زنانه شدن اعتیاد از منظرزنان معتاد

چکیده

افزایش حضور زنان در جامعه علاوه بر فرصت‌های مطلوبی که در اختیار زنان گذاشت، آسیب‌های اجتماعی نیز با خود به همراه داشت،مشاهده زنانی که در عرصه‌عمومی جامعه در حال تدخین سیگار و سایر موادمخدر هستند نشانه‌هایی از زنانه شدن اعتیاد است که در پژوهش حاضر با استفاده از روش گراندد تئوری مورد مطالعه قرار گرفته‌است، جامعه هدف این پژوهش زنان درگیر اعتیاد شهر تهران بود و با تعداد ۲۰ نفر از این افراد بعنوان افراد مورد مطالعه مصاحبه انجام شد، روش نمونه‌گیری به دلیل عدم دسترسی به جمعیت به صورت هدفمند و از نوع گلوله برفی بود. ابزار و تکنیک گردآوری داده‌های این پژوهش به شکل مصاحبه‌عمیق و نیمه‌ساختاریافته بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش کدگذاری اشتراوس و کوربین در قالب کدگذاری باز، محوری و انتخابی استفاده شد. نتایج پژوهش نشان دادند؛ زمینه و بستر زنانه شدن اعتیاد خانواده‌ی نابسامان است که در این میان دسترسی به موادمخدر و یادگیری اجتماعی بعنوان شرایط مداخله‌گر و یأس اجتماعی بعنوان شرایط علی نقش بسیار بارزی در این امر دارند. پیامدهای زنانه‌شدن اعتیاد؛ کاهش‌سرمایه‌اجتماعی، بیماری‌های جسمی و روحی، اپیدمی شدن انحرافات و طرد اجتماعی است و زنان معتاد از راهبرد توجیه و انکار برای جلوگیری از برچسب خوردن و طرداجتماعی استفاده می‌کنند. نکته بسیار بارزی که در این تحقیق مورد توجه قرار گرفت این بود که یأس اجتماعی بصورت هوشمندانه‌ای از سوی رسانه‌های خارجی و فضای‌مجازی به زنان معتاد اعمال می‌شود تا هم از امید به‌بهبودی جلوگیری نماید و هم امیدبه‌آینده را در بین نسل زنان جوان از بین ببرد.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، یأس اجتماعی،گراندد تئوری، زنانه شدن، طرد اجتماعی.

مقدمه و بیان مسئله

در زیست جهان امروز ، یکی از عمده مشکلات جوامع حاضر ،پدیده ی اعتیاد است که نه تنها سلامت فرد را بلکه سلامت جامعه و خانواده را نیز مورد تهدید قرار می‌دهد که منجر به هدر رفت کارکردهای شخص در سطح فردی و اجتماعی می شود و از طرفی گسترش و نفوذ این پدیده در میان نسل جوان مسئله برانگیز است(خالدیان و همکاران ،۱۳۹۳).به نحوی که برخی از صاحب نظران جامعه شناسی بر این باورند که نشانه ی انحطاط و سقوط یک جامعه نیاز آن جامعه به مواد مخدر است. علی رغم عوارض و خطرات ناشی از اعتیاد و همچنین آمار رو به افزایش قربانیان آن و مشاهده هر روز صحنه‌های دردناک آن، متاسفانه نمی‌دانیم چرا این آمارها و تصاویر نتوانسته‌اند به عنوان یک زنگ خطر و هشدار جدی برای قشر جوان به خصوص زنان،عمل کند(میرزایی ،۱۳۹۵).

اکثر افراد اعتیاد را یک امر و پدیده‌ی کاملا مردانه می‌دانند، در حالی که این حقیقت قابل کتمان نیست که زنان نیمی از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند ولی در عمل و در واقعیت به زنان در تمام زمینه های حیات اجتماعی توجه چندانی نشده است ،به خصوص در مورد سهم آنها در آسیب های اجتماعی و همچنین پرداختن به این آسیب ها ، به عبارتی می‌توان چنین گفت که نخستین قربانیان بسیاری از آسیب ها و انحرافات اجتماعی ، زنان هستند(نجاری، ۱۳۸۷).در حالی که نقش زنان در این باره مورد غفلت قرار گرفته است، اعتیاد زنان نسبت به مردان از اهمیت وافری برخوردار است زیرا به دلایل متعددی از جمله اجتناب آنان در مراجعه به مراکز ترک اعتیاد و همچنین ترس از برچسب ها و انگ‌هایی که جامعه به زنان معتاد میزند، بسیاری از جوانب این پدیده مورد غفلت قرار گرفته و پنهان مانده است(آقایی ، ۱۳۹۷).در گذشته این تصور تا حدی صحت داشت و اعتیاد پدیده‌ی

مردانه‌ای بود ولی از اواخر قرن بیستم روند رو به رشد آمار زنان وابسته به مواد مخدر در سراسر دنیا صحت این تصور را زیر سوال برد. بر اساس گزارش اداره‌ی مواد و جرائم سازمان ملل در سال ۲۰۲۰ میلادی۱۰ درصد مصرف‌کنندگان موادمخدر در کشورهای آسیایی و ۴۰ درصد مصرف‌کنندگان در کشورهای اروپایی زنان می‌باشند که با در نظر گرفتن این واقعیت که ۱۶ تا ۳۸ میلیون مصرف کننده مواد در جهان وجود دارد ،تعداد زنان با توجه به این درصد هایی که ذکر شد قابل تأمل است(۲۰۲۰).هر چند آمار دقیقی در مورد زنان معتاد در ایران وجود ندارد ولی بر اساس برخی از مطالعات و تحقیقات ۶/۹درصد از معتادان کشور را زنان تشکیل می‌دهند(ستاد مبارزه با مواد مخدر ،۱۳۹۷)، همچنین وزارت بهداشت از رقم یک زن معتاد در برابر هر هشت مرد معتاد گزارش می‌دهد همچنین برخی از مسئولین حوزه ی اجتماعی می گویند ۱۰ درصد از جمعیت معتادان کشور شامل زنان می باشد.(جهاندار، ۱۳۹۸) بر مبنای آمارهای ارائه شده توسط سازمانهای بهزیستی در سال های اخیر ، زنان ۲ تا ۶ درصد از جمعیت مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی را معتادان را شامل می‌شوند(گروسی ، ۱۳۹۰ : ۵۶). بنابراین براساس نتایج تحقیقات صورت گرفته در حوزه‌ی اعتیاد ، زنان دنباله‌رو مردانی هستند که در زندگیشان دخیل اند و جامعه ی ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست چنانکه براساس یافته‌های پژوهش‌های داخلی ،در اعتیاد اکثر زنان جامعه ، نقش همسر و حتی یکی از اعضای مرد خانواده که معتاد بوده است ،تاثیر بسزایی در اعتیاد آنان داشته است. از آنجایی که خودِ مصرف مواد یک نوع تخطی از هنجارهای اجتماعی و جامعه تلقی می‌شود ،واقعیتِ این امر برای زنان متفاوت است زیرا زن به دلیل نقش و جایگاهی که در خانواده و جامعه دارد در حقیقت با اعتیادش از بسیاری از حدودِ انتظارات سنتی درباره ی نقش خویش عدول و تجاوز می‌کند و می‌توان چنین برداشت کرد که در عصر حاضر اعتیاد و رواج آن شاید به خاطر یک نوع سنت شکنی و هنجارشکنی در قبال این تبعیض‌های جنسیتی باشد و اگر خانواده را به عنوان بنیان اساسی جامعه که نگهبان سنت‌ها و ارزش‌های یک جامعه است ، در نظر گرفت به جرأت می‌توان گفت که زن به عنوان هسته اصلی این بنیان، نقش اساسی در سلامت و حفظ جامعه ایفا می‌کند پس به انحراف کشیدن زن در یک جامعه ، در واقع تهدید و هشدار جدی برای سلامت آن جامعه می‌باشد که باید در این حوزه تعامل بیشتری کرد زیرا اعتیاد زنان همچون اعتیاد مردان در حقیقت به دلیل عدم پاسخ به برآورده نشدن برخی از نیازهای این جنسیت در جامعه می‌باشد. با عنایت به این امر که امروزه اعتیاد دیگر آن قبح دیروز را ندارد و در قالب یک فیگور و ژست اجتماعی محسوب می‌شود، این امر بیانگر این است که اعتیاد در بین زنان جامعه به سمت عادی شدن می‌رود و این عادی شدن در کلانشهری چون تهران روز به روز در حال افزایش است تهران به دلیل وسعت و گمنامی که در آن حکمفرماست بستر مناسبی برای اعتیاد زنان بخصوص قشر جوان تبدیل شده است از همین رو پژوهش حاضر بدنبال آن است که زمینه ها و شرایط علی منجر به شکل‌گیری اعتیاد زنان را از منظر گروه هدف مورد کنکاش قرار دهد و ریشه‌های این آسیب اجتماعی را شناسایی نماید.

پیشینه تحقیق و ملاحظات نظری

الف.پیشینه‌ی داخلی

صادقی فسایی و جهاندار(۱۳۹۸) با واکاوی علل و پیامدهای اعتیاد زنان در شهر تهران با استفاده از روش کیفی پدیدارشناسی تفسیری نشان دادند که مهمترین علل گرایش زنان به اعتیاد کنجکاوی، هیجان خواهی ،وابستگی ،خشونت دیدگی ،اعتراض و مقاومت، انزوا و رهایی از فشار بوده است. خسروشاهی و همکاران(۱۳۹۷) با بررسی و تبیین جامعه شناختی اعتیاد زنان نشان دادند که ۹۴ درصد از تغییرات متغیر وابسته اعتیاد زنان توسط متغیرهای مستقل تبیین می‌شود و نتایج تحلیل مسیر نشانگر این امر بود که ارتباط با بزهکاران، بیشترین سهم را در پیش بینی متغیر اعتیاد زنان داشت.معدنی و همکاران(۱۳۹۷) با تحلیل عوامل خانوادگی موثر بر زنانه تر شدن اعتیاد با روش کیفی پدیدارشناسانه نشان دادند زنانه‌تر شدن اعتیاد از مقولاتی چون خانواده‌ی نابسامان ،گسترش فردیت و فرزند سالاری، اعتیاد اعضای خانواده به ویژه همسر و پدر ،رها شدگی فرزند ،فقر فرهنگی، فقر اقتصادی، جامعه پذیری جنسیتی ،خشونت خانگی علیه زن، استمرار ارتباط عاطفی و تداوم زندگی مشترک و در نهایت دو

مقوله‌ی ناامنی زن در خانه و هم خانگی زوج مصرف‌کننده تاثیر پذیر بوده‌است.سلیمانی(۱۳۹۶) نشان داد؛ اعتیاد زنان برآمده از نابسامانی های اقتصادی، فرهنگی و خانوادگی بوده و کنشی جایگزینی برای عواقب تلخ و دردناک بوده است در این پژوهش مقوله نهایی در حوزه تعاملات اعتیاد زنان برآمده از فشار، فساد و بینظمی ساختاری. و مقوله نهایی در حوزه پیامد؛ مواجه شدن با داغ ننگ و طرد اجتماعی و نگاه حذفی بدست آمد.انصاری طالبی و قربانی (۱۳۹۵) نشان دادند مهمترین علت گرایش زنان به مصرف مواد مخدر عوامل شخصیتی و روانشناختی است و بیشترین ماده مخدری که توسط زنان استعمال می‌شود مواد محرک و اکستازی است.هاشمی نژاد (۱۳۹۵) نشان دادهسته اول اعتیاد زنان بعنوان کنشی تبعی جهت پاسخ حس لذت جویی و دفع رنج در شرایط نابسامان خانوادگی و اجتماعی با فرسایش سرمایه (فردی (جسمی ، جنسی و روحی) ، اقتصادی – اجتماعی و ننگ و طرد)تفسیر می‌شود، از طرف دیگر هسته دوم(ادراک و تفسیر سه گانه اعتیاد زنان) اعتیاد زن در نظام اجتماعی–فرهنگی و اقتصادی به عنوان یک کنش هنجارشکن و در اثر چالشها و بی نظمی های ساختاری ونهادی روی می‌دهد.

ب.پیشینه ی خارجی

پلاسیک و همکاران(۲۰۲۵) نشان دادند شکاف جنسیتی در مصرف مواد مخدر در مناطقی که دسترسی به مواد جرم‌انگاری‌شده، در حال افزایش است اما اطلاعات کمتری در مورد هنجارها و ارزش‌های فرهنگی که مصرف مواد مخدر زنان را شکل می‌دهند، وجود دارد، زیرا اکثر مطالعات بر مردان تمرکز دارند. مقایسه‌های بین‌کشوری مدل‌های فرهنگی اعتیاد برای درک بهتر چگونگی درک اعتیاد و آگاهی از رویکردهای درمانی پاسخگو به فرهنگ برای زنان مورد نیاز است. هریس و همکاران[2](۲۰۲۲) نشان دادند با توجه به افزایش نرخ مصرف مواد در بین زنان، نیاز به پیاده‌سازی و افزایش برنامه‌های اعتیاد پاسخگو به جنسیت و پیگیری حمایت در سطح سیاست‌گذاری وجود دارد که به ریشه‌های نابرابری‌های مصرف مواد در بین زنان بپردازد. متیکا[3]و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند ننگ و کمبود پیشنهادات درمانی ،شرایط اقتصادی نامناسب از مهم‌ترین موانع برای درمان زنان محسوب می‌شود و در بخش نیازها، مهم‌ترین نیاز اولیه در واقع ارائه سیاست‌های مناسب در مورد مواد مخدر است و در بخش چالش و مهم‌ترین چالش ، نابرابری‌های جنسیتی در برخورد با زنان مصرف‌کننده است که مانع درمان می‌شود.

