

فصلنامه علمی «پژوهش انحرافات و مسائل اجتماعی»

شماره دوازدهم، تابستان ۱۴۰۳: ۵۹-۸۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۶

نوع مقاله: پژوهشی

واکاوی آسیب‌های تعاملی ادراک‌شده در زنان معتاد شهر اصفهان

ستاره محمدی*

زهرایوسفی**

لیلا هاشمی مقدم***

زهرایکیانی****

چکیده

طرد از اجتماع و تعاملات اجتماعی ناسالم، نتایج زیان‌باری را برای زنان معتاد در بردارد که دامنه وسیعی از گوشه‌گیری تا اقدام به خودکشی را شامل می‌شود و همچنین پیامدهای ناگواری را هم برای خانواده و هم برای جامعه به همراه دارد. بدین سبب این مسئله با توجه به افزایش روزافزون اعتیاد در بین زنان، حائز بررسی همه‌جانبه است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر، واکاوی آسیب‌های تعاملی زنان معتاد شهر اصفهان بود. این پژوهش با بهره‌گیری از روش کیفی تحلیل مضمون انجام شد. جامعه آماری پژوهش، کلیه زنان معتاد در مراکز ترک اعتیاد شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود که از بین آنها، هشت نفر به شکل هدفمند و به روش همگون به عنوان نمونه انتخاب شد. تکنیک گردآوری اطلاعات، مصاحبه نیمه‌ساختار یافته با ابزار مصاحبه‌نامه که حاوی سؤالات

* کارشناس‌ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد اصفهان (خوراسگان) دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
s.mohammadi1390@gmail.com

** نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان) دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
Z.yousefi1393@yahoo.com

*** کارشناس‌ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد اصفهان (خوراسگان) دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
leilahashemi.psy@gmail.com

**** کارشناس‌ارشد مدیریت آموزشی، واحد اصفهان (خوراسگان) دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
kiani@kfusf.ac.ir



مرتبط با آسیب‌های تعاملی زنان معتاد بود. داده‌های حاصل از مصاحبه به کمک روش شش مرحله‌ای براون و کلارک (۲۰۰۶) تحلیل شد. نتایج نشان داد که آسیب‌های تعاملی شامل چهار مقوله آسیب‌های تعاملی ناشی از آسیب‌های خانوادگی، آسیب‌های تعاملی ناشی از زیرسیستم والدین، آسیب‌های تعاملی ناشی از مشکلات و آسیب‌های تعاملی اجتماعی است. با توجه به نتایج حاصل می‌توان نتیجه گرفت که زنان معتاد، آسیب‌های تعاملی را تجربه کرده‌اند که آنها را مستعد ابتلا به اعتیاد کرده، احتمال پایداری گرایش آنان به اعتیاد را افزایش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: آسیب‌های تعاملی ادراک‌شده، اعتیاد، انحرافات اجتماعی، زنان معتاد و تحلیل مضمون.

مقدمه

در جامعه امروز، سوء مصرف موادمخدر در سیمای یک مسئله یا مشکل اجتماعی ظاهر شده است. این آسیب اجتماعی، تعداد زیادی از زنان جامعه را متأثر کرده و بیش از پیش در حال تعامل با سایر آسیب‌های اجتماعی و تبدیل شدن به یک تهدید اساسی و ساختارشکن است (قربانی، ۱۳۹۴: ۱۵۴). بر اساس آمار جهانی، اعتیاد در زنان، عوارض خطرناک‌تری نسبت به مردان ایجاد می‌کند. برای مثال، فاصله زمانی نخستین تجربه مصرف موادمخدر و روان‌گردان تا تزریق در زنان، به طور متوسط دو سال به طول می‌انجامد؛ در حالی که این زمان در مردان حدود هشت سال است و با این حساب، زنان شش سال زودتر از مردان به وابستگی شدید که درمان آن سخت‌تر و عوارض جسمی، روانی و اجتماعی آن نیز به مراتب بیشتر است، کشیده می‌شوند (مجدی و انوری، ۱۴۰۳: ۶). در این میان متأسفانه زنان وابسته به موادمخدر حتی بعد از درمان در مقایسه با جمعیت عادی، کیفیت زندگی پایین‌تری به خاطر طرد و انگ اجتماعی دارند (Bali, 2012).

همچنین پیامدهای اعتیاد زنان بر فرد، خانواده و جامعه، زیان‌بارتر از پیامدهای اعتیاد مردان است و خطرپذیری زنان در مقایسه با مردان در این زمینه به مراتب بیشتر است (Zolala et al., 2016). بدین سبب برای رهایی از این مشکلات، برخی از زنان معتاد برای بهبودی به مراکز ترک اعتیاد مراجعه می‌کنند و پس از بازپروری، وارد جامعه می‌شوند؛ اما پس از بهبودی نیز در روابط اجتماعی با مردم، مشکلات بسیاری دارند (بابایی‌فرد و حبیبی‌راد، ۱۳۹۷: ۱۷۰).

برخی پژوهش‌ها به طور خاص نشان می‌دهد که افراد معتاد، تجربه روابط بین‌فردی و خانوادگی نامناسب داشته‌اند، از جمله لاین و دیتلز^۱ (۲۰۱۱) نشان داده‌اند که حمایت خانوادگی و ایجاد محیط مناسب در خانواده به طور معناداری باعث افزایش سلامت روانی معتادان و کاهش آسیب‌های مصرف در بیماران تحت درمان با متادون می‌شود. همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که روابط بین‌فردی افراد معتاد، پس از اعتیاد نیز متزلزل و آسیب‌پذیر می‌شود. از جمله گروسی و محمدی دولت‌آباد (۱۳۹۰) نشان داده‌اند که تجربه ارتباطات زنان پس از اعتیاد، درهم شکستگی روابط اجتماعی،

نامناسب شدن روابط خانوادگی و تحقیر توسط دیگران است.

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که معتادان زن، قبل و بعد از اعتیاد دچار مشکلات متعددی هستند. این مشکلات ارتباطی پیش از اعتیاد، آنها را به سوی اعتیاد کشانده و بعد از اعتیاد ممکن است اعتیاد را تشدید و مانع بهبود آن شود. با این حال در زمینه ارتباط میان مهارت‌های ارتباطی و آسیب‌های تعاملی ادراک‌شده زنان معتاد، قبل و بعد از اعتیاد، تاکنون پژوهش‌های محدودی انجام شده است و کمتر محققانی به این مهم پرداخته است. از این‌رو با توجه به اهمیت روابط بین‌فردی که در شکل‌گیری و یا بهبود اعتیاد مؤثرند، لازم است تا پژوهش‌هایی برای شناسایی آسیب‌های تعاملی که به زخم‌ها و رنج‌هایی اشاره دارد که افراد از اطرافیان خود متحمل می‌شوند و یا به آنها وارد می‌کنند، در بین زنان معتاد انجام شود.

