

مطالعه کیفی مصرف گل در میان جوانان شهر یزد

زهرا فلک‌الدین^۱، احمد کلاته‌ساداتی^۲

چکیده

نزدیک به یک دهه است که مصرف ماری جوانا یا گل در بین نسل جوان شایع شده است. هدف پژوهش حاضر کشف و واکاوی تجربه مصرف گل در میان جوانان شهر یزد است. این پژوهش مطالعه‌ای کیفی است که در سال ۱۳۹۸ انجام شد. مشارکت‌کنندگان در تحقیق پنجاه وهفت مصرف‌کننده بودند و داده‌ها با چهل مصاحبه نیمه ساختاریافته و هفده مصاحبه سؤال باز جمع‌آوری گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با روش تحلیل مضمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد مشارکت‌کنندگان برای رهایی از درد و رنج‌های فردی و اجتماعی به مصرف گل پناه می‌برند. آنها اعتقادی به معتاد شدن در مصرف ندارند، بلکه با نوعی پزشکی‌سازی، در پی مشروعیت‌سازی مصرف هستند. سه مضمون اصلی پژوهش حاضر عبارت بود از خنثی‌سازی اعتیاد، پزشکی‌سازی مصرف و رهاشدگی چت. معبر ورود به مصرف پزشکی‌سازی و به موازات آن اعتیاد زدایی از مصرف گل است. پژوهشگران بر این نظرند که جامعه با گسست بین نسلی در معنای مصرف گل مواجه است؛ بدین معنا که چون مصرف گل یک موضوع دهه هفتادی است، سیاست‌گذاران اجتماعی و فرهنگی، ارتباط جدی با موضوع برقرار نکرده‌اند؛ در نتیجه توجه به این گسست نسلی فرهنگی و همچنین نگاهی پزشکی، حقوقی و اجتماعی به مصرف گل پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: مصرف گل، رهاشدگی چت، جوانان، گسست نسلی، فرهنگ

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۸/۲۶، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۲۰

۱. پژوهشگر پسادکتری جامعه‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد (نویسنده مسئول)

zahra.falakodin93@gmail.com

۲. دانشیار جامعه‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد

asadati1392@gmail.com



مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر، یکی از مسائل خانواده‌ها و دولت‌ها در همه جوامع و از جمله کشور ما است. گیاه شاهدانه با نام علمی «ماری جوانا» یا «گل» از مواد مخدری است که به طور گسترده توسط جوانان استفاده می‌شود (مک لدا^۱ و همکاران، ۲۰۰۴: ۱۵۷۹). حشیش و گل داروی تفریحی نسبتاً جدیدی است که برای نخستین مرتبه در اوایل دهه ۱۹۷۰ توسط بسیاری از جوانان در جوامع توسعه یافته استفاده شد. در سی سال بعد، نسبت جوانانی که از حشیش استفاده کرده‌اند، با افزایش سن به طور پیوسته افزایش یافت. این خطر برای افرادی که سابقه افت تحصیلی، رفتار انحرافی در دوران کودکی و نوجوانی، عدم انطباق و سرکشی، پریشانی و ناسازگاری شخصی، روابط ناسازگار والدین دارند و والدینشان مواد مخدر و الکل می‌کنند، بیشتر است (هال^۲، ۲۰۰۶: ۱۰۶). تغییرات گسترده اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی باعث افزایش استفاده از گل شده است، از جمله در دسترس بودن آن، نه تنها از نظر کمیت، بلکه از نظر تنوع و کیفیت، سبب افزایش میزان مصرف آن را در بین زنان، جوانان و نوجوان شده است (جیمز و همکاران، ۲۰۱۴: ۳۹۹). همچنین نوعی سرگرمی ارزان قیمت است که فرصتی را برای صمیمیت و تعلق به گروه فراهم می‌کند و باعث تحکیم پیوندها می‌شود (فاستر^۳ و اسپنسر^۴، ۲۰۱۳: ۲۲۴).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد حاشیه نشین‌ها زودتر گرفتار مواد می‌شوند. در دسترس بودن زیاد مواد مخدر و قرار گرفتن در معرض نابهنجاری‌هایی که استفاده از مواد را در فرد تحریک می‌کنند، نقش مؤثری در این گرایش و گرفتاری دارند، البته اشتغال جوانان در ایجاد انگیزه در آنان برای کنترل مصرف مواد مخدر بسیار مؤثر است و باعث فاصله گرفتن آنان از فرهنگ خیابانی و خطرپذیری می‌شود (ناسیر^۵ و همکاران، ۲۰۱۱: ۴۶۵-۴۶۴). متأسفانه

1. Macleod
2. Hall
3. Foster
4. Spencer
5. Nasir



مطالعه کیفی مصرف کُل در میان جوانان شهر یزد

مصرف کنندگان کُل، از آن تصور و درک کم خطر بودن و لذت بسیار را دارند که به آنان لذت و هیجان می دهد (جاروینن^۱ و استرگارد^۲، ۲۰۱۱: ۳۳۳-۳۳۴).

در حال حاضر نوجوانان نسبت به مواد مخدر، به ویژه ماری جوانا و مصرف تفریحی و دارویی آن کنجکاو هستند (مرتون^۳ و همکاران، ۲۰۱۵: ۱۹۹)؛ به طور کلی جوانان نسبت به افراد در سنین دیگر بیشتر در معرض رفتارهای خطرناک هستند (استراندربرگ^۴ و همکاران، ۲۰۱۹: ۴۴۳). به گفته باچمن^۵ و همکاران (۲۰۰۲)، زندگی اجتماعی، مدرسه و کار، پیش بینی کننده های مهمی برای مصرف مواد مخدر در بزرگسالان هستند و مرکز نظارت بر مواد مخدر در اروپا (۲۰۰۶) بیان می کند که جوانان و افراد ساکنان محلات حاشیه ای، به احتمال زیاد از مواد مخدر استفاده می کنند (ولو، ۲۰۱۳: ۱۴۹-۱۵۰).

زمینه ای که این رفتارها در آن رخ می دهد این است که سوء مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر برای جوانان، به ویژه در آخر هفته به موضوعی عادی تبدیل شده است و مصرف آن به منظور تشدید سرگرمی و دستیابی به جلوه هایی مانند شجاعت، سرخوشی، فرار از واقعیت و ترس از طرد از گروه است. این الگوها به رفتارهای خطرناکی تبدیل می شوند و عواقب جدی برای مصرف کنندگان دارد (جیمنز و همکاران، ۲۰۱۴: ۳۹۹). هرچه فرد ماده خاصی را کمتر خطرناک بداند، احتمال بیشتری دارد که او واقعاً از آن استفاده کند و هنگامی که شخصی آن ماده خاص را تجربه کرد تمایل دارد بازهم از آن استفاده کند (هانگ و همکاران، ۲۰۱۸: ۳۳۴). انگیزه های شخصی فرد برای استفاده از مواد مخدر، تجربه های خوب او در مقابل تجربه های بد آن، خطرات یا لذت فرد با ادامه مصرف مواد مخدر ارتباط دارد. کسانی که به مواد مخدر علاقه دارند، به هم سالان هم فکر گرایش پیدا می کنند و استفاده از مواد مخدر توسط دوستان باعث می شود نگرش گروه دوستان نسبت به مواد مخدر



1. Järvinen
2. Østergaard
3. Morton
4. Strandberg
5. Bachman

مثبت تر شود و این مسئله دوباره احتمال ادامه استفاده را افزایش می دهد (جاروینن و استرگارد، ۲۰۱۱: ۳۳۵).

مصرف حشیش در سنین جوانی، به طور مداوم، با مشکلات بعدی بیشتری همراه است (مک لد و همکاران، ۲۰۰۴: ۱۵۸۲). استفاده غیرقانونی از مواد مخدر می تواند علاوه بر مشکلات جسمی باعث مشکلات روانی و اجتماعی نیز بشود. افت تحصیلات و بروز رفتارهای ضداجتماعی، روابط ضعیف با هم سالان، مشکلات روانی مربوط به سلامت روان، علائم روان تنی، پریشانی عاطفی و روابط بین فردی نامناسب (هانگ و همکاران، ۲۰۱۸: ۴۷۱)، از عوارض استفاده از این مواد است. احتمالاً سیاست های مبتنی بر پیشگیری از مصرف مواد مخدر بی اثر است و با توجه به استفاده از آن به عنوان تفریح می تواند به این معنا باشد که این مشکل عمومی به صورت پنهان در جامعه وجود دارد (مک لد و همکاران، ۲۰۰۴: ۱۵۷۹). همچنین بسیاری از افرادی که موفق به ترک نشده اند، دچار اختلال های شناختی، خلقی و انگیزشی هستند (هال، ۲۰۰۶: ۱۰۶).