فونسکا و همکاران[4](۲۰۲۱) نشان دادند تفاوت در میزان شیوع بین دو جنس در حال کاهش است، زنان تمایل دارند میزان مصرف را سریع‌تر از مردان افزایش دهند و شروع سریع‌تری از اختلال مصرف مواد را نشان دهند، همچنین زنان معتاد در معرض خشونت از سوی شریک زندگی و خطرات بالای مرتبط با آن در سلامت جنسی و باروری هستند. سوارز و بیرما[5](۲۰۱۸) مطالعه‌ای را با هدف بررسی چالش‌ها و منابع در دسترس برای مادران معتاد در فرایند بازپروری صورت کیفی انجام دادند. مقولاتی که در پژوهش آنان کسب شد عبارت از : عشق عمیق به فرزند به مثابه ی انگیزه ای برای هشیاری، تفاوت تجربهٔ مادری فرد معتاد با تجربهٔ مادری مادر خویش بودند. چن و کرن‌گتا[6](۲۰۱۵) نشان دادند یکی از عوامل مهم در اعتیاد زنان ، مورد سوءاستفاده و تجاوز جنسی قرار گرفتن آنان در دوران کودکی بوده است که به خاطر اعتیاد والدین و بی توجهی آنان به کودکان ، این اتفاق رخ داده است. استوریجورک[7](۲۰۱۱) نشان داد هیچگونه تفاوت جنسیتی بین مراجعه‌کنندگان به نظام درمان در مورد وخامت مشکلات مواد وجود نداشت ، همچنین بر اساس یافته‌های پژوهش ، هیچگونه تفاوت جنسیتی بین مراجعه کنندگان به نظام درمان در مورد وخامت مشکلات مواد وجود نداشت ولی تفاوت‌هایی درباره ی موقعیت اجتماعی و مشکلات پیرامون زندگی در مراجعه کنندگان وجود

[1] . Placek et al
[2] .Harris et al
[3] .Motyka et al
[4] .Fonseca et al
[5] .Souarez & Birma
[6] .Gilachen & Cerngeta
[7] .Storijourk

داشت. هایت[1]و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند تأثیر خشونت روانی و فیزیکی بر کودکان از طریق سوء مصرف مواد والدین قابل پیگیری است بر این اساس رفتارهای ضد اجتماعی والدین منجر به تأثیر مخرب این رفتارها بر کودکان می‌شود.آروالو[2]و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند درمان‌های پیشرفته‌ی سوءمصرف مواد که منجر به افزایش معنویت، احساسات تعلق و واکنش‌های تحمل کننده می‌باشد، می‌تواند یارای زنان معتاد در جهت تحمل فشارهای ناشی از درمان و پس از آن باشد.

ملاحظات نظری

رویکرد ساختارگرا

از دیدگاه دورکیم یکی از علت‌های اعتیاد زنان، شرایط آنومیک جامعه می‌باشد که در آن، ارزش‌ها و هنجارهای جامعه اعتبار خود را در بین افراد جامعه از دست داده است و نمی‌تواند ارزش‌های جدید را جایگزین کند به همین دلیل فرد در یک حالت تشویش و سردرگمی قرار می‌گیرد که هیچ معیار مرجعی برای راهنمایی رفتار فرد وجود ندارد که منجر به رهایی فرد می‌شود که همین شرایط منجر به شیوع رفتار انحرافی می‌شود(مهدی زاده ،۱۳۹۷و بیگی،۱۳۹۵). از نظر مرتون فشارهای ساختاری–اجتماعی خاصی می‌تواند منجر به اعتیاد زنان در جامعه شود، وی در تحلیل این پدیده معتقد است که باید به جامعه از لحاظ بُعد تغییر ارزش‌ها، از سنتی به مدرن توجه شود و در کنار آن ، افزایش فقر، تشدید نابرابری های اقتصادی ، منجر به تشدید تغییر نظام ارزشی جامعه می‌شود. و در این شرایط ، تاکید بر اهدافی که ابزار دسترسی به آن ، برای تمامی افراد جامعه به طور قانونی مهیا نیست که منجر به عدم تعادل و آشفتگی جامعه می‌شود و این خود ، زمینه‌ساز رفتارهای انحرافی در جامعه می‌شود از طرفی همین مسئله منجر به ناکامی افراد می‌شود که ممکن است برخی از افراد برای جبران ناکامی های خویش به سمت اعتیاد بروند(سلیمانی،۱۳۹۶). بر اساس نظریه فشار ساختاری آگینو[3]سه منشأ کلی برای فشار وجود دارد که شکست در موقعیت‌های ارزشمند و محقق نشدن اهدافی مانند موقعیت تحصیلی ، شغلی و .... انگیزه های منفی که از تجربیات روابط تلخ و شکننده ی همچون روابط ناموفق در ازدواج یا تجربه تلخ جدایی ، طلاق در محیط خانواده یا روابط نامطلوب یا از دست دادن عزیزان و .... می‌تواند منجر به گرایش اعتیاد زنان می‌شود. به‌نحوی که زنان برای رهایی از فشارهای وارد شده به سمت جایگزینی می‌روند که یکی از این جایگزین‌ها که زنان به آن روی می‌آورند، اعتیاد است(سیگل[4] ۱۹۹۸ : ۱۵۹ و علیوردی نیا و همکاران ، ۱۳۸۶).

طبق نظریه ی محرومیت نسبی بلاو[5]در جامعه ی که تعادل اقتصادی و اجتماعی در دست طبقه ی مرفه باشد ، افراد طبقات پایین بر اساس نژاد، جنسیت و .... خود را با طبقات مرفه مقایسه می‌کنند که همین امر منجر به احساس محرومیت می شود که همچنین این امر منجر به شکل‌گیری حس بی عدالتی در آنان می‌شود که عدم اعتماد در آنان را رشد می‌دهد و چون فرصت پیشرفت آنان از طریق معیارهای مشروع بسته شده است احساس ناتوانی را در آنها شکل می‌دهد که منجر به پرخاشگری و اعتیاد به مواد مخدر می شود(کینگ ، ۱۹۹۷ : ۳۰).

رویکرد کنترل اجتماعی

رویکرد کنترل انحراف را نتیجه نارسایی کنترل اجتماعی می داند، فرض اصلی این نظریه این است که همچنان که فروید گفته افراد به طور طبیعی تمایل به کجرفتاری دارند و اگر تحت کنترل قرار نگیرند، چنین می‌کنند و کجرفتاری افراد بیش از آنکه ناشی از نیروهای محرک بهسوی نابهنجاری باشد محصول عدم کنترل است(فیضی و همکاران،۱۳۸۹:۱۳۷). بر اساس نظریه‌ی کنترل

[1] .Haight
[2] .Arvalou
[3] .Aginow
[4] . Siegel
[5] .Bellaw

اجتماعی هیرشی هر چقدر میزان همبستگی و همنوایی فرد با جامعه بیشتر باشد، احتمال گرایش فرد به سمت انحراف کمتر است . از منظر وی هر چقدر فرد بر اساس چهار مولفه‌ای که مطرح می‌کند نسبت به سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی جامعه مقید باشد و تعلق خاطر داشته باشد به نحوی در گروه‌های رسمی ادغام و جذب می‌شود و همین عامل منجر به کنترل فردی و اجتماعی می‌شود و از طرفی رفتار افراد را تنظیم می کند و هر چقدر این تعهد و تعلق کمتر باشد پیوند فرد با جامعه کمرنگ تر و سست تر میشود که وی دو عامل مهم خانواده و نهاد آموزش را در ایجاد این پیوند موثر می‌داند پس می‌توان چنین گفت هر میزان کنترل اجتماعی که از سوی این دو نهاد بر فرد اعمال شود در گرایش و تمایل زنان به اعتیاد تاثیر دارد(غفاری زاده و سلامی؛ ۱۳۸۷). بر اساس نظریه فرصت‌های نابرابر کلوراد و اوهلین[1]افراد طبقات پایین جامعه بیشتر به سمت اعتیاد و رفتارهای انحرافی سوق داده می‌شوند زیرا آنها بر این باورند که این افراد به دلیل عدم دستیابی و برخورداری به فرصت‌های مشروع برای رسیدن به هدف محتمل فشار می‌شوند و همچنین گسست و شکاف بین موفقیت و عدم محقق شدن آن از راه‌های مشروع و نامشروع منجر به ایجاد حس ناکامی، شکست خوردگی و انزوا طلبی در این افراد میشود که آنان (زنان) را به سمت مواد سوق می‌دهد(محسنی تبریزی ،۱۳۸۳ : ۸۸). شاو و مکی بر این باورند که علل و وقوع کج رفتاری را در مشکلات اجتماعی می توان جستجو کرد که علت آن الگوهای کنترل نشده ی مهاجرت است ، آنها معتقدند تغییرات اتفاق افتاده در ساختار فیزیکی شهر ، بر رفتارهای اجتماعی افراد یک جامعه تاثیر می‌گذارد(ممتاز، ۱۳۸۱ : ۸۷). براساس نظریات مبتنی بر سطح خرد،در فرایند و روند کنش متقابل روزمره‌ی زندگی، کنش های انسانی تبیین می‌شوند که در راستا ی تبیین رفتارها و الگوها ی کنشی نظیر انحراف، بر معنا ها و تفسیرها توجه دارند.

رویکرد یادگیری اجتماعی

بر اساس نظریات این صاحب نظران، انحراف امری آموختنی ویاد گرفتنی است که تاکیدشان بر شیوه های فراگیری کجرویست. بر اساس نظریات یادگیری اجتماعی ، کج رفتاری یک پدیده ی ذاتی نیست بلکه پدیده ی آموختنی است و بر این اساس کج رفتاری مثل اعتیاد منتج شده از یادگیری هنجارها و ارزش‌های انحرافی است که افراد در طی تعاملات روزمره خود و طی فرآیندهای خاص کنش متقابل و همنشینی با گروه همالان یاد می‌گیرند. و طبق نظریه ی ساترلند زنان معتاد از طریق مصاحبت و همراهی با کسانی که حامل هنجارهای مجرمانه اند ، معتاد می‌شود و طبق نظریه برگس و ایکرِز علاوه بر همنشینی ، بر تاثیر تقویت‌های افتراقی یعنی دریافت پاداش و تنبیه تاکید می‌کنند(صدیق سروستانی ، ۱۳۸۷ : ۴۸). نظریه انگ زنی یا برچسب زنی در مقابل جامعه شناسی کارکردگرایی انحرافات و مکتب بوم شناختی شیکاگو پدیدار شد.بر اساس نظریه ی برچسب زنی ، انحراف یک برساخت اجتماعی است و انحراف ، تعریفی است که جامعه از برخی رفتارهای انسان دارد و وقتی برچسب منحرف به فرد زده می‌شود ، همین امر منجر می‌شود که فرد برچسب خورده به سمت کجروی سوق بدهد(احمدی، ۱۳۸۴: ۱۰۰).

روش تحقیق

روش تحقیق پژوهش بر اساس روش کیفی از نوع نظریه داده بنیاد بود، نظریه‌ی داده بنیاد یک روش تحقیق استقراییست که در آن ، نظریه ماحصل تجزیه و تحلیل مقایسه مداوم داده هاست . در این روش مقصد ساختن یک نظریه است که پروسه های قالب در حوزه ی اجتماعی مورد مطالعه را توضیح دهد. نظریه بر اساس تعامل نمادین که به نوع کنش متقابل اجتماعی اهمیت می‌دهد پی‌ریزی می‌شود و این نظریه ، نظریه ئیست در خصوص رفتار انسان که انسان‌ها را به عنوان کنشگرانی می‌بیند که به طور فعالانه هم محیط اجتماعی خود را خلق می‌کنند و هم توسط محیط شکل می‌گیرند(کین و کولی ، ۲۰۰۶ : ۵۰۱).

[1] .Klouward & Ohlin

پژوهشگر داده بنیاد امکان دارد در حین اجرای پژوهش سؤالات یا اهداف پژوهش خود را اصلاح یا تغییر دهد. دلیل عمده ی این امر این است که کل پروسه ی تحقیق بسته به شرایط و فرایندهاییست که در میدان مطالعه اتفاق می‌افتد یا وجود دارد ، در واقع پژوهش داده بنیاد همانند سایر روش‌های کیفی ماهیتی مارپیچی ،بازگشتی و غیر مترقبه دارد(محمدپور، ۱۳۸۹ : ۳۲۳). در این تحقیق از نمونه‌گیری هدفمند برای گزینش افراد مورد مصاحبه و از نمونه گیری نظری برای تشخیص تعداد افراد ، گزینش داده‌ها ، تعیین محل داده‌های مورد نیاز ، افزودن بر غنای مفهومی داده ها و یافتن سیر پژوهش استفاده می‌شود . در پژوهش حاضر از نمونه گیری هدفمند استفاده شده است به نحوی که محقق به صورت هدفمند و از پیش تعیین شده به سراغ زنانی رفته است که درگیر اعتیاد بودند ، زیرا فقط این افراد که اعتیاد را زیست می‌کنند، می‌توانند داده‌های لازم را برای تحلیل این پدیده ، در اختیار محقق قرار دهند.یکی از متداول‌ترین و پرکاربردترین تکنیک‌های نمونه‌گیری هدفمند ، نمونه گیری گلوله برفی می‌باشد(محمدپور، ۱۴۰۰ : ۳۶۹). با توجه به حساسیت و پرخطر بودن موضوع از روش نمونه گیری گلوله برفی استفاده شده است از طریق نیروی انتظامی آشنایی اولیه با زنان معتاد انجام شد و سپس مصاحبه‌ها به صورت حضوری شکل گرفت تمام مصاحبه‌ها به دلیل عدم رضایت مشارکت‌کنندگان بصورت دستی یادداشت برداری شد و از اسم مستعار برای حفظ شأن و حقوق مشارکت‌کنندگان استفاده شد.نمونه‌گیری و کار تحقیق در داده بنیاد باید تا جایی پیش رود که محقق به اشباع نظری دست یابد یعنی محقق به جایی می‌رسد که احساس می‌کند ، مصاحبه‌های جدید نه تنها ابعاد تازه ای از مطالعه را برجسته نمی‌کند (طالب پور ، ۱۳۹۴ : ۱۴۷) حجم نمونه ی هدف شامل ۲۰ نفر زن معتاد بود که تجربه ی زیسته ی اعتیاد را در کلانشهر تهران داشتند ، هر چند پژوهشگر در مصاحبه ۱۴ به اشباع نظری رسیده بود ولی برای حصول اطمینان خاطرِ بیشتر ، مصاحبه تا ۲۰ نفر ادامه پیدا کرد اکثر مصاحبه شوندگان در مناطق پایین شهر، پرخطر و جرم خیز تهران از جمله شوش، مولوی، دروازه غار، خاوران و مناطق متوسط نشینی چون خیابان گرگان (نامجو) و تئاتر شهر زیست می کرده اند. برای بررسی روایی تحقیق از تکنیک اعتبار اعضا استفاده شد (اشتراوس و کوربین، ۱۳۹۰ : ۱۸۰).بدین‌منظور مصاحبه‌ها با الصاق کدهای اولیه در اختیار چند تن از مشارکت‌کنندگان قرار گرفت تا میزان شباهت مقوله‌های استخراج شده‌ی پژوهشگر با ذهنیت مشارکت‌کنندگان،با یکدیگر قیاس شوند و در مواردی به اصلاح مقولاتی پرداخته شد که متفاوت از آنچه بود که مشارکت‌کنندگان زیست کرده‌بودند، در مواردی نیز ابهامات مشارکت‌کنندگان در مورد برخی از مقولات، پاسخ داده شد. همچنین به منظور بررسی پایایی تحقیق از تکنیک بازنگری مجدد از سوی اساتید و متخصصین در این حوزه، و اعتبار یابی مقایسه‌های تحلیلی به عنوان معیار و محک تحقیق استفاده شد و متن مصاحبه‌های اولیه به همراه مقولات استخراج شده در اختیار اساتید متخصص جامعه‌شناسی قرار گرفت و پس از جلسه تعامل رفت و برگشتی، اجماع کامل در مورد مقولات استخراج شده حاصل شد.

