

مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران دوره ۱۷، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۷: ۶۴۹-۶۷۵

## واکاوی معنایی سیر زندگی زنان تحت درمان متادون (از آغاز تا رهایی)

مهسا لاریجانی<sup>۱</sup>

زهرا میرحسینی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۰/۱۷ تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۷/۰۱

### چکیده

مقاله حاضر با هدف مطالعه سیر زندگی زنان تحت درمان متادون، به روش کیفی و مطالعات پدیدارشناسانه تفسیری انجام شده است. در این تحقیق، با ۱۵ زن که در مرکز کاهش آسیب بهزیستی (DIC) تحت درمان‌اند، مصاحبه‌های عمیق کیفی صورت گرفت و سیر زندگی آنان در دو دوره پیش از مصرف و پس از مصرف مطالعه شد. در بررسی سیر زندگی زنان، پیش از مصرف، پنج مقوله اصلی آنومی در خانواده، زندگی در خانواده‌های کج‌رومحور، بحران‌های زناشویی، تجربه بزه‌دیدگی و تلاش برای التیام و کنجکاو و ماجراجویی، صورت‌بندی شد که چگونگی قرارگرفتن زنان در مسیر مصرف مواد مخدر را نشان می‌دهد. همچنین زنان مشارکت‌کننده در توصیف سیر زندگی خود در دوران پس از مصرف، روایت‌های متعددی از تأثیرات مواد مخدر بر زندگی خود بیان کردند که آثار آن در زندگی آن‌ها در چهار مقوله دگرگونی جسمی و روانی، افزایش روابط جنسی، فروپاشی خانواده و کاهش منزلت اجتماعی مفهوم‌سازی شده است.

واژه‌های کلیدی: پدیدارشناسی، زنان، سیر زندگی، متادون، مواد مخدر.

۱. استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه الزهرا (نویسنده مسئول)، m.larjani@alzahra.ac.ir

۲. استادیار گروه مطالعات زنان و خانواده، دانشگاه الزهرا، z.mirhosseini@alzahra.ac.ir

## مقدمه و بیان مسئله

در بسیاری مواقع ممکن است رفتارهای انحرافی در مردان بیشتر تحت تأثیر یادگیری اجتماعی، موقعیت‌های محیطی یا هیجان‌طلبی اتفاق بیفتد، اما فهم رفتارهای انحرافی زنان بدون توجه به بسترها و شرایطی که تجربه کرده‌اند، تقریباً غیرممکن است. چنانکه یافته‌های محققان نیز نشان می‌دهد، انگیزه‌های گرایش به مصرف مواد و نوع مصرف در میان زنان و مردان متفاوت است (برادی<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۳۹۴) و بین بستری که اولین مصرف‌کننده زنان در آن اتفاق افتاده است و انگیزه‌های آغاز مصرف، ارتباطی قوی وجود دارد (کاربن لویز، ۲۰۱۲).

نتایج پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد زنان بیشتر با تأثیرپذیری از عواملی نظیر فشارهای روحی-روانی و حالات انگیزشی-هیجانی (لی و لاریمر، ۲۰۱۷؛ تاو و همکاران، ۲۰۰۸)، تروما و فشارهای روانی ناشی از حوادثی مانند تجاوز جنسی (برگ و همکاران، ۲۰۱۶؛ پرچت و همکاران، ۲۰۱۰؛ جانسون و همکاران، ۲۰۰۸) و فراموش کردن ناراحتی‌های ناشی از مصرف مواد و تجربه احساسی جدید با مصرف مواد مخدر (شیشه)، به سمت آن گرایش پیدا می‌کنند (اختر محقی، ۱۳۸۵). با این حال، به نظر می‌رسد عواملی مانند وضعیت اجتماعی-اقتصادی نامناسب، درآمد اندک، مصرف مواد توسط والدین، انگیزه افزایش قوای جنسی و نگرش مثبت به مواد نیز در افزایش تمایل زنان به مصرف مواد مخدر تأثیرگذار است (سام نال، ۲۰۰۸). این در حالی است که کمپ (۲۰۱۱) معتقد است چنین راهکارهایی عمدتاً به طرد و انزوای بیشتر آن‌ها منجر می‌شود و در نهایت به آنجا می‌رسد که معتادان، کناره‌گیری از جهان هوشمند و دوری از روابط واقعی با دیگران را ادامه می‌دهند.

