلقی می‌کنند و در این بین جملاتی از این دست را بین خویش رد و بدل می‌کنند
- گاهی دمی به خمره باید زد
- سر بی‌نشئه کدوی بی‌مغز است

در استان کردستان نیز مانند استان کرمانشاه جملات و باورهای عامیانه زیادی در مورد مصرف مواد و اثرات مثبت آن وجود دارد. که بر اساس بررسی‌های سلیم کریمی عبارتند از:

- با یه گل بهار نمی‌شه یه بار عیبی نداره
- تمام غصه‌ها ت یادت میره بعد می‌تونن کوه رو جابجا کنن
- هفته‌ای یه بار طوری نیست خستگی یک هفته کار در می‌ره
- تو بزرگ شدی یه چسب تریاک بکش کمرت سفت می‌شه، لازمه
- بیا یک پیک بزنی ثابت کن مرد شدی
- با یکی دوبار که کسی معتاد نمی‌شه
- هزاران نفر هستند که برای خوشی مصرف می‌کنند و معتاد هم نیستند.

• معتادین از سر بدبختی و نداری معتاد می‌شن، کسیکه داشته باشد معتاد نمی‌شه.

استان گلستان : بعضی از باورها و حرف های عامیانه و مرسوم در ادبیات شفاهی در مورد مصرف مواد در میان قوم ترکمن عبارتند از :

- «آیانگ یر ایلناق» (Aiang Year Ilenaga) از فرط لذت (پایت به زمین نمی خورد)، انگار در آسمان ها هستی
- مصرف مواد به آدم نشاط شادی می بخشد.
- مصرف مواد مخدر غم و اندوه را می زداید.
- مصرف مواد مخدر به آدم حوصله و تمرکز بیشتر می بخشد.
- کسانی که «تریاک» نمی کشند، کیف و لذت دنیا را نمی برند.
- وقتی موادی مثل «تریاک» را در مواقع اضطراری (زمان ناراحتی) بکشید، فکر آدم را باز کرده و ناراحتی دنیا را با ما نشان نمی دهد. و به قول معروف: «بی خیال دنیا می شوی».

بعضی از حرف های عامیانه بر مصرف تفننی و تفریحی مواد بدون اینکه پیامد سوئی داشته باشند تاکید دارند:

- گاه گاهی کشیدن تلخی (مواد مخدر - تریاک) برای بدن مفید است.
- با توجه به نقش تسکینی مواد، مصرف تفننی آن برای بدن لازم است و هیچ ضرری هم به بدن وارد نمی کند.
- یک بار کشیدن نه ضرر دارد و نه آدم را معتاد می کند.
- اگر تغذیه خوب باشد مصرف مواد ضرری ندارد.
- گاهی اوقات کشیدن اشکال ندارد به شرط اینکه حواس آدم جمع باشد.

- آدم باید یکبار هم که شده در جمع معتادین بنشیند، البته نه برای تریاک کشیدن، بلکه برای گوش دادن به صحبت هایشان.
- با مصرف مواد آدم به اصطلاح امروزی ها، «توپ» می شه و به تبع آدم خوش صحبتی می شود و در جمع دوستان قطعاً نظرات خوبی خواهند داشت.

به عقیده آقای وطنی بعضی از باورهای موجود در مورد مصرف مواد ناظر بر استقلال طلبی و بزرگسال شناخته شدن فرد می باشند که چند نمونه از آن آورده شده است:

- پس کی می خواهی بزرگ شدنت را ثابت کنی؟

• مصرف کنندگان مواد به یک فرد سیگاری به دیده تحقیر می‌نگرند و می‌گویند «سیگار را که دیگر بچه‌ها می‌کشند»!

هنجارهای تسهیل کننده در مراسم و جشن‌های خاص

هنجارهایی در جریان برگزاری برخی آداب و رسوم در میان خرده‌فرهنگ‌های قومی وجود دارد که تسهیل کننده مصرف مواد است در مصاحبه‌های انجام گرفته توسط محمد دانش جهانگرد در استان کرمان چند نمونه از مراسم‌هایی که این گونه هنجارها در آنها شناسایی شده‌اند عبارتند از: **مراسم عزاداری**، در غالب مراسم‌های سوگواری مصرف تریاک با نگرش کاهش اندوه و مصیبت رواج دارد (بکش و فراموش کن). در این گونه مجالس چنانچه مرگ فرد از دست رفته به نوعی اندوه بیشتری ایجاد کند (مرگ ناگهانی جوان بودن، مرگ دلخراش و ...) مصرف پذیرش بیشتری دارد. حتی گاهی اولین مصرف این مجالس منجر به اعتیاد شده است. غالب شرکت کنندگان نزدیک متوفی اجازه مصرف علنی پیدا می‌کنند چرا که اعتقاد راسخی (نگرش مثبت) وجود دارد مصرف فرد را آرام می‌کند و تحمل اندوه را آسان تر می‌سازد و فرد را از فکر و خیال و بی‌خوابی نجات می‌دهد. برگزار کنندگان و شرکت کنندگان در این مجالس انتظار دارند بساط مصرف مهیا باشد. **رسم برگزاری شب شیشه (شب ششم تولد نوزاد)**، این مراسم اکنون بیشتر در روستاها و بعضاً در شهرها برگزار می‌شود. در این شب اعتقاد بر این است که آل (موجودی خیالی) برای ترساندن زائو به سراغش می‌آید برای ترساندن آل اطرافیان تا صبح بیداری می‌مانند و ضمن شادی از زائو محافظت می‌کنند. برای بیدار ماندن و گرمی مجلس در غالب موارد بساط استفاده از تریاک مهیا می‌شود. شاید زائو که بواسطه خون ریزی دچار توهم می‌شود و با ذهنیت دیدن آل دچار توهم می‌گردد و ترس از اینکه بچه‌اش را شیشه نزند تا صبح بیدار می‌ماند و از تریاک استفاده می‌کند. مراسم عروسی، برای گرمی مجلس اتافی برای افراد معتاد به تریاک تدارک

می‌بینند. به علتی که ذکر شد داماد مواد مصرف می‌کند، بتدریج افراد دیگر هم اقدام به مصرف می‌کنند. در بعضی موارد هم دیده شده مکانی هم برای مصرف مشروب مهیا می‌شود. مصرف کنندگان مشروب غالباً جوانان هستند تا به قول خودشان در عالم مستی بیشتر و راحت‌تر بتوانند بزنند و به رقصند. می‌گویند تا کله‌شان گرم نباشد توانایی گرم کردن مجلس را هم ندارند. آن گروه از افرادی که وظیفه گرم کردن مجلس را دارند بیشتر به خوردن مشروب تشویق می‌شوند. در این مجالس ماده مصرف شده غالباً تریاک و شیوه مصرف کشیدن آن است.

