

روایتگری اجتماعی و اصلاح انگاره‌های اعتیاد

آقای دکتر ابوالحسن صفرپور

مقدمه

در فضای فعلی کشور، بحث اعتیاد یکی از مهم‌ترین چالش‌های اجتماعی محسوب می‌شود؛ چالشی که ابعاد پیچیده‌ای دارد و ریشه‌های آن در روایت‌های اجتماعی و انگاره‌های فرهنگی جامعه نهفته است. استاد بحث را با تأکید بر اهمیت روایتگری اجتماعی آغاز می‌کند و هشدار می‌دهد بسیاری از تصورات ما درباره اعتیاد، ریشه در باورهای نادرست و کلیشه‌هایی دارند که نه تنها شواهد علمی مؤیدی ندارند، بلکه باعث تداوم چرخه آسیب اجتماعی می‌شوند. ایشان تأکید می‌کند که مهم‌ترین نقطه شکست ما نه در میدان عمل بلکه ابتدا در حوزه روایت، یعنی در بازنمایی غلط و تحریف‌شده واقعیت‌ها بوده است. در واقع، غلبه روایت‌های اشتباه موجب شده اعتیاد و تجارت مواد مخدر از قبح اجتماعی فاصله بگیرد و حتی گاه به امری عادی یا حتی پسندیده تبدیل شود. رسالت فعالان و متخصصان حوزه، بازنگری و اصلاح همین روایت‌هاست تا مواجهه درست و علمی با پدیده اعتیاد امکان‌پذیر شود.

انگاره اول: اعتیاد یک مسئله قدیمی و فرهنگی است

یکی از مهم‌ترین کلیشه‌ها این است که اعتیاد در ایران ریشه تاریخی دیرینی دارد و همیشه بخشی از فرهنگ جامعه بوده است. استاد تصریح می‌کند این تصور به کلی نادرست است. استفاده عمومی از مواد مخدر مانند خشخاش، در تاریخ ایران جدید است و قدمت قابل توجهی ندارد. مصرف دارویی و محدود خشخاش در طبقه خاص و ثروتمندان وجود داشت، اما عمومی شدن و فرهنگی شدن آن به واسطه نفوذ کمپانی هند شرقی انگلستان و سیاست‌های استعماری در دوره قاجار و پهلوی رخ داد، نه بافت اصلی فرهنگ ایرانی. بنابراین، نباید فریب روایت‌های تحریف‌شده را خورد که اعتیاد را به عنوان بخشی از فرهنگ دیرین ایران جلوه می‌دهند.

انگاره دوم: مقصر اصلی اعتیاد فقط فرد معتاد است

این تصور غلط، مشکل را صرفاً به رفتار فردی معتاد تقلیل می‌دهد و تمام انگشت اتهام را به سمت او می‌گیرد. استاد تأکید می‌کند که فرد معتاد کمترین سهم را در گسترش اعتیاد دارد. عوامل اصلی گسترش اعتیاد، قاچاقچیان، تولیدکنندگان، ساقی‌ها، خرده‌فروشان، شبکه‌های مافیایی رسانه‌ای و اقتصاد پنهان مواد مخدر هستند که با تبلیغ، تولید و توزیع فعالیت دارند. این رویکرد فردمحور سبب می‌شود سیاست‌ها و اقدامات نیز بی‌تأثیر، ناقص یا ناکافی باشد.

انگاره سوم: تمرکز بر درمان به جای پیشگیری

در ایران، هزینه‌های هنگفتی صرف درمان معتادان و مراکز درمانی می‌شود، در حالی که سیاست‌های پیشگیرانه مهجور مانده‌اند. استاد به آمار مراکز درمانی اشاره می‌کند که مثلاً داروی متادون به عنوان درمان رسمی توزیع می‌شود اما نرخ مرگ و میر ناشی از همین دارو بالا رفته است. تمرکز صرف بر درمان، بدون توجه به ریشه‌ها و پیشگیری، از اشتباهات بزرگ سیاست‌گذاری است. درصد موفقیت بازگشت معتادان به زندگی سالم پایین گزارش می‌شود و اقتصاد درمان حتی گاه خود به معضل تبدیل شده است.