این مسئله زمانی اهمیت می‌یابد که درمی‌یابیم انتظارات اجتماعی از زنان در نقش‌های مادری و همسری معنا می‌شود و کمتر انتظار می‌رود که آن‌ها به اعمال رفتارهای انحرافی مانند سوء مصرف مواد مخدر دست بزنند؛ چرا که ممکن است زیرپا گذاشتن ارزش‌ها و هنجارهای اخلاقی و فرهنگی توسط زنان مصرف‌کننده و برچسب اجتماعی «زن معتاد»، موجب فروپاشی خانواده، انحرافات رفتاری، بی‌خانمانی، کارتن‌خوابی و در نهایت، درگیر شدن در جرائم مختلف و تجربه حبس شود. اگرچه آمارها در ستاد مبارزه با مواد مخدر در ایران از شیوع کمتر مصرف در زنان خبر

1. Brady

می‌دهد، مطابق نتایج طرح ملی شیوع‌شناسی مصرف مواد مخدر در میان خانوارهای ۳۱ استان کشور، نرخ شیوع مصرف مواد مخدر و روان‌گردان‌ها در جمعیت ۱۵ تا ۶۵ سال ۲/۶۵ درصد و معادل یک میلیون و ۳۲۵ هزار نفر است، جنسیت ۹۱ درصد مصرف‌کنندگان را مردان و ۹ درصد را زنان تشکیل می‌دهند و دومین ماده مخدر پرمصرف در کشور شیشه است (صرامی، ۱۳۹۱).

با این حال، نتایج پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد نوع ماده مصرفی بر میزان آسیب‌پذیری زنان تأثیرگذار است؛ زیرا اعتیاد به مصرف آمفتامین‌ها، رفتارهای پرخطر جنسی و خطر ابتلا به HIV و هپاتیت را افزایش می‌دهد و بدین ترتیب، زنان را پس از شروع مصرف آسیب‌پذیر می‌کند (پرچت و همکاران، ۲۰۱۰).

پس از آغاز مصرف آمفتامین‌ها، سبک زندگی خاصی برای زنان رقم می‌خورد که در مواجهه با شرایط جدید آن را انتخاب می‌کنند. آن‌ها نظام‌هایی از باورها، رفتارها و شیوه‌های عمل را جایگزین ارزش‌های ازدست‌رفته خود می‌سازند و درنهایت مسیر زندگی خود را براساس این تغییرات تنظیم می‌کنند. در این پژوهش، با رویکردی پدیدارشناختی، به تفسیر سیر زندگی زنان و بستر و زمینه‌های آغاز مصرف مواد در زندگی آنان می‌پردازیم و در ادامه، مسیر زندگی همراه با مصرف و تجربه‌های مشترک و متمایز آنان پس از مصرف را تجزیه و تحلیل می‌کنیم.

### پیشینه تجربی پژوهش

گروسی و دولت‌آبادی (۱۳۹۰) تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد در شهر ساری را مطالعه کردند. این پژوهش ریشه اعتیاد زنان را در خانواده، جامعه و ویژگی‌های فردی آنان بیان کرد و پنج عامل اصلی شامل مثلث خانواده-فرد-اجتماع، طیف احساسی شادمانی-پریشانی، ورود به روابط اجتماعی درهم‌شکسته، ناتوانی در برابر اعمال فشار جامعه و ناتوانی در زنان برای رویارویی با شرایط را بررسی کرد.

---

۱. Amphetamin؛ آمفتامین‌ها داروهای محرک اعتیادآوری هستند که آثاری سمی روی سیستم عصب مرکزی دارند. این داروها از طریق افزایش مواد شیمیایی خاص در بدن، سیستم عصب مرکزی را تحریک می‌کنند و سبب افزایش هوشیاری و فعالیت‌های جسمی، افزایش ضربان قلب، افزایش فشارخون و کاهش اشتها می‌شوند. در ایران، یکی از شایع‌ترین داروها از این دسته، با عنوان شیشه شناخته می‌شود (کاشی و سرلک، ۱۳۹۴: ۱۴۶).