در استان خراسان نیز چنین مراسم‌هایی در بعضی مناطق رواج دارد: یکی از رسوم که رواج نسبتاً زیادی در شهرهای مختلف این استان دارد مصرف مواد مخدر در میهمانی‌ها و به ویژه در مراسم عروسی است، به عنوان مثال در شهرستان قوچان در گذشته رسم بوده خانواده داماد به عنوان وظیفه خود در تدارکات مراسم عروسی معمولاً چند منزل را در نزدیکی محل مراسم پیش بینی کند و با مواد از میهمانی‌های خاص پذیرایی نماید.

در شهرستان‌های کاشمر، فیض آباد و تربت حیدریه مصرف کنندگان از داماد پول می‌گیرند و خودشان مواد تهیه می‌کنند و در مکانی خارج از مراسم عروسی مصرف کرده و سپس در مراسم حضور پیدا می‌کنند. مصرف مواد در عروسی‌ها و جشن‌ها در سایر شهرستان‌های استان مانند بجنورد و تربت جام نیز رواج دارد.

استان یزد نیز از این قاعده مستثنا نبوده در بعضی مناطق در مراسم خاصی مواد مصرف می‌شود.

در حوزه آداب و رسوم **در استان اردبیل** موارد زیر شناسایی شده است:

در یکی از مراسم‌های عروسی که مجری محلی (آقای برادران) حضور داشته است "افراد به خصوص جوانان 15-35 سال قبل از صرف شام به مصرف مواد مخدر (تریاک و حشیش و عده کمی هم هرویین و کوکائین) پرداختند و پس از صرف شام نیز عده بسیاری از

افراد مذکور دوباره به مصرف مواد رو آوردند، نکته جالب توجه در این قسمت حضور افراد زیر 15 و همچنین بالای 60 سال بود، این افراد در کنار مصرف مواد الکلی هم مصرف می کردند، عده بسیاری از این افراد در مصاحبه علل استفاده خود را خوشگذرانی عنوان کردند."

در مصاحبه های خانم یوسف پور در *استان آذربایجان شرقی* مصرف مواد در مراسم و میهمانیها در برخی شهرها بیشتر است و مصرف مواد در عروسیها و جشنها و برخی از مهمانیها و شبنشینیها مرسوم می باشد. در این جشنها یک اتاقی را برای مصرف مواد مخدر اختصاص می دهند و این اتاق مواد آماده وجود دارد از منقل و وافور استفاده می شود و یا اینکه به صورت خوراکی و یا نوشیدنی مورد استفاده قرار می گیرد. میزبان افرادی را که اطلاع دارد از مواد استفاده می کنند و لحاظ مالی نیز وضعیت خوبی دارند دعوت به این اتاق می کند و در آنجا بعد از مصرف تریاک با شیرینی و میوه آنها پذیرایی به عمل می آید.

در مصاحبه با 10 نفر معتاد در زمینه نقش آداب و رسوم در آنها در «مرکز شفا» و نتایج زیر بدست آمده است.

1. مردی 69 ساله ساکن و متولد هشتگرد از سن 35 سالگی شروع به مصرف مواد در یک مهمانی کرده است و اظهار داشته در مراسم های عروسی و میهمانیها در محل زندگی به وسیله تریاک از مهمانان پذیرایی انجام می شود .

2. مردی 35 ساله اهل ملکان روستای میدان جوق، اظهار کرده اولین بار در مراسم عروسی شروع به مصرف مواد کرده است وی بیان می کند که در محل زندگی در مراسم عروسی و میهمانی با مواد مخدر همراه با وسایل وافور، سیخ و سنجاق و نوشیدنی از میهمان پذیرایی می کنند.

3. مردی 64 ساله اهل مراغه روستای نیگچه بیان کرده که استفاده از تریاک در میهمانیهای شبانه ، عروسیها و اعیاد و شادیها بسیار رایج می باشد و خیلی از افراد که اکثریت آنان را مردان تشکیل می دهند از این مواد استفاده می کنند .

4. مردی 31 ساله از هشترود روستای آقجی کندی اظهار داشته که در این روستا اکثر افراد مواد مخدر را به عنوان وسیله سرگرمی در خیلی از مهمانی‌ها و شادی‌ها به کار می‌برند و این مساله امری عادی است.

5. مردی 50 ساله از بناب بیان داشته که اولین بار در یک مهمانی که یکی از دوستانشان ترتیب داده بود شروع به مصرف مواد کرده است وی بیان می‌دارد که بناب از شهرهایی می‌باشد که از قدیم و در حال حاضر استفاده از مواد مخدر رایج است.

6. مردی 29 ساله از ملکان اظهار داشته که اولین بار استفاده از مواد مخدر در یک مراسم عروسی شروع کرده است.

7. مردی 26 ساله از میانه اظهار کرده که در یک مراسم عروسی به پیشنهاد جوانان حاضر در مراسم با مواد مخدر آشنا شده است، وی بیان می‌دارد که در مراسم عروسی و به ویژه مهمانی‌های شبانه از مواد مخدر به وفور استفاده می‌شود.

8. مردی 36 ساله از تبریز روستای باغ معروف اظهار داشته که اولین بار توسط یکی از اهالی محل و به پیشنهاد او با تریاک آشنا شده و از 28 سالگی شروع به مصرف تریاک کرده است. وی بیان می‌دارد که من از طریق وسایلی مثل سوزن یا سیخ از مواد استفاده می‌کنم. همچنین بیان می‌کند که در روستای ما در مهمانی‌ها و جشن‌ها از حشیش و تریاک به عنوان پذیرایی استفاده می‌شود.

9. مردی 22 ساله ساکن و متولد مراغه اظهار می‌دارد استفاده از تریاک را در مراسم عروسی شروع کرده است و مدعی می‌باشند که در مراغه در خیلی از مراسم‌ها که افراد دور هم جمع می‌شوند از تریاک به عنوان یک نوع وسیله پذیرایی استفاده می‌کنند.

10. مردی 53 ساله اهل مراغه نیز اظهار می‌کند که استفاده از تریاک و حشیش و شاهدانه در مراسم‌ها و مهمانی‌ها و همچنین درگشت و گذارها در صحرا و باغ‌ها به عنوان وسیله تفریح مرسوم می‌باشد.

در استان‌های کرمانشاه و کردستان که هم مصرف مواد در

میهمانی ها و جشن ها رواج دارد: در مناطق آسیب پذیر استان کرمانشاه مانند شهرستان هرسین صورت آیینی و در مراسم مختلف از جمله مراسم شادی (عروسی ها، مهمانی ها) و مراسم عزا مواد مصرف می شود. و استفاده از این مواد در این مراسم به صورت هنجار درآمده و کوچکترین قبیحی در میان آنان ندارد. در اینگونه مراسم (عزا) فقط سیگار و تریاک مورد استفاده قرار می گیرد و برای مصرف تریاک اتاقی مخصوصی در نظر گرفته می شود و هر کسی از مدعوین که بخواهد تریاک مصرف نماید به آن اتاق راهنمایی خواهد شد. در واقع در چنین مراسمی در اواسط مجلس افراد در آن مکان گرد هم آمده و اقدام به مصرف تریاک می نمایند. در مراسم عزا مصرف سیگار به صورت تعارفی در میان افراد عزادار و یا بر مزار شخص فوت شده جهت خواندن فاتحه به دیگران تعارف می شود. اما مصرف مشروبات الکلی فقط در مراسم شادی (عروسی) در بین جوانان مصرف می شود. در واقع مصرف تریاک هم در مراسم شادی و هم در مراسم عزا به صورت جمعی استعمال و به وسیله سیخ و سنجاق یا استفاده از وافور استعمال می گردد.