یافته‌ها

سیمای مشارکت‌کنندگان ؛ در این پژوهش با ۲۰ نفر از دختران و زنان مصرف‌کننده‌ی شهر تهران که در حال زیست اعتیاد بودند مصاحبه‌ای عمیق و نیمه ساختار یافته به عمل آمد. دامنه ی سنی مشارکت‌کنندگان بین ۲۲ تا ۴۷ سال قرار داشت و میانگین سنی آنان ۳۵,۵۵ سال بود. از نظر میزان تحصیلات نیمی از مصاحبه‌شوندگان در مقاطع بالای دیپلم و نیمی دیگر در مقاطع دیپلم و زیر دیپلم بودند. از طرفی دامنه‌ی سنی شروع اعتیاد در بین مصرف‌کنندگان از سن ۱۵ تا ۳۹ سال بود که میانگین سنی شروع مصرف مواد در آنان از ۲۵,۴ بود و میانگین طول سال‌های مصرف مواد این زنان تاکنون ۷,۴ سال بود، مواد مصرفی اکثر افراد مورد مطالعه شیشه و گل و در مرتبه ی بعد تریاک و دو نمونه هروئین بود. از نظر وضعیت تاهل ۸ تن مطلقه، ۵ نفر متاهل و ۷ نفر مجرد بودند، از لحاظ پایگاه اقتصادی ۵ نفر دارای وضعیت اقتصادی پایین ،۳ نفر جز طبقه ی متوسط رو به پایین ،۵ نفر جز

طبقه ی متوسط رو به بالا و ۷ نفر جز طبقه ی بالای جامعه بودند، شغل افراد مورد مطالعه شامل؛ آرایشگری، فروشندگی، منشی‌گری، روسپی‌گری، فروش و قاچاق مواد بود.

کدگذاری و تجزیه و تحلیل داده‌ها؛ در این بخش از پژوهش با استفاده از روش سه‌گانه‌ی کدگذاری اشتراوس و کوربین به تحلیل اطلاعات حاصل از مصاحبه ها با ۲۰ نفر از دختران و زنان مصرف کننده تهران که در حال زیست اعتیاد می باشند ، پرداخته می شود، بر این اساس ابتدا شرایط‌علی، شرایط‌زمینه‌ای و عوامل مداخله‌گر اعتیاد زنان از جملات باز استخراج شد، سپس راهبردهای مواجهه زنان در مورد اعتیاد و همچنین در ادامه پیامدهای اعتیاد زنان از دل داده ها استخراج شده است .

شرایط علّی

شرایط علّی به رویدادها و وقایعی گفته می‌شود که بر پدیده اثر می‌گذارد، این شرایط از نظرگاه زنان جوانی که در حال زیست اعتیاد می‌باشند شرایط خانوادگی و فردی می باشد که در حقیقت منجر به تسهیل یا محدودیت وضعیت زنانه شدن اعتیاد می‌شود که از دو مقوله ی خانواده ی نابسامان و شرایط فردی تشکیل شده است.

خانواده‌ی نابسامان؛ مقوله ی محوری به این امر اشاره دارد که خانواده به عنوان یک نهاد بنیادی در جامعه که اساس آن را تشکیل می‌دهد اگر دچار مشکل شود اعضای آن خانواده نیز درگیر آن مشکلات و یا فراتر از آن می‌شوند و به نحوی جامعه نیز فارغ از این دور تسلسل مشکلات نخواهد بود. خانواده‌های نابسامان درگیر دو مفهوم خشونت دیدگی و محیط تنش‌زا می‌باشند.

محیط تنش زا؛ این مفهوم عمده برای اکثر زنان پاسخگو تداعی‌گرِ شرایطی است که در آن به سختی زیست می‌کرده‌اند این شرایط سخت شامل مفاهیمی از قبیل دعوا و درگیری‌های مکرر بین اعضای خانواده با یکدیگر، اعتیاد همسر یا یکی از اعضای خانواده که خود زمینه ساز تنش‌های بیشتری در محیط خانواده شده است و از طرفی فقر خود به عنوان زمینه‌ی اکثر این تنش و حتی کشیده شدن آنها به سمت انحرافات بوده است .

اعتیاد یکی از اعضای خانواده؛ این مفهوم به این مطلب اشاره دارد که اعتیاد یکی از اعضای خانواده خود می‌تواند به عنوان یک عامل جهت شدن اعتیاد زنان عمل کند به نحوی که برخی از آنان مواد مصرفی شان را بر اساس مصرف اعضای خانواده‌شان، انتخاب کرده بودند یا در برخی موارد به اجبار همسر و یا برای نگهداشت شریک جنسی خود تن به مصرف مواد داده بودند.

فیروزه :"هر ۴ داداشم از هر موادی یه نوکی زدن "

" اون خدا بیامرز (شوهرش) یدِ طولانی تو کشیدن شیشه و گُل داشت "

مریم : تو منطقه ی ما تریاک کشیدن عادیه،بابامم مثل همه ی فامیل تریاک میکشه .مفنگی بودن ، آدما رو بی غیرت میکنه (منظورش پدرش بود).

از هم پاشیدگی روابط خانوادگی؛ این مفهوم به این نکته اشاره دارد که اکثر مصاحبه شوندگان از روابط سست و از هم گسیخته ی خانواده‌شان صحبت می‌کردند که در طول زیست شان شاهد درگیری‌ها، فحاشی‌ها و حتی بی‌مهری‌های اعضای خانواده نسبت به یکدیگر و خود بوده‌اند به نحوی که از پیش پا افتاده ترین روابط ساده بین اعضای خانواده نیز محروم بوده اند.

زیبا :" دوست داشتم کل شبانه روز رو با همه ی اون اتفاقا تو مغازه و پاساژ میگذروندم ولی شب برنمیگشتم خونه از بس دعوا بود و توهین،از بس لیچار بار همدیگه میکردن، مغزم رد داد بود"

مهتاب : " بابام که مُرد ، داداشم شاخ شد، ادعای بزرگی می‌کرد، برا من تعیین تکلیف می‌کرد ،مامانم که من هووش بودم به جای اینکه با داداشم حرف بزنه آتیش بیار معرکه میشد.

فقر؛ این مفهوم به این نکته اشاره دارد که فقر،خود مادر بسیاری از مسائل و مشکلات اجتماعی می‌باشد. طبق نظریات ساختارگرایان هنگامی که جامعه نتواند برای افراد خویش ابزار مشروع برای رسیدن به اهداف تعیین شده را فراهم کند، افراد طبقات پایین جامعه برای رهایی از احساس محرومیت به رفتارهای انحرافی روی می‌آورند، از منظرگاه تضادگرایان نیز نابرابری‌های اقتصادی منجر به انحرافات افراد طبقات فرودست می‌شود.فقر به عنوان یکی از شرایط علی اعتیاد زنان در این پژوهش عمل می‌کند.

فیروزه : اگه بابا و ننه ی داشتم که سرشون به تنشون می ارزید و یه کم وضع مایه تیله شون خوب بود ۱۲ سالگی منو نمی‌دادن به یه مرد ۳۷ ساله‌ی خُل و چِل"هرچی که سرمون اومد، از نداری بود"

خشونت دیدگی؛ صاحب نظران فمنیست نقطه‌ی تمرکزشان بر ساختار مردسالارانه‌ای است که بر جامعه حکمفرماست که به مردان این حق را می‌دهد که بر زنان اعمال قدرت کنند. از نظرگاه این مکتب خشونت عمل انفرادی یک مرد علیه زن نیست که بتوان آن را بر اساس ویژگی‌های فردی مورد بررسی قرار داد بلکه خشونت یک رفتاری است که از سمت مردان یک جامعه بر زنان آن جامعه اعمال می‌شود، خشونت یک ابزار نظارتی و کنترل حائز اهمیت است که منعکس کننده ی روابط نابرابر قدرت در جامعه است و هم به حفظ روابط نابرابر قدرت کمک می‌کند

خشونت دیدگی در این پژوهش از سه نوع خشونت کلامی، جنسی، فیزیکی(روانی) تشکیل شده که تا حدی شرایط علی اعتیاد زنان را در جامعه فراهم کرده است.

خشونت فیزیکی؛ این مفهوم به این مطلب اشاره دارد که زنان مصرف کننده قبل از زیست اعتیادشان از طریق یکی از اعضای خانواده ی خویش بارها مورد خشونت فیزیکی از طرق مختلفی شده‌اند که در چند مورد تهدید به مرگ هم شده‌اند.

بهناز :" می‌بینی که ، چش که داری نگاه دستام کن ، یه الف بچه بودم بابام با سیگار و سیخ منو داغ میکرد، به چه جرمی؟ نمیدونم ، بچه اول بودم جور همشونو می کشیدم از کتک بگیر"....

سیما : روزی نبود از دست مهدی داداشم کتک نخورم، سر رنگ لاک ناخنم بهم گیر می‌داد و یه دل سیر منو کتک می‌زد. یه بار منو با چاقو تهدید کرد ، تهدیدم نمیشه گفت ، با چاقو اومد سمتم بابام جلوش رو گرفت اگه بابام‌نبود بلایی سرم می‌آورد.

خشونت کلامی؛ به این نکته اشاره دارد که مصاحبه شوندگان در طول زندگی خود از سوی اعضای خانواده یا همسر خویش با انواع حرف‌های منفی، فحاشی و توهین تحقیر شده اند و به گونه‌ای حق کنشگری او از طریق این نوع خشونت گرفته شده است به گونه‌ای که آنها از ماندن در کنار این افراد واهمه و ترس داشته‌اند یا حس بد و منفی به آنها مخابره می‌کرده است.

مینا :"یه وقتایی حاضری انقد به باد کتک بگیرنت که بمیری ولی یه حرف بی ربط نشنوی، خانواده ام بخصوص بابام ذکر رو لبش فحش ناموسی و ناسزا به منو خواهرام بود ، آخه نداشتی چرا انقد بچه پس انداختی که هر روز فحششون بدی و رو مخشون باشی"

حورا : صبحا که از خواب پا میشدم بجای قربون صدقه‌ی بابام با تُف تو روت پاشو حرومزاده، نبینمت شروع می‌شد. هیچوقت منو بچه‌ی خودش نمی‌دونست.

خشونت جنسی؛ برخی از مشارکت‌کنندگان از خشونت جنسی شرکای جنسی و حتی اعضای خانواده ی خویش صحبت می‌کردند که بدون رضایت آنان شرکای جنسی و حتی در یک مورد پدر یکی از زنان مصرف‌کننده با توسل به زور قصد تجاوز به دختران خود را داشته است.

مرضیه: کلاس سوم بودم که بابام تو حال خودش نبود ، نمیدونم چه مرگش شده بود ، اومد به منو خواهرم تجاوز کنه ، انقد جیغ زدیم که همسایه‌ها پشت در خونمون جمع شده بودن، بابام درو باز نمی‌کرد، من در رفتم از دیوار کشیدم بالا که فرار کنم پام لیز خورد،از اون بالا افتادم ، دیگه هیچی یادم نیست ، بعدش که سه ماه شبیه افلیجا بودم.

شرایط فردی؛این مقوله‌ی محوری بیانگر این امر است که شرایط فردی به دلیل اهم بودنِ خود فرد، به عنوان یک کنشگر که دارای اراده می‌باشد، حائز اهمیت است لذا شرایط روحی_روانی فرد در سوق دادن این افراد به سمت انحرافات اجتماعی بی‌تاثیر نبوده است که از دو مفهوم اصلی تجربه‌های تلخ فردی و فردگرایی تشکیل شده است.

تجربه‌های تلخ فردی؛ این مفهوم به این مطلب اشاره دارد که زنان مادامی که با اتفاقات تلخی از قبیل این موارد از دست دادن عزیزان، دوری از فرزندان،شکست عشقی مواجه می‌شوند به دلیل فشار حاصل از دست دادن انگیزه‌های مثبت زندگی شان به سمت مصرف مواد سوق داده خواهند شد زیرا انگیزه های مثبت در واقع به عنوان محرک با ارزش زندگی آنان محسوب می‌شود و در صورت از دست دادن آن، فشاری که بر آنان فایق می‌آید منجر به اعتیاد زنان می‌شود

فرشته :" زندگیم بعد از مرگ تک فرزند یکی از داداشام اونم تو روز عروسیش برام عزا شد کمتر از دو ماه بابامم دق کرد مُرد منم با اونا مردم"

سیما :" امین کاری کرد که بشم یه کثافت مثل خودش، ۵ سال از زندگیم رو نابود کرد"

فردگرایی؛ یکی از نشانه‌های شهر تهران به عنوان یک جامعه‌ی مدرن ، رشد فردگرایی است . امروزه جامعه شاهد نوعی فردگرایی افسار گسیخته در بین افراد است . با افزایش روزافزون فردگرایی در جامعه ، فرد و خواسته‌هایش مهم و مهم تر تلقی می‌شود و انتخاب سبک زندگی بر اساس منفعت و لذت فردی تعریف می‌شود که زیست مستقل در شهر تهران این بستر را برای این افراد مهیا می‌کند که محصور شبکه های اجتماعی تعریف شده‌نباشد و بر اساس کنجکاوی ، ریسک پذیری و عدم آگاهی به سمت اعتیاد سوق داده شود .

کنجکاوی؛ به این نکته اشاره دارد که برخی از مصرف کنندگان این پژوهش به دلیل ارضای نیاز کنجکاوی خود و تجربه ی یک حس جدید به سمت مواد کشیده شده‌اند.