به نظر می‌رسد که با توجه به عمق روابط بین‌فردی و نقاط تاریک و روشن آن، پژوهش کیفی که عمق موضوعات را مورد کنکاش قرار می‌دهد، برای بررسی آسیب‌های تعاملی زنان معتاد، مناسب‌تر از پژوهش‌های کمی باشد. بنابراین مطالعه این آسیب‌ها به دقت و با روش‌های مناسب اکتشافی و عمیق ضروری است. از نتایج چنین پژوهشی می‌توان برای تدوین چارچوب‌های آموزشی به خانواده و والدین به منظور پیشگیری از اعتیاد استفاده کرد. همچنین می‌توان برای تدوین چارچوب‌های دقیق‌تر درمانی که آسیب‌های تعاملی را نیز مدنظر قرار می‌دهد، استفاده کرد. از سوی دیگر نتایج این پژوهش می‌تواند مقدمات پژوهش‌های کمی در زمینه آسیب‌های تعاملی زنان معتاد را فراهم کند و به غنای متون پژوهشی و نظری اعتیاد زنان کمک نماید. از این‌رو پژوهش حاضر بر آن شد که با توجه به ماهیت پژوهش به کمک روش تحلیل مضمون به این سؤالات پژوهشی پاسخ دهد:

- آسیب‌های تعاملی زنان معتاد، پیش از ابتلا به اعتیاد چیست؟
- آسیب‌های تعاملی زنان معتاد، پس از ابتلا به اعتیاد چیست؟

مفاهیم حساس و دلالت‌های نظری

از آنجایی که ما انسان‌ها به صورت اجتماعی زندگی می‌کنیم، درک درست و دقیق رفتارهای دیگران، نقش مهمی در زندگی‌مان ایفا می‌کند. ادراک، شامل آگاهی از

رویدادها، مردم، اشیا و موقعیت‌ها می‌شود و مستلزم جست‌وجو، به دست آوردن و پردازش اطلاعات است. ادراک تعامل اجتماعی، فرآیند فعالی است که موجب فهم و درک رفتار دیگران می‌شود و دارای اشکال متفاوت مثبت و منفی است (صدری دمیرچی و صمدی فرد، ۱۳۹۶: ۸۷). روابط اجتماعی امروزه در سه معنای میل با هم زیستن، عزم در دور هم جمع کردن افراد پراکنده و آرزوی انسجام محکم‌تر جامعه در کل به کار می‌رود. زندگی در جامعه، هر موجود انسانی را از بدو تولد در رابطه وابستگی متقابل با دیگران قرار می‌دهد و در مراحل اجتماعی شدن، همبستگی ستون تعاملات و روابط انسان اجتماعی را تشکیل می‌دهد. رابطه اجتماعی، پاسخگوی دو نیاز اساسی انسان اجتماعی است: یکی نیاز به حمایت در برابر ناملایمات زندگی و دیگری نیاز به بازشناسی، یعنی احترام به شخص در مقام انسان. از لحاظ این دو نیاز، انسان(ها) به دیگران و به جامعه وابسته است (بابایی فرد و حبیبی راد، ۱۳۹۷: ۱۸۳).

در همین راستا تئوری‌های مختلفی به تبیین و علت‌یابی اعتیاد و آسیب‌های اجتماعی پرداخته‌اند؛ از جمله تئوری کنترل اجتماعی، تئوری انتخاب عقلانی، تئوری پیوند افتراقی ساترلند^۱ و دیدگاه پدیدارشناختی انحرافات اجتماعی. در این پژوهش، نظریه‌های مربوط به شبکه، نظریه پاتنام^۲ و نیز نظریه تلفیقی سرمایه اجتماعی شبکه، کنترل اجتماعی غیر رسمی و انحراف (اعتیاد)، مبنای کار خواهد بود. نظریه پاتنام، سرمایه اجتماعی را در آثار متعدد خود با سه مؤلفه (شبکه‌ها، هنجارهای همیاری و اعتماد) تعریف می‌نماید و بر این باور است که روابط و پیوندهای اجتماعی غیر رسمی و اعتماد اجتماعی باعث کاهش جرم و انحرافات در افراد می‌شود. همچنین بر اساس رویکرد شبکه‌ها می‌توان اشاره کرد که شبکه هر فرد مبتنی بر پیوندها و روابط شکل می‌گیرد. پیوندهایی که هر فرد با اعضای شبکه خویش از جمله خویشان نزدیک و دور، دوستان و همسایگان دارد، باعث می‌شود تا او در زندگی روزمره به میزان قابل ملاحظه‌ای بتواند از حمایت‌های مختلفی که اعضای شبکه برایش فراهم می‌کنند، استفاده کند. امکان دریافت حمایت‌های اجتماعی از سوی شبکه سبب می‌گردد تا افراد در صورت برخورد با مشکلات، توانمندی بیشتری برای مبارزه با آن داشته باشند. از

همین‌روی برخی، شبکه اجتماعی را مترادف با حمایت اجتماعی در نظر گرفته، معتقدند که شبکه‌های شخصی، عمدتاً افراد را در بحران‌های زندگی و گرایش به جرم و انحراف حمایت می‌کنند (جلیلیان، ۱۳۸۸: ۱۱۳). به همین دلیل افراد در رابطه با دیگران تحت تأثیر نگرش و نظرهای آنها قرار می‌گیرند و ممکن است همین داشتن اعتیاد، نگرش افراد و نوع تعامل دیگران را با فرد تغییر دهد. در چنین حالتی به جای حمایت اجتماعی از طرف گروه، فرد از گروه رانده و گاه باعث برچسب و طرد اجتماعی شود.

نظریه‌های جامعه‌شناختی در حوزه اعتیاد به طور کلی به بررسی ساختارهای اجتماعی و رفتارهای اجتماعی می‌پردازد. این نظریات، رفتارهای انحرافی (مصرف مواد) را در یک بافت اجتماعی مطالعه می‌کنند. دیدگاه‌های اجتماعی اغلب مصرف مواد را محصول وضعیت‌ها و روابط اجتماعی می‌دانند که باعث ایجاد ناامیدی، ناکامی، محرومیت و احساس از خود بیگانگی در میان بخش‌های آسیب‌پذیر جمعیت می‌شوند. نظریه جامعه‌شناختی طرد اجتماعی که بر رابطه اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی تأکید دارد، بر این باور است که افرادی که دچار تجربه طرد می‌شوند، معمولاً احساس می‌کنند که مورد پذیرش و محبت خانواده و اطرافیان نیستند و از محرومیت‌هایی که مستقیم یا غیر مستقیم دچار می‌شوند، آسیب زیادی می‌بینند (مجدی و انوری، ۱۴۰۳: ۱۲).

طرد اجتماعی، وضعیتی است که طی آن، افراد درون یک جامعه احساس انزوا نموده، گروه را یا جدی تلقی نمی‌کنند و یا اقدام به ترک گروه می‌نمایند. در چنین وضعیتی، افراد از اکتساب حقوق و منافع مانده شغل، مسکن، مراقبت بهداشتی، آموزش و مهارت‌آموزی که به طور معمول باید جامعه در اختیار اعضای خود قرار دهد، با شکست مواجه می‌شوند و این زمینه‌های طرد فرد از گروه و در ادامه، گرایش آنان به مصرف موادمخدر را در پی دارد. پذیرش و طرد افراد توسط اطرافیان، اثرات عمیقی روی رفتار آنها دارد. بدگویی، عدم معاشرت، کم‌محلی، تمسخر و طعنه، انگشت‌نمایی، بی‌آبرویی و بدنامی، شرم، تمایل به تنهایی، احساس انگشت‌نمایی و حساس بودن نسبت به رفتارهای سایرین نیز از سازوکارهای تشدیدکننده طرد اجتماعی است که برخی از سوی جامعه و برخی از سوی فرد دچار طرد، اعمال می‌شود و بیش از پیش فرد را در ورطه جدایی از جامعه و طرد اجتماعی فرو می‌برد و در نهایت موجب بروز پیامدهای

گونگونگی در روابط اجتماعی و احساسات فردی می‌شود (Zinn et al, Chen et al, 2017)؛ طالب‌پور، ۱۴۰۲: ۳۹).