بر اساس بررسی های کریمی در استان کردستان نیز در مناطق آسیب پذیر معمولاً در مراسم عروسی که در تالارها برگزار می گردد، گاهی اوقات مشروبات الکلی مصرف می گردد و جوانان بعد از صرف مشروب حشیش یا تریاک مصرف می نمایند و به خیال خود باعث سرخوشی و سرحالی آنها می شود.

در استان گلستان به عنوان نماینده قوم ترکمن در بررسی وضعیت مصرف در مراسم ها، نوع مواد، نحوه استعمال و چگونگی گرایش به این کنش (فردی / گروه) نتایج زیر حاصل گردیده است:

گستره مصرف مواد مخدر (تریاک) به حدی است که در عروسی ها و جشن ها اگر میزبان سهمیه ای برای مهمانان در نظر نگیرد مراسم تحریم می شود رفتار غیر عادی (مصرف تریاک)، به دلیل تقاضای زیاد (فزونی مصرف کنندگان) در مجالس شادی به عنوان یک عمل عادی جلوه گر می نماید [این وضعیت در غالب روستاهای ترکمن نشین قابل

تعمیم است به جزء روستاهائی که به لحاظ وجود حوزه‌های علمیه میزبان حق استفاده از موسیقی جاز را ندارد و همین امر گرایش به مصرف را تقلیل داده است ولی از میان برداشته نشده است. متأسفانه در چند سال اخیر حتی در مناطق روستاهای فارس نشین و سایر اقوام علاوه بر متداول بودن مصرف تریاک، مصرف مشروبات الکلی بالاخص در چنین مراسم‌هایی فزونی پیدا کرده است.

دلیل مصرف در مراسم‌ها علاوه بر تطویل مصاحبت و خوش صحبتی بین تعامل گران در گروه (عموماً 4 تا 5 نفر و حداکثر 6 و حداقل 2 نفر) که به صورت جداگانه در خانه‌ها و اتاق‌های از پیش تعیین شده مستقر می‌شوند. به منظور ایجاد و تشدید شور و هیجان در مراسم متداول است گرایش به مصرف علاوه بر مراسم عروسی در شب‌نشینی‌ها نیز معمول شده است به گونه‌ای که بین شدت رابطه و تعامل با دوستان و آشنایان با گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه مستقیمی وجود دارد بدین معنا بیشتر تعامل در شبکه خویشاوندان با کسانی است که در انجام این کنش (مصرف مواد مخدر) با هم مشابَهت دارند.

در تبیین تاثیرات باورها و هنجارهای تسهیل‌گر مصرف مواد در میان خرده‌فرهنگ‌ها می‌توان به نظریه همنشینی افتراقی¹ ساترلند اشاره کرد. او مدعی است که افراد مستعد ارتکاب کجروی، در همنشینی‌های خویش با افراد جامعه «تعریف‌هایی» را فرامی‌گیرند که گاه مخالف با رفتارهای بهنجار است، به نظر او، اگر تعریف‌هایی که کنش‌های بزهکارانه را قابل قبول می‌نمایند با پشتوانه‌ای قوی‌تر از تعریف‌هایی مخالف با رفتار راست روانه به فرد القا شود و فرد نیز در دفعات بیشتری با این دسته تعاریف مواجه گردد، احتمال اینکه فرد مرتکب کجروی شود بیشتر است. او می‌پذیرد که قسمت عمده‌ای از این‌گونه یادگیری‌ها، معمولاً در قالب جامعه پذیر شدن فرد در خرده فرهنگ‌های کجرو صورت می‌گیرد.

ساترلند تحقق کجروی را عمدتاً نیازمند جامعه‌پذیر شدن فرد در

درون نظامی از ارزش‌ها می‌داند که راهنما و مشوق او به نقض هنجارهای مسلط در جامعه است. او معتقد است که در بیشتر موارد کجروی در درون گروه‌های نخستین و بویژه گروه‌های همسالان فرا گرفته می‌شود. و بدین گونه این فعالیت‌ها را نیز همانند فعالیت‌های بهنجار فعالیت‌هایی می‌داند که در راستای نیازها و ارزش‌های آن خرده فرهنگ انجام می‌گیرد. این الگو همچنین میزان تمایلی را که ممکن است از راه این همنشینی‌ها نسبت به کجروی یا راست رفتاری ایجاد شود بر حسب ملاک‌هایی مانند: فراوانی، اولویت، دوام و شدت ارتباط یا کنش متقابل فرد با گروه‌های کجرو و غیر کجرو و نیز سن او قابل سنجش می‌داند (ساترلند، 1966: 513-514).

با توجه به این نظرات می‌توان گفت، رفتار کجروانه هنگامی اتفاق می‌افتد که شرایط آن رفتار از سوی اجتماع محلی یا خرده فرهنگ اجتماعی مهیا و نوعی حمایت از آن رفتار موجود باشد. اگر رفتار نابهنجار در محیط اجتماعی فرد وجود نداشته باشد و اجتماع محلی یا خرده فرهنگ مخالف آن باشد این رفتار کمتر اتفاق می‌افتد (آنیسورس و دونی¹، 1998: 536-583).

نظریه همنشینی افتراقی ساترلند به خوبی تبیین کننده میزان تاثیر باورها و هنجارهایی است که در زمان‌های خاص و موقعیت‌های رواج دارد و فرد را وادار به همنوایی با آن باورها و هنجارها می‌کند. در چنین شرایطی علی‌رغم مخالفت فرد با آن باورها و هنجارها در اثر مداومت و استمرار رابطه فرد با این موقعیت‌هایی که باورها و هنجارها در آنها تشویق می‌شود کم‌کم فرد تن به پذیرش و تبعیت از آن باورها و هنجارها کرده برای همراهی با جماعت از آن تبعیت می‌کند. مراسم عروسی و جشن‌ها و مهمانی‌ها از اصلی‌ترین آداب و رسومی هستند که فرد در طول زندگی خود ناچار از مواجهه با آنهاست و به عنوان مولفه‌های مهم هویتی بر فرد اثر می‌گذارند. حضور نزدیکترین و معتمدترین افراد در این مراسم‌ها فرد را وادار به شرکت در این نوع مراسم‌ها می‌کند. رواج و جاری بودن هر نوع باور و

1-Ainsworth&Downey

هنجاری در این نوع مراسمات به شدت افراد را تحت تاثیر قرار داده و بر کنش آنها اثر می‌گذارد. از آنجایی در برخی از مناطق تحت نفوذ یک خرده‌فرهنگ قومی در بعضی از مراسم‌ها باورهای و هنجارهایی برای تشویق مصرف و وجود دارد می‌توان تا حدودی استدلال نمود که رواج و نهادینه شدن مصرف و زمینه‌های گرایش قوی می‌باشد. و مانعی اساسی در برابر شیوه‌های رسمی برای پیشگیری از مصرف مواد است.