سیما : سیگار و گُل رو بار اول مسعود بهم داد گفت علف می‌زنی ؟منم نمی‌دونستم چیه؟ از رو کنجکاوی گفتم آره"

ریسک پذیری؛ این مقوله به این مطلب اشاره دارد که برخی از مصرف‌کنندگان به دلیل داشتن روحیه ی ریسک‌پذیری و خطر کردن برای کسب هیجان به سمت مصرف مواد سوق داده شده‌اند.

فاطمه :" اگه آدم نخواد خطر کنه باید همیشه در جا بزنه ، درسته گُل رو اول برا لاغریش مصرف کردم اما خودمم پی هیجانش بودم"

مستقل زیستن؛ به این نکته اشاره دارد که بیشتر مشارکت‌کنندگان این پژوهش به دور از خانواده‌های خویش در تهران به تنهایی زیست می‌کردند که برخی از آنان به بهانه ی دانشگاه و برخی دیگر بعد از طلاق برای مستقل زندگی کردن راهی تهران شده‌اند و همین مستقل زیستن آنان در اعتیادشان بی‌تاثیر نبوده است.

حدیث :" همین که هزار چشم تو رو نمی‌پاد و خودت تصمیم می‌گیری چه جوری زندگی بکنی"....

"نگاه دخترای تهران می‌کنی هر کسی سرش تو لاکِ خودشه هرجور دوست دارن می‌گردن می‌چرخن حتی علناً سیگار و گُل می‌زنن کسی جرات نداره بگه چرا این کارو می‌کنی"

فقدان شناخت و عدم آگاهی از مصرف مواد جهت تناسب اندام؛ این مفهوم به این نکته اشاره دارد که برخی از زنان مصرف کننده به دلیل عدم آگاهی و شناخت از این مواد ، آنها را به عنوان درمانی برای کاهش وزن و لاغری می‌دانستند بی آنکه بدانند چیزی که مصرف می‌کنند مواد مخدر است و در برخی موارد نیز به عدم اعتیادآور بودن این مواد اشاره شده است که همین مطالب بیانگر این امر است که اعتیاد زنان در جامعه می‌تواند تا حدی ناشی از این عدم آگاهی باشد.

فاطمه :" هر جایی می‌رفتم همه می‌گفتن حیف این صورت نیست روی این بدن، صورت ماه بدن یه خیکی، با دوستام برای اینکه وزن کم کنیم گُل میزدیم"

فرشته : "اتفاقایِ افتاده منو خونه نشین کرده بود کلی اضافه وزن گرفته بودم تو یکی از مولودی خونی‌ها یه خانمی بهم یه پیشنهاد داد که بیا دو سه بار این قرص رو بخور ، وزنت تو یه ماه خیلی میاد پایین "

شرایط زمینه‌ای

شرایط زمینه‌ای در محوری به نام یأس اجتماعی خلاصه می‌شود که خود شامل مقولاتی از جمله نابرابری جنسیتی در دسترسی به فرصت های برابر در حوزه ی اقتصادی زندگی ، حوزه ی اجتماعی و حوزه ی فرهنگی می باشد. یأس اجتماعی موجود در جامعه ی ایران که بر زنان بیش از مردان حکمفرماست ، باعث اعتیاد زنان می شود . وضعیت جامعه ی امروز ایران ، بیانگر یأس اجتماعی است که در بین جوانان مشاهده می شود، جوانانی که تصویر روشنی از آینده ی خود ندارند و این امر از سوی دشمنان مردم از طریق رسانه های مختلف به جامعه تزریق می شود، البته لازم به ذکر است که این امر به دلیل عدم سیاست گذاری های درست در حوزه‌های مختلف زندگی اجتماعی، عدم اعتماد مسئولین به جوانان و عدم مشارکت واقعی در مسئولیت‌های اجتماعی یاس اجتماعی را تشدید می نماید. در یافته های این پژوهش به صراحت میتوان آثار یأس اجتماعی در بین مشارکت‌کنندگان را مشاهده کرد، این مشارکت‌کنندگان نادیده انگاشته شدنشان و همچنین بی‌عدالتی هایی جنسیتی که در حوزه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی ،فرهنگی بر آنها سیطره یافته است را قابل تغییر نمی‌دانند و عدم انعطاف‌پذیری ساختارها منجر به یأس اجتماعی می‌شود.

نابرابری جنسیتی در دسترسی به فرصت‌های برابر ؛ عدم دسترسی به فرصت‌های برابر در جامعه به خصوص در حوزه ی اصلی زندگی، اشتغال و ازدواج آن هم به دلیل توزیع نابرابر منابع مالی و نبود شرایط اقتصادی مناسب منجر به سرخوردگی و ناکامی برای افراد یک جامعه می‌شود، که اکثر مصاحبه شوندگان این نابرابری در دسترسی به فرصت‌های برابر در دو حوزه ی اشتغال و ازدواج را ، در جامعه ی فعلی زیست کرده‌اند و با زندگی آنها به گونه عجین شده است که آثار آن را در تمام مراحل زندگی شان قابل مشاهده است .

"پرنیان : " سرکوفت خانواده و اقوام دیوونم کرده، هی رو ریپیت ئن ، رفتی ارشد گرفتی با کلی هزینه، الانم بیکار و ول می‌چرخی ،آدم عمرش رو بذاره پای درسی که هیچ منفعتی براش نداره با عقل جور در نمیاد "

الناز: "ماه‌های اول همخونگی‌مون که جفتمون داغ بودیم و آرش هم اصرار می‌کرد که پا پیش بذاره اگه وضع مالیمون یکم اوکی بود و بابا و مامانم می‌تونستن یه جهیزیه معمولی برام جور کنن الان وضعم این نبود بسوزه پدرِ نداری"

مینا : "خواستگار زیاد داشتم،بَرو روم خوب بود اما هرکی میومد تا وارد خونمون می‌شد پشیمون میشدن میرفتن دو تا ازدواجمم خارج از منطقه خودمون بود"

نابرابری جنسیتی در حوزه ی اجتماعی؛ بر اساس داده‌های پژوهش اکثر مشارکت‌کنندگان به نحوی یک صدا متفق القول بودند که در جامعه ی ایران بی عدالتی اجتماعی در مورد حقوق زنان بیداد می‌کند که این بی عدالتی اجتماعی را در عدم امنیت شغلی، عدم تساوی حقوق زن و مرد ، عدم تساوی در برابر قانون و عدم حمایت از زنان و قشر آسیب دیده قابل شهود است. که در ذیل هر کدام از این موارد به طور اختصار توضیح داده خواهد شد.

عدم امنیت شغلی؛ اکثر مصاحبه شوندگان از عدم امنیت شغلی در جامعه سخن گفتند، آنها اذعان داشتند در زمان قبل از مصرف مواد هنگامی که برای اشتغال و یافتن شغلی مناسب به شرکت‌ها و پاساژها مراجعه می‌کردند یا در حال اشتغال به کار بودند صاحبان کار به راحتی به حقوق شهروندی و جنسیتی آنها تعرض می‌کرده‌اند و همین شرایط ناامن در اشتغال زنان خود یکی از زمینه های اعتیاد زنان در بین مصاحبه شوندگان این پژوهش بوده است .

پرنیان : " هرجا که برای مصاحبه می‌رفتم تا می‌فهمیدن غریبی و مجردی، طرز نگاه و لحنشون فرق میکرد انگار اومدی تنت رو معامله کنی نه کاری به مدرکت دارن نه درک و تواناییت"

عدم تساوی دستمزد بین زن و مرد؛ یکی از مسائل بنیادین در ارتباط با زنان در سطح سیاستگذاری‌های کلان جامعه، دستمزد نابرابر زنان است با وجود اینکه اکثر مشارکت‌کنندگان شاغل در این پژوهش یا فروشنده بوده‌اند یا منشی ، و هر دو شغل برای دو جنس استعداد و یا مهارت خاصی را طلب نمی‌کند که جنس مخالف فارغ و بی بهره از آن باشد به گفته ی یکی از مشارکت‌کنندگان علی رغم تایم کاری مضاعف برای زنان در فروشندگی، جنس مرد دستمزدی دو برابر او را دریافت می‌کرده است و این نابرابریها در سطح جامعه مسیر زندگی آنان را تغییر داده است و می‌دهد .

فاطمه : "یه مدت پیشخوان دولت کار کردم مثل خر ازم کار میکشیدن، حقوقی که به من میدادن ماهی سه تومن بود از صبح تا غروب، بعد همکارای مرد مان دو برابر ما حقوق می‌گرفتن شاکیم که می‌شدی هزار تا بند قانونی برات می‌آوردن که هنوز هم نفهمیدمشون"

عدم تساوی در برابر قانون؛ همانطور که قبلا ذکر شد مسائل بنیادین زنان در حوزه ی حقوقی در جامعه ی ما بحث برانگیز است. در حوزه ی طلاق و حضانت فرزندان اکثر مشارکت‌کنندگان مطلقه این پژوهش اذعان داشتند که در پروسه ی طلاق در نظام حقوقی جامعه، هیچ جایگاه برابری برای زنان متصور نشده است چنانکه برای اثبات اعتیاد یا خشونت همسران شان(تهمت و شکاک بودن) به هزاران ادله ی حقوقی احتیاج داشته اند در حالی که بالعکس این اتفاق به راحتی قابل رفع و رجوع بوده است و از طرفی در مورد حضانت فرزند، اکثر مشارکت‌کنندگان از عدم اجرای حکم ابلاغ شده صحبت کردند و همچنین در مورد فرشته و مریم از بند پ در دادگستری ها صحبت کرده‌اند که نشان از فساد در نظام حقوقی جامعه است .

فرشته: جواد شیشه می‌کشید ولی خانواده‌اش سرشناس بودند و تو هر اداره ی برش داشتن، تو دادگاه نمی‌دونم قاضی رو خریدن، چیکار کردن حضانت امیرحسین سه ساله رو دادن به جواد در حالی که حق من بود.

عدم حمایت جامعه از زنان و دختران آسیب دیده؛ اکثر مشارکت‌کنندگان از لحظات سختی از زندگی شان سخن می گفتند که برای التیام خویش هیچ پناه و مأمنی در جامعه برای خود متصور نشده‌اند، این افراد از شرایط سختی چون تجاوز ، ورشکستگی و فقری صحبت می‌کرده‌اند که اگر حامی و پناهگاهی در جامعه برایشان به دور از قضاوت و منت تعریف شده بود به سرنوشت تلخ اعتیاد دچار نمی‌شدند .

حورا :"بابام که ول معطل بود مامانم از صبح تا شب کلفتی میکرد فقط میتونست خرج اجاره رو بده با یه بخور نمیر، چند بار مامانم برای اینکه بره تحت پوشش کمیته یا بهزیستی اقدام کرد ولی هر سری دست از پا درازتر برمیگشت و میگفت قبول نکردن چون بابای اردنگم زنده است، اگر حداقل اونا ما رو تحت پوشش قرار میدادن ،سرنوشتمون اینطور نمیشد"

میترا:" وقتی ورشکسته شدم، با اون همه سابقه اولین تتوکار ابرو و بدن بودم تو استان خودم از اصفهان مشتری داشتم چند تا گواهینامه بین‌المللی، کی ازم حمایت کرد اون همه مشکل که یهو ریخت رو سرم، منو بدهکار کرد خود صنف چُو انداختن میترا مال مردم رو بالا کشیده، بهش کار ندید"

نابرابری جنسیتی در حوزه ی فرهنگی؛ برخی ساختارهای غلط فرهنگ جامعه منجر به بی عدالتی هایی در حق زنان می‌شود که برخی از این ساختارهای غلط فرهنگی نه تنها به صورت آداب و رسوم رایج بلکه در ساختارهای حقوقی جامعه نیز نمود آن را می‌توان به وضوح دید . در پژوهش حاضر این مفهوم با سه مفهوم کودک همسری، تابوی غلط پرده ی بکارت و تفاوت ارزشی بین دختر و پسر مشخص شده است..

کودک همسری؛ اکثر مشارکت‌کنندگان متأهل و مطلقه در سنینی ازدواج کرده‌اند که حتی به بلوغ جنسی نیز نرسیده اند، چه برسد به بلوغ فکری. همه ی زنان دارای تجربه‌ی زیسته‌ی کودک همسری متفق‌القول بودند که ازدواج زودرس آنها مانعی برای به تحقق رسیدن آرزوها و خواسته‌هایشان و به گونه ی نابودی و تباهی زندگی شان شد و آن را نوعی سرکوب حق زندگی از طرف فرهنگ غلط جامعه و خانواده ی خویش می‌دانستند.

مریم :" یه ذره قد کشیدم خونواده ام دنبال شوهر دادنم بودن. فقط ۱۲ سالم بود هر وقت یاد اون روزا میفتم اذیت میشم که چطور ، منو به این راحتی فروختن"

زهرا: " فرهنگ دهاتمون خیلی قشنگه پریود نشده منو عروس کردن دو سال بعد از ازدواج تو خونه شوهرم به بلوغ رسیدم از بس که خر تشریف دارن فکر می‌کنن دختر اگه برسه ۱۴ دیگه ترشیده، همینه که باعث میشه زنامون یا خائن بشن یا خودکشی کنن یا مثل من طلاق بگیرن و فراری شن از اون منطقه"

تفاوت ارزشی بین دختر و پسر؛ در جوامع توسعه نیافته مثل جامعه ی ایران یک زن در بسیاری از رفتار های فردی و اجتماعی خویش باید دقت بیشتری کند که متهم به هزاران انگ و برچسب از سوی خانواده و جامعه ی خویش نشود.

اکرم: فشار زیادی رو جفتمون بود تا حدی که الهه لباس پسرونه می پوشید ، کینگ بوکسینگ میرفت با کش سینه هاشو میبست که فکر کنن پسره"

سیما : " داداشم دوست دختر زیاد داشت و داره حتی خونمونم میان، منم یه دوست پسر داشتم که برا دیدنش می‌رفتم شهر دیگه، یه بار منو ، داداشم با دوست پسرم دید اون روز رو یادم نمیره داداشم آبروی منو پیش مامان بابام برد منو زد مامان بابام همراهیش کردن فقط موندم چه فرقی بین من و داداشم بود"

شرایط مداخله‌گر

این مقوله‌ی محوری به این مطلب اشاره دارد که برخی از شرایط منجر به سهولتِ زنانه شدن اعتیاد در جامعه می‌شود از جمله دسترسی آسان به آن که از طریق مفاهیمی چون ارزان قیمت بودن مواد در سطح جامعه ،استعمال راحت مواد و در دسترس بودن آسان آن در تمام سطوح جامعه از جمله مراکز تفریح و پارک‌ها منجر به گرایش زنان به سمت اعتیاد می‌شود و از طرفی در مقوله ی اصلی دیگری به نام یادگیری اجتماعی که بی تأثیر از مقوله ی قبلی نمی‌باشد مشارکت‌کنندگان با دیدن مصرف این مواد از طریق گروه همالان و افرادی که به آنها معاشرت دارند منجر به تسهیل زنانه شدن اعتیاد در جامعه ایران شده است.