یکی از نظریه‌هایی که ابتدا در حوزه روان‌شناسی مطرح شد و سپس توسعه یافت و در جامعه‌شناسی و انسان‌شناسی هم استفاده می‌شود، رویکرد تحلیل شبکه است. در این رویکرد، با تمرکز بر روابط گروهی و مشخصه‌های ساختاری شکل‌بندی‌های اجتماعی، روابط اجتماعی همچون سنگ‌بنای ساختارهای اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. درون سنت شبکه، سه رویکرد همبستگی اجتماعی، شبکه اجتماعی و حمایت اجتماعی قرار دارد. رویکرد همبستگی اجتماعی بر محدوده شبکه شخصی و نوع روابط و تلاش‌هایی متمرکز است که میزان همبستگی یک شخص درون جامعه را تعیین می‌کند. در رویکرد شبکه اجتماعی نیز بر ساختار رسمی و روابط موجود در شبکه تأکید می‌شود. در این رویکرد، نزدیکی شبکه، نامتجانس بودن شبکه، دامنه شبکه که شبکه به آن تعلق دارد و چندکاربرد بودن روابط، اهمیت زیادی دارد. در نهایت در رویکرد حمایت اجتماعی، تمرکز بر کیفیت روابط است (بابایی فرد و حبیبی‌راد، ۱۳۹۷: ۱۸۰).

روش پژوهش

روش این پژوهش، در زمره پژوهش‌های کیفی از نوع تحلیل مضمون (Braun & Clarke, 2006) است. جامعه آماری این پژوهش متشکل از کلیه زنان معتاد شهر اصفهان است. نمونه آماری تحقیق حاضر زنان وابسته به مواد بوده که در مرکز ترک اعتیاد زنان شهر اصفهان در خرداد و تیر سال ۱۴۰۳ پذیرش شده‌اند. بنابراین شرکت‌کنندگان پژوهش به شکل هدفمند انتخاب و مورد مصاحبه نیمه‌ساختاریافته قرار گرفتند. شرط ورود به مصاحبه اعتیاد، زن بودن و پذیرش شدن در مرکز ترک اعتیاد شهر اصفهان بود. به منظور رعایت اخلاق پژوهش، موضوع تحقیق برای زنان توضیح داده می‌شد و در صورت تمایل با آنها مصاحبه انجام می‌گرفت. حجم نمونه در پژوهش‌های کیفی، بستگی به اشباع نظری داده‌ها دارد. فرایند اشباع نظری در خدمت‌دستیابی به اطلاعات بیشتر برای حل معما و تکمیل پازل قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر اشباع نظری، زمانی رخ می‌دهد که داده‌ها تکرار شده و محقق و نسبت به تبیین نظری تحقیق مطمئن شود. در این مطالعه با انجام مصاحبه با تعداد ۸ نفر، داده‌ها به اشباع نظری رسید که حجم

نمونه هم شامل همین تعداد است.

سؤالات مصاحبه بر اساس تجارب متخصصان اعتیاد در زمینه آسیب‌های تعاملی و مبانی و حساسیت‌های نظری آماده شد. این سؤالات به طور کلی تعاملات فرد و نوع ارتباطاتش را طی مراحل رشد ارزیابی می‌کرد. که شامل تعامل با خانواده، تعامل با جامعه، تعامل با دوستان و نزدیکان، تعامل با همکاران و تعامل با دیگران مهم بود. چند نمونه از این سؤالات عبارتند از «از رابطه با خواهر و برادرت بگو، چطوری بود؟ میخام بیشتر درباره ارتباطات بدونم، به خصوص ارتباطات و مشکلاتت تو مدرسه، تو خونه، تو کوچه، از خاطراتت برام بگو؟ با دوستات، با دیگران، با پدر و مادر و خواهر و برادرت، چه مشکلاتی داشتی؟ تو محل کارت، با کی بیشتر جور بودی. اونم معتاد بود یا نه؟ رابطه با اون در چه حدی بود؟»

در کل به طور متوسط ۶۷ سؤال پرسیده شد، اما بسته به شرکت‌کننده و پاسخ‌های وی، برخی سؤالات حذف و یا سؤالاتی اضافه شد. جلسات مصاحبه در فضایی آرام و مورد توافق مصاحبه‌کننده (پژوهشگر) و مصاحبه‌شونده از لحاظ مکانی و زمانی در مرکز ترک اعتیاد زنان برگزار شد. هر مصاحبه به طور متوسط حدود ۹۰ دقیقه انجام شد. قابل ذکر است که اصول اخلاقی در پژوهش مبنی بر کسب رضایت از افراد شرکت‌کننده، اصل رازداری و گمنامی، حفظ حریم خصوصی در روند مصاحبه، ارائه نتایج به صورت کلی در اختیار شرکت‌کنندگان در صورت تمایل رعایت شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون براون و کلارک (۲۰۰۶) استفاده شد که شامل شش مرحله است:

۱. آشنا شدن با داده‌ها: ابتدا پژوهشگر، کلیه مصاحبه‌های ضبط‌شده را پس از انجام هر مصاحبه، روی کاغذ آورده، به دست‌نویس تبدیل کرد. کلیه صداها، نفس‌ها، اشک‌ها، لبخندها، حسرت‌ها و حالات مهم چهره و هرگونه حالت جسمانی که می‌توانست بار معنایی داشته باشد، یادداشت شد. در این مرحله، پژوهشگر و یک متخصص کدگذاری به همراه استاد و به طور مجزا هر یک چندین بار داده‌ها را مطالعه کردند. در این مرحله هر سه، پیش‌دوری‌های خود را تحت نقشه ذهنی خود نسبت به زنان معتاد آماده کردند و متوجه شدند که

آنان، دانش بسیار اندکی نسبت به آسیب‌های تعاملی به طور دقیق و مشروح دارند. در این مرحله، محققان هر یک به طور جداگانه خرده‌تحلیل‌های خود را از مصاحبه‌های روی کاغذ آمده و از داده‌های خام که آنها را تحت تأثیر قرار داده و آنچه یاد گرفته بودند، یادداشت می‌کردند.

۲. **تولید کدهای اولیه:** در این مرحله، واحدهای معنادار مرتبط با آسیب‌های تعاملی مشخص شد و سایر جمله‌های اضافی حذف شد. در این مرحله نیز محققان و متخصص کدگذاری در کنار هم طی جلساتی، کدگذاری‌های مرتبه اول را بررسی می‌کردند و برخی از موضوعات به خرده‌تحلیل‌های محققان اضافه می‌شد.

۳. **جست‌وجوی مضامین:** در این مرحله، محققان و کدگذار کوشیدند تا کدهای مرتبه اول مشابه را با عنوان کدبندی مقدماتی در مقوله‌های سازمان‌دهنده داده‌ها دسته‌بندی کنند.