مصرف مواد مخدر در بین جوانان به یک نگرانی بهداشت جهانی تبدیل شده است. جدیدترین داده ها حاکی از افزایش سوء مصرف مواد است (اولیورس^۱ و همکاران، ۲۰۱۹: ۱۴۸). با توجه به مطالب مطرح شده مصرف مواد مخدر در جوانان مسئله ای مهم است و آنان را در معرض خطر قرار می دهد و همچنان به عنوان یکی از اولویت های اصلی خدمات بهداشت روان، پژوهشگران و برنامه ریزان سیاسی شناخته می شود (تس^۲ و همکاران، ۲۰۱۶: ۳۵). گزارش شده است که در سال ۲۰۱۵، از هر ده آمریکایی، یک نفر به استعمال مواد مخدر غیرقانونی می پردازد (مرکز آمار و کیفیت سلامت رفتاری، ۲۰۱۶، به نقل از کالوو^۳ و همکاران، ۲۰۱۷) و از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴، کسانی که شامل پذیرش درمان اعتیاد هستند، تقریباً چهار برابر شده اند. همچنین مرگ و میر بیش از حد بین سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۵ افزایش یافته است. این

1. Ruiz-Olivares
2. Tse
3. Calvo



مطالعه کیفی مصرف کُل در میان جوانان شهر یزد

روند، به ویژه در بین جوانان که بدون نسخه پزشک از مواد افیونی استفاده می‌کنند بیشتر است (مرکز ملی آمار بهداشت، ۲۰۱۵؛ به نقل از همان، ۲۰۱۷: ۱۷۸).

مشکلات بهداشتی و رفتاری در بزرگسالان، از جمله مصرف الکل، دخانیات و سایر مواد مخدر و بزهکاری، مشکلات بهداشتی پرهزینه‌ای در سراسر جهان است (اوسترل^۱ و همکاران، ۲۰۱۲: ۳۳۸). بر اساس اعلام مرکز نظارت اروپا بر مواد مخدر، در سال ۲۰۱۶، ۷/۱۸ میلیون جوان مواد مخدر مصرف کردند (اولیورس و همکاران، ۲۰۱۹: ۱۴۸). به عنوان بخشی از پژوهش‌های اروپایی، یک بررسی ملی نشان داد که در بین افراد شانزده ساله، ۳۷ درصد از حشیش استفاده، ۱۶ درصد از ماده غیرقانونی دیگری به غیر از حشیش و ۷ درصد از مواد آرام بخش استفاده کرده‌اند (هاید^۲ و همکاران، ۲۰۰۰: ۱۸۱). کشورهای هلند، لهستان، بلژیک، آلمان و انگلستان بزرگ‌ترین تولیدکنندگان مواد صنعتی و شیمیایی در جهان هستند (درتاج، ۱۳۸۹: ۱۵۶). نتایج پژوهش‌های متعدد انجام شده در این گروه سنی در ایران نشان می‌دهند که ۵ درصد تا ۳۶ درصد از ماری جوانا و ۱۹ درصد از حشیش استفاده کرده‌اند (همان، ۱۴۷).

در خاورمیانه، جمهوری اسلامی ایران با ۱/۲ میلیون نفر و میزان شیوع ۲/۸ درصدی، افغانستان با ۹۲۰ هزار معتاد و پاکستان با ۶۳۰ هزار معتاد بیشترین تعداد معتادان در منطقه را دارند (شیخ و کاشی، ۱۳۹۴: ۱۴۷). بر اساس ارزیابی انجام شده ماری جوانا عمده‌ترین ماده مصرفی پس از سیگار و الکل در جهان است. مواد محرک از نوع آمفتامین‌ها، متآمفتامین‌ها و اکستازی با مجموع سی میلیون نفر مصرف‌کننده در ردیف دوم قرار دارد. مواد افیونی شامل هروئین، تریاک و مرفین با پانزده میلیون و کوکائین با سیزده میلیون مصرف‌کننده نیز در ردیف‌های سوم و چهارم جهان جای می‌گیرد (وردی پور و همکاران، ۱۳۸۶، ۳۶). هزینه مصرف این مواد سالیانه سه تا پنج میلیارد دلار است. قریب دویست هزار جوان در ایران به هروئین معتادند، چون این ماده مخدر در بین جوانان بسیار رایج است (هزارگریبی و همکاران، ۱۳۸۹: ۳۲۶).



صرف نظر از وضعیت حقوقی برای معلمان و والدین، تشویق جوانان برای جلوگیری از استفاده از ماری جوانا و همچنین الکل، تنباکو و سایر مواد مخدر مهم است (دونلی و یانگ، ۲۰۱۸). در ایران نیز به علت شکست و سرخوردگی نوجوانان و جوانان در کسب منزلت و ارزش‌های مثبت جامعه و رسیدن به هدف‌ها، به ناچار افراد به خرده‌فرهنگ‌های بزهکاری روی می‌آورند که در این خرده‌فرهنگ‌ها کج‌روی‌هایی مانند گرایش به مواد مخدر چون مصرف مواد جدید مانند گل، راه‌حل‌های میان‌بر و حتی راه رسیدن به منزلت تعریف می‌شود. میل به مصرف مواد مخدر از این منظر نه باهدف سودمندگرایانه، بلکه باهدف لذت‌جویی و حس‌رهایی و کسب منزلت انجام می‌شود و ناکامی‌های منزلتی چنین پدیده‌هایی را در میان طبقات پایین جامعه ایجاد و ایجاب می‌کند (هزارجریبی و همکاران، ۱۳۸۹).

شهر یزد نیز، شهری صنعتی و پیشرفته، اما با بافتی سنتی محسوب می‌شود و با اینکه به «دارالعباده» شهرت دارد، جوانان آن به سمت اعتیاد، به خصوص مواد صنعتی جدید گرایش پیدا کرده‌اند. دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان یزد (۱۳۹۹) بیان کرد که در استان یزد با توجه به آمار مراجعه‌کننده و اطلاعاتی که ثبت شده، جمعیت معتادان استان ۲/۹ تا ۳ درصد است که از میانگین کشوری با ۵/۴ درصد کمتر است که بازهم این آمار برای استان دارالعباده یزد بالا است. همچنین با اقدام انجام‌گرفته الگوی مصرف از مواد مخدر صنعتی به سنتی تغییر کرده است و هم‌اکنون تریاک، اولویت اول مصرف‌کنندگان، ماری‌جوانا و حشیش در جایگاه دوم مصرف و شیشه و هرئین در اولویت سوم مصرف‌کنندگان مواد مخدر در استان قرار دارد که بیش از ۷۶ درصد با کشیدن، ۱۹ درصد با خوردن، ۳/۴ درصد با تزریق و ۱/۵ درصد به صورت مشامی اقدام به مصرف مواد مخدر می‌کنند.

درواقع همان‌گونه که مشخص است مسئله اعتیاد، به خصوص مواد مخدر جدید علاوه بر اینکه مسئله‌ای فردی می‌تواند باشد، مسئله و معضل اجتماعی و فرهنگی نیز است که باید برای حل آن اقدام لازم صورت گیرد، با توجه به اهمیت مسئله ظهور ماده مخدر ماری‌جوانا یا گل و عدم آگاهی خانواده‌ها، به خصوص جوانان نسبت به اعتیادآور بودن این ماده و با توجه کمبود پژوهش مناسب در این زمینه در داخل کشور، پژوهش حاضر تجربه



مطالعه کیفی مصرف گل در میان جوانان شهر یزد

مصرف گل را در بین جوانان مطالعه می‌کند. بر این اساس، سؤال پژوهش حاضر این است که مصرف‌کنندگان گل در شهر یزد چه درک و تجربه‌ای از مصرف دارند؟

پیشینه پژوهش

حمیدی‌زاده و همکاران (۱۴۰۱) پژوهشی با عنوان «نظام معنایی مصرف‌کنندگان ماری جوانا از اعتیاد: ارائه یک نظریه زمینه‌ای» انجام دادند. هدف پژوهش حاضر کشف نظام معنایی اعتیاد از دید مصرف‌کنندگان ماری جوانا بود. روش پژوهش نظریه زمینه‌ای بود و با بیست نفر از جوانان شهر رشت که سابقه مصرف ماری جوانا داشتند، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شد. عوامل نهادی، اجتماعی و فردی در نظام معنایی مصرف‌کنندگان از اعتیاد مؤثر است. کنشگران با توجه به نوع مصرف، همچنین با عقلانی و آگاهانه در نظر گرفتن کنش خود و کارکردهای مناسب ماری جوانا در حیات اجتماعی‌شان و اتکا به این ایده که کاش ماری جوانا در ایران هم آزاد بود، مصرف ماری جوانا را کنش اعتیادآور در نظر نمی‌گیرند.

در مطالعات داخل کشور فرخی و شهبازی (۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان «مطالعه کیفی تجربه زیسته اعتیاد به ماری جوانا در میان دانشجویان شهر تهران» انجام دادند که نتایج حاکی از آن است که عوامل اجتماعی، از جمله خانواده، خویشاوندان و مصرف محصولات فرهنگی در جریان اعتیاد بسیار تأثیرگذار است. افزون بر این دانشجویان فکر می‌کردند که گل اعتیادآور نیست؛ در صورتی که مصرف‌کنندگان دچار مشکلات متعدد فیزیکی و روانی شده‌اند.

درتاج (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان «بررسی نقش عوامل مؤثر در گرایش به مصرف مواد مخدر جدید» نشان داد که گرایش به مصرف مواد مخدر صنعتی و جدید با متغیرهایی همچون سن شروع مصرف، نوع ماده مصرفی سنتی اولیه و علت اولیه مصرف مواد مخدر ارتباط نزدیکی دارد؛ به گونه‌ای که سنین شروع مصرف اولیه پایین‌تر، مصرف مواد سنتی محرک‌تر و دلایل تفریحی، کنجکاوی و سرگرمی برای شروع مصرف پیش‌بینی‌کننده‌های خوبی برای مصرف مواد مخدر جدید و صنعتی هستند.