به طور کل می‌توان گفت بر اساس نظریات بیان شده و داده‌هایی که در مورد باورها و هنجارهای تسهیل‌گر در مورد مصرف مواد در میان خرده‌فرهنگ‌های قومی ایران می‌توان گفت این باورها و هنجارها باعث می‌شود بسیاری از برنامه‌های پیشگیرانه و آگاهی بخشی را که از سوی نهادها و سازمان‌های حمایتی در پیشگیری یا مبارزه با مصرف صورت می‌گیرد نتواند نتیجه مطلوبی را حاصل کند.

یافته‌های تحقیق: بخش راهکار و مداخله در پیش آزمون

و پس آزمون

پیش از آزمون در یک محیط خارج از مدرسه و پس از جلب اعتماد مداخله پذیران در قالب ارائه پرسشنامه‌ای که 31 باور رایج در مورد مصرف مواد در میان خرده فرهنگ موجود ارائه گردیده بود انجام شد. و تک تک مداخله پذیران بطور جداگانه این پرسشنامه را با دقت مطالعه و پاسخ دادند. پس از جمع آوری و تحلیل نتایج زیر حاصل گردید: در میان جملات و حرفهای عامیانه جمله: "مشروب جزء مواد مخدر نیست" با 95 درصد موافقت در رتبه اول، و جمله "اونی که داره و به خودش می‌رسه اعتیادش معلوم نیست" با 90 درصد در رتبه دوم و جملات: "با یک گل بهار نمی‌شود، یکبار مصرف هم اعتیاد نمی‌آورد"، "بچه هم با یکبار مصرف معتاد نمی‌شود"، "یکبار مصرف باعث از یاد بردن غم و غصه است"، "با مصرف مواد بی‌خیال دردها می‌شی" با 80 درصد در رتبه سوم قرار دارند.

جمله‌های "فقط مردها می‌توانند مواد مصرف کنند و کار هر کسی نیست" و "اگر مواد مصرف نکنی تا آخر عمر غصه داری" با 20 درصد موافق کمترین نظر موافق را به خود جلب کرده‌اند. نتایج کامل پیش آزمون در جدول شماره 1 و در مقایسه با نتایج پس آزمون آورده شده است.

نتایج جلسات گروهی (مداخله)

جلسات گروهی در قالب دو گروه 10 نفره از دانش‌آموزان و 3 نفر از معتادان بهبود یافته انجام گرفت. نحوه برگزاری جلسه به این شکل بود تسهیل‌گران در آغاز ضمن خیر مقدم حضور کلیه اعضا توضیح مختصری در مورد پروژه و چرایی انجام مداخله و دلیل انتخاب اعضای شرکت‌کننده ارائه می‌کردند. در این مرحله نگارنده مقاله به عنوان تسهیلگر و آقای کریمی بعنوان همکار در انجام مصاحبه‌ها مشارکت داشتند.

شیوه‌کار به این صورت بود که تسهیل‌گران جملات مطرح در پیش آزمون را به بحث می‌گذاشتند و سعی می‌کردند نوعی بحث و تبادل نظر را در میان دو گروه بوجود آورد. در آغاز از معتادین - خواسته می‌شد نظر خود را در مورد آن جمله یا جملات بیان کنند، سپس به دانش‌آموزان گفته می‌شد که نظر خود را بیان کنند. در بعضی موارد دانش‌آموزان خود در حین حرف زدن معتادان بهبود یافته سعی در ارائه استدلال‌های مبنی بی‌اساس بودن استدلال‌های معتادان می‌کردند. که معتادان نیز با استدلال‌های موجه‌تر پاسخ می‌دادند. در آغاز جملاتی که بیانگر مصرف یکبار مواد و معتاد نشدن بود به بحث گذاشته شد. که عبارت بودند از:

- با یک گل بهار نمی‌شود، یکبار مصرف هم اعتیاد نمی‌آورد
 - بچه هم با یکبار مصرف معتاد نمی‌شود
 - آدم برای اینکه دل دوستش را نشکنه، یکبار مصرف کنه اشکال نداره
 - آدم شجاع و بنیه‌دار با یکی دو بار کشیدن، معتاد نمی‌شه
- در بحث با معتادین بهبود یافته آنها اذعان کردند که یکبار مصرف اعتیاد به وجود نمی‌آورد، اما آن را عامل اصلی "ریختن ترس از

مصرف و نزدیک شدن به مواد" دانستند و اشاره کردند همین امر زمینه مصرف بعدی را با این اعتقاد که "مصرف کنترل شده اعتیاد نمی‌آورد" می‌کشاند و عاملی برای مصارف بعدی می‌شود. مرد 40 ساله گفت "من هم این اعتقاد را داشتم اما با یکبار مصرف 17 سال در این وادی قرار گرفتیم".

2 نفر از دانش‌آموزان که حداقل یکبار مصرف کرده بودند در پاسخ گفتند ما یکی دو بار مصرف کردیم ولی معتاد نشدیم این حرفها فقط برای ترساندن است و هیچ مشکلی هم پیش نمی‌آورد و اعتقاد نداشتند که یک بار مصرف باعث اعتیاد می‌شود.

مرد 33 ساله گفت "درست است که با یک بار مصرف معتاد نمی‌شوید اما آیا این گمان را برای شما به وجود نمی‌آورد که یکبار دیگر هم اگر مصرف کردید مشکلی پیش نخواهد آورد مسلماً اینطور فکر می‌کنید که دفعه بعد هم مشکلی نخواهی داشت، از سوی دیگر شما با یکبار مصرف با آدمهایی که مواد مصرف می‌کنند دمخور می‌شوید و زمینه ارتباطات بعدی شما با آنها افزایش می‌یابد".

مرد 27 ساله هم گفت "چون شما یکبار یا دو بار مصرف کردید با کوچکترین مشکلی که برایتان بوجود می‌آید برای فرار از آن سراغ مواد می‌روید و تا به خودتان بیایید می‌بیند باید هر چند مدت یکبار مصرف کنید و این زمان مصرف مدام کوتاهتر می‌شود تا اینکه می‌بیند در هفته حتماً باید یکبار مصرف داشته باشید و اینطور معتاد می‌گردید. با یکبار مصرف تنفر و ترس شما ریخته می‌شود و مواد را از همه چیز به خود نزدیکتر می‌بیند".