۴. **بررسی مضامین:** طی جلسات مختلف و بازبینی مصاحبه‌ها و کدبندی‌های اولیه و مقوله‌بندی‌های سازمان‌دهنده به تدریج مقوله‌های هسته‌ای پدیدار شد. در این مرحله، برخی مقوله‌ها تغییر نام داد و برخی کدبندی‌های اولیه در مقوله‌های سازمان‌دهنده جابه‌جا شد.

۵. **تعریف و نام‌گذاری مضامین:** در این مرحله، استاد راهنما، طرح تماتیک برگرفته از کدبندی مرتبه اول و مقوله‌های سازمان‌دهنده را با جاگذاری در مقوله‌های هسته‌ای استخراج کرد و طی جلسه‌ای، محققان و کدگذار در یک توافق کلی درباره آن به تأیید نهایی رسیدند.

۶. **آماده‌سازی گزارش:** در نهایت گزارش نهایی تهیه شد.

یافته‌های پژوهش

در این بخش از پژوهش، یافته‌ها در دو بخش توصیفی و تحلیلی ارائه می‌شود. در جدول (۱)، مشخصات زنان معنادار نمونه آماری آمده است که بر مبنای اشباع نظری انتخاب شده‌اند. ذکر این نکته حائز اهمیت است که افراد انتخاب‌شده از طبقات

اجتماعی، تحصیلات و سنین مختلف هستند. به منظور حفظ اطلاعات افراد، از کدگذاری استفاده شده و از اعلام نام مصاحبه شوندگان پرهیز شده است.

جدول ۱- ویژگی‌های شرکت‌کنندگان در پژوهش

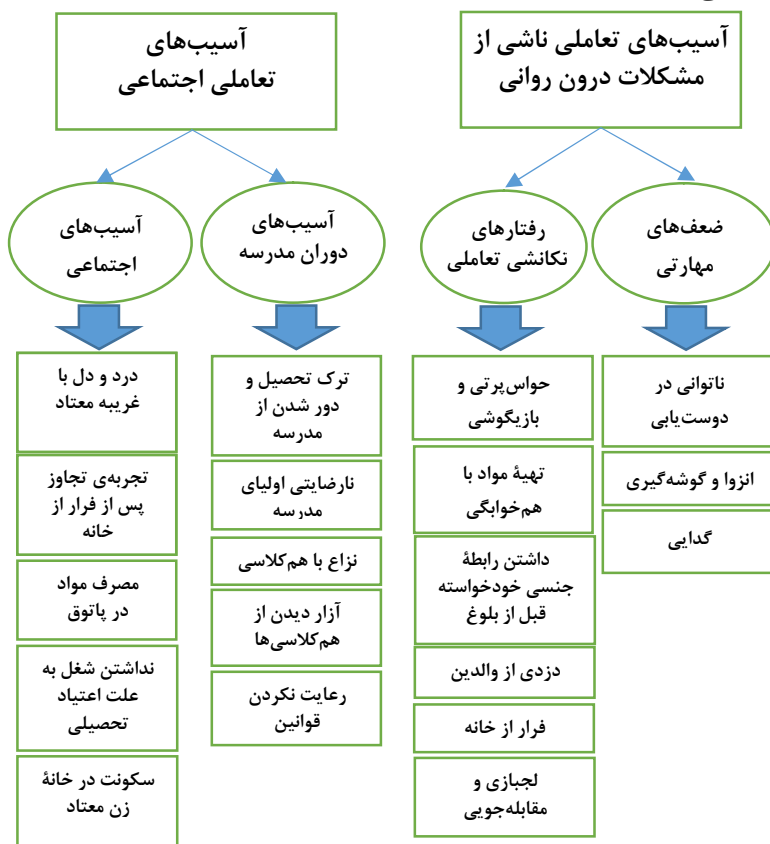
نفرات	سن	تحصیلات	وضعیت تأهل	محل سکونت	مشخصات خانواده
اول	۴۱	دیپلم	متأهل	روستا	ده نفر (دو خواهر ناتنی و شش برادر، مادر و ناپدری)، در روستا زندگی می‌کردند و اوضاع مالی خوبی نداشتند. چهار ساله بود که پدرش در سانحه تصادف فوت کرد و شاهد این سانحه بوده و به سرش هم ضربه خورده و جفت پاهایش شکسته است. مادرش با فردی که موادفروش بود، ازدواج مجدد کرده است. دوتا از برادرانش معتاد هستند. در سال ۷۶ در سن ۲۲ سالگی ازدواج کرده که از او طلاق گرفته است. در سال ۸۰ در سن ۲۶ سالگی با پسردایی ناتنی‌اش ازدواج کرده که حاصل این ازدواج، یک دختر است. همسرش در زندان و خودش شش سال کارتن‌خواب بوده است.
دوم	۳۸	دیپلم	مطلقه	اصفهان	دوازده نفر (پدر، مادر، نه خواهر و یک برادر)، به خاطر مشکلات خانوادگی در سن شانزده سالگی به اجبار ازدواج کرده و با خانواده همسرش زندگی می‌کرده است. آنها جنگ‌زده بودند و در اردوگاه زندگی می‌کردند. بعد ۵-۶ ماه از ازدواجشان، همسرش به سربازی رفته و او باردار بوده. به خاطر رفتار بد خانواده همسرش، سه بار خودکشی کرده است. در سن هجده سالگی طلاق گرفته و حضانت فرزندش را به همسرش داده‌اند. با مادرش، رابطه خوبی نداشته، از خانه فرار کرده و با دوستانی آشنا شده که اهل خلاف و مصرف‌کننده مواد بودند. بعد