در مطالعات خارجی، روئیز اولیورس^۱ و همکاران (۲۰۱۹) پژوهشی با عنوان «شخصیت و نحوه ارتباط آنها با مصرف مواد مخدر در بین جوانان اسپانیا» انجام دادند. هدف از این پژوهش، یافتن الگوی خاصی از رفتارها است که می‌تواند یک عامل خطر برای مصرف مواد غیرقانونی توسط جوانان باشد. نتیجه پژوهش نشان داد که عضویت در گروه‌های رقابتی یک عامل خطر برای مصرف داروهای روان‌گردان و مواد مخدر است. دونلی و یانگ (۲۰۱۸) پژوهشی با عنوان «قانونی شدن ماری جوانا پزشکی - تفریحی: پیامدهای آن در برنامه‌های آموزش دارویی بهداشت مدارس» انجام دادند و نشان دادند بیش از نیمی از ایالت‌های ایالات متحده ماری جوانای پزشکی را قانونی کرده‌اند. چندین ایالت نیز آن را برای استفاده‌های تفریحی قانونی کرده‌اند؛ هرچند علی‌رغم اقدام ایالت‌ها، ماری جوانا طبق قوانین فدرال غیرقانونی است. کراس، سوولز، شی، اسپیتناگل، برگ، بیرات، کاوازس و رگ (۲۰۱۷) در پژوهشی با عنوان «قرار گرفتن در معرض تبلیغات ماری جوانا در میان کاربران فعلی ماری جوانا در آمریکا» به این نتیجه رسیدند که بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان در ماه گذشته، در معرض تبلیغات ماری جوانا بودند؛ ۲۸ درصد تبلیغات، منفعلانه مشاهده شده بود و ۲۶ درصد فعالانه تبلیغات را جستجو کرده بودند. کالوو^۲ و همکاران (۲۰۱۷) پژوهشی با عنوان «جوانان معتاد به مواد مخدر از برنامه‌های کاهش آسیب در شهر نیویورک استفاده می‌کنند: مصرف بیش‌ازحد و دیگر خطرات آن» انجام و نشان دادند که تفاوت در استفاده از خدمات و رفتارهای پرخطر بین جوانان هجده تا سی ساله و شرکت‌کنندگان مسن‌تر وجود دارد. آنها مصرف بیش‌ازحد مواد را گزارش می‌کردند. هال و لاینسکی (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان «ارزیابی تأثیرات بهداشت عمومی در مورد قانونی کردن مصرف تفریحی ماری جوانا در ایالات متحده» نشان دادند قانونی کردن استفاده تفریحی، احتمالاً در درازمدت باعث افزایش استفاده می‌شود، اما اندازه و زمان هرگونه افزایش نامشخص است. گرانبرگ^۳ و همکاران (۲۰۱۵) پژوهشی با عنوان «آیا ماری جوانا می‌تواند آن را بهتر کند؟ اثرات احتمالی ماری جوانا و



1. Ruiz-Olivares
2. Calvo
3. Grunberg

مطالعه کیفی مصرف گل در میان جوانان شهر یزد

مزاج بر خطر اضطراب و افسردگی» نشان دادند مصرف ماری جوانا به طور معمول در نوجوانان از اوایل دهه بیست در مقایسه با سایر دامنه های سنی بیشترین میزان مصرف را دارد و حدود ۵۲ درصد از افراد هجده تا بیست و پنج ساله در طول زندگی خود از ماری جوانا استفاده کرده اند.

با توجه به مرور پیشینه پژوهش های داخلی و خارجی می توان بیان کرد که پژوهش های داخلی بسیار کمی در حوزه اعتیاد به ماری جوانا انجام گرفته است و بیشتر پژوهش ها در حوزه اعتیاد به مواد مخدر دیگر که بیشتر شناخته شده هستند، متمرکز شده اند، اما پژوهش حاضر مصرف گل را در بین جوانان مطالعه کرده و به نتایجی رسیده است که متفاوت با پژوهش های حاضر است. همچنین پژوهش های خارجی نیز با توجه به قانونی بودن استفاده از ماری جوانا در آن کشورها و استفاده از آن در مصارف پزشکی افراد، نگاه آگاهانه تری نسبت به آن دارند و پژوهش های آنها بر جوانب دیگر مصرف ماری جوانا متمرکز است، اما در کشور ما، جوانان آن را به اشتباه اعتیاد آور نمی دانند.

مبانی نظری پژوهش

در این بخش نظریه هایی که بتوان در رابطه با مصرف گل از آنها بهره گرفت مرور می شود. نخستین نظریه، نظریه هم نشینی افتراقی ساترلند^۱ است. به نظر ساترلند، بزهکاری در درون گروه های نخستین، به ویژه گروه های همسالان فراگرفته می شود. او اصطلاح پیوند افتراقی را برای تبیین رفتار انحرافی به کاربرد. پیوند افتراقی بر این پیش فرض بنا شده است که رفتار انحرافی، موروثی و ذاتی نیست، بلکه به همان روشی آموخته می شود که هر رفتار دیگری آموخته می شود. در فرایند یادگیری، معاشران فرد، از جمله دوستان او قواعد حقوقی را به عنوان امور مناسب یا نامناسب تعریف می کنند و فرد این تعاریف را از آنان وام می گیرد. شخص به دلیل اینکه در معرض تعاریفی قرار می گیرد که قانون شکنی را بر احترام به قانون ترجیح می دهند، بزهکار یا نابهنجار می شود و بالعکس (اکبری و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین در این نظریه کج رفتاری همانند رفتارهای درست و اصولی جامعه آموخته می شود و این آموزش از



طریق کنش متقابل با دیگران انجام می‌شود. به اعتقاد ساترلند بخش اصلی یادگیری رفتار کج‌رو در اثر ارتباط صمیمی در درون گروه با گروه دوستان انجام می‌گیرد (فیضی و همکاران، ۱۳۸۹).

نظریه دیگر، ناکامی منزلتی است. این نظریه را آلبرت کوهن^۱، جامعه‌شناس معاصر آمریکایی، مطرح کرده است. او معتقد است طبقات پایین جامعه به خاطر شرایط اجتماعی و اقتصادی خاصشان از نظر دستیابی به منزلت دچار ناکامی می‌شوند و این در حالی است که جامعه آنها را به کسب منزلت بالاتر تشویق می‌کند و وسایل دستیابی به هدف را در اختیار آنان قرار نمی‌دهد. طبقات پایین در جامعه‌پذیری‌شان، در مدارس، رسانه‌ها، در گروه دوستان و در هنجارها و ارزش‌ها با تبلیغ خصایص و ارزش‌های طبقه متوسط روبه‌رو هستند درحالی‌که از تحرک اجتماعی و حضور در این طبقه محروم می‌باشند (هزارجریبی و همکاران، ۱۳۸۹).

درحالی‌که نظریه بهنجار شدن جرم بر این است که در مطالعات جرم‌شناختی مصرف مواد مخدر، به صورت سنتی، عادی شدن نوعی نظریه رقیب در مقابل نظریه خرده‌فرهنگ جرم است و از نظر بکر^۲، مصرف‌کنندگان با استفاده از گزاره‌هایی مانند اینکه «جامعه سنتی خود رفتارهای خطرآفرین‌تر مانند مصرف الکل را مجاز می‌داند.» و یا «مواد مخدر بی‌ضررند.» یا «مصرف ماری‌جوانا را می‌توان تحت کنترل درآورد.» رفتار خود را عقلانی و توجیه‌پذیر می‌خوانند (فرجیها و الله‌وردی، ۱۳۹۳)؛ نظریه تلفیقی بزهکاری ماتزا^۳ (۱۹۶۹) تلاش می‌کند تا به معنا و مفهومی که فرد بزهکار برای کنش خویش پیدا می‌کند، دست یابد و رابطه میان باورها و کنش فرد را بیابد و به این نتیجه می‌رسد که پنج نوع فن خنثا کردن وجود دارد: انکار مسئولیت‌ها، انکار زیان ماده، انکار وجود قربانی به خصوص خود، بی‌توجهی به سرزنش‌کنندگان، ادعای وفاداری به دیگران (مومبینی، حسین‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸). درنهایت

1. Albert Cohen
2. Becker
3. Matza



مطالعه کیفی مصرف کُل در میان جوانان شهر یزد

اینکه نظریه فرهنگ کج رو بر این نظر است که خرده فرهنگ کج رو به عنوان بخشی از ساختار هنجاری جایگزین، برای اعضای طبقات فقیر می تواند مطرح شود (عزیزی، ۱۳۸۷).

نظریه فرصت های مشروع این دیدگاه را مطرح می کند که جامعه فرد را به کج رفتاری مجبور می کند. این نظریه بیان می کند که کج رفتاری حاصل فشارهای ساختاری اجتماعی خاصی است که افراد را به کج رفتاری وامی دارد. به نظر مرتون جوامع صنعتی جدید بر توفیقات مادی در زندگی تأکید دارند که به شکل انباشت ثروت و تحصیلات علمی به عنوان مهم ترین اهداف زندگی شخص و معیارهای منطقی تجلی می کنند. دستیابی به این اهداف مقبول اجتماع نیاز به ابزارهای مقبولی هم دارد که البته از دسترس جمعی از افراد جامعه خارج است، یعنی جامعه طوری ساخت یافته که طبقات فرودست فرصت های کمتری برای تحقق آرزوهای خود دارند؛ در نتیجه چون این اهداف به آرمان های اصلی زندگی افراد تبدیل شده است، آن کسی هم که دسترسی به ابزار مشروع ندارد، تحت فشار جامعه برای دستیابی به آنها از ابزار نامشروع استفاده می کند (پورافکاری و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۲۸).