پس از آن جملاتی که اثرات اولیه و زود گذر مواد را تایید می‌کردند خواند شد و از معتادین بهبود یافته خواسته شد نظر خود را بیان کنند. این جملات عبارت بودند از:

- مصرف مواد باعث رفع خجالت و کم‌رویی و خوش صحبتی می‌شود

شود

- مصرف مواد باعث کاهش شرم در شب زفاف می‌شود

- مصرف مواد حوصله و تمرکز را بیشتر می‌کند

- یکبار مصرف باعث از یاد بردن غم و غصه است
- اگر می‌خواهی چشمت دختر کش یا پیر کش شود، حشیش

بکش

- با مصرف مواد بی‌خیال دردها می‌شی

معتادان بهبود یافته در مورد اثرات زود گذر مواد از جمله کاهش کم‌رویی، خوش صحبتی و سایر موارد بحث کردند و کلیه این اثرات را در مراحل اولیه و ابتدایی تایید کردند اما عامل مصرف مجدد را دستیابی به آن اثراتی که در مدت خیلی کوتاهی از بین می‌رفت می‌دانستند و این اثرات زودگذر را عامل اصلی مصرف بیشتر و اعتیاد می‌دانستند که پس از مدت کوتاهی اثرات عکس را به دنبال دارد و فرد را هم معتاد کرده است. مرد 40 ساله گفت "در زمان سر بازی شبها با دوستان جمع می‌شدیم آواز می‌خواندیم من در آغاز خجالت می‌کشیدم و احساس می‌کردم صدایم بالا نمی‌آید تا اینکه یکی از دوستان مصرف مواد را پیشنهاد کرد، بعد از آن یک مدت کوتاهی خجالتم ریخت و راحت می‌خواندم و برای تقویت صدا باز سراغ مواد رفتم و این شروعی بود برای اعتیاد من" او در تعبیری که بیان کرد گفت "مواد مثل یک بشکه پر از مدفوع می‌ماند که به اندازه 2 یا 3 انگشت عسل روی آن باشد" در آغاز خوشمزه به نظر می‌آید هر چه بیشتر مصرف می‌کنید بد مزه تر می‌شود برای دستیابی به لذت اولیه بیشتر مصرف می‌کنی باز می‌بینی چیزی دست گیرت نشد سراغ یک ماده دیگر می‌روی. او گفت خود من جهت دستیابی به لذت اولیه سراغ یک ماده جدید می‌رفتم بعد مدت کوتاهی انهم لذت نمی‌داد سراغ بعدی و همینطور ادامه یافت تا معتاد صفر شدم و مصرف هیچکدام برابم لذت بخش نبود".

در مورد اثرات مواد در روابط جنسی، تغییر حالت چشم با مصرف حشیش و سایر گزینه‌ها بحث‌های مفصلی میان دو گروه رد و بدل شد.

مرد 33 ساله در مورد بالا بردن توان جنسی گفت "تریاک شاید در بعضی افراد در مراحل اولیه انزال را به تاخیر اندازد اما بعد از یک

مدت فرد کیش جنسی خود را از دست می‌دهد و هیچ علاقه به رابطه جنسی ندارد و خیلی از همسران معتادان به دلیل ناتوانی در انجام مسائل زناشویی از شوهرانشان جدا می‌شوند". بنابر این مصرف مواد نه تنها توان جنسی را بالا نمی‌برد بلکه آن را نابود می‌کند". معتادین بهبود یافته تبلیغ فروشندگان برای فروش و کسب سود را یکی از عوامل اصلی در مورد باورها و حرفهای عامیانه می‌دانستند و در این زمینه به دانش‌آموزان تذکر می‌دادند که با دید باز با این مساله برخورد کنند و از تجربه آنها درس بگیرند.

جملاتی که بیانگر این بود مصرف مواد مرد می‌خواهد و احتمالا نشاندهنده بزرگسال شناخته شدن است و نشان دهنده نوعی دارایی و مکنت است به بحث گذاشته شد این جملات عبارت بودند از:

- فقط مردها می‌توانند مواد مصرف کنند و کار هر کسی نیست
- آدم شجاع و بنیه‌دار با یکی دو بار کشیدن، معتاد نمی‌شه
- آدم‌های با اراده می‌توانند مصرف کنند ولی معتاد نشوند
- با مصرف مواد، خودت را در آسمانها احساس می‌کنی
- مردی که تا حالا نکشیده، مرد نیست
- مرد بی درد، مرد نیست. مصرف مواد هم نشانه مردی است
- اونی که داره و به خودش می‌رسه اعتیادش معلوم نیست
- دارندگی است و برازندگی. هر کی داره مصرف می‌کنه

هر سه معتاد بهبود یافته به اتفاق معتقد بودند مصرف مواد زن و مرد ندارد و مهم نیست که پول داشته باشی یا نداشته باشی خیلی‌ها پول و مال شان را سر مصرف به باد دادند و مصرف نه تنها قدرت و ابهت نمی‌آورد که خفت و خواری و ذلت را به دنبال می‌آورد و خیلی از آدمهای قدرتمند و شجاع و قهرمان و عربده کش با مصرف مواد توسری خور هر مرد و نامردی شدند. مرد 33 ساله گفت "من مال و زندگی و بچه و همه چیز خودم را با مواد از دست دادم. چون خودم را کسی می‌دانستم که بیدی نیستم با هر بادی بلرزم ولی مصرف مواد چنان مرا لرزانید که کمر را شکست".

در مورد مشروب که جزء مواد مخدر نیست بحث شد. مرد 40 ساله گفت "خیلی از ماها فکر می‌کنیم مشروب مواد مخدر نیست و ما را به اعتیاد نمی‌کشاند، اما این واقعیت ندارد. مشروب عاملی تسهیلگر و پله‌ای برای رسیدن به مواد مخدر بدتر است. با مصرف مشروب پس از مدتی وسوسه می‌شوی لذت مصرف آن را با بقیه مواد مقایسه کنی و یا با کسانی که مشروب می‌خورند به وادی مواد وارد شوی، مشروب مانند سایر مواد اگر هم باعث کشیده شدن به سوی سایر مواد نشود خود اعتیاد به وجود می‌آورد".