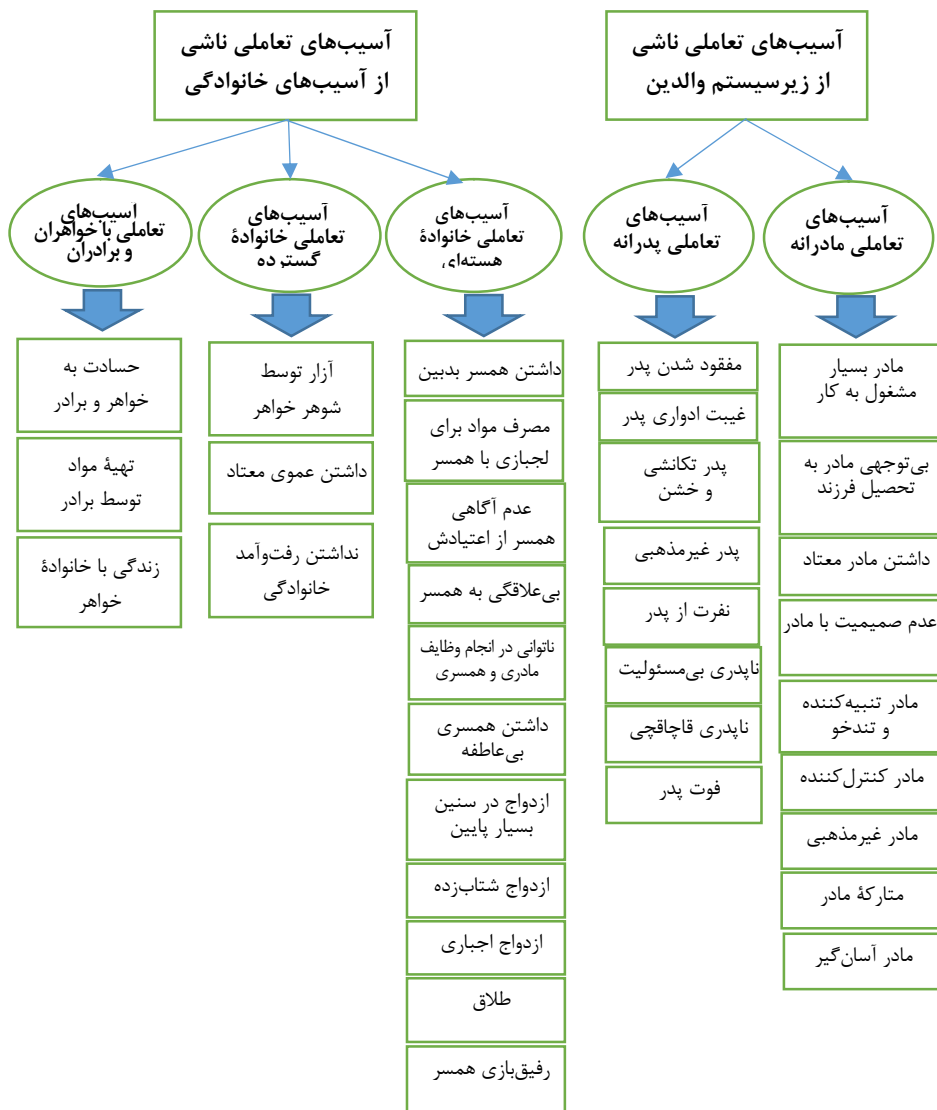
یک سال پیش مادرش برگشته، فروشنده و مصرف‌کننده مواد است.					
خانواده هشت نفره (پدر، مادر، پنج خواهر و یک برادر)، مادرش در یازده سالگی ازدواج کرده و با پدرش پانزده سال اختلاف سنی دارند. پدر خانواده، راننده اتوبوس بوده و در تهران زندگی می‌کردند. به خاطر تصادف پدرش که منجر به مرگ کسی شد و بابت پرداخت دیه، وضع مالی خانواده بد شده و مجبور شده‌اند چند سالی به میمه، زادگاه مادرشان بروند. پدر و مادرش در نانوایی کار می‌کردند. در سن ۲۶ سالگی ازدواج کرده که همسرش مصرف‌کننده مواد بوده، بعد از چهار سال از همسرش جدا شده و با مادر و برادرش که مصرف‌کننده هستند، زندگی می‌کند.	میمه	مطلقه	دیپلم	۳۲	سوم
در دوازده سالگی ازدواج کرده و چهار فرزند دارد. در روستا زندگی می‌کردند. پدرش دو تا زن داشت که با هم زندگی می‌کردند. جمعاً پانزده تا خواهر و برادر هستند. پنج سال با خانواده شوهر زندگی می‌کرده، بعد از آن به اصفهان آمده است. شش سال با همسرش در کارخانه کار می‌کرده و شش سال مواد مصرف می‌کند. بیست روزه که زایمان کرده و بچه‌هایش دوقلو هستند و شوهرش او را برای ترک، اینجا آورده است.	اصفهان	متأهل	سیکل	۳۲	چهارم
خانواده چهار نفره (مادر، یک خواهر و یک برادر). پدرش اعتیاد داشته، هشت ساله بوده که پدرش به خاطر ناتوانی‌اش در ترک و بدهی‌هایی که به بار آورده، خانه را ترک کرده و تا حالا هیچ خبری از او ندارند. به علت ناتوانی در	اصفهان	مجرد	کارشنا سی	۲۷	پنجم

<p>تأمین هزینه‌ها، خواهرش پیش مادر بزرگش و برادرش پیش خاله‌اش رفته‌اند و او پیش مادرش مانده است. مادرش سر کار می‌رفته که بعد چند ماه، بچه‌هایش را پیش خودش می‌آورد. مدت چهار ساله که با پسری رابطه دارد و حدود شش ماهه که شیشه مصرف می‌کند.</p>				
<p>در شانزده سالگی ازدواج کرده. یک ماه بعد از عروسی همسرش برای کار به شهرستان می‌رود و هر دو یا سه ماه برمی‌گشته و او پیش خانواده شوهرش زندگی می‌کرده. به خاطر اختلاف با خانواده همسرش، پیش مادر و برادرش که مصرف‌کننده بوده می‌رود. با پسر همسایه که معتاد است، رابطه دارد.</p>	اصفهان	متأهل	دپلم	ششم ۳۱
<p>دوازده سالگی ازدواج کرده و یک دختر نه ساله دارد و فرزند دوم او به خاطر مصرف مواد سقط شده است. چهارده سال با همسرش که او هم مصرف‌کننده بوده، زندگی کرده. چهار سال قهر بوده و دو سال است که طلاق گرفته است. دخترش پیش خانواده شوهرش است. بعد از جدایی از همسرش، تنها زندگی می‌کند و از راه دزدی و تن‌فروشی امرار معاش می‌کند.</p>	خمینی شهر	مطلقه	اول راهنمایی	هفتم ۲۸
<p>هفده سالگی ازدواج کرده، شوهرش در یک کارخانه کار می‌کرده و مصرف‌کننده مواد بوده است. شش ساله که مواد مصرف می‌کند. در زمان مصرف، باردار شده و دو دختر دوقلو هشت ساله دارد. زایمان زودرس داشته، خانواده همسرش متوجه اعتیاد او شدند و او را برای ترک به اینجا آوردند. دو خواهر و دو برادر دارد که همه مصرف‌کننده هستند. مادرش مصرف‌کننده بوده که ترک کرده است.</p>	خمینی شهر	متأهل	اول راهنمایی	هشتم ۳۰

یافته‌های تحلیلی

در این بخش بر مبنای کدگذاری‌های متفاوت و تحلیل مضمون که محقق انجام داده، در قالب مدل ۱، نتایج حاصل از مصاحبه زنان معتاد درباره آسیب‌های تعاملی ادراک‌شده آنها آمده است. در نهایت ۶۰۲ عبارت استخراج شده از مصاحبه‌ها در ۵۴ مضمون اولیه و سپس در ۹ مضمون سازمان‌دهنده (آسیب‌های تعاملی مادرانه، آسیب‌های تعاملی پدرانه، آسیب‌های تعاملی خانواده هسته‌ای، آسیب‌های تعاملی خانواده گسترده، آسیب‌های تعاملی با خواهران و برادران، ضعف‌های مهارتی، رفتارهای تکانه‌ی تعاملی، آسیب‌های دوران مدرسه و آسیب‌های اجتماعی آسیب‌زا) و ۴ مضمون نهایی (آسیب‌های تعاملی ناشی از زیرسیستم والدین، آسیب‌های تعاملی ناشی از آسیب‌های خانوادگی، آسیب‌های تعاملی ناشی از مشکلات درون روانی، و آسیب‌های تعاملی اجتماعی) دسته‌بندی شدند.