نظریه برجسب زنی که توسط لِمِرت و پِکر منتشر شد، بر این مبناست که انحراف فرایندی است که برخی مردم توسط آن موفق می شوند برخی دیگر را منحرف تعریف کنند. در مورد اعتیاد، نخستین مرتبه کسی که از روی کنجکاوی، آزمایش یا سرخوردگی رو به مواد مخدر می آورد، اصلاً این عمل را اقدامی انحرافی نمی پندارد، اما چون این کنش توسط افراد مهم دیگر چون دوستان، والدین، مقامات رسمی و پلیس انحراف تلقی و با مجازات روبه رو می شود، فرد برجسب بزهکار، منحرف و معتاد را از دیگران دریافت می کند و طرز رفتار دیگران با او بر مبنای همین برجسب تنظیم می شود؛ در نتیجه فردی که از ابتدا قصد عمل انحرافی و کج روی نداشته، به صورت آگاهانه یا ناآگاهانه، خود نیز این برجسب را می پذیرد و تصویری جدید از خود می سازد و کنش وی با دیگران نیز بر مبنای همین برجسب تعریف و تنظیم می شود. این مسئله می تواند به انحرافات ثانویه و ناهم نوایی مداوم فرد در جامعه نیز منجر شود (مظفر و همکاران، ۱۳۸۸: ۴۳).

نظریه اوقات فراغت توسط جرج زیمل، یکی از جامعه شناسان کلاسیک آلمانی، مطرح شد. نظریات زیمل درباره جامعه شناسی اوقات فراغت می تواند تبیین کننده رواج اعتیاد به



مواد مخدر در جامعه باشد. به اعتقاد او در فرهنگ مدرن و در روند تاریخ جدید، آزادی فزاینده فرد از بندهای وابستگی شدید اجتماعی و شخصی ظهور می‌یابد، صورت‌های فرماندهی و فرمان‌بری نیز خصلت تازه‌ای به خود می‌گیرند و هیچ فردی تحت چیرگی تام دیگران در نمی‌آید. انواع گسترده‌ای برای گذران فراغت وجود دارد که به فرد امکان می‌دهد خود را از دیگران متمایز سازد که روش‌ها و اعمال پرشتاب و مد، این تمایز هویت شخصی را شکل می‌دهند؛ بر این مبنا هر کس برای متمایز شدن، روش خاصی پی می‌گیرد که ماجراجویی در زندگی مدرن را رواج می‌دهد. فرد در این فضا می‌کوشد تا از جریان‌های یکنواخت زندگی روزانه بیرون رود و در قلمروی فعالیت با قواعد ویژه گام نهد؛ بنابراین در جوامع مدرن و جوامعی که به سوی مدرنیسم گام برمی‌دارند و فرهنگ مدرن در آن تبلیغ شده، فرد در قلمروی اوقات فراغت، جهان عقل‌گرا، بوروکراتیک و افسون‌زدایی شده را کنار می‌نهد و فرصتی برای او فراهم می‌شود تا اجبارها و محدودیت‌های نظم اجتماعی را فراموش کند و به کنش غیرهنجاری دست زند (سخاوت، ۱۳۸۵: ۵۵). با توجه به این دیدگاه می‌توانیم به افراد آزاد و فردگرای امروزی اشاره کنیم که با توجه به ذات حیات مدرن، پا را فراتر از قید و بندها می‌نهند و جستجوگرانه و ماجراجویانه برای تفریح و گذر وقت، به اعتیاد روی می‌آورند و این امر را تنها تفریح و نوعی گذراندن اوقات فراغت ویژه و متمایز از دیگران می‌پندارند. این نظریه می‌تواند تبیین‌کننده بسیار خوبی برای اعتیاد در جوانان، اقبال مرفه و طبقات بالای جامعه باشد؛ چراکه آنان همیشه سعی می‌کنند در اعمال خود از دیگران متمایز باشند، حتی در تفریحات، گرچه این تفریح خاص، مصرف مواد مخدر باشد و به اعتیاد بینجامد.

روش تحقیق

روش تحقیق حاضر کیفی است که در سال ۱۳۹۸ش، با روش تحلیل مضمون (تماتیک) انجام گرفت. میدان مطالعه جوانان شهر یزد بود که شامل دانشجویان، دانش‌آموزان و افراد شاغل بود. روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی بود. برای دسترسی میدان مطالعه، هماهنگی‌های لازم با افرادی که سابقه مصرف گُل داشتند انجام شد و کسانی که مایل به همکاری بودند در



مطالعه کیفی مصرف گل در میان جوانان شهر یزد

تحقیق مشارکت داده شدند. جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته و پرسش‌های باز صورت گرفت. با چهل نفر از این افراد مصاحبه نیمه ساختاریافته و با هفده نفر مصاحبه باز انجام شد.

مصاحبه نیمه ساختاریافته با کسانی صورت گرفت که در دسترس بودند، اما پرسش‌های باز از کسانی پرسیده شد که برای مصاحبه حضوری در دسترس نبودند؛ به همین دلیل پرسش‌های مصاحبه روی کاغذ نوشته و از آنها خواسته شد به پرسش‌ها پاسخ دهند. طیف سنی مشارکت‌کنندگان از شانزده سال تا سی و پنج سال بود و همه اذعان داشتند که مصرف خود را از چند سال قبل دوران نوجوانی و جوانی شروع کرده‌اند. همچنین دوازده نفر دختر و چهل و پنج نفر مصاحبه‌شوندگان پسر بودند. مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته به صورت حضوری و پرسش‌های باز نیز روی کاغذ نوشته شده بود و به مشارکت‌کنندگان داده می‌شد تا پاسخ آنها را بنویسند.

پرسش‌های اصلی در تحقیق عبارت بود از:

لطفاً برای ما توضیح دهید که از چه زمانی گل مصرف کردید و چه شد که اولین بار

مصرف کردید؟

در حال حاضر درک و تجربه تان از مصرف گل چیست؟

چرا از بین مواد مخدر، به مصرف گل روی آوردید؟

چرا مصرف را ادامه می‌دهید؟

چرا گل را اعتیادآور نمی‌دانید؟

در مصاحبه‌ها با توجه به سخنان مشارکت‌کنندگان، پژوهشگر نیز پرسش‌های دیگری از آنها می‌پرسید یا با گزاره «می‌شه بیشتر توضیح دهید؟» از آنها می‌خواست بیشتر در این زمینه توضیح دهند. مصاحبه‌ها ضبط شد و پس از آن با آگاهی مصاحبه‌شوندگان، روی کاغذ و با رعایت اصول اخلاقی در تحقیق و به طور خاص اصل ناشناس بودن شرکت‌کنندگان نوشته شد. در جمع و با معیار اشباع، پنجاه و هفت نفر در این تحقیق مشارکت داده شدند؛ به این دلیل که دیگر مصاحبه‌های اضافی چیزی به داده‌ها نیفزود. همان‌گونه که بیان شد روش تحلیل داده‌ها با روش تحلیل مضمون (تماتیک) انجام گرفت. بر این اساس، داده‌ها به روش



کدگذاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و پژوهشگر با غوطه‌ور شدن در داده‌ها به استخراج مضامین پرداخت و مضامین فرعی و مضامین اصلی و درنهایت چندین تم نهایی استخراج شد.

برای بررسی اعتبار پژوهش نیز از روش بازخورد مشارکت‌کننده¹ استفاده شده است؛ به این معنی که بعد از پیاده‌سازی داده‌ها، مضامین استخراج‌شده در اختیار تعدادی از شرکت‌کنندگان در پژوهش گذاشته شد تا صحت آنها را تأیید کنند.

یافته‌های پژوهش

نتایج پژوهش نشان داد که جوانان مصرف‌کننده گل، عموماً برای رهایی از درد و رنج‌ها به مصرف این ماده پناه می‌برند. آنها از یک لذت آنی به وجود آمده در نتیجه مصرف سخن به میان می‌آورند که همه درد و رنج‌هایشان را تسلا می‌بخشد. همچنین همگی متفق‌القول بودند که این ماده مخدر اعتیادآور نیست؛ به همین دلیل از بین مواد مخدر جدید، به سوی مصرف این ماده کشیده می‌شوند. همچنین از توجیه‌های پزشکی در این زمینه و فوایدی که مصرف گل از نظر طبی برایشان دارد می‌گفتند. سه مقوله برساخت شده در تحقیق حاضر عبارت‌اند از: ختناسازی اعتیادمندی، پزشکی‌سازی و رهاشدگی چت.