نتایج پس از مداخله (پس آزمون)

با توجه به محدودیت‌های مطالعه 3 روز پس از انجام مداخله یکبار دیگر همان جملات در اختیار دانش‌آموزان قرار گرفت تا نظرات خود را در مورد این جملات بیان کنند. پس از گردآوری و تحلیل داده‌ها نتایج زیر حاصل گردید:

1. بررسی معنی‌دار بودن تفاوت پاسخ‌ها در پیش‌آزمون و پس-آزمون: در بررسی معنی‌داری بودن میزان تفاوت گرایش به گویه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشخص گردید غیر از 7 مورد که تفاوت پاسخ‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار نبود در سایر موارد مداخله انجام گرفته باعث تغییر در باورها گردید. این 7 مورد عبارتند از: "مواد مثل هر چیز ارزش یکبار تجربه کردن را دارد، مصرف مواد باعث کاهش شرم در شب زفاف می‌شود، مصرف مواد باعث رفع خجالت و کم‌رویی و خوش صحبتی می‌شود، مصرف مواد حوصله و تمرکز را بیشتر می‌کند، آدم برای اینکه دل دوستش را نشکنه، یکبار مصرف کنه اشکال نداره، اگر مواد مصرف نکنی تا آخر عمر غصه داری، مردی که تا حالا نکشیده، مرد نیست". در سایر موارد تفاوت پاسخ‌ها معنی‌دار بود. بنابر این و با توجه به جداول شماره 1 و 2 می‌توان گفت این مداخله اثر گذار بوده است.

2. بررسی تفاوت پاسخ‌ها در پس‌آزمون و پیش‌آزمون بر اساس میزان موافقت و مخالفت: در بررسی تفاوت پاسخ‌ها بر اساس میزان موافقت یا مخالفت در پیش‌آزمون و پس‌آزمون مشخص گردید که

میزان گرایش بالا به باورهای مورد نظر در پیش‌آزمون، در پس‌آزمون به طور چشمگیری کاهش یافت: باور به اینکه "مشروب جزء مواد مخدر نیست" از 95 درصد موافق به 25 درصد موافق کاهش یافت و 75 درصد از دانش‌آموزان نسبت به این جمله نظر مخالف بیان کردند. و جمله "اونی که داره و به خودش می‌رسه اعتیادش معلوم نیست" از 90 درصد موافق به 15 درصد موافق کاهش یافت 10 درصد بی‌نظر و 75 درصد به این باور نظر مخالف ابراز کردند. گزاره با "یک گل بهار نمی‌شود، یکبار مصرف هم اعتیاد نمی‌آورد" با 80 درصد موافق در پیش‌آزمون به 15 درصد موافق در پس‌آزمون کاهش و 85 درصد مخالف این نظر گردیدند، "بچه هم با یکبار مصرف معتاد نمی‌شود" با 80 درصد موافق به 25 درصد موافق کاهش یافت، "یکبار مصرف باعث از یاد بردن غم و غصه است با 80 درصد موافق به 35 درصد موافق و نگرش نسبت به اینکه "با مصرف مواد بی‌خیال دردها می‌شی با 85 درصد موافق در پیش‌آزمون به 35 درصد موافق در پس‌آزمون کاهش یافت. نتایج کامل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول شماره 2 آورده شده است.

**جدول شماره 1. تفاوت معنی‌داری میزان تفاوت گرایش
به گویه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون**

ردیف	جملات	معنی‌داری تفاوت پاسخ‌ها		
		مقدار کاسکوئر	ضریب V کرامر	سطح معنی‌داری
1	با یک گل بهار نمی‌شود، یکبار مصرف هم اعتیاد نمی‌آورد	16/94	0/65	0/00
2	بچه هم با یکبار مصرف معتاد نمی‌شود	14/76	0/61	0/00
3	مواد مثل هر چیز ارزش یکبار تجربه کردن را دارد	0/93	0/15	0/6
4	فقط مردها می‌توانند مواد مصرف کنند و کار هر کسی نیست	7/03	0/41	0/03
5	مصرف مواد باعث کاهش شرم در شب	2/1	0/22	0/24

			زفاف می شود	
0/15	0/3	3/7	مصرف مواد باعث رفع خجالت و کم-رویی و خوش صحبتی می شود	6
0/14	0/23	2/13	مصرف مواد حوصله و تمرکز را بیشتر می کند	7
0/15	0/3	3/7	آدم برای اینکه دل دوستش را نشکنه، یکبار مصرف کنه اشکال نداره	8
0/00	0/65	17/34	آدم شجاع و بنیه دار با یکی دو بار کشیدن، معتاد نمی شه	9
0/004	0/45	8/28	یکبار مصرف باعث از یاد بردن غم و غصه است	10
0/05	0/37	5/76	آدم های با اراده می توانند مصرف کنند ولی معتاد نشوند	11
0/6	0/15	0/9	اگر مواد مصرف نکنی تا آخر عمر غصه داری	12
0/007	0/5	10	هر کی مواد مصرف نکنه معنی شادی رو نمی فهمه	13
0/01	0/47	8/78	با مصرف مواد بی خیال دردها می شی	14
0/001	0/58	13/3	با مصرف مواد آدم مثل پر سبک می شه	15
0/002	0/57	12/92	به جای ناراحت کردن خود می شود با مواد شاد شد	16
0/00	0/6	14/54	اگر می خواهی چشمت دختر کش یا پیر کش شود، حشیش بکش	17
0/00	0/78	24	اگر مواد برای تفریح مصرف شود ضرری ندارد	18
0/03	0/42	6/93	با مصرف مواد، خودت را در آسمان ها احساس می کنی	19
0/1	0/34	4/5	مردی که تا حالا نکشیده، مرد نیست	20
0/005	0/51	10/6	دارندگی است و برازندگی هر کی داره مصرف می کنه	21
0/00	0/75	22/65	اونی که داره و به خودش می رسه اعتیادش معلوم نیست	22
0/03	0/4	6/57	مرد بی درد، مرد نیست. مصرف مواد هم نشانه مردی است	23

0/001	0/58	13/58	دريا كه آلوده نمي شه. با يكيار مصرف كسي معتاد نمي شه	24
0/001	0/61	15/17	كشيدن مواد، هنر است	25
0/00	0/78	24	مشروب جزء مواد مخدر نيست	26
0/00	0/8	25/98	اگر مواد بد است پس چرا پزشكها توصیه مي كنند	27
0/005	0/51	10/55	معتادي كه كنار خيابان افتاده بلد نبوده چطور مصرف كند	28
0/00	0/65	17/14	مفت باشه كوقت باشه. مواد يا هر چيز ديگري باشد	29
0/00	0/69	19/25	مصرف حشيش اعتياد آور نيست	30
0/00	0/63	16	حيف نيست اين بدن سالم زيرخاك بره ؟ بهتر است مواد مصرف كرد	31