انگاره چهارم: پیشگیری کاری دشوار یا ناممکن است

یک کلیشه ریشه‌دار این است که پیشگیری را امری بلندمدت، پیچیده و تقریباً ناممکن تلقی می‌کنیم. استاد این تصور را رد می‌کند و با اشاره به نمونه‌های موفق در جهان، از جمله کاهش چشمگیر تصادفات با اجرای برنامه‌های پیشگیری در محیط کاری شرکت جنرال موتورز آمریکا، نشان می‌دهد اگر علم و دانش برنامه‌ریزی و اجرا وجود داشته باشد، پیشگیری کاملاً ممکن و اثربخش است. در ایران نیز طرح‌های موفق وجود دارد که با بازتعریف رویکردها، کنترل و کاهش اعتیاد را رقم زده‌اند.

انگاره پنجم: انتخاب نام‌های جذاب و فریبنده برای مواد مخدر تصادفی است

پشت نام‌گذاری مواد مخدر خطرناک، اتاق‌های فکر حرفه‌ای قرار دارند. استاد شرح می‌دهد که نام‌هایی مانند «گل» یا «کریستال» برای مواد بسیار آسیب‌زا، عامدانه و با هدف عادی‌سازی و کاهش نگرانی اجتماعی انتخاب می‌شوند. انتخاب اسامی لطیف و زیبا برای مواد پرخطر، مصرف آن‌ها را نزد نسل جوان و عموم جامعه آسان‌تر و پذیرش اجتماعی را راحت‌تر می‌کند و این یکی از شیوه‌های بسیار مؤثر تبلیغاتی مافیای مواد مخدر است.

انگاره ششم: دلسوزی برای قاچاقچیان مواد مخدر

یک روایت اشتباه و آسیب‌زا، دلسوزی بی‌دلیل برای قاچاقچیان مواد مخدر است. استاد تأکید می‌کند این افراد عامل اصلی مرگ هزاران انسان و ویرانی زندگی‌ها هستند؛ با این حال، در فضای رسانه‌ای و حتی میان مردم گاه در برابر احکام قضایی برای این افراد، همدردی و دلسوزی دیده می‌شود. این در حالی است که شهدای مبارزه با مواد مخدر، که جانشان را برای سلامت جامعه داده‌اند، غالباً ناشناخته و بی‌نام باقی مانده‌اند. قدردانی و تکریم این افراد نباید فراموش شود.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

تمام شش مورد فوق حاصل روایت‌های غلط و کلیشه‌هایی است که فرهنگ اجتماعی را منحرف کرده‌اند. اصلاح این روایت‌ها و تولید روایت‌های صحیح وظیفه تخصصی و اخلاقی فعالان این حوزه است؛ تا مصرف، تولید و توزیع مواد مخدر بار دیگر در جامعه منقرض شود و ارزش‌های انسانی و اجتماعی احیا گردد.

مثال‌های عینی از ایران و سوئد

ایران (نمونه موفق شرکتهای تجاری):

در یکی از شرکتهای بزرگ استان مرکزی، با مشاهده روند رو به رشد اعتیاد در میان کارکنان، تیمی متخصص وارد عمل شد. با تحلیل ساعت‌های استراحت میان وعده و تجمع افراد در پاتوق‌ها، برنامه‌ای برای پر کردن این اوقات با فعالیت‌های ورزشی و فرهنگی اجرا شد. پس از شش ماه و یک دوره ارزیابی، نه تنها نرخ اعتیاد کنترل شد، بلکه بازگشت موفقیت‌آمیز تعدادی از معتادان به زندگی سالم مشاهده شد. این نمونه اثربخشی برنامه‌ریزی مصمم و تخصصی در پیشگیری را اثبات می‌کند.

سوئد (کاهش تصادفات جاده‌ای):

در کشور سوئد، با اجرای برنامه‌های جامع پیشگیری از اعتیاد، به ویژه در بحث رانندگی و تصادفات جاده‌ای، آمار تصادفات و تلفات ناشی از مصرف مواد به نحو چشمگیری کاهش یافت. این موفقیت نشان داد که با سیاست‌گذاری صحیح و اجرای علمی برنامه‌های پیشگیرانه، آسیب‌های اجتماعی اعتیاد حتی در جوامع توسعه‌یافته قابل کنترل و کاهش است.

اشاره می‌کند.