ختناسازی اعتیادمندی

تمامی مشارکت‌کنندگان مضامینی مشابه با نظر رضا، بیست و پنج ساله، را مطرح می‌کردند که «گل از شاهدانه به دست می‌آید و ماده مخدر نیست. من خودم سرچ کردم و می‌دونم که ضرری نداره و استفاده می‌کنم.» با توجه به صحبت‌های مشارکت‌کنندگان در پژوهش، از نظر آنان گل اعتیادآور نیست و ماده گیاهی بی‌ضرری است که راحت در دسترس است و هر زمان هم که بخواهند می‌توانند آن را کنار بگذارند. نکته آن است که برخی نیز بیان می‌کردند که حتی با دختری که گل مصرف کند، ازدواج می‌کنند و این مسئله مهمی نیست و اگر برای فرزندآوری مشکلی نداشته باشد، راحت با این مسئله کنار می‌آیند. این صحبت‌ها نشان می‌دهد که آنان واقعاً گل را اعتیادآور نمی‌دانند. آنان به هر روش و وسیله‌ای



مطالعه کیفی مصرف گل در میان جوانان شهر یزد

سعی در خنثاسازی اعتیاد گل داشتند و برایشان قابل هضم نبود که این ماده باعث اعتیاد آنان شود، مثلاً برخی بیان می‌کردند به خاطر مصرف گل بسیار افت تحصیلی پیدا کرده و حتی مشروط شده‌اند یا برای جبران هزینه‌های آن، از دیگران قرض گرفته‌اند و یا حتی وسایل شخصی مانند گوشی خود را فروخته‌اند، اما باز در مقابل معتاد بودن خویش مقاومت می‌کردند و معتقد بودند که گل دارویی گیاهی است که هر زمان اراده کنند آن را کنار می‌گذارند، حتی زمانی که پژوهشگر می‌پرسید: «آیا این علائم، نشانه‌های اعتیاد نیست؟» آنان این موضوع را رد می‌کردند.

حسن، بیست‌ساله: من خیلی تو درسام افت کردم و دو ترم هم مشروط شدم، حتی مجبور شدم گویشم رو بفروشم و مواد بخرم، اما نمی‌خوام ترک کنم، چون ازش لذت می‌برم، حتی خانواده‌ام و پدرم با من قهر کردند، چون می‌گن که تو معتاد شدی و بیا ترک کن، چون خودت خبر نداری، اما من می‌دونم که اگه نکشم، دوباره به سمتش می‌رم، چون دوست دارم. حالا شاید بعداً ترک کردم....

مشارکت‌کنندگان می‌کوشیدند که توجیه کنند مصرف گل کنترل شده است و تفاوت جدی بین مصرف گل و مصرف سایر مواد افیونی وجود دارد؛ درواقع آنها هیچ برداشت اعتیادگونه‌ای از مصرف گل نداشتند، بلکه خود را افراد مسلط به کنترل می‌دانستند که به منظور لذت بردن مصرف می‌کنند و هر موقع اراده کنند آن را کنار می‌گذارند، حتی یکی از مشارکت‌کنندگان ازدواج با یک مصرف‌کننده گل را نیز خالی از اشکال می‌دانست.

سارا، بیست‌ساله: من معتاد نیستم، چون همیشه مصرف نمی‌کنم و وقتی در جمع دوستان هستم، کیفی می‌کشم. خیلی برام لذت بخشه!
میلا، بیست‌وشش‌ساله: من خودم حتی با یه دختر که گل بکشه، ازدواج می‌کنم. مشکلی نداره اگه برای فرزندآوری‌مون بد نباشه، چون اعتیادی نداره.

آنان بیان کردند که بعد از مصرف کردن، هیچ درد بدنی ناشی از خماری ندارند و این به منزله عدم اعتیاد آنان است، اما به تغییرات بدنی خویش مانند کاهش وزن و دیدن توهم‌های عجیب بعد از مصرف، خندیدن‌های زیاد و بی‌اراده، سردرد و سرگیجه و بی‌اعتنا بودند و زمانی که از آنان سؤال می‌شد که چرا این قدر کاهش وزن داشته‌اید و آیا این علامت



اعتیاد نیست، می‌گفتند که خیر و نمی‌دانند چرا لاغر شده‌اند و چون درد بدنی ندارند، پس معتاد نیستند، ولی مشکلات ذهنی را کاملاً نادیده می‌گرفتند.

علی، بیست‌ساله: یه مدت هست که خیلی وزن کم کردم و لاغر شدم. دور چشمم هم گود افتاده، ولی فک نکنم مال گل باشه.

آنان علائمی مثل سرگیجه، اضطراب و استرس و افزایش ضربان قلب را اعتیاد نمی‌دانند و گمان می‌کنند که اعتیاد فقط باید دارای علائم جسمانی مانند درد باشد؛ به همین خاطر گرفتار این ماده مخدر شده‌اند و رهایی از آن برایشان سخت است.

امیر، سی‌ساله: وقتی می‌کشی خیلی باحاله! بهت فاز می‌ده! همه‌ش می‌خندی، ولی بعدش درد بدنی خماری نداری. فقط من بعضی وقتا توهمات بد می‌زنم. چشمم قرمز می‌شه. اینا طبیعیه، اشکال نداره!

خنثاسازی اعتیادمندی در همهٔ مشارکت‌کنندگان مشترک بود، حتی در کسانی که تصمیم به ترک در آنها خیلی موفق نبوده است. این دسته از مشارکت‌کنندگان نیز خود را معتاد نمی‌دانستند و اقدام به ترک را به زمان آینده موکول می‌کردند.

ساسان، بیست‌وهفت‌ساله: من خیلی دوس دارم نکشم، ولی وقتی پیش بچه‌هام، وسوسه می‌شم و دوباره می‌کشم. چند بار خواستم بذارم کنار، اما نشده، ولی من خودم رو معتاد نمی‌دونم. بعداً ترک می‌کنم.

پزشکینه‌سازی

زیربنای گفتمانی توجه به مصرف گل در میان مصرف‌کنندگان، پزشکینه‌سازی مصرف بود. همهٔ مشارکت‌کنندگان در پژوهش متفق‌القول بودند که مصرف گل حال آنان را خوب می‌کند. برخی از مشارکت‌کنندگان می‌گفتند که حتی پزشکان نیز در کشورهای غربی آن را جرم نمی‌انگارند و استفاده از آن مشروع است و در همهٔ داروخانه‌ها یافت می‌شود. آنان سازوکار آن در بدن را نیز توضیح می‌دادند؛ در صورتی که اطلاعات آنان ناقص است و از مرجع معتبری نیست، زیرا استفادهٔ آن کشورها از این ماده بیشتر به خاطر بحث پزشکی است و در کشورهایی هم مثل برخی ایالت‌های آمریکا که مصرف آن آزاد است، پژوهش‌ها نشان می‌دهد



مطالعه کیفی مصرف گل در میان جوانان شهر ریز

که به خاطر این آزاد بودن، جوانان آن را بی خطر می دانند و اعتیاد و مصرف به آن بیشتر شده است، اما مصاحبه شونده‌گان به این موضوع استناد می کردند و محکم به تفکرشان در مورد مصرف گل پایبند بودند و نمی خواستند که اطلاعات جدید را بپذیرند؛ در واقع آنها با این صحبت‌ها که مصرف گل آزاد است و مثل بقیه مواد مخدر جرم نیست و اینکه از گیاه شاهدانه به دست می آید، مصرف خویش را توجیه می کردند و مصرف پزشکی را با مصرف مخدر آن یکی می انگاشتند.

ادریس، بیست و یک ساله: از گیاه شاهدانه به دست می آید و درکل مواد بی آزاریه و حتی در کشورهای دیگه آزاده و مردم استفاده می کنن، مثل سیگار، و خواص دارویی داره و سلول خاکستری مغز رو فعال می کنه و مثل بنزین سوپر که برای ماشین مناسبه، گل هم برای مغز مفیده و تا حالا نه کسی با گل مرده و نه خواهد مرد و من عاشقشم.

بحث پزشکی‌سازی مصرف، حتی به موضوع زیبایی هم کشیده می شود.

نرگس، بیست و پنج ساله: به خاطر زیبایی پوستم کشیدم، چون دوستانم بهم گفتن که پوستت چروک برداشته و منم کشیدم. به نظرم از وقتی که می کشم، پوستم بازتر شده.

توجیه‌های پزشکی‌سازی شده در مصرف به ارتباط گل و ماده اولیه آن، یعنی گیاه شاهدانه مربوط بود. از نظر مشارکت کنندگان چون شاهدانه را گیاهی پرخاصیت می دانستند که مصارف دارویی دارد و کاملاً بی خطر است؛ در نتیجه بیان می کردند که گل نیز خطری ندارد. آنان این اطلاعات ناقص خویش را بیشتر از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی و گروه دوستان دریافت می کردند و حتی اذعان می داشتند که پزشکان نیز آن را تأیید می کنند! مسعود، بیست و شش ساله، حتی به پژوهشگران نیز مصرف گل را توصیه می کرد.

مسعود، بیست و شش ساله: یکی از بهترین ماده‌های مخدر جهانیه، البته در صورتی که درست استفاده بشه. من از اینترنت سرچ کردم، از گیاه شاهدانه به دست می آید. آگه بخوای تا فردا در موردش حرف می زنی، اعتیاد نداره. توصیه می کنم شما هم امتحان کنید!