جدول شماره 2. مقايسه نتايج پيش آزمون و پس آزمون بر اساس

ميزان موافقت و مخالفت

ردیف	جملات	پس آزمون				پس آزمون			
		موافق	بي نظر	مخالف	جمع	موافق	بي نظر	مخالف	جمع
1	با يك گل بهار نمي شود، يكيار، مصرف هم اعتياد نمي آورد	80	10	20	100	15	75	100	
2	بچه هم با يكيار مصرف معتاد نمي شود	80	5	15	100	25	75	100	
3	مواد مثل هر چيز ارزش يكيار تجربه كردن را دارد	35	15	50	100	10	65	100	
4	فقط مردها مي توانند مواد مصرف كنند و كار هر كسي نيست	20	-	80	100	15	85	100	
5	مصرف مواد باعث کاهش شرم در شب زفاف مي شود	40	10	50	100	35	65	100	
6	مصرف مواد باعث رفع خجالت و كم رويي و خوش صحتي مي شود	60	-	40	100	10	55	100	
7	مصرف مواد حوصله و تمرکز را بيشتر مي كند	35	-	65	100	15	85	100	
8	آدم براي اينكه دل دوستش را نشكنه، يكيار مصرف كنه	30	25	45	100	10	75	100	

								اشکال نهاره	
100	90	-	10	100	25	5	70	آدم شجاع و بنیه- دار با یکی دو بار کشیدن، معتاد نمی‌شه	9
100	65	-	35	100	20	-	80	یکبار مصرف باعث از یاد بردن غم و غصه است	10
100	70	20	10	100	55	5	40	آدم های با اراده می‌توانند مصرف کنند ولی معتاد ننشوند	11
100	75	15	10	100	70	10	20	اگر مواد مصرف نکنی تا آخر عمر غصه داری	12
100	75	-	25	100	35	35	30	هر کی مواد مصرف نکنه معنی شادی رو نمی‌فهمه	13
100	55	10	35	100	20	-	80	با مصرف مواد بی- خیال دردها نمی‌شی	14
100	90	-	10	100	35	20	45	با مصرف مواد آدم مثل پر سبک می- شه	15
100	80	10	10	100	30	5	65	به جای ناراحت کردن خود می‌شود با مواد شاد شد	16
100	85	-	15	100	25	-	75	اگر می‌خواهی چشمت دختر کنش یا پیر کنش شود، حشیش بکش	17
100	100	-	-	100	25	-	75	اگر مواد برای تفریح مصرف شود ضرری ندارد	18
100	45	20	35	100	30	-	70	با مصرف مواد، خودت را در آسمان ها احساس می‌کنی	19
100	85	-	15	100	45	5	40	مردی که تا حالا نکشیده، مرد نیست	20
100	75	10	15	100	25	15	60	دارندگی است و برازندگی، هر کی داره مصرف می‌کنه	21
100	75	10	15	100	10	-	90	اونی که هاره و به خودش می‌رسه اعتیادش معلوم نیست	22
100	75	10	15	100	35	20	45	مرد بی درد، مرد نیست، مصرف مواد هم نشانه مردی است	23
100	80	10	10	100	35	-	65	دریا که آلوده نمی- شه، با یکبار مصرف کسی معتاد نمی شه	24
100	100	-	-	100	45	20	35	کشیدن مواد، هنر است	25
100	75	-	25	100	-	5	95	مشروب جزء مواد مخدر نیست	26
100	85	15	-	100	10	20	70	اگر مواد بد است	27

								پس چرا پزشک‌ها توصیه می‌کنند	
100	75	-	25	100	40	20	40	معنای که کنار خیابان افتاده بلد نبوده چطور مصرف کند	28
100	100	-	-	100	40	20	40	مفت باشه کوفت باشه. مواد یا هر چیز دیگری باشه	29
100	100	-	-	100	35	10	55	مصرف حشیش اعتیاد آور نیست	30
100	90	10	-	100	45	-	55	حیف نیست این بدن سالم زیر خاک بره ؟ بهتر است مواد مصرف کند	31

بحث و نتیجه گیری

از آنچه از طریق گزارش های استانی و مصاحبه‌ها در میان مطلعان خرده فرهنگ ها به دست آمد، می‌توان نتیجه گرفت که در هر سه حوزه مشخص شده در خرده فرهنگ‌ها یعنی: آداب و رسوم، توصیه‌های داوریی درمانی و باورهای عامیانه مرسوم در ادبیات شفاهی در میان همه خرده فرهنگ‌های ایران (با کمی شدت و ضعف) هنجارهایی وجود دارد که تسهیل کننده مصرف مواد مخدر و محرک می‌باشند. این امر در میان توصیه های پزشکی عامیانه و سنتی از شدت بیشتری برخوردار است، و حتی در شعر شاعران بزرگ ایران هم انعکاس داشته است. از گذشته در ایران تریاک به عنوان شفا دهنده بسیاری از بیماری ها معرفی شده: از سرماخوردگی گرفته تا برداشتن موی زاید صورت زنان و افزایش شیر آنان و به خواب کردن کودکان. تریاک همچنین عامل افزایش قوای جسمی و به خصوص جنسی معرفی شده است، شدت آن به حدی است که به گفته جهانگرد مجری استان کرمان در مواردی ازدواج کردن به دلیل برداشت‌های غلط در مورد به تاخیر انداختن انزال، برابر است با اعتیاد. استفاده از مواد مخدر و مخصوصا تریاک در مراسم شادی و در بعضی مناطق در مراسم ازدواجشان از استقبال بیش از حد از تریاک در جامعه ایران می باشد که همدم شادی و عزایشان است. در زمینه ادبیات شفاهی هم، مواد مخدر دارای ادبیات خاص است که با ژست-

های خاص خود و جذابیت های کاذبی که تولید می کند گرایش به مصرف مواد را افزایش می دهد.

یکی از مهمترین نقص های سیاست های اجرایی در پیشگیری از مصرف مواد، بی توجهی به هنجارهای تسهیل گر که در قالب آداب و رسوم خاص، توصیه های دارویی و درمانی و یا باورهای غلط در مورد مصرف مواد در میان خرده فرهنگ های قومی است که در بررسی حاضر با مساله کردن آن و شناخت این هنجارها زمینه انجام و اثر بخشی برنامه های پیشگیرانه فراهم گردیده است تا به مسوولان در اجرای بهتر و کارآمدتر پیشگیری کمک کند.

براساس نتایج به دست آمده می توان باورها و هنجارهای تسهیلگر را به دو دسته تقسیم کرد: آنهایی که ذاتا غلط هستند و آنهایی اثرات زودگذر را تایید می کنند.

در یافته های مشخص شد که توصیه های دارویی و درمانی بیشترین فراوانی را دارند. این توصیه ها ممکن است در مواردی کمی بتوانند اثراتی را داشته باشند اما قطعاً وابستگی را که بعداً به دنبال دارد بسیار مخرب تر از آثاری است که ممکن است به صورت کوتاه مدت و یا موضعی بر یک بیماری یا عارضه داشته باشند. غفلت از وابستگی و باورهای غلط در مورد عدم وابستگی و میزان مصرف، همیشه وسوسه انگیز بوده است و خیلی از افرادی جامعه را به کام اعتیاد کشانده است. بنابراین اطلاع رسانی درست و شناخت صحیح از آثار ثانویه این باورها و هنجار می تواند موثر باشد.