شکل ۱- تحلیل تماتیک آسیب‌های تعاملی

آسیب‌های تعاملی ناشی از زیرسیستم والدین شامل آسیب تعاملی مادرانه و آسیب تعاملی پدرانه است. آسیب‌های تعاملی مادرانه، از دیگر مقوله‌های سازمان‌دهنده بود که به بررسی این مطلب می‌پردازد که در یک خانواده، چه اندازه ارتباطات مخرب بین مادر و فرزند می‌تواند باعث آسیب شود. اعتیاد، متارکه یا مشغله زیاد مادر در این خانواده‌ها، باعث شده که بر کارهای فرزند خود نظارت نداشته، نسبت به تحصیل فرزندان خود بی‌تفاوت گردند. اعمال سبک والدینی سهل‌انگارانه یا کنترل‌کننده و رفتار خشن و تندخو و تنبیه‌کننده نسبت به این دختران موجب عدم صمیمیت دختر با مادر و نداشتن روابط محبت‌آمیز با او گشته و باعث آسیب در تعاملات دختر با مادر شده بود. در واقع بی‌توجهی والدین نسبت به نیازهای فرزند و عدم صمیمیت بین اعضای خانواده موجب می‌گردد تا این دختران دچار احساس ناامنی گردند و این ناامنی در کنار ضعف زیرسیستم والدینی باعث شده بود تا فرزند برای پر کردن خلأ عاطفی، از منزل و مدرسه فرار کند و جذب باندهای انحراف شده، به ارتکاب جرائم مختلف از جمله اعتیاد تن دهد.

آسیب‌های تعاملی پدرانه به بررسی این مطلب می‌پردازد که در یک خانواده، چه اندازه ارتباطات مخرب بین پدر و فرزند می‌تواند باعث آسیب شود. وجود پدر یا ناپدیری بی‌مسئولیت در خانواده، غیبت‌های ادواری، فوت یا مفقود شدن پدر باعث شده بود نظارت و رابطه مناسب او با اعضای خانواده به‌ویژه فرزندان کاهش یابد. همچنین به علت حضور نداشتن پدر، دایره روابط با بستگان، دوستان خانوادگی و همسایگان محدود شده که پیامدهای آن، انزوای خانواده و کاهش روابط اجتماعی است. توهین و خشونت پدر با فرزندان، موجب بی‌زاری فرزند از پدر شده، در تعامل با پدر دچار آسیب گردیده و در نهایت به اعتیاد پناه برده‌اند. وجود ناپدیری در خانواده که به امر خرید و فروش مواد مشغول بوده، یا با فروشندگان مواد در تماس است، خطرهای جدی برای امنیت و سلامت فرزندان خانواده ایجاد کرده و زمینه آشنایی فرزندان با مواد و ارتباط با افراد توزیع‌کننده مواد را فراهم نموده بود.

آسیب‌های تعاملی ناشی از آسیب‌های خانوادگی نیز شامل آسیب‌های تعاملی خانواده هسته‌ای، آسیب‌های تعاملی خانواده گسترده، آسیب‌های تعاملی با خواهران و برادران است. مقوله سازمان‌دهنده آسیب‌های تعاملی خانواده هسته‌ای به آسیب‌هایی اشاره دارد که نشان می‌دهد در یک خانواده هسته‌ای، چه تعاملاتی می‌تواند زمینه‌ساز بروز

آسیب‌هایی در زنان معتاد شود. برای مثال ازدواج در سنین بسیار پایین، ازدواج شتاب‌زده و یا اجباری و فقدان علاقه میان زن و شوهر، باعث عدم ارتباط مناسب همسران شده، در نتیجه ارتباط منفی، راهبرد مقابله لجبازی از خود نشان داده و به مصرف مواد روی آورده و این باعث آسیب در تعاملات بین اعضای خانواده هسته‌ای شده است. سوءظن داشتن و بی‌علاقگی، بی‌توجهی شوهر به خواسته‌های همسر و وقت‌گذرانی مداوم شوهر با دوستانش در این خانواده‌ها وجود داشت که باعث آسیب در تعاملات زن و شوهر شده و زمینه را برای گرایش زن به ارتباط با افراد بزهکار به‌ویژه مردان معتاد فراهم نموده است. همچنین باورهای غلط درباره اعتیاد و ناآگاهی همسران از عوارض اعتیاد موجب گرایش زنان به مصرف مواد و یا ایجاد آسیب در تعاملات خانواده هسته‌ای شده بود. طلاق و جدایی زن از همسر، از عواملی است که در ارتباطات این زنان با خانواده اصلی خود خدشه وارد کرده و اثرات ناگواری را بر زوجین به‌ویژه زن برجای گذاشته بود، به‌حدی که زن مطلقه برای رفع مشکلات روحی ناشی از طلاق به اعتیاد گرایش یافته بود. همچنین نداشتن رابطه خوب با خانواده همسر و داشتن خانواده همسر مداخله‌گر، باعث ایجاد اختلال در کارکرد و تعاملات خانواده هسته‌ای شده است.

یکی دیگر از مقوله‌های سازمان‌دهنده، مقوله آسیب‌های تعاملی خانواده گسترده است که نشان داد چه آسیب‌های تعاملی در یک خانواده گسترده در ارتباط با زنان معتاد وجود داشته و یا می‌تواند به وجود آید. آسیب‌های تعاملی این زنان نشان داد که بسیاری از این زنان، مربوط به خانواده‌هایی بودند که خانواده آنان با خانواده گسترده، ارتباط و صمیمیت مناسبی نداشتند و گاه فاقد ارتباط خانوادگی با بستگانشان بودند، به طوری که خانواده در یک وضعیت انزوای فامیلی به سر می‌برد. همچنین آزار و اذیت از طرف یکی از اعضای خانواده و وجود یک فرد معتاد در خانواده گسترده و تعامل زنان با آنان موجب شده بود که آنها در معرض اطلاعات و تجارب مربوط به مواد مخدر قرار گیرند که آسیب جدی در تعاملات فرد با خانواده و دیگر اعضای جامعه داشته است.

سومین مقوله سازمان‌دهنده آسیب‌های تعاملی خانوادگی، آسیب‌های تعاملی با خواهران و برادران بود که نشان می‌دهد خواهران و برادران در یک خانواده تا چه حد از تعامل و ارتباط سالم با یکدیگر برخوردارند و میزان کاستی‌ها در این تعاملات با همدیگر تا چه حد برای آنان آسیب به همراه دارد. در چنین خانواده‌هایی، نبود صمیمیت و

ارتباط سالم بین والدین و اختلافات شدید بین پدر و مادر می‌تواند به عنوان الگویی در روابط خواهران و برادران باشد. به هر حال آسیب‌های تعاملی این زنان نشان داد که بسیاری از زنان، متعلق به خانواده‌هایی بودند که تفاوت نگرش والدین به‌ویژه مادر در رفتارهای متناسب با نقش جنسیتی وجود داشته، علی‌رغم وجود علاقه در این دختران به کارهای پسرانه، مخالفت‌ها و محدودیت‌هایی از جانب پدر و مادر وجود داشته است که زمینه حسادت خواهران نسبت به برادران را فراهم می‌نمود.

در این خانواده‌های متشنج، معمولاً یک فرزند معتاد زندگی می‌کرد که ارتباط آنها می‌توانست عامل دسترسی این دختران به مواد را فراهم نماید که همگی در کنار هم حکایت از ضعف زیرسیستم والدینی داشت. همچنین صمیمیت و روابط با فرزندان و بین فرزندان که موجب تجربه امنیت در آنان می‌گردد، ضعیف شده بود که این عوامل، منجر به قوت گرفتن روابط با افراد غریبه از جمله معتادان شده، زمینه اعتیاد آنان را فراهم کرده بود.