دسترسی آسان به مواد مخدر؛ یکی از شرایط مداخله‌گر در زنانه شدن اعتیاد را می‌توان دسترسی آسان به مواد مخدر دانست که شامل سه مفهوم ارزان قیمت بودن ، دسترسی آسان و استعمال آسان آن می‌باشد این عوامل در اپیدمی شدن و زنانه شدن اعتیاد در عصر حاضر نقش موثری دارد.

فاطمه : " برا اینکه کسی شک نکنه بیشتر اوقات با قلیون می‌کشیم، همیشه یکی دو پُک اضافه تو کیفم دارم دلم بخواد تو سیگار می‌ریزم می‌کشم "

پرنیان: " یه کافه پاتوق مونه، خود صاحب کافه جنس رو برامون میاره، برا رد گم کنی تو قلیون میزنه"

یادگیری اجتماعی؛ این مقوله به این مطلب اشاره دارد که زنان مصرف کننده به دلیل مشاهده ی استعمال مواد دیگران و همچنین معاشرت و همنشینی با این افراد از طریق الگوبرداری و تقلید رفتار آنان را یاد می‌گیرند و در برخی موارد به دلیل تشویق و ترغیب این همنشینان به سمت مصرف مواد سوق داده می‌شوند که با سه مفهوم معاشرت با افراد مصرف کننده، شریک جنسی و تشویق گروه همالان مشخص شده است.

فیروزه: " اون خدا بیامرزم (شوهرش) ید طولانی تو کشیدن شیشه و گُل داشت، من بدبختم بُخوری کرده بود، نویدم که باهاش بودم معتاد به کراک بود من چند سالی از نوید بزرگتر بودم برای اینکه از دستش ندم تن به هر خفتی می‌دادم و مجبور شدم کنار دستش بشینم و بکشم"

الناز : " از آرش که جدا شدم دپ بودم و برزخی. رفته بودم پیش بچه‌ها، ندا گفت پاشو الناز تا ببرمت یه جای دبش که فاز بترکونی، منم با اون حال داغون رفتم، اونجا بساط همه چی بود، ندا هی گفت بزن تا حالت بهتر شه منم سیگارش رو گرفتم پُک اول رو که زدم الان رسیدم به همین جا که در خدمت شمام"

راهبردها

راهبردها استراتژی‌ها یا کنش متقابل شرایطی است که افراد را وادار می‌کند که یک سری اعمالی را انجام دهند تا با وضعیتی که در آن قرار دارند به نوعی کنار بیایند. استراتژی ها در واقع شامل انکار ، مقصر دانستن خانواده و جامعه است که از مقوله ی محوری توجیه اعتیاد تشکیل شده است.در این زمینه زنان معتاد تنها راه برون رفت از تمام نابرابری ها بی عدالتی ها و فشارهای ساختاری حاکم در جامعه و خانواده مصرف مواد می دانند که برای آنها حکم یک مسکن موضعی است که میتواند از

یک طرف دردهای آنها را التیام ببخشد و از طرفی دیگر به گونه ی مبارزه ایست برای اثبات خویشتن می باشد که در این راستا مکانیسم هایی همچون؛ انکار اعتیاد، استفاده از اعتیاد بعنوان التیام درد، ستیز با بی‌عدالتی های تحمیل شده نیز مورد توجه قرار می گیرد.

انکار؛ مشارکت‌کنندگان توجیهاتی که برای انکار اعتیاد خود مطرح می‌کردند مواردی از قبیل این موارد بود که ظاهر آنها به هیچ عنوان شبیه افراد معتاد نیست و از طرفی آنها برای مصرف مواد خویش احتیاجی به بساط یا زمان آنچنانی برای مواد نداشتند.

سیما : "وابستگی داره مثل نفس کشیدن، گوشی دست گرفتن، الان خودتو گوشیتو ازت بگیرن پریشون احوال نمیشی اما برچسب معتاد رو برای کسی که گُل می‌کشه رو قبول ندارم اگه اینجوری باشه کل دنیا معتادن"

التیامی برای دردهای فردی؛ بیشتر پاسخگویان ادامه دادن مصرف را التیامی برای تسکین دردهای خویش قلمداد می‌کردند، دردهایی که جامعه یا خانواده پاسخی برای تسکین آن نداشتند ،دردهایی چون دوری از فرزند، شکست در رابطه، خسته شدن از زندگی های پر از تنش و درد، مرگ عزیز

تحمل مرگ عزیزان؛ برخی از مصاحبه شوندگان اعتیاد خود را اینگونه توجیه می‌کردند که علی رغم مشکلات عدیده ی که به آن دست و پنجه نرم می‌کردند مرگ عزیز نیز برای آنها دردی مضاعف به حساب می‌آمد که نتوانستند با آن کنار بیایند و برای رهایی از آن ، مصرف مواد را تنها راهبردی برای فراموشی و تسکین درد خود می‌دانستند.

مینا : " همه دردای زندگیم یه طرف، مرگ مامانم یه طرف، یاد بدبختیاش می‌افتم پای دار قالی ، کلفتیش تو خونه های مردم، یه روز خوش ندید خدا هم سرطان رو نصیبش کرد مصرف شیشه آرومم میکنه، مامانمو می‌بینم که دیگه ناخوش نیست"

تحمل دوری از فرزند؛ برخی از زنان مطلقه این پژوهش که به دلایل مختلفی از دیدن فرزندان خود محروم بوده‌اند برای توجیه استعمال مواد خویش، دوری از فرزند را بهانه ی برای ادامه ی این روند می‌دانستند.

فرشته : " نبود امیرحسینُ برام آسون می‌کنه انگار از اول نداشتمش"

فراموش کردن مسائل زندگی؛ برخی از پاسخگویان استعمال مواد و تداوم در مصرف را توجیهی برای رهایی از مشکلات عدیده ی زندگی‌شان می‌دانستند که دیگر از آستانه ی تحمل شان لبریز شده بود و استعمال مواد را گزینه ی مناسب برای حل دردهای ناحل شدنی می‌دانستند.

حورا: " برا من باید یه مواد ترکیبی دست‌ساز درست کنن که حافظه ام دیلیت اکانت بشه ،هروئین دیگه جوابگوی زخمای من نیست"

ستیز با بی‌عدالتی های تحمیل شده؛ اکثر مشارکت‌کنندگان این پژوهش مصرف مواد خود را به گونه ی مبارزه و ستیز با جامعه و خانواده قلمداد می‌کردند آنها بر این باور بودند در جامعه ی که تغییری در ساختارها قرار نیست رخ بدهد پس آنها با این کنش خود به صورت آگاهانه از جامعه و خانواده ی خویش انتقام می‌گیرند.

انتقام از خانواده؛ بر اساس داده‌های پژوهش، یکی از راهبردهای توجیه‌سازی این زنان برای زنانه شدن اعتیاد ،انتقام از خانواده است .آنها اذعان داشتند به دلیل عدم درک خانواده و بدرفتاری‌های آنها این روند را همچنان ادامه خواهند داد تا با این عمل و رفتار خویش به نوعی از خانواده ی خود انتقام بگیرند، زیرا آنان را مسبب حال و روز فعلی خویش می‌دانستند.

اکرم :" مامانم که نامادریمه، انگار نه انگار من اولادشم خب منم باید کاری کنم که رو مخش باشم و هر لحظه یادآوری کنم بهش که دست پرورده ی خودشم، دنیا دار مکافاته بچرخه تا بچرخیم، ببینم اون خسته میشه یا من، دو سر بُردش منم، بمیرم غم رو دلشه، نمیرم مایه حرصشم"

انتقام از جامعه؛ بیشتر زنان از دردهای سخن می‌گفتند که به ساختارهای غلط فرهنگی و حقوقی جامعه گره خورده بود، بی عدالتی های که جامعه به دلیل عدم تغییر در ساختار های غیرمنعطف خود، در حق این افراد روا داشته است، منجر به اعتیاد این افراد شده است که هم اکنون برای انتقام از جامعه و ساختارهای غلطش به صورت افراطی در حال گذران این مسیرند

حورا:" جامعه ی که نه حامی خودم بود نه خونواده‌ام، تا جایی که تونسته زده پس کله م ، به چه دردی می‌خوره، از جمشید هپاتیت گرفتم، اومد حمایتم کنه منم مثل خودش تو رابطه هام از هپاتیتم به کسی نمی‌گم"

پیامدها

نتایجی که در اثر راهبرد ها پدیدار می شود و حاصل کنش و واکنش های پسااعتیاد زنان هستند، شامل مواردی همچون؛ کاهش سرمایه انسانی – اجتماعی، بیماری های جسمی و روحی، اپیدمی شدن انحرافات، روبرو شدن با برچسب و طرد اجتماعی می‌باشند.

کاهش سرمایه ی اجتماعی و انسانی؛ نمود کاهش سرمایه ی اجتماعی و انسانی در سه مفهوم هدر رفت نیروی انسانی، کاهش مشارکت اجتماعی در فعالیت‌های رسمی و غیر رسمی قابل مشاهده است.

هدررفت نیروی انسانی؛ مهمترین سرمایه ی یک جامعه، سرمایه ی انسانی آن جامعه محسوب می‌شود .اگر جامعه نتواند شرایط مناسب را برای افراد خویش مهیا کند، در واقع این جامعه نمی‌تواند به توسعه ی همه جانبه دست یابد این مفهوم شامل سه مفهوم ترک تحصیل ، فزایش نرخ مرگ و میر زنان معتاد، افزایش آمار نوزادان معتاد متولد شده و جنین‌های سقط شده می‌باشد که در حقیقت منجر به هدر رفتن نیروی انسانی در جامعه میشود که مهمترین پیامد منفی این راهبرد ایجاد یک نسل معتاد در آتیه ی جامعه است و در واقع منجر به افزایش قشر آسیب پذیر در جامعه می‌شود.

ترک تحصیل؛ زنان تحصیل کرده‌ی که در این پژوهش مورد مصاحبه قرار گرفته‌اند از ترک تحصیل خود در حین درگیری با اعتیاد سخن گفتند این امر بیانگر این است که اعتیاد زنان نه تنها منجر به ترک تحصیل وهدررفت سرمایه ی انسانی جامعه می‌شود بلکه یک ضرر اقتصادی نیز در سطح کلان برای جامعه به همراه دارد.

سیما : "ترم ۳ ارشد بودم که مغزم رد داده بود و قیافه و رفتارم تابلو بود خودمم کشش نداشتم بی‌خیال درس و دانشگاه شدم"

مینا : " ترم ۶ کارشناسی بودم که به خاطر مواد و مشکلات زندگیم مخصوصاً با شوهر اولم کلاً رها کردم"

مرگ و میر زنان؛ برخی از زنان شاهد مرگ و میر دوستان مصرف کننده ی خود در حین مصرف بوده‌اند و برخی دیگر در زیست خود تجربه ی اُوردُوز را چندین بار داشته‌اند، این واقعیت تلخ بیانگر این امر است که این زنان خودخواسته به استقبال مرگ می‌روند .

زیبا :" هانیه خیلی خوشگل بود برا زیر خاک رفتن خیلی طفلی گناه داشت مگه چند سالش بود ۱۹ سال عمری نبود اونم با این خفت و خواری حین مواد کشیدن بهت تجاوز کنن زیر دست و پای یه مشت بی غیرت تلف بشی"

فیروزه :" وقتی تو یه آشغالدونی مثل دروازه غار زندگی می‌کنی و از در و دیوارش معتاد میباره روزی نیست که مرگ یکی از رفیقاتو نبینی ترسم اینه منم مثل زهره، فریده و .... بمیرم"

مرگ و میر نوزادان و سقط جنین؛ برخی از زنان متأهل و مطلقه از سقط جنین‌های مکرر خود صحبت می‌کردند که مانع تکرار سرنوشتی مشابه و حتی بدتر از خود ، برای آنان شوند و برخی دیگر از عدم توانایی رحم برای نگه داشتن جنین به علت مصرف مواد صحبت می‌کردند که همه این موارد حاکی از آن است که سرمایه‌ی انسانی جامعه در خطر است به خصوص برای جامعه‌ی ایران که در وضعیت کنونی با سالخوردگی جمعیت در دهه‌های اخیر مواجه است و این می‌تواند زنگ خطری برای مسئولین باشد.

اکرم :" با هر ترفند و شگردی می‌خواستم حسن رو واسه خودم داشته باشم تنها راهشم بچه‌دار شدن بود که پابندش کنم دوبار حامله شدم هر بار به خاطر مواد و مصرفم ،بچه سقط شد بدنم نمی‌کشید رحمم بچه رو پس می‌زد "

کاهش مشارکت اجتماعی؛ کاهش مشارکت اجتماعی خود شامل دو مفهوم کاهش مشارکت اجتماعی زنان در فعالیت‌های رسمی و غیر رسمی زنان می باشد که منجر به انزوای این زنان در جامعه می‌شود نمود کاهش مشارکت اجتماعی زنان معتاد را می‌توان در حضور و عدم حضور آنان در فعالیت‌های اجتماعی که اکثر مردم در آن مشارکت دارند جستجو کرد.

کاهش مشارکت اجتماعی در فعالیت‌های رسمی؛ اکثر زنان مصرف‌کننده اذعان داشتند که به دلیل اعتیادشان از حضور در بسیاری از فعالیت‌های اجتماعی محروم شده‌اند به دلیل قضاوت‌ها و برچسب‌های نابجا از حضور در اجتماعات خودداری می‌کنند و این عدم حضور نه تنها شامل فعالیت‌های رسمی چون انتخابات، راهپیمایی بلکه شامل عدم حضورشان در مراسمات مذهبی و ملی چون اعیاد مذهبی و سوگواری‌ها نیز شده است ، همچنین برخی از آنان اعتیادشان را دلیلی بر عدم مشارکت و به کارگیری آنها در حوزه‌ی اشتغال و بازار کار می‌دانند.