به نظر می رسد در نتایج بدست آمده در بخش راهکار کاهش هنجارهای تسهیل گر این الگو (ارائه اطلاعات درست و مبتنی بر واقعیت) به دلیل مشارکت فعالانه مداخله پذیران و ایژه نشدن ایشان و ارائه استدال های خود مداخله پذیران و نوع آموزش به نسبت سایر شیوه های مداخله در استراتژی مداخله کارایی بیشتر داشته باشد؛ مخصوصاً در حوزه باورها، البته باید اذعان نمود اجرای چنین روشی صرفاً بصورت محدود امکان پذیر است. اما، خود این نکته هم یکی از نقاط قوت می تواند محسوب گردد چرا که از یک دست فرض کردن

نوع گرایش به مواد جلوگیری و بر اساس هنجارهای تسهیل‌گر برای گروه‌های مختلف این الگو مداخله طراحی می‌گردد.

پس از اجرای این مداخله ما به این نتیجه رسیدیم که در مورد گزاره‌های انتخاب شده برای مداخله در حوزه باورها و حرف‌های عامیانه مرسوم در ادبیات شفاهی که تشویق‌کننده مصرف مواد می‌باشند، باید این گزاره‌ها را به دو دسته تقسیم کرد آنهایی که ذاتا غلط هستند و آنهایی اثرات زودگذر را تایید می‌کنند. در مرحله اول باید بیشتر مداخله متمرکز بر باورهای ذاتا غلط متمرکز باشد و پس از نتیجه‌گیری از این مساله باید به شیوه‌های پیشرفته‌تر سراغ آنهایی رفت که اثرات زود هنگام را تایید می‌کنند.

پیشگیری در حوزه آسیب‌های اجتماعی و جرم و کجروی بایستی بر مبنای اطلاعات و شناخت درست و متناسب با موضوع، رعایت ویژگی‌های خاص زمینه مورد مداخله و پیشگیری از جمله ارزش‌ها و هنجارهای خرده‌فرهنگی باشد.

یکی از جنبه‌های اساسی در استراتژی‌های پیشگیرانه در زمینه مصرف مواد، برنامه‌های مبتنی بر مشارکت اجتماعی و فرهنگی در این حوزه است که متأسفانه بر اساس نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر زمینه‌هایی فرهنگی (هنجارهای تسهیل‌کننده) برای رواج و استفاده از این مواد در مقابل هنجارهای بازدارنده از آنها گسترده‌تر است.

در پایان چند توصیه کاربردی برای محققانی که قصد استفاده از این شیوه را دارند ارائه می‌گردد:

1. استفاده از معتادان بهبود یافته امکان شکستن قبح اعتیاد را افزایش و و باور ترک آسان را در بلند مدت در میان آنها رواج می‌دهد. لذا تاکید می‌گردد در حد امکان از افرادی استفاده گردد که در معرض آسیب‌پذیری شدید هستند و باورهای نادرست گرایش به مصرف مواد در میان آنها قوی باشد، در واقع قبح و استفاده مصرف مواد در میان آنها شکسته شده باشد. دوما اینکه در طی مداخله دشواری و سختی ترک با انتخاب معتادان بهبود یافته‌ای که بارها

ترک کرده‌اند اما باز به سوی مواد بازگشته‌اند مدام از سوی تسهیلگران گوشزد گردد.

2. با توجه به اینکه مطالعه حاضر از نوع " مطالعه پیش آزمون - پس آزمون¹ است دارای محدودیت های خاصی است که از جمله مهمترین این محدودیت ها می توان به نبود گروه کنترل اشاره نمود. لذا از محققانی که قصد استفاده از چنین روشی دارند توصیه می-گردد حتما از گروه کنترل برای اجرای این الگو استفاده نمایند.

3. شیوه های آموزشی و ایجاد مهارت یکی از بهترین و موثرترین راه های مداخله است، البته به شرطی که متعلمان را ایزهای صرف تصور نکرد. مخصوصا در حوزه آموزش پیشگیری از مصرف مواد اعتیاد آور.

یادداشت: این مقاله گزارش بخشی از طرح پژوهشی "بررسی هنجارهای تسهیل کننده مصرف مواد اعتیاد آور در میان خرده فرهنگ های قومی ایران و راهکارهای کاهش این هنجارها" است که با حمایت علمی و مالی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سوءمصرف و وابستگی به مواد (مؤسسه داریوش) انجام گرفته است.

منابع فارسی

1. ابادینسکی، هووارد (1384) مواد مخدر، نگاه اجمالی، ترجمه جلیل کریمی، صلاحالدین قادری، محمد علی زکریایی و دیگران، تهران: جامعه و فرهنگ.
2. فلیک، اووه (1388) درآمدی بر تحقیق کیفی، ترجمه هادی جلیلی، تهران: نشر نی.
3. سلیمی علی و داوری، محمد (1380) جامعه شناسی کجروی، زیر نظر غلامرضا اورعی، قم: پژوهشکده حوزه دانشگاه.
4. صدیق سروستانی، رحمت الله (1382) "بررسی وضع موجود سوء مصرف مواد مخدر در بین دانش آموزان کل کشور" با نظارت دکتر عباسعلی گائینی، تحقیقی همه گیر شناختی برای معاونت تربیت بدنی و تندرستی وزارت آموزش و پرورش.
5. محسنی تبریزی، علیرضا (1385) "اتیولوژی و اپیدمیولوژی اعتیاد در میان خانواده‌های تهرانی"، طرح پژوهشی، کتابخانه پژوهشکده مدیریت و برنامه‌ریزی وزارت علوم تحقیقات و فن آوری.
6. وطنی، علی (1376) "بررسی مقایسه‌ای اثر ترکیب ساختار قومی جمعیت در بروز اعتیاد قاچاق مواد مخدر در استان گلستان، شهرهای گمیشان و گالیکش"، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته جمعیت شناسی استاد راهنما، دکتر حبیب الله آقا بخشی، دانشگاه آزاد واحد رودهن.

منابع لاتین:

1. Ainsworth, Darnell, J.W & Downey, D.B (1998) assessing the oppositional culture explanation for Racial/ Ethnic/ Differences in school performance" American sociological Review, VI 63, August .
2. Glantz, M. & Hartel, C.(2002), "Drug abuse origins and interventions", American Psychological Association, Washington, D.C .
3. Johnson, B. : "Toward theory of drug subcultures" in G. Lettieri. N. bayers, and H. Pearson(1989), (Edition), Theory of Drug Abuse , selected contemporary prespective. Washington D.C, US Government printing office.
4. Sutherland, E. & Cressey, D. Criminology (1966): Theories of Deviance, lippincout.
5. Thombs, Dennis, (1999), "Introduction to addictive Behaviors", the Gilford press New York.
6. WILSON Richard & Kolaiander cheryl(2000), drug Abuse Prevention "a School and community partner ship" Jonse and Bartlett Publishers, Sudbury, Massachusetts.