رهاشدگی چت

کنترل درد یک موضوع طبی و اجتماعی قدیمی است. انسان‌ها از روش‌های مختلف برای کنترل استفاده کرده‌اند و مصرف گل نیز یک راه‌رهای بخشی مغز از فشارهای فردی و



اجتماعی است. «چت»^۱ وجه مشترک مصرف‌کنندگان گل است. اگرچه تجربه چت ویژگی یکسانی ندارد، اما تجربه‌های مشترک مصرف‌کنندگان این است که عموماً بعد از مصرف، فرد وارد فضای خاص آرامش، سکوت، تمرکز و بی‌دردی می‌شود؛ همان‌طور که یکی از مشارکت‌کنندگان از تعبیر «خنک شدن مغز» استفاده کرد. می‌توان گفت چت یک فناوری اجتماعی‌رهایی‌بخش از دردهای اجتماعی است. این اجتماع‌گریزی ترکیبی از فهم لذت‌گرایانه و آنی در زندگی و گریز از همه دردها و رنج‌های آن است؛ بنابراین مصرف‌گُل را می‌توان فناوری اجتماع‌گریز در کنترل دردها و رنج‌های ذهن و مغز تلقی کرد. مصرف‌کننده راه‌رهایی‌بخشی را در «خنک کردن مغز» می‌بیند. به جز یک مورد، تمامی مشارکت‌کنندگان جوانان دهه هفتاد بودند؛ جوانانی با مجموعه‌ای از مشکلات و مسائل اجتماعی، نوعی ناامیدی به آینده و رسیدن به درک فردی از مصرف و لذت در لحظه.

حسین می‌گوید: برای خنده و خوش‌گذرانی مصرف می‌کنم، حس خوبی داریم و توپ می‌شیم و حس راحتی و بدون درد داریم. می‌ری فضا و حال می‌کنی و حواست پرت می‌شه و فکر مشغول نیست و آزاد می‌شی.

قرار گرفتن در جمع هم‌سن‌وسال‌هایی که اقدام به مصرف می‌کنند و به قول خودشان «چت» می‌کردند، فضا را به سمتی می‌برد که آنها نیز برای لحظه‌ای هم که شده است، از این درد و رنج‌های اجتماعی‌رهایی‌یابند؛ در واقع مصرف‌گُل یک اقدام فناورانه رفتاری برای مدیریت درد و رنج‌های اجتماعی است. بیشتر مشارکت‌کنندگان از اینکه برای لحظه‌ای از مسائل این جهان فارغ شوند سخن می‌گفتند. آنها درگیر دردهای اجتماعی، از بیکاری و نداشتن شغل گرفته تا شکست در عشق تا مشاجرات خانوادگی هستند.

۱. چت در میان مصرف‌کنندگان گل، واژه‌ای مصطلح و مبتنی بر تجربه مصرف است که عموماً به معنای خارج شدن از حالت طبیعی، فراموشی درد و رنج‌ها و مشکلات زندگی و نیز نوعی لذت و احساس رهاشدگی آنی است. طبق تجربه مصرف‌کنندگان چت نوعی حضور هم‌زمان در امر واقع از یک سو و توهم‌های زیسته در فضای غیرواقعی از سوی دیگر است که با پایان یافتن اثر مصرف از بین می‌رود. مشارکت‌کنندگان لذت همین حالت رهاشدگی نیمه‌آگاهانه را به شدت تمجید می‌کردند که میل به مصرف را در آنها حفظ می‌کرد.



مطالعه کیفی مصرف گل در میان جوانان شهر یزد

حسین، چهل ساله: عرض کنم واسه من چت کردن حکم شنیدن کوچکترین صدا در طبیعت و یه تمرکز عجیب رو صدای اطرافم داره. نمی دونم چه جور بگم! هم یه احساس سکوت و یه احساس شنیدن صداها در خلأ را داریم. من حالا کسایی رو می شناسم که مصرف می کنن، حالا به صورت دائم یا تفننی، بیشترشون، البته می گم بیشترشون، نه همه شون، بله! از یه مشکلی رنج می برن. یکی از درد بیکاری و دیگری به خاطر... مثلاً یه دختری که می شناسم مصرف می کنه، همه ش با خانواده داره درگیری داره که چرا بهش گیر می دن یا اعصابش به هم می ریزه که چرا باید حجاب اجباری داشته باشه. استاد! دقت کردم من، این تجربه شخصیم از آدمای اطرافم هستش. بیشترشون انگار در وجودشون از یه کمبود چیزی ناراحتن و مصرف اینها دقیقاً چیزی که البته خودشون می گن مصرف ماری [جوانا] یا مشروب به خاطر اینه که چندساعتی اونا رو دور کنه از فضای جدی.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به مطالعه درک و تجربه مصرف گل در بین جوانان شهر یزد پرداخت. نتایج نشان داد که جوانان برای رسیدن به حس شادی و حس سبک شدن و برای رهایی از مشکلات خود به سمت این دل خوشی زودگذر می روند، زیرا این ماده را اعتیادآور نمی دانند. سه مقوله اصلی عبارت بودند از: خنثاسازی اعتیادمندی، پزشکینه سازی و رهاشدگی چت.

درمجموع مشارکت کنندگان دچار نوعی خنثاسازی جرم انگاری مصرف گل هستند که این موضوع زمینه مصرف، توصیه به دیگر دوستان و تداوم مصرف را در آنها به وجود می آورد. از حیث عدم اعتیادمندی گل نتایج پژوهش با یافته های فرخی و شهبازی (۱۳۹۶)، حیدری زاده و همکاران (۱۴۰۱) دونلی و یانگ (۲۰۱۸)، کراسی و همکاران (۲۰۱۷)، هال و لاینسکی (۲۰۱۶)، گرانبرگ و همکاران (۲۰۱۵) هم سو بود؛ به این معنا که پژوهش های مذکور نیز بیان داشتند که از زمان قانونی شدن استفاده از ماری جوانا در مصارف پزشکی، میزان مصرف آن توسط مردم و به خصوص جوانان افزایش یافته است و به نوعی مشروع سازی مصرف و این تفکر که گل اعتیادآور و خطرناک نیست، دامن زده است؛ در صورتی که فرایند ساخت آن در



ماده مخدر متفاوت است و وابستگی را در بین افراد رقم می‌زند. همچنین چون مصرف‌کنندگان آگاهی کاملی از این ماده مخدر ندارند و به اطلاعات ناقص خویش اکتفا می‌کنند که ماده‌ای دارویی و گیاهی است، پس خطرناک و اعتیادآور نیست. همچنین مسئله مهم از نظر مصرف‌کنندگان، این است که با توجه به مصرف، آنان حالت خماری و درد بدنی ندارند، پس معتاد نیستند؛ در صورتی که حالت‌های روحی، توهم، پرخاشگری، افزایش ضربان قلب و میل به مصرف دوباره، همه اینها، نشان از اعتیاد و وابستگی افراد دارد. همچنین مصرف‌کنندگان به خاطر حس شادی و خندیدن بی دلیل و لذت بردن از زمان و بی‌خیالی و سرخوشی درگیر مواد می‌شوند و به سمت مسائل غیرواقعی کشیده می‌شوند و غرق رؤیا می‌شوند و رؤیا را بر واقعیت ترجیح می‌دهند. این نتایج با یافته‌های کاندو و مورال (۲۰۱۷)، وردی پو و همکاران (۱۳۸۶) و حیدری زاده و همکاران (۱۴۰۱) هم‌سو بود. قشر جوان به دلیل عدم آگاهی و اطلاع‌رسانی ضعیف و نادرست فکر می‌کنند که گل اعتیادآور نیست، به صورت تفننی آن را مصرف می‌کنند، با مواد مخدر دیگر تفاوت دارد و هر لحظه که بخواهند می‌توانند آن را کنار بگذارند و این مسئله مشروع‌سازی مصرف را رقم می‌زند، در صورتی که این فکر اشتباه و مصرف گل، حتی از مصرف شیشه نیز خطرناک‌تر است و به بافت مغزی آسیب وارد می‌کند.

نتایج پژوهش با یافته‌های فرخی و شهبازی (۱۳۹۶) هم‌سو بود؛ اما مهم‌ترین مسئله و پدیده پژوهش که در واقع همه این مقوله‌ها را پوشش می‌دهد، همان بهنجارشدن جرم در جامعه است که جوانان دیگر اعتیاد را مانند قبل به دید یک تابو نمی‌نگرند که موجب اعتیاد جسمی و روحی می‌شود، بلکه از آن به عنوان ابزاری استفاده می‌کنند که موجب سرخوشی، رهایی، فراموشی و... می‌شود. طبق مبانی نظری مطرح شده در پژوهش؛ ادوین ساترلند در نظریه هم‌نشینی افتراقی خود بیان می‌کند که افراد از طریق دوستی با کسانی که هنجارهای جامعه را نادیده می‌گیرند، کم‌کم شبیه آنان می‌شوند و رفتارهای ناهنجار را می‌آموزند، اما مهم‌ترین نظریه که پژوهش را پوشش می‌دهد، بهنجارشدن جرم است که هوارد بکر آن را مطرح کرد. او انحراف را به تبیین رفتار مصرف‌کنندگان ماری جوانا یا گل اختصاص داده است. او این باور عمومی را که مصرف ماری جوانا (گل) به لحاظ روان‌شناختی باعث شکل‌گیری



مطالعه کیفی مصرف گل در میان جوانان شهر یزد

ویژگی‌های خاص شخصیتی در افراد می‌شود، رد و در مقابل این نظریه را تقویت می‌کند که مصرف‌کنندگان یاد گرفته‌اند که به ماری‌جوانا به‌عنوان چیزی که باعث لذت و سرخوشی آنها می‌شود و گمان می‌کنند که اعتیادآور نیست و به پدیده عادی در جامعه تبدیل شده است بنگرند، اما مهم‌ترین مسئله در این پژوهش که قابل تأمل بود بحث باور به اعتیادآور نبودن گل توسط جوانان است، تا حدی که یکی از دلایل انتخاب این ماده مخدر را بی‌ضرر بودن آن می‌دانند و آن را به دوستان و آشنایان خود نیز پیشنهاد می‌دهند، زیرا فکر می‌کنند اینکه با مصرف گل درد بدنی خاصی ندارند، به معنای اعتیادآور نبودن آن است.

پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مصرف گل در میان مشارکت‌کنندگان، بیشتر به سطوح هنجاری شناختی مربوط می‌شود؛ درواقع مشارکت‌کنندگان تلاش بسیاری در بازآفرینی مشروعیت اجتماعی مصرف دارند. آنها می‌کوشند تا نوعی هنجارسازی مصرف گل را شکل دهند. همه مشارکت‌کنندگان از جوانب مختلف و متفاوت به دنبال خنثاسازی و مشروع نشان دادن مصرف بودند. این موضوع بیشتر از آنکه نوعی توجیه روبنایی باشد، به سطوح هنجاری موضوع مربوط می‌شود؛ به این منظور سه مضمون پزشکی‌سازی مصرف، معتاد نشدن و امکان و قابلیت دست کشیدن از مصرف آن از مهم‌ترین تأکیدهای مشارکت‌کنندگان بود. پزشکی‌سازی مصرف مهم‌ترین مضمون بود. بعضی از مشارکت‌کنندگان بر این موضوع تأکید داشتند که از نظر طبی، مصرف گل نه تنها عارضه ندارد، بلکه مفید است، حتی یکی از مشارکت‌کنندگان تأکید داشت که برخی پزشکان مصرف تفننی آن را مفید می‌دانند؛ درواقع این گروه بر آن چیزی که به آن «ماری‌جوانای پزشکی»^۱ می‌گویند، تأکید می‌کنند. ویلکینسون و دسوزا^۲ (۲۰۱۴) در تحقیق خود به ابعاد و مشکلات پزشکی‌سازی ماری‌جوانا پرداخته‌اند. آنها به استفاده از ماری‌جوانا در بیماری‌هایی چون گلوکوم، بیماری کرون، استرس پس از سانحه، آلزایمر و تهوع و استفراغ بعد از شیمی‌درمانی اشاره کرده‌اند. نتیجه مهم پژوهش‌ها این است که یک مشکل قابل توجه، اما تا حد زیادی نادیده گرفته شده در مورد جنبش ماری‌جوانای پزشکی، پیامی است که مردم از



قانونی شدن و شیوع فزاینده آن استنباط می‌کنند. به نظر می‌رسد که این مشکل جدی در سراسر جهان است که اگر جنبه‌های درمانی و پزشکی‌شده ماری جوانا برجسته شود، بسیاری در سراسر جهان به این ماده رو می‌آورند و مشروعیت‌زایی بیش‌ازحد پیدا می‌کند. نوارت و دولفین^۱ (۲۰۱۹) نیز به ابعاد مختلف پزشکی‌سازی مصرف ماری جوانا پرداخته‌اند که یک بخش آن همین ایجاد مشروعیت است. نکته جالب‌تر پژوهش پیتتر (۲۰۱۴) است که نشان می‌دهد ارائه‌دهندگان خدمت به بیماران بر این نظر بوده‌اند که می‌توان مصرف نارکوتیک را با مصرف ماری جوانای پزشکی جایگزین کرد.

مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر در یک بستر جهانی شده از بازآفرینی اجتماعی مصرف فعالیت دارند. آنها از طریق رسانه‌های جهانی شده، از پزشکی‌سازی گل و روش‌های تولید و مصرف آن می‌گویند؛ به هر جهت پزشکی‌سازی ماری جوانا، همچنان به عنوان یک مخاطره اجتماعی می‌تواند روند مصرف را در جوامع بسیاری صعودی کند. اگر نقطه عزیمت مصرف گل را پزشکی‌سازی آن بدانیم، دیگر ابعاد مشروعیت‌سازی مصرف به تمایزگذاری معنای اعتیاد در مصرف گل با دیگر اشکال اعتیاد توسط مشارکت‌کنندگان است. به نظر می‌رسد اگر بتوان مصرف گل را تا این اندازه توجیه پزشکی‌سازی کرد؛ بنابراین می‌توان معنایی متفاوت به مصرف آن با مصرف دیگر مواد مخدر چون تریاک و مشتقات آن و نیز مصرف مواد مخدر صنعتی جدید داد. همه مشارکت‌کنندگان تلاش می‌کردند تا در سایه پزشکی‌سازی مصرف، تمایزی بین گل و دیگر مواد مخدر ایجاد کنند. آنها ناظر به تجربه خود و دیگران از کنار گذاشتن سهل مصرف بر این موضوع تأکید داشتند که بایستی تمایزی بین مصرف گل و مصرف سایر اشکال مواد مخدر قائل شد.

در سطحی عمیق‌تر، پژوهشگران بر این نظرند که خانواده‌ها و نیز سطح نخبگی کشور ما با مصرف گل ارتباط جدی برقرار نکرده است. جامعه دچار گسست نسلی در مصرف ماری جواناست، درحالی‌که نسل‌های پیشین هیچ ارتباطی با این ماده برقرار نکرده‌اند، شرایط جهانی شده باعث شده که به خصوص از دهه هفتاد به بعد، بخشی از جوانان به سوی مصرف



مطالعه کیفی مصرف گُل در میان جوانان شهر یزد

این ماده سوق داده شوند. عدم شناخت و تجربه نسل پیشین در همه سطوح والدینی، سیاست گذاری، قانونی و فرهنگی، با این ماده وارداتی باعث شده که نسلی که مشغول حراست نظم اجتماعی است، نسبت به مصرف در حال گسترش گل هیچ نگاه و دریچه روشنی نداشته باشد. این موضوع باعث شده که ما با گسست و سردرگمی سیاسی و اجتماعی نسبت به این موضوع مواجه شده باشیم؛ در واقع فضای قانونی و سیاست گذاری ما کمتر بر تغییرات اجتماعی و فرهنگی مبتنی بر موضوع گل ورود کرده است. اگر در کنار این موضوع، بحث پزشکی‌سازگی را در پیش بگیریم که شرایط بسیار بغرنج تر خواهد شد؛ در واقع مصرف گل، پیش از مصرف به معنای داروی مخدر یا آرام بخش، دست کم در جامعه ما مصرفی فرهنگی و اجتماعی دارد که به علت گسست های بین نسلی نتوانسته ایم در عرصه سیاست گذاری اجتماعی، بافهم و درک شفاف نسبت به آن ورود کنیم؛ بنابراین در این زمینه ابعاد فلسفی، حقوقی و سیاست گذاری (سیاست اجتماعی) بسیار نمود دارد و ابزار و روش شناسی تحلیل سیاست پیشنهاد می شود.

پژوهش حاضر بیان می دارد که باید به خاطر ورود مواد مخدر جدید در بین جوانان آگاهی بخشی به آنان و خانواده ها توسط نیروی انتظامی، رسانه ها، مدارس و... صورت بگیرد، زیرا بسیاری گمان می کنند ماده گل اعتیادآور نیست و این از جامعه پذیری ناقص و ضعف زیرساخت های جامعه ناشی می شود. حال باید با برگزاری کلاس های آموزشی مختلف، کلاس های روان شناسی، دادن آموزش های مختلف به جوانان در دانشگاه ها و مدارس فرهنگ سازی کرد و برنامه ریزان و سیاست مداران زمینه های تفریحات سالم را برای جوانان مهیا کنند و نیازهای واقعی جوانان را برای برنامه ریزی مدنظر قرار دهند؛ چراکه با توجه به پیامدهای منفی این ماده مانند توهم و... می تواند امنیت شهروندان را نیز تحت تأثیر خود قرار دهد و نیروی انتظامی باید در این حیطه وارد شود.