عدم بکارگیری زنان معتاد در حوزه ی اشتغال؛ اکثر مصاحبه شوندگان معتقدند که جامعه بخصوص در حوزه ی اشتغال، افرادی را که در در گذشته درگیر اعتیاد بوده اند را بکار نمی گیرند چه برسد به افرادی که درگیر اعتیادند . برخی از آنها معتقدند که مادامی که صاحب کاران شان از اعتیاد آنان آگاه می‌شدند به بدترین شکل نه تنها به جسم آنان بلکه به شأن انسانی و اجتماعی آنان تجاوز می‌کردند.

پرنیان : " الان که بیکارم اما دو سه سالی پیش یکی از اساتیدم بودم یه دفتر حقوقی داشت خوب پیش می‌رفت همین که متوجه شد افتادم تو خط مواد نگاه و رفتارش به من تغییر کرد یه روز تو دفتر درو بست و بهم تجاوز کرد و بعدشم برای اینکه من آویزونش نشم و اسم حاج آقایش بد در نره بهم تهمت دزدی زد و همه حق و حقوق و بیمه ام رو خورد"

عدم حضور زنان در فعالیت‌های اجتماعی؛ مشارکت‌کنندگان براین باورند که نگاه بد بینانه‌ی جامعه به زنان معتاد منجر به عدم حضور و فعالیت آنان در فعالیت‌های اجتماعی می‌شود بنحوی که برخی از آنان به دلیل برخورد نامناسب و نگاه سنگین افراد جامعه از حضور در فعالیت های اجتماعی امتناع کرده‌اند .

زیبا :" رفتم رای بدم به پولش احتیاج داشتم همین که وارد مسجد شدم نگاه رو من زوم شد مامانه بچه‌اش رو طوری کشوند اونور که نخوره به من انگار یه کرونایی بودم ، جوش سنگین بود ، اذیتم میکردو قید پول رو زدم"

فیروزه :"عید غدیر تو پارک رازی جشن گرفته بودن پدرام هرچی گفت مامان پاشو بریم دوستام همه اونجان اونقدر بچه رو زدم که بُغ کرد ویه گوشه خوابش برد ، اون که نمی‌دونست من به خاطر انگشت نما نشدن خودش نرفتم"

کاهش مشارکت اجتماعی در فعالیت‌های غیر رسمی؛ برخی از زنان مصرف کننده برای اینکه اعتیادشان لو نرود و مورد هجمه ی قضاوت اطرافیان خود قرار نگیرند از حضور در دورهمی‌ها و مراسمات خانوادگی اجتناب می‌کردند و برخی دیگر نیز رابطه ی خود را با دوستان صمیمی خویش قطع کرده‌اند و از حضور در جمع دوستان خویش، خود را محروم کرده‌اند و از پیامدهای دیگر اعتیاد زنان میتوان به عدم تعامل با افراد سالم اشاره کرد .

فرشته :" فرشته ی که همه طایفه رو دور هم جمع می‌کرد دنیاش خلاصه شده تو یه اتاق ۹ متری و تنها همدمش برادر معتادش، با هیچ کدوم از خواهر برادرا و فامیل ارتباطی ندارم"

مهتاب :" اعصاب اینکه:سین جیم بشمُ بخوام جواب پس بدم رو ندارم ، از سرک کشیدن تو ماتحت دیگران بدم میاد و خودم کات کردم"

بیماری های جسمی و روحی؛ نمود بیماری های جسمی و روحی را می توان در اثرات سوئی که بر جسم زنان و همچنین بر روان آنها می‌گذارد مشاهده نمودکه منجر به رفتارهایی از آنها می‌شود که ناشی از خماری و وابستگی آنها به مواد می‌باشد و از طرفی به دلیل برخی رفتارهای انحرافی درگیر بیماری‌های مقاربتی می‌شوند که که زندگی آنها را تحت شعاع قرار می‌دهد.

بیماری‌های جسمی؛ این مفهوم به مفاهیمی اشاره دارد که زنان مشارکت کننده به دلیل وابستگی‌شان به مواد، دچار آن شده‌اند که این مفهوم با سه مفهوم بیماری‌های داخلی ،کاهش وزن و از بین رفتن ظاهر مشخص شده است.

میترا:" خودم مدل عروس سالنم بودم به عکسام نگاه می‌کنم همش میشه حسرت(بغض کرد و اشک ریخت)"

معصومه: " خیلی مراعات می‌کنم که تو رابطه‌هام درگیر بیماری نشم اما یه بار مجبور به رابطه ی دهانی شدم که دهنم شد پر از زخم و تاول"

مینا:" سیستم گوارشم به هم ریخته، آبم که می‌خورم بالا میارم"

الناز :" طوری زار و نزار شدم که ترقوه‌هام نزدیکه بشکنن،تو حموم نگاه خودم میکنم میترسم انگار میتی که کفن از روش برداشتن"

بیماری‌های جنسی؛ زنان مصرف کننده هنگامی که در طولانی مدت درگیر مواد می‌شوند برای تامین مواد مصرفی خود به خصوص اگر هروئین یا شیشه باشد با توجه به قیمت این مواد و همچنین مصرف‌گرا بودن این زنان و عدم اشتغالشان خواسته یا ناخواسته به سمت تن فروشی سوق داده می‌شود که در رابطه‌های جنسی‌شان با بیماری‌های مواجه می‌شوند . بر اثر تماس جنسی و عدم رعایت بهداشت شخصی درگیر بیماری‌های عفونی دستگاه آلت تناسلی و رحمی شده اند .

مرضیه: :" توی یکی از رابطه ها بی شرف زگیل تناسلی داشت به من نگفته بود ،چند ماه درگیرم اما من انقدی وجود دارم و شرف که به یه بدبختی منتقلش نکنم، منبع درآمدم این راه ولی وجدانم قبول نمیکنه یکی رو مثل خودم عذاب بدم"

حورا:" جمشید هپاتیت داشت به منم انتقال داد اما من به کسی نمیگم که هپاتیت دارم"

بیماری‌های روحی و روانی؛ مصرف کنندگان به دلیل مواد مصرفی که دارند به نوعی خود درگیر توهم می‌شوند زیرا خصیصه ی اصلی موادی چون شیشه و گُل توهم زا بودن آن است علاوه بر آن وابستگی این افراد به مواد و فاصله ی بین خماری تا نئشگی

حالاتی را بر فرد حاکم می‌کند که دور از انتظار دیگران است که این مفهوم با سه مفهوم اقدام به خودکشی ، پرخاشگری و عدم تعادل روانی و عدم تمرکز و فراموشی مشخص گردیده است.

اکرم :" برا یه حرف ساده هم ، تهاجمی برخورد می‌کنم، عین خروس جنگی دنبال دعوام"

حمیده: " اسم خودمم یادم میره، باور می‌کنی تو کوچه‌ای که بزرگ شدم و چهار دهه هست که دارم زندگی می‌کنم، خونمونو گم کردم، رفتم در خونه همسایه رو زدم که بنده خدا هاج و واج نگاه می‌کرد، همونم تو کوچه چُو انداخت دختر فلانی یه چیزی میزنه"

اپیدمی شدن انحرافات به این نکته اشاره دارد که اعتیاد زنان منجر به اپیدمی شدن انحرافات اجتماعی می‌شود که خود زمینه‌سازِ عادت‌واره شدن انحرافات و کجرفتاری و گاهاً منجر به شکستن قبح این انحرافات نه تنها در میان مصرف‌کنندگان می‌شود که این مقوله‌ی محوری خود با دو مفهوم افزایش جرم و افزایش انحرافات اخلاقی مشخص می‌شود.

افزایش انحرافات اخلاقی؛ برخی از زنان مصرف کننده ی پژوهش حاضر برای تأمین مواد مصرفی خویش اقدام به رفتارهای غیر اخلاقی کرده‌اند که بر خلاف نُرم و چارچوب عرف جامعه می‌باشد که با دو مفهوم روسپیگری و سکس چت تعیین شده است.

مرضیه : برده‌ی جنسی‌ام ،قبل برده شدنم کلفتی کردم، تو تالار باغ گارسون بودم تهمت بهم زدن اینجا آقای خودتی برا خودت کار می‌کنی،یه بارم گرفتنم دو هفته زندونی خوردم با وثیقه آزادم کردن اونم همون پیرمردی که برده‌اش بودم "

فرزندان نامشروع و سقط جنین؛ زنان مطلقه این پژوهش برای داشتن یک حامی به هر شگردی متوسل شده‌اند حتی دو نفر از آنها برای به دام انداختن شریک جنسی شان باردار بودن خود را پنهان کرده بودند، به خیال اینکه شرکای جنسیشان آنها را به عقد خود در می‌آورند در حالی که بعد از فارغ شدن نه تنها شرکای جنسی شان بچه‌ها را قبول نکردند بلکه خود آنها را نیز ترک کرده‌اند برخی دیگر از مصاحبه شوندگان دست به سقط جنین زده بودند.

فیروزه :"سر قضیه پدرام که ثابت کنم واسه نویده پدرم دراومد با آزمایش DNA مشخص شد که توله خودشه الانم شناسنامه نداره سن مدرسه‌اشم گذشته و بچه‌ام بی‌سواده"

معصومه : از مصطفی باردار شدم بهش نگفتم خواستم اذیتش کنم بچه که اومد دنیا با پیغوم و پسغوم به گوشش رسوندم بیا بچه‌ات رو بگیر همین که فهمید ، شد یه ذره آب تو زمین، بچه رو که نمیتونستم نگه دارم گذاشتمش دم در بهزیستی"

افزایش جرم؛ زنان مصرف کننده به دلیل طرد شدن از جامعه و سرخوردگی در شغل‌هایی که به آن اشتغال داشتند و عدم دسترسی به فرصت‌های شغلی مناسب، مجبور شدند به سمت شغل‌هایی سوق داده شوند که بیشتر آنها را به عنوان منحرف و کجرو معرفی می‌کند که با دو مفهوم فروش و جابجایی مواد و سرقت مشخص شده است.

زیبا :" با یاسر دوتایی با هم مواد می‌فروشیم که بهمون شک نکنن"

اضمحلال بنیان خانواده؛ به این نکته اشاره دارد که یکی از پیامدهای اعتیاد زنان در واقع تضعیف بنیان‌های اساسی خانواده می‌باشد، خانواده با عنوان رکن اصلی یک جامعه از طریق پدیده اعتیاد زنان به محاق می‌رود که با دو مفهوم افزایش طلاق و ترویج سبک زندگی غربی مشخص می شود که هر کدام از این مفاهیم بیانگر این امر است که نه تنها خانواده بلکه جامعه نیز نابود می‌شود.

افزایش طلاق (رسمی- غیر رسمی)؛ افزایش طلاق این مفهوم به این نکته اشاره دارد که زنان متأهل در این پژوهش به نحوی درگیر مسئله طلاق به سبک و سیاق های متفاوتی بوده اند طوری که برخی از آنان طلاق را به صورت رسمی تجربه کرده‌اند و برخی به صورت متارکه و برخی در کنار هم زیست می‌کنند بدون آنکه با هم از لحاظ عاطفی تعاملی داشته باشند. لذا پدیده‌ی اعتیاد زنان منجر به افزایش انواع طلاق در جامعه می‌شود.

معصومه : "شوهر سابقم با سیگار کشیدنم کنار اومده بود با خودش می‌کشیدم ،اما با گُل کشیدنم نتونست کنار بیاد "

ترویج سبک زندگی غربی؛ به این مطلب اشاره دارد که اکثر مصاحبه شوندگان به دلیل مصرفشان و الگوهای فردگرایی به سمت تجرد گرایی و همخانگی که نه ، هم خوابگی کشیده شده‌اند و این سبک زندگی به نحوی هم با اختیار آنان بوده است هم به اجبار به آنها تحمیل شده است .

پرنیان : " دوست دارم ازدواج کنم ولی شرایطم ایجاب نمی‌کنه برم سمت ازدواج و آبروی خونواده ام رو ببرم"

سیما: " وابستگیم به گُل طوری نیست که هر کی بتونه باهاش کنار بیاد، بابام بازنشسته‌ی ارتشِ، اگه بفهمه تک دخترش گند شده، سکته میزنه"

روبرو شدن با برچسب های زده شده و طرد اجتماعی؛ مواجهه با برچسب‌های اجتماعی نیز به این نکته اشاره دارد که در جامعه‌ی ایران ، ارزش‌ها و هنجارهای مسلط جامعه، اعتیاد زنان را چندین برابر زشت‌تر از اعتیاد مردان می‌دانند به نحوی که آثار آن را می‌توان در طرد زنان معتاد مشاهده کرد. این تفاوت رفتاری بر اساس جنسیت نه تنها عواقب سویی برای زنان مصرف کننده به دنبال دارد بلکه از یک طرف منجر به طرد آنها از خانواده، اقوام و خویشان و جامعه می‌شود و از طرف دیگر منجر به زدن برچسب‌های بزهکارانه نیز به آنها می‌شود که خواسته یا ناخواسته این برچسب ها آنها را به سوی اعمال کجروانه سوق می‌دهد.

بالاخره طرد اجتماعی به این نکته اشاره دارد که مادامیکه زنان یک جامعه درگیر اعتیادند این طردشدگی چند برابر می شود عموما زنان مصرف کننده از سوی دیگران مورد طرد واقع می شوند بی آنکه از سوی این زنان کنشگری صورت بگیرد که با سه مضمون طرد از خانواده ، طرد از اقوام و خویشان ، طرد از جامعه مشخص شده است.