تحلیل مضمون مصاحبه‌ها مشخص کرد که یکی دیگر از مقوله‌های اصلی، آسیب‌های تعاملی ناشی از مشکلات درون‌روانی بود. علت انتخاب این عنوان آن بود که زنان معتاد، آسیب‌های تعاملی‌ای داشتند که ناشی از اختلالات روانی خودشان بود که می‌توانست ریشه ژنتیکی و یا محیطی یا هر دوی آنها باشد. این ویژگی‌های روان‌شناختی فرد را مستعد سوق یافتن به سمت مواد می‌کند. این مقوله حاوی دو مقوله سازمان‌دهنده بود که عبارت بودند از رفتارهای تکانشی و ضعف‌های مهارتی. مقوله سازمان‌دهنده رفتارهای تکانشی به این دلیل انتخاب شد که زنان معتاد، رفتارهایی را بروز می‌دادند که ناشی از صفات تکانشوری آنان بود، بدون آنکه به عاقبت رفتارهای خود اندیشه کنند؛ مانند حواس‌پرتی و بازیگوشی، تهیه مواد از طریق هم‌خوابگی، داشتن رابطه جنسی خودخواسته قبل از بلوغ، دزدی، فرار از خانه و لجبازی و مقابله‌جویی که در مجموع فرد را می‌توانست به یک شخصیت ضد اجتماعی تبدیل کند. در واقع فرد در کنار آسیب‌های تعاملی، دست به اقداماتی می‌زد که می‌توانست او را مستعد مواجه شدن با آسیب‌های اجتماعی نماید.

ضعف‌های مهارتی، مقوله سازمان‌دهنده دیگری در مقوله هسته‌ای آسیب‌های تعاملی ناشی از مشکلات درون‌روانی بود. در این مقوله، ناتوانی در دوست‌یابی، انزوا و گدایی

باعث شکل‌گیری تعاملات آسیب‌زا می‌شد؛ همچون نداشتن دوست در مدرسه، گوشه‌گیری در مدرسه و گدایی کردن.

چهارمین مقوله هسته‌ای برآمده از تحلیل داده‌ها، مقوله هسته‌ای آسیب‌های تعاملی اجتماعی بود که اشاره به آسیب‌هایی دارد که در ارتباط با تعاملات فرد با جامعه به وجود می‌آید و می‌تواند در اعتیاد آنان نقش داشته باشد. در این مقوله، دو مقوله سازمان‌دهنده وجود دارد که عبارتند از آسیب‌های اجتماعی و آسیب‌های دوران مدرسه. برای مثال در مقوله سازمان‌دهنده آسیب‌های اجتماعی، زمانی که فرد حمایت عاطفی خانواده خود را از دست داده، به افراد غریبه معتاد اعتماد کرده و با آنها ارتباط برقرار کرده بود. این موضوع، زمینه فرار آنها را از خانه فراهم آورده، ناگزیر در خانه افراد معتاد و پاتوق‌ها ساکن شده بود. این زنان به علت اعتیاد و بیکاری و برای تأمین مخارج زندگی و مواد مصرفی، به روسپی‌گری و یا دزدی روی آورده، گاهی تجاوز جنسی را پس از فرار از خانه تجربه کرده بودند. این تجارب آزاردهنده و فرار از خانه، در تعاملات آنان بر تشدید اعتیاد آنان مؤثر بود.

مقوله سازمان‌دهنده دیگر شامل آسیب‌های تعاملی اجتماعی است که مرتبط با آسیب‌های دوران مدرسه است که به بررسی تأثیرات و تعاملات ناسالم و مخرب در مدرسه می‌پردازد. روابط ضعیف با هم‌کلاسی‌ها و کناره‌گیری از شرکت در فعالیت‌های داخل مدرسه که می‌تواند ناشی از ضعف مهارتی در دوست‌یابی باشد، وجود رفتارهای تکانشی به‌ویژه بازیگوشی و رعایت نکردن قوانین مدرسه و نزاع و درگیری با هم‌کلاسی‌ها، ضعف در یادگیری و بی‌علاقه بودن به درس و مدرسه، عدم پیشرفت درسی و انجام ندادن تکالیف به علت وجود مشکلات در خانواده، از عوامل ترک تحصیل و دور شدن این دختران از مدرسه بود. علاوه بر این بی‌توجهی مادر به تحصیل فرزندان می‌توانست ناشی از بی‌سوادی و یا مشغله زیاد وی باشد. ازدواج در سنین پایین و ازدواج اجباری دختران در این خانواده‌ها و تنبیه بدنی در مدرسه توسط معلم‌ها، باعث بی‌زاری آنان از درس و مدرسه و ترک تحصیل شده، زمینه را برای ارتباط با افراد ناباب به‌ویژه معتادان فراهم نماید. این مقوله سازمان‌دهنده نشان می‌دهد که مدرسه به عنوان خانه دوم دانش‌آموزان، قادر به کنترل اوضاع دانش‌آموزان در معرض خطر یا در میدان خطر نیست یا حداقل برنامه‌ای برای این دانش‌آموزان ندارد. به این ترتیب این دختران در

مدرسه نیز عاقبت بهتری نسبت به خانه ندارند، زیرا در مدرسه نیز به علت ضعف تحصیلی به حاشیه رانده می‌شوند. بنابراین مدرسه نیز نتوانسته بود واسطه‌ای برای بازیابی امنیت در نوجوان و یا بهبود وضعیت در خانواده شود؛ شاید به علت اینکه مدرسه برای خود چنین رسالت پرورشی‌ای قائل نیست. به این ترتیب در مدرسه نیز این دختران در معرض آسیب‌های تعاملی قرار می‌گیرند که بخشی از آن مربوط به این نکته است که شاید مدرسه به عنوان یک شخصیت حقوقی یا در رسالت‌هایش، اینگونه دانش‌آموزان تعریف نشده‌اند و شاید از لحاظ قانونی، وجاهت قانونی لازم را ندارند تا بتوانند چنین مداخلاتی را داشته باشند و یا اساساً از امکانات انسانی و مالی آن برخوردار نیستند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی آسیب‌های تعاملی انجام شد. نتایج تحلیل مضمون نشان داد که آسیب‌های تعاملی زنان معتاد در چهار مقوله هسته‌ای دسته‌بندی می‌شود که عبارتند از: آسیب‌های تعاملی ناشی از آسیب‌های خانوادگی، آسیب‌های تعاملی ناشی از زیرسیستم والدین، آسیب‌های تعاملی ناشی از مشکلات درون روانی و آسیب‌های تعاملی اجتماعی. هرچند پژوهشی تاکنون به آسیب‌های تعاملی زنان معتاد نپرداخته است، پژوهش‌هایی محدود و اندک در این زمینه انجام شده است. از جمله گروسی و محمدی دولت‌آباد (۱۳۹۰) درباره علل اعتیاد زنان، چن و گوتا (۲۰۱۵) درباره مشکلات دوران کودکی، پلتان و سللوسسای (۲۰۱۱) درباره انواع آزار جنسی و غفلت در دوران کودکی مطالعه کردند که هم‌راستا با نتایج پژوهش حاضر است. علی‌رغم مطالعات قبلی، پژوهش حاضر حاوی نتایج و تلویحات مهمی است که در زیر به آنها اشاره شده است:

۱. ناتوانی/ مشکلات مادر در مدیریت خانواده، در نمونه حاضر زنان معتاد بررسی شده، فقدان یا غیبت‌های مکرر پدر از در خانه و ناتوانی مادر در مدیریت و نظارت اعضای خانواده و بالاخص دختران، احتمال، اعتیاد دختران را افزایش می‌دهد.
۲. تعارضات درون خانواده، فقدان همدلی و یا حسادت بین خواهران و برادران، احتمال اعتیاد زنان را افزایش می‌دهد.
۳. نداشتن روابط خانوادگی و فقدان تعامل مناسب با اقوام به عنوان یک حمایتگر

- در مواقعی که زنان دچار مشکلات متنوع می‌شوند، احتمال اعتیاد زنان را افزایش دهد.
۴. مشکلات تعامل با همسر، و روابط چالشی بین زوجین مانند داشتن همسر بدبین، بی‌عاطفه و بی‌علاقگی به همسر، احتمال اعتیاد زنان را افزایش می‌دهد.
 ۵. داشتن تجربه تجاوز در دختران فراری و داشتن رابطه جنسی خودخواسته پیش از بلوغ، احتمال اعتیاد زنان را افزایش می‌دهد.
 ۶. ناکارآمدی نظام آموزشی در نظارت و یاری دانش آموزان، ترک تحصیل و دور شدن از مدرسه و اینکه مدرسه قدرت کمک به دختران مستعد اعتیاد را ندارد، احتمال اعتیاد زنان را افزایش می‌دهد.
 ۷. در زمینه پرورشی برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر همچون اعتیاد در زنان، در مدرسه اقدامات سازمان‌یافته‌ای وجود ندارد. این تلویحات خود تأییدی بر نظری‌های مطرح‌شده در این زمینه مانند نظریه پاتنام، رویکرد تحلیل شبکه و نظریه طرد و گسیختگی اجتماعی است.
- هرچند پژوهش‌های کیفی کمک می‌کنند تا پژوهشگران به یافته‌های عمیق‌تری دست یابند، به هر ترتیب این پژوهش نیز همچون سایر پژوهش‌های کیفی، محدودیت‌هایی داشت از جمله ماهیتاً نمی‌توان یافته‌های آن را تعمیم داد. دیگر اینکه به علت محدودیت جامعه پژوهش، امکان بررسی تفاوت‌ها بر اساس وضعیت اقتصادی، فرهنگی و سن شرکت‌کنندگان، میسر نشد. با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش پیشنهاد می‌شود:
۱. پیشنهاد می‌شود بسته‌های آموزشی مبتنی بر ایجاد روابط سالم خانوادگی و فAMILI به عنوان یک حمایتگر اجتماعی زنان در مواقع بحرانی، برای آموزش به خانواده‌ها آماده شود تا از این رهگذر از اعتیاد زنان پیشگیری شود.
 ۲. مشاوران مدارس و مربیان مهدکودک‌ها، بسته‌های تربیتی مبتنی بر بهبود روابط خواهران و برادران آماده کنند تا از اعتیاد زنان در آینده پیشگیری شود.
 ۳. برنامه‌های آگاه‌سازی والدین (به‌ویژه در خانواده‌های با وضعیت فرهنگی ضعیف) از تأثیر ازدواج در سنین پایین و ازدواج‌های اجباری و شتاب‌زده و نقش آن در اعتیاد زنان تدوین گردد.

۴. پیشنهاد می‌شود بسته‌های آموزشی مبتنی بر بهبود روابط خانواده‌ها با دختران معتاد به منظور پیشگیری از پیامدهای ناگوار اعتیاد زنان، برای ارائه در کارگاه‌های آموزشی خانواده‌های معتادان آماده گردد.

منابع

بابایی فرد، اسدالله و لیلی حبیبی‌راد (۱۳۹۷) «تجربه زنان معتاد بهبودیافته از طرد اجتماعی در شهر قم»، فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده، سال بیست‌ویکم، شماره ۸۱، صص ۱۶۷-۱۸۹.

جلیلیان، فرشته (۱۳۸۸) «بررسی شبکه روابط/ پیوندهای اجتماعی غیر رسمی سالم و ناسالم در بین جوانان معتاد»، اعتیادپژوهی، شماره ۹، صص ۱۰۶-۱۳۰.

صدری دمیرچی، اسماعیل و حمیدرضا صمدی فرد (۱۳۹۶) «نقش هم‌جوشی شناختی، ادراک تعامل اجتماعی و اجتناب شناختی در فرسودگی»، شناخت اجتماعی، سال ششم، شماره ۲، صص ۸۳-۱۰۰.

طالب‌پور، اکبر (۱۴۰۲) «تبیین تأثیر طرد اجتماعی بر گرایش به مصرف موادمخدر در بین زنان»، مطالعات اجتماعی و روان‌شناختی زنان، سال بیست‌ویکم، شماره ۴، صص ۳۶-۶۳.

قربانی، ابراهیم (۱۳۹۴) «مروری بر متغیرهای گرایش زنان به سوءمصرف موادمخدر و پیامدهای آن»، فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد، سال دوم، شماره ۷، صص ۱۵۱-۱۷۵.

گروسی، سعیده و خدیجه محمدی دولت‌آباد (۱۳۹۰) «تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به موادمخدر از پدیده اعتیاد»، فصلنامه علمی-پژوهشی جامعه‌شناسی زنان، سال اول، شماره ۲، صص ۵۶-۵۷.

مجدی، علی‌اکبر و علیرضا انوری (۱۴۰۳) «تحلیل رابطه طرد اجتماعی با ظرفیت‌های کارآفرینی اجتماعی در ترک اعتیاد زنان و دختران معتاد»، علوم اجتماعی، سال بیست‌ویکم، شماره ۳، صص ۱-۲۷.

- Bali, V. (2012) Determinants of nonmedical use, abuse or dependence on prescription drugs and use of substance abuse treatment. *Res Socia Adm Pharm*, 9: 287-276.
- Chen, G., & Gueta, K. (2015) Child abuse, drug addiction and mental health problems of incarcerated women in Israel. *International Journal of Law and Psychiatry*, 39, 36-45.
- Chen, W., Zhang, D., Pan, Y., Hu, T., Liu, G. & Luo, S. (2017) Perceived social support and self-esteem as mediators of the relationship between parental attachment and life satisfaction among Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences*, 108, 98-102.
- Lin, C., & Detels, R. (2011) Family support, quality of life and concurrent substance use among methadone maintenance therapy clients in China. *Journal of Public Health*, 125, 269-274.
- Peltan, J., & Cellucci, T. (2011) Childhood sexual abuse and substance abuse treatment utilization among substance-dependent incarcerated women. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 3, 215-224.

- Zinn, A., Palmer, A. N. & Nam, E. (2017) Developmental heterogeneity of perceived social support among former foster youth. *Children and Youth Services Review*, 76, 51-58.
- Zolala, F., Mahdavian, M., Haghdoost, A. A., & Karamouzian, M. (2016) Pathway to Addiction, a Gender-Based Case Study on Drug Use in the Triangular Clinic and Drop-in Center, Kerman, Iran. *Int J High Risk Behav Addict*, 5(2), e22320.