منابع و مأخذ

- اکبری، یونس، سراجزاده، سید حسین، زمانی مقدم، مسعود، و رشیدی، جمال (۱۳۹۴). عوامل اجتماعی مرتبط با مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان (مطالعه موردی دانشجویان ۱۸-۲۷ ساله دانشگاه خوارزمی). *مطالعات راهبردی ورزش و جوانان*، ۱۵(۳۲)، ۲۲۱-۲۰۷.
- پورافکاری، نصرالله، بایرام‌نژاد، حوریه، رضایی امین لویی، حسین، و معیری، سولماز (۱۳۹۳). سنجش میزان گرایش جوانان ۱۵ تا ۳۵ ساله به اعتیاد از نوع الکل آزمون تجربی نظریه پیوند افتراقی برگس و ایگز. *علوم اجتماعی*، س ۸ (۳)، ۱۲۳-۱۴۸.
- حمیدی زاده، احسان، محبتی، مهران، و عباسی شوازی، محمدتقی (۱۴۰۱). نظام معنایی مصرف‌کنندگان ماری جوانا از اعتیاد: ارائه یک نظریه زمینه‌ای. *اعتیادپژوهی*، س ۱۶(۶)، ۱۴۹-۱۷۹.
- درتاج، فریبا (۱۳۸۹). بررسی نقش عوامل مؤثر در گرایش به مصرف مواد مخدر جدید. *برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۲(۴)، ۱۵۲-۱۶۶.
- سخاوت، جعفر (۱۳۸۳). *جامعه‌شناسی انحراف اجتماعی*. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
- شیخ، محمود، و کاشی، علی (۱۳۹۴). بررسی میزان شیوع مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان ایرانی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مرتبط با الگوی مصرف این مواد. *مطالعات راهبردی ورزش و جوانان*، ۱۴(۳۰)، ۱۴۵-۱۶۰.
- عزیزی، جلیل (۱۳۸۷). فقر اقتصادی و سوء مصرف مواد مخدر و مشروبات الکی در بین جوانان شهر تهران و شمیرانات. *رفاه اجتماعی*، ۷(۲۹)، ۶۳-۸۲.
- فیضی، ایرج، علی بابایی، یحیی و رحمتی، محمد مهدی (۱۳۸۹). بررسی تأثیر خانواده، دوستان و محله بر مصرف مواد مخدر. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، س ۱(۴)، ۱۳۱-۱۵۰.
- فرجیها، محمد و الله‌وردی، فرهاد (۱۳۹۳). رویکرد جرم‌شناسی فرهنگی به تغییر الگوی مصرف مواد مخدر در میان جوانان. *آموزه‌های حقوق کیفری/پژوهش‌ها*، ۱(۷)، ۸۳-۱۰۶.
- فرخی، میثم و شهبازی، امین (۱۳۹۶). مطالعه کیفی تجربه زیسته اعتیاد به ماری جوانا در میان دانشجویان شهر تهران. *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۸(۲)، ۲۳۷-۲۵۸.
- مظفر، حسین، ذکریایی، منیژه، و ثابتی، مریم (۱۳۸۸). آنومی فرهنگی و اعتیاد به مواد مخدر در بین جوانان ۲۸-۱۳ ساله شهر تهران. *علوم اجتماعی*، س ۳(۴)، ۳۳-۵۴.



مطالعه کیفی مصرف کُل در میان جوانان شهر یزد

- وردی پور، حمیدالله، فرهادی نسب، عبدالله، بشیریان، سعید، و محجوب، حسین (۱۳۸۶). الگو و علل گرایش جوانان به سوء مصرف مواد. *دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یزد*، ۱۵ (۴)، ۳۵-۴۲.
- هزارجریبی، جعفر، ترکمان، مهدی، و مرادی، غلامرضا (۱۳۸۹). عوامل مؤثر بر گرایش نوجوانان و جوانان پسر شهرستان کرج به مصرف مواد مخدر. *مطالعات مدیریت انتظامی*، ۵ (۲)، ۳۲۲-۳۳۸.
- مومبینی، محمدعلی، حسین زاده، علی حسین و مومبینی، آریتا (۱۳۹۸). بررسی عوامل اجتماعی - فرهنگی مؤثر بر گرایش به مصرف مواد مخدر بر مبنای رویکرد کج رفتاری (مورد مطالعه: دانشجویان شهر اهواز). *توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)*، ۱۳ (۳)، ۱۹۷-۲۲۸.

- Calvo, M., MacFarlane, J., Zaccaro, H., Curtis, M., Cabán, M., Favaro, J., & Frost, T. (2017). Young people who use drugs engaged in harm reduction programs in New York City: overdose and other risks. *Drug and alcohol dependence*, 178, 106-114
- Donnelly, J., & Young, M. (2018). The legalization of medical/recreational marijuana: implications for school health drug education programs. *Journal of school health*, 88(9), 693-698.
- Foster, K., & Spencer, D. (2013). 'It's just a social thing': Drug use, friendship and borderwork among marginalized young people. *International Journal of Drug Policy*, 24(3), 223-230.
- Grunberg, V. A., Cordova, K. A., Bidwell, L., & Ito, T. A. (2015). Can marijuana make it better? Prospective effects of marijuana and temperament on risk for anxiety and depression. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(3), 590.
- Hyde, A., Treacy, M., Whitaker, T., Santos Abaunza, P., & Knox, B. (2000). Young people's perceptions of and experiences with drugs: findings from an Irish study. *Health Education Journal*, 59(2), 180-188.
- Hall, W. D. (2006). Cannabis use and the mental health of young people. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(2), 105-113.
- Hall, W., & Lynskey, M. (2016). Evaluating the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the United States. *Addiction*, 111(10), 1764-1773.

- Huang, S. F., Zheng, W. L., Liao, J. Y., Huang, C. M., Lin, T. Y., & Guo, J. L. (2018). The effectiveness of a theory-based drama intervention in preventing



illegal drug use among students aged 14–15 years in Taiwan. *Health Education Journal*, 77(4), 470-481.

-Jiménez, A. M., Manzano, A. P., & Arenas, J. Z. (2014). Young people, drugs, prevention, and ICTs. *Procedia-social and behavioral sciences*, 132, 398-404

- Järvinen, M., & Østergaard, J. (2011). Dangers and pleasures: Drug attitudes and experiences among young people. *Acta sociologica*, 54(4), 333-350.

- Krauss, M. J., Sowles, S. J., Sehi, A., Spitznagel, E. L., Berg, C. J., Bierut, L. J., & Cavazos-Rehg, P. A. (2017). Marijuana advertising exposure among current marijuana users in the US. *Drug and alcohol dependence*, 174, 192-200.

-Macleod, J., Oakes, R., Copello, A., Crome, I., Egger, M., Hickman, M., & Smith, G. D. (2004). Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies. *The Lancet*, 363(9421), 1579-1588.

-Morton, C. M., Hoefinger, H., Linn-Walton, R., Aikins, R., & Falkin, G. P. (2015). What are youth asking about drugs? A report of NIDA drug facts chat day. *Journal of drug education*, 45(3-4), 195-210.

- Newhart, M., & Dolphin, W. (2018). *The medicalization of marijuana: legitimacy, stigma, and the patient experience*. New York: Routledge.

-Nasir, S., Rosenthal, D., & Moore, T. (2011). The social context of controlled drug use amongst young people in a slum area in Makassar, Indonesia. *International Journal of Drug Policy*, 22(6), 463-470.

- Oesterle, S., Hawkins, J. D., Steketee, M., Jonkman, H., Brown, E. C., Moll, M., & Haggerty, K. P. (2012). A cross-national comparison of risk and protective factors for adolescent drug use and delinquency in the United States and the Netherlands. *Journal of drug issues*, 42(4), 337-357.

-Peters, D. C. (2013). Patients and caregivers report using medical marijuana to decrease prescription narcotics use. *Humboldt Journal of Social Relations*, 35(1), 24-40.

- Ruiz-Olivares, R., Lucena, V., Raya, A. F., & Herruzo, J. (2019). Personality profiles and how they relate to drug consumption among young people in Spain. *Personality and Individual Differences*, 149, 291-295.

-Strandberg, A., Skoglund, C., Gripenberg, J., & Kvillemo, P. (2019). Alcohol and illicit drug consumption and the association with risky sexual behaviour among Swedish youths visiting youth health clinics. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36(5), 442-459.



مطالعه کیفی مصرف کُل در میان جوانان شهر یزد

- Tse, S., Zhu, S., Yu, C. H., Wong, P., & Tsang, S. (2016). An ecological analysis of secondary school students' drug use in Hong Kong: A case-control study. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(1), 31-40.
- Vuolo, M. (2013). National-level drug policy and young people's illicit drug use: A multilevel analysis of the European Union. *Drug and alcohol dependence*, 131(1-2), 149-156.
- Wilkinson, S. T., & D'Souza, D. C. (2014). Problems with the medicalization of marijuana. *Jama*, 311(23), 2377-2378.



Neutralization, medicalization and ‘chet’ antisocial: a study on Marijuana consumption among the qualitative youth in Yazd

Zahra Falakodin, Ahmad Kalateh sadati

Abstract

Marijuana is a drug which is common among the younger generation. The specific effects of this drug on the nervous system and changes in the perception and cognition of young people along with its pattern of use are contributing factors to this outbreak. The purpose of the present study was to explore the experience of Marijuana addiction among 57 young people in Yazd. The data were collected through 40 semi-structured interviews and 17 open-ended questions, and were analyzed by thematic analysis method. The results showed that participants resorted to marijuana to get rid of individual and social sufferings. Not only did they not believe in the addictiveness of consuming marijuana, but they also suggested it as a kind of medicine. In their view, a distinction should be made between the use of marijuana and the use of other drugs. The three main themes of the present study were: addiction neutralization, consumption medicalization, and ‘Chet antisocial. The present study shows that participants are legitimizing the consumption of marijuana by medicalization. In fact, it is the gateway to medical consumption and at the same time the addiction of consuming marijuana. Researchers believe that society is facing an intergenerational rupture in marijuana consumption, meaning that because marijuana is an imported drug, and especially the generation of the seventies and later has established a serious relationship with it, the policymakers could not make proper contact with this generation. In any case, before it was a narcotic or a delight, the marijuana was an imported substance that we could not or did not want to have a comprehensive view of. Serious attention to this generation’s cultural gap in marijuana consumption is suggested.

Keywords: Marijuana Consumption, Chet antisocial, Youth, Generation Gap, Culture