حمیده : "هستی و حسین که یادشون رفته مامانی دارن، یه زنگم بهم نمی‌زنن ،خودمم زنگ می‌زنم جواب گوشیمو نمیدن"

" دامادم یه روز تو کوچه آبرومو برد داد می‌زد دور و بر هستی پیدات نشه نمی‌خوام بشه یکی مثل تو"

اکرم " : خونه دایی مادرم رفتم، داییم سرسنگین باهام حرف می‌زد یه بحث انداختن منم یه حرف زدم، تو جمع زیر بغلمو گرفت گفت گمشو برو بیرون بار آخرت باشه اینجا میبینمت"

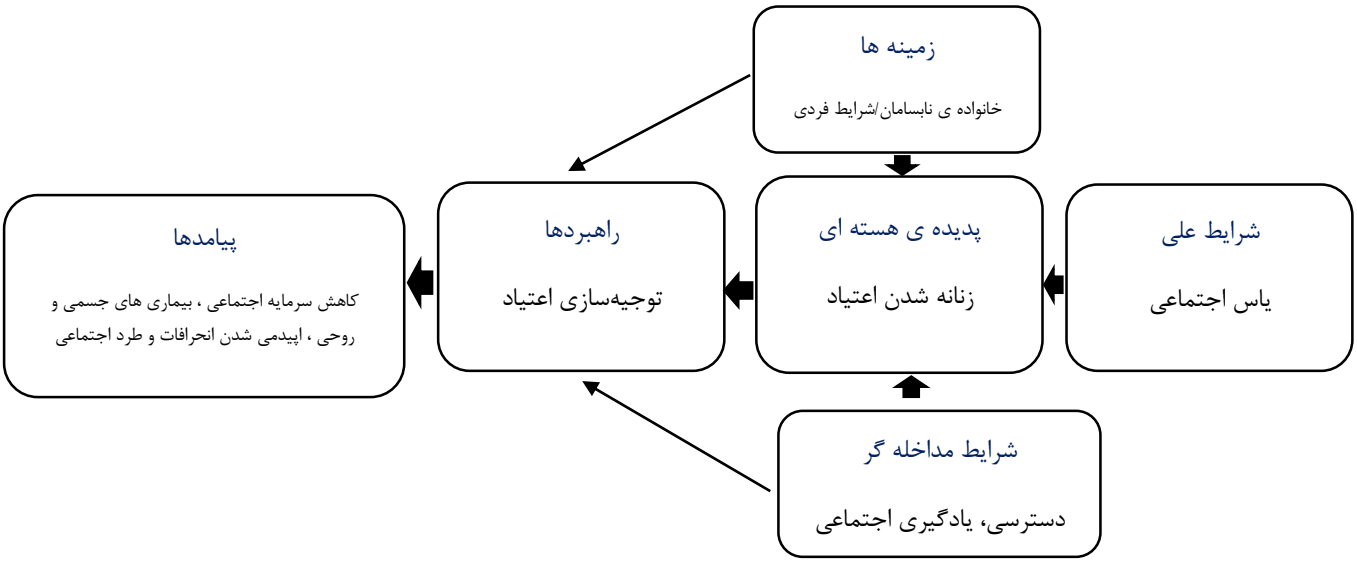
جدول شماره۱. کدگذاری باز، محوری و متمرکز

مقوله‌های عمده	کدگذاری محوری	کدگذاری متمرکز	کدگذاری باز سطح اول
شرایط زمینه‌ای	یأس اجتماعی	نابرابری جنسیتی در دسترسی به فرصت های برابر در حوزه‌ی اقتصادی زندگی	نابرابری در حوزه ی اشتغال نابرابری اقتصادی در حوزه‌ی ازدواج
		نابرابری جنسیتی در حوزه‌ی اجتماعی	عدم امنیت شغلی، عدم تساوی دستمزد بین زن و مرد عدم تساوی در برابر قانون، عدم حمایت از زنان و دختران آسیب دیده
		نابرابری جنسیتی در حوزه‌ی فرهنگی	کودک همسری، تابوی غلط پرده‌ی بکارت

			تفاوت ارزشی بین دختر و پسر
شرایط علی	خانواده ی نابسامان	محیط تنش‌زا	اعتیاد یکی از اعضای خانواده، از هم پاشیدگی روابط خانوادگی و فقر
		خشونت دیدگی	خشونت فیزیکی، خشونت کلامی، خشونت جنسی
	شرایط فردی	تجربه‌های تلخ فردی	از دست دادن عزیزان، دوری از فرزند برساخت منفی طلاق در جامعه، شکست عشقی
		فردگرایی	فقدان شناخت و عدم آگاهی از مواد جهت تناسب اندام ، ریسک‌پذیری و مستقل زیستن
شرایط مداخله‌گر	شرایط تسهیل‌گر	دسترسی آسان به مواد مخدر	استعمال آسان، در دسترس بودن، ارزان قیمت بودن
		یادگیری اجتماعی	معاشرت با افراد مصرف کننده، اجبار و تشویق شریک جنسی تشویق گروه همالان
راهبردها	توجیه‌سازی اعتیاد	انکار	
		التیامی برای دردهای فردی	تحمل مرگ عزیزان، تحمل دوری از فرزند، فراموش کردن مسائل زندگی
		ستیز با بی عدالتی‌های تحمیل شده	انتقام از خانواده وانتقام از جامعه
پیامدها	کاهش سرمایه‌ی اجتماعی و انسانی	هدر رفت نیروی انسانی	ترک تحصیل، مرگ و میر زنان، مرگ و میر نوزادان ، سقط جنین
		کاهش مشارکت اجتماعی	فعالیت‌های رسمی،(عدم بکارگیری زنان معتاد در حوزه ی اشتغال،عدم حضور زنان در فعالیت‌های اجتماعی)، فعالیت‌های غیر رسمی (قطع رابطه با خویشان و اقوام، عدم حضور در جمع دوستان و قطع رابطه،عدم برقراری تعامل با افراد سالم)
	بیماری‌های جسمی و روحی	بیماری‌های جسمی	بیماری‌های داخلی،کاهش وزن، از بین رفتن زیبایی ظاهری
		بیماری‌های جنسی	
		بیماری‌های روحی و روانی	خودکشی، پرخاشگری و عدم تعادل روانی، عدم تمرکز و فراموشی
	اپیدمی شدن انحرافات	افزایش انحرافات اخلاقی	افزایش روسپیگری، سکس چت، فرزندان نامشروع و سقط جنین
		افزایش جرم	فروش و جابجایی مواد، سرقت
		اضمحلال بنیان خانواده	افزایش طلاق و ترویج سبک زندگی غربی
	مواجهه با برچسبهای اجتماعی	برچسب های الصاقی	برچسب هرزه و دزد
		طرد اجتماعی	طرد از خانواده، طرد از اقوام و خویشان، طرد از جامعه

تجزیه و تحلیل داده‌های جدول فوق در نهایت منجر به ترسیم مدل پارادایمی تحقیق شد که در ادامه مورد اشاره قرار گرفته است، شرایط زمینه‌ای چون خانواده نابسامان در کنار شرایط علی یاس اجتماعی و شرایط مداخله‌گر دسترسی و یادگیری اجتماعی نقش بسیار بارزی در زنانه شدن اعتیاد دارد که این امر در نهایت پیامدهایی همچون؛ کاهش سرمایه اجتماعی ، بیماری های جسمی و روحی ، اپیدمی شدن انحرافات و طرد اجتماعی در بردارد. در این میان زنان معتاد از راهبرد توجیه سازی اعتیاد به منظور جلوگیری از برچسب خوردن و طرد اجتماعی استفاده می‌کنند.

مدل پارادایمی تحقیق



بحث و نتیجه گیری

تحقیق در صدد بررسی زنانه شدن اعتیاد با استفاده از یک رویکرد امیک[1]و از منظر زنان معتاد بود یافته‌های توصیفی تحقیق نشان دادند؛ مشارکت‌کنندگان پژوهش با میانگین سنی ۳۵/۵ ، شروع مصرف موادشان بطور متوسط از سن ۱۵ تا ۳۹ سال بود که میانگین طول سالهای مصرف مواد زنان مشارکت‌کننده، ۷/۴ بود.بررسی وضعیت تاهل افراد مورد بررسی نشان داد؛ ۸ نفر مطلقه، ۵ نفر متاهل و ۷ نفر مجرد بود از منظر اشتغال افراد مورد بررسی نتایج نشان دادند؛ بیشتر پاسخگویان دارای مشاغل؛ فروشندگی، منشی‌گری، روسپی‌گری و فروش و قاچاق مواد بود. بررسی کیفی مصاحبه با پاسخگویان نشان داد در مجموع ۵۶ مفهوم باز از داده ها استخراج شد که در ادامه این مفاهیم به ۲۲ مقوله متمرکز تقسیم‌بندی شد و در نهایت ۹ مقوله‌ی محوری استخراج شد. بر اساس مدل پارادایمی تحقیق که ذکر گردید شرایط علّی در دو مقوله ی محوری خانواده نابسامان و شرایط فردی است که باعث می شود زنان به اعتیاد روی آورند در این میان شرایط تسهیلگری چون یادگیری اجتماعی ، دسترسی آسان به مواد مخدر به منزله ی شرایط مداخله‌گر و یأس اجتماعی که در جامعه بر زنان حکفرما است به مثابه شرایط زمینه ی عمل می کند. در ادامه زنان با به کارگیری راهبرد توجیه‌سازی اعتیاد به اعتیاد و تداوم آن می‌پردازند. بنحوی که اعتیاد خود را از طریق انکار آن ، التیامی برای دردهای خود و همچنین راهی برای ستیز با بی‌عدالتی‌های تحمیل شده از سوی خانواده و جامعه توجیه می‌کنند و به مصرف مواد خویش ادامه می‌دهند. اعتیاد زنان پیامدهای عدیده ی برای جامعه و زنان از جمله؛ کاهش سرمایه اجتماعی و انسانی، افزایش بیماری‌های جسمی و روحی، اپیدمی شدن انحرافات اجتماعی و و طرد اجتماعی دارد. بطور کلی در توضیح و تفسیر زنانه شدن اعتیاد می توان گفت که خانواده‌ی نابسامان با درگیری‌های مکرر بین اعضای خانواده منجر به سردی روابط و دلزدگی اعضای خانواده از یکدیگر می‌شود که این امر در مفهوم از هم پاشیدگی روابط خانوادگی خودنمایی می‌کند.در این میان شرایط فردی به عنوان شرایط و بستری برای اعتیاد زنان عمل می‌کند،تجربه‌های تلخی چون از دست دادن عزیزان، دوری از فرزندان برای زنان مطلقه ی که به هر دلیلی امکان ارتباط و دیدار فرزندانشان برایشان میسر نیست شرایط زمینه ای را تشدید می نماید. شرایط زمینه‌ای که در این تحقیق به نام یأس اجتماعی آورده شده‌است به مثابه یک امر خارجی از سوی رسانه های خارجی و فضای

[1] .رویکردی بر اساس دیدگاه افراد مورد مطالعه. در مقابل این رویکرد، رویکرد اتیک قرار دارد که بر اساس مفروضات پیشینی می باشد.نویسندگان

مجازی به زنان تزریق می شود که در نهایت می‌تواند منجر به احساس پوچی در این افراد شود. از منظر ریچارد رورتی[1]"امید اجتماعی عبارت است از کوشش، برنامه‌ریزی و همکاری افراد جامعه برای رسیدن به هدف، چه موفقیتی کسب شود چه نشود"وی بر این باور است امید یعنی باور به اینکه در آینده چه چیزی ممکن است و امید اجتماعی به معنای امید مشترک یک ملت است که برای ارزیابی آن باید به تصوری که یک ملت از آینده خویش دارند، توجه کرد که این تصورات از دل تاریخ یک ملت، گفتگوها و تعاملات روزمره‌ی مردم فهم می‌شود و مادامی می‌شود از امید سخن گفت که این داستان عملگرایانه و خوشبینانه باشد(خانیکی،۱۳۹۸). شرایط نابسامان اقتصادی امروز جامعه ی ایران همه ی اقشار بخصوص زنان را به طور مضاعفی درگیر یأس اجتماعی کرده است که تمام وجوه زندگی آنها را تحت سیطره خود قرار داده است، این نابسامانی به دلیل عدم توانایی جامعه در فراهم کردن فرصت‌های شغلی ، فراهم کردن بستر ازدواج برای جوانان خویش و همچنین مهیا نکردن زمینه‌های مناسب برای مشارکت افراد باعث افزایش یأس اجتماعی شده است و همین سرخوردگی و یأس اجتماعی ، سفره ی اعتیاد را برای زنان پهن کرده است. عوامل میانجی و مداخله‌گر در اعتیاد زنان به منزله شرایطی ست که منجر به تسهیل پدیده ی مورد نظر می‌شود، این شرایط در دو مفهوم عمده ی دسترسی آسان به مواد مخدر و یادگیری اجتماعی خود را نشان می‌دهد؛ در دسترس بودن مواد مخدر و یادگیری اجتماعی نقش بارزی در زنانه شدن اعتیاد بر عهده دارد. از سوی دیگر راهبردها در واقع شرایطی هستند که زنان مصرف کننده را وادار می‌کند که یک سری اعمالی را انجام دهند تا با وضعیتی که در آن قرار دارند به نوعی کنار بیایند و شرایط مجود خود را توجیه نمایند در این راستا زنان معتاد بر این باورند که تنها راه برون رفت از بحران،مصرف مواد است که برای آنها حکم یک مسکن و بی‌حسی موضعی را دارد، مفهوم عمده ی دیگری که زنان و دختران این پژوهش برای تداوم مصرف خویش و توجیه‌سازی اعتیادشان مطرح کردند انکار است، آنها بر این باورند که موادی که مصرف می‌کنند به هیچ عنوان اعتیاد آور نیست فقط یک ماده ی گیاهی است که حال آنی آنها را دگرگون می‌کند و منجر به سرخوشی آنی آنان می‌شود. پیامدهای عمده اعتیاد زنان در زمینه هایی همچون؛ کاهش سرمایه ی اجتماعی و انسانی، کاهش مشارکت اجتماعی زنان، اپیدمی شدن انحرافات اجتماعی و طرد اجتماعی می باشد که لطمات جبران‌ناپذیری برای زنان دربردارد.

بر مبنای نتایج مصاحبه ها اکثر نتایج پژوهش‌های مرورشده با پژوهش حاضر همسو بود که در ذیل به آنها اشاره می‌شود و به نحوی که مقولات به دست‌آمده در شرایط علی، مداخله‌گر و تا حدودی پیامدها با اکثر پژوهش‌های داخلی و خارجی صورت گرفت همخوانی داشت به جز در یک مورد که رد نتیجه‌ی پژوهش میرزایی (۱۳۹۵)را نشان می‌دهد و از طرفی در بخش شرایط علّی و استراتژی مقولات به دست‌آمده متفاوت از نتایج تحقیقات مرور شده بود و نقطه‌ی افتراق این پژوهش در مقوله‌ی هسته‌ای و محوری بخش شرایط علّی با سایر تحقیقات بود.

در بخش خانواده‌ی نابسامان و شرایط فردی پژوهش حاضر با نظریات فمنیست، کنترل اجتماعی هیرشی، فشار عمومی آگنیو همخوانی دارد و با نتایج اکثر پژوهش‌های صورت گرفته در ارتباط با مقوله‌ی خانواده نابسامان و شرایط فردی از جمله با پژوهش های صادقی فسایی و جهاندار(۱۳۹۹) در مقوله‌ی خشونت‌دیدگی،کنجکاوی، با پژوهش معدنی و همکاران(۱۳۹۷)در مقولاتی چون ناامنی زن در خانه، همخانگی زوج مصرف کننده، اعتیاد یکی از اعضای خانواده،خانواده نابسامان،گسترش فردگرایی ،با پژوهش سلیمانی (۱۳۹۶)در مقوله ی نابسامانی خانوادگی، با پژوهش هاشمی نژاد(۱۳۹۵) در مقوله‌ی چون رنج در شرایط نابسامان خانواده، با پژوهش فرحانی(۱۳۹۳) در مقولاتی چون سابقه‌ی اعتیاد درخانواده ،با پژوهش اهدایی(۱۳۹۱) در مقولاتی چون درگیری خشونت، تنش خانواده و خانواده‌ی معتاد، با پژوهش دانش و همکاران(۱۳۹۱)در مقولاتی چون اعضای خانواده معتاد و تنش در خانواده، با پژوهش میرزایی(۱۳۹۰)در مقوله‌ی مسائل خانوادگی ،با پژوهش بخشی(۱۳۸۸) در مقولاتی چون روابط نابسامان در خانواده و معتاد بودن همسر،با پژوهش گیلاچن (۲۰۱۵) در مقوله‌ی تجربه‌ی خشوت خانگی همخوانی دارد. در بخش مقوله‌ی یأس اجتماعی پژوهش حاضر با نظریات ساختارگرایانی چون آنومی دورکیم ، مرتون و نظریات تضاد گرایان و فمنیستی با مقولات به دست آمده

[1] .Rortie

در این بخش همخوانی دارد که با هیچ یک از ادبیات تجربی مرور شده همخوانی ندارد. در بخش شرایط تسهیلگر با نظریات یادگیری اجتماعی ساترلند و برگس و ایکرز همخوانی دارد و با نتایج اکثر پژوهش‌های صورت گرفته از جمله با پژوهش عارف نژاد(۱۳۹۳) همخوانی دارد.در بخش توجیه سازی اعتیاد با نظریات فمنیست و تضاد گراها و تا حدودی نظریات ساختارگرایان همخوانی دارد و با نتایج پژوهش های سلیمانی(۱۳۹۶) و هاشمی‌نژاد (۱۳۹۵)در مقولات طرد و داغ ننگ تا حدود کمی همخوانی دارد و در بخش پیامدها با نظریات انحرافات اجتماعی همخوانی دارد که تا حدودی با یافته‌های طالب پور و بیرانوند(۱۴۰۱) و یافته های فرحانی (۱۳۹۳)مطابقت دارد. در بخش شرایط زمینه‌ای،یک مقوله‌ی جدید بنام یأس اجتماعی از دل داده‌ها بیرون آمد که در هیچ تحقیقی چه کمی و چه کیفی به آن توجه نشده است که بیانگر این امر است که نقش ساختارها در اعتیاد زنان بیش از نقش عاملیت عاملان تاثیرگذار است و تا حدود زیادی در بخش راهبردها ، استراتژی بکارگرفته شده از سوی مصاحبه شوندگان بطور کامل منفی و متفاوت از پژوهش های دیگر بود.

بنابراین می‌توان چنین برداشت کرد که بر مبنای نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های مرور شده، عوامل زیادی منجر به اعتیاد زنان می‌باشد ولی نکته‌ی قابل تأمل در بررسی یافته‌ها بیانگر این امر است آنچه که امروزه در جامعه ی ایران منجر به گسترش و اپیدمی شدن اعتیاد در بین زنان می‌باشد در وهله اول بسترهای نامناسب خانوادگی است که این افراد در آن زیست می‌کرده‌اند و در مرحله دوم شرایط فردی است که ماحصل تجربه‌های تلخی از جمله شکست عشقی، از دست دادن عزیزان، دوری از فرزند و طلاق می‌باشد یا فردگرایی که نتیجه‌ی زیست مستقل این افراد در کلان شهری تهران بوده است، از طرفی یأس اجتماعی عامل بسیار مهمی است که سرخوردگی اجتماعی را دربردارد و این امر در شرایط فعلی کشور از سوی رسانه‌های خارجی و فضای مجازی در راستای افزایش شکاف دولت–ملت به منظور افزایش فشار بر کشور به زنان معتاد تزریق می‌شود. در انتها بعنوان پیشنهادات تحقیق حاضر که برگرفته از نتایج مطالعه می‌باشد پیشنهاد می‌شود؛ اولا به منظور کاهش آسیب‌های مترتب بر زنانه شدن اعتیاد لازم است متولیان امر از یکسو نسبت به درمان و بازپروری زنان معتاد اقدامات جدی انجام دهند و از سوی دیگر از افزایش دامنه افراد درگیر در این عرصه جلوگیری نمایند. ثانیا امیدآفرینی در بین نسل جوان و زنان بعنوان یکی از موارد مورد تأکید رهبری و یکی از ملزومات جهاد تبیین لازم است مورد توجه ویژه ای قرار گیرد و متولیان جامعه با افزایش امید به آینده در بین نسل جوان از افزایش یأس اجتماعی در جامعه جلوگیری نمایند تا بالندگی و پویایی جامعه همچنان حفظ شود.

منابع

آقایی، حکیمه.(۱۳۹۷). شناسایی عوامل مؤثر بر گرایش به مواد مخدر در زنان و ارائه مدل با نرم افزار PLS ، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال دوازدهم، شماره چهل و پنجم.

احمدی، حبیب.(۱۳۸۴). جامعه شناسی انحرافات ، تهران؛ نشر سمت.

انصاری طالبی ،ثریا و قربانی، مجید.(۱۳۹۵). تحقیقات شیوع‌شناسی اعتیاد زنان در ایران از سال ۱۳۷۴– ۱۳۹۴ فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد در سال سوم ،شماره نهم ، صفحه ۶۱ –۹۰.

اهدایی، مریم.(۱۳۹۱). پایان نامه ،بررسی عوامل اجتماعی موثر در اعتیاد زنان موردمطالعه مراجعه‌کنندگان درمانگاه سرزمین پاک استان البرز، ایرانداک.

بخشی، فریده.(۱۳۸۸).آسیب شناسی اعتیاد زنان در خانواده ، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی، دانشگاه الزهرا.

خالدیان، محمد کمرزرزین، حمید و جلالیان، عسگر (۱۳۹۳). اثربخشی درمان گروهی شناختی - رفتاری بر کاهش افسردگی در افراد معتاد ، فصلنامه‌ی اعتیاد پژوهی.

خانیکی ، هادی (۱۳۹۸). امید اجتماعی ؛ چیستی ، وضعیت و سبب شناسی ،پژوهشکده‌ی مطالعات فرهنگی و اجتماعی با همکاری موسسه‌ی رحمان.

خسرو شاهی، حبیب ؛ محسنی ، رضاعلی(۱۳۹۷) بررسی و تبیین جامعه شناختی اعتیاد زنان در محله های فرئدست شهر اراک ، نشریه ی تغییرات اجتماعی – فرهنگی ، سال پانزدهم ، شماره پنجاه و نهم ، صفحه ۳۱ – ۴۷

سلیمانی، سمیه.(۱۳۹۶). مطالعه پدیده اعتیاد زنان در استان البرز با تاکید بر علتها و پیامدها، پایان‌نامه ارشد در رشته پژوهشگری علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی ، دانشگاه خوارزمی.

صادقی فسایی، سهیلا ؛جهان دار ،زینب.(۱۳۹۹).واکاوی علل و پیامدهای اعتیاد زنان ،یک مطالعات کیفی پژوهش های انتظامی اجتماعی زنان و خانواده حوزه هشتم ،شماره یک ،صفحه ۲۴-۴۳.

صدیق سروستانی، رحمت الله.(۱۳۸۷). آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی) تهران ، نشر سمت

طالب پور، اکبر و بیرانوند، معصومه.(۱۴۰۱). بررسی تجربه زیسته تجرد قطعی از منظر دختران مجرد، فصلنامه زن و جامعه، ۵۱(۳) ۹۵-۱۱۴.

عارف نژاد،امیر(۱۳۹۳).پایان‌نامه، عوامل اجتماعی موثر بر بازگشت زنان به اعتیاد ،ایرانداک.

علیوردی نیا، اکبر؛ ریاحی، محمداسماعیل؛ موسوی، سیده ملیحه.(۱۳۸۶). مطالعه جامعه شناختی بزهکاری:آزمون تجربی نظریه فشار عمومی آگنیو، مجله جامعه شناسی ، ایران ، دوره هشت ، شماره دو ، صفحه ۸۳ – ۱۱۱

غفاری زاده،محمد؛ سلامی،غلام حیدر.(۱۳۸۷).رابطه تعهد و کنترل اجتماعی با اعتیاد، فصلنامه رفاه اجتماعی،دوره نهم، شماره ،سی و چهارم ، صفحه ۱۷۳ -۱۸۴.

فرحانی، نسرین (۱۳۹۳).تبیین زمینه ها و نحوه مواجهه زنان با اعتیاد به مواد مخدر در شهر یزد ، پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه جامعه شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد.

فیضی ، ایرج ؛ علی بابایی ، یحیی ؛ رحمتی ، محمدمهدی (۱۳۸۹). بررسی تاثیر خانواده ، دوستان و محله بر مصرف مواد مخدر ، مجله ی بررسی مسائل اجتماعی ایران ، سال اول ، شماره‌ی چهارم ، صفحه ۱۳۱ – ۱۵۰ .

گروسی، سعیده، محمدی دولت آبادی، خدیجه (۱۳۹۰). تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد، فصلنامه علمی-پژوهشی جامعه شناسی زنان، سال دوم، شماره اول، صفحه ۵۵ – ۷۴.

ممتاز، فریده (۱۳۸۱). انحرافات اجتماعی نظریه ها و دیدگاهها، تهران: نشر شرکت سهامی انتشار، چاپ اول

محسنی تبریزی، علیرضا (۱۳۸۳)). افسردگی و اعتیاد: کاربرد مقیاس SCL90 در سنجش میزان افسردگی معتادان خودمعرف به مراکز اعتیاد و بازپروری، فصلنامه اعتیاد پژوهی.

مدنی، سعید ؛ طاهره محسن زاده.(۱۳۹۷) تحلیل عوامل خانوادگی موثر بر زنانه شدن اعتیاد ، نشریه ی پژوهش های انتظامی – اجتماعی زنان و خانواده ، دوره ششم ، شماره دوم ، صفحه ۲۱۷ – ۲۵

نجاری ،فارس (۱۳۸۷). بررسی اعتیاد در زنان معتاد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد تهران در سال ۸۴ تا ۸۵، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ،دوره بیست و پنجم ،شماره چهارم ، ،صفحه ۴۵۷- ۴۶۳.

هاشمی نژاد، مهدیه.(۱۳۹۵).مطالعه جامعه‌شناختی اعتیاد زنان در مازندران به روش نظریه زمینه‌ای ، پایان نامه کارشناسی ارشد، گروه جامعه شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خوارزمی.

Areval,Sandra and Guillermo Prado, hortensidamaro (2008). spiritually, sense of coherence and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. "Evaluation and program planning." P. 113-123.

Chen, Gila. & Gueta, Keren (2015).Child abuse, drug addiction and mental health problems of incarcerated women in Israel, International Journal of Law and Psychiatry39: 36-45.

Fonseca, F., Robles-Martínez, M., Tirado-Muñoz, J. María Alías-Ferri. & et al.(2021). A Gender Perspective of Addictive Disorders. Curr Addict Rep 8, 89–99 (2021). https://doi.org/10.1007/s40429-021-00357-9

Haight, Wendy , Janet d. carter-black, Kathryn Sheridan.(2009). mother's experience of methamphetaming addiction: A case- based analysis of rural, Mid western women. Journal children and youth services review. P. 71-77.

Harris, M. T. H., Laks, J., Stahl, N., Bagley, S. M., Saia, K., & Wechsberg, W. M. (2022). Gender Dynamics in Substance Use and Treatment: A Women's Focused Approach. The Medical clinics of North America, 106(1), 219–234. https://doi.org/10.1016/j.mcna.2021.08.007

Motyka, MA. Al-Imam A, Haligowska A, Michalak M.(2022). Helping Women Suffering from Drug Addiction: Needs, Barriers, and Challenges. Int J Environ Res Public Health. 2022 Oct 28;19(21):14039. doi: 10.3390/ijerph192114039.

Placek, C. D., Adair, L., Jain, I., Gupta, S., Phadke, V., & Singh, M. (2025). Reconstructing Cross-Cultural Meanings of Addiction Among Women from Three Countries. International Journal of Environmental Research and Public Health, 22(7), 1064. https://doi.org/10.3390/ijerph22071064

Siegel, Larry J.(1988). “Criminology Theories, Patterns and Typologies”. Wadsworth, A división of Thomson Learning Inc. Web: http://www.thomsonrights.com.

Storijourk, J.(2011)Gender differences in substance use, problems,social situation and treatment, experiences among clients entering addiction treatment in Stickholm.Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 28(3), 185209

Suarez, M. A., Bierema, W. H. (2018). Challenges and Resources Available for Mothers in Opiate Recovery: A Qualitative Study. The Open Journal of Occupational Therapy, 6 (4), Retrived from: https://doi.org/10.15453/2168-6408p.1483.

The Feminization of Addiction from the Perspective of Addicted Women

Abstract

The increase of women presence in society, in addition to desirable opportunities, has also brought social harms. Observing women smoking cigarettes and other drugs in public sphere is a sign of addiction feminization, which has been studied in present study using grounded theory method. The target population of this study was women involved in addiction in Tehran, and 20 of these people were interviewed as study subjects. The sampling method was purposeful and snowball due to lack of access to the population. The data collection tool and technique for this study was in-depth and semi-structured interviews. In order to analyze the data, the Strauss and Corbin coding method was used in the form of open, axial,

and selective coding. The results of the study showed that the background and context of the feminization of addiction is a dysfunctional family, in which access to drugs and social learning as intervening conditions and social despair as causal conditions play a very prominent role in this matter. The consequences of the feminization of addiction are: a decrease in social capital, physical and mental illnesses, an epidemic of deviations and social exclusion, and addicted women use the strategy of justification and denial to avoid being labeled and socially excluded. A very significant point that was noted in this research was that social despair is intelligently applied to addicted women by foreign media and virtual space to both prevent hope for recovery and destroy hope for the future among the generation of young women.

Keywords: Addiction, Social Despair, Grounded Theory, Feminization, Social Exclusion.