دانش و همکاران (۱۳۹۱) علل اعتیاد زنان زندانی در زندان اصفهان را به روش کیفی و نظریه زمینه‌ای مطالعه کردند و نشان دادند که سابقه مصرف مواد در خانواده، منطقه محل سکونت، تنش در زندگی و ارتباط با دوستان ناباب، از شرایط علی اثرگذار، و وجود فرزند، پایگاه اقتصادی-اجتماعی و روابط نامناسب خانوادگی، از شرایط میانجی مؤثر بر پدیده مصرف مواد مخدر در میان زنان است. پیامدهای این پدیده شامل اشتغال به کار در مشاغل فرودست و کم‌درآمد، ارتکاب انحرافات اجتماعی، آسیب‌دیدگی روابط خانوادگی، مشکلات جسمی و روحی و مجازات زندان بوده است.

بابایی‌فرد و شاه‌میرزایی (۱۳۹۲) عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد را در میان افراد متأهل بررسی کردند. روش این تحقیق، پیمایشی و نمونه مورد مطالعه ۳۰۰ نفر بود. مطابق یافته‌ها، اعتیاد با سن، جنسیت، شغل، محل سکونت، درآمد، تحصیلات، شرایط ناهنجار اجتماعی، ارتباطات ضعیف خانوادگی، دوست‌یابی نادرست و نداشتن موفقیت اجتماعی، رابطه معنادار دارد.

حسینیان و همکاران (۱۳۹۴) رابطه رفتارهای پرخطر و هیجان‌خواهی را با میزان گرایش به اعتیاد در میان ۱۷۴ زن زندانی بزهکار شهر تهران مطالعه کردند. یافته‌های پژوهش نشان داد که هیجان‌خواهی و رفتارهای پرخطر، احتمال گرایش به اعتیاد را در زنان بزهکار افزایش می‌دهد.

بوستانی و کرمی‌زاده (۱۳۹۶) به مطالعه شرایط و روش‌های مصرف شیشه در زنان معتاد شهر کرمان پرداختند و با استفاده از رویکرد گراندد تئوری با ۱۲ زن مصاحبه کردند. نتایج نشان داد که شرایط علی مصرف شیشه، کنجکاوی، تنش و گرایش به کسب لذت است، شرایط زمینه‌ای شامل تجربه مصیبت و مقبولیت نزد دوستان، یادگیری مصرف شیشه و بستر خانوادگی اعتیاد می‌شود و شرایط مداخله‌گر نیز آسانی مصرف شیشه است. روش‌های مصرف نیز شامل مصرف هم‌زمان دو ماده، مصرف شیشه و سکس برای تأمین هزینه مواد می‌شود.

لجیوز و همکاران (۲۰۰۷) به بررسی تفاوت‌های جنسیتی در مصرف مواد در ۱۵۲ فرد تحت درمان پرداختند. زنان بیشتر کراک و کوکائین مصرف می‌کردند و بیشتر از مردان به این داروها اعتیاد داشتند. علاوه بر این، نتایج نشان داد زنان از مردان تحریک‌پذیرترند و این امر با اعتیاد به کراک و کوکائین و مصرف مداوم و سنگین آن در ارتباط است.

کاربون-لوپز و همکاران (۲۰۱۲) به خط داستان زندگی زنان در آغاز مصرف متامفتامین پرداختند. این پژوهش به روش کیفی انجام شد و ۴۰ مصاحبه عمیق با زنان مصرف‌کننده متامفتامین که در ایالت میسوری آمریکا زندانی بودند، صورت گرفت. مطابق یافته‌ها، مصرف مواد در خانواده، تجربه قربانی‌شدن و تأثیرات دارویی متامفتامین‌ها از جمله عوامل شروع مصرف در زنان بوده است.

کوپز و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه «هویت‌ها، مرزها و حکایت‌های زنان مصرف‌کننده متامفتامین»، به روش کیفی، روایت سی زن را که در گذشته متامفتامین مصرف کرده بودند، به تصویر کشیدند. این مقاله به تلاش زنان در جهت حفظ و بازسازی هویت خود پس از اعتیاد پرداخت و ویژگی‌های مثبت زنان معتاد را از نگاه خودشان معرفی کرد. مشارکت‌کنندگان به‌طور خلاصه کارکردهای خود را در حفظ و کنترل زندگی و پنهان کردن مصرف می‌دیدند.

چنی و همکاران (۲۰۱۷) تأثیرات زمینه‌های اجتماعی و فضایی شروع مصرف متامفتامین در جوانان آمریکای لاتین را مطالعه کردند. در این پژوهش، تأثیر خانواده و اقتصاد با روش اتنوگرافی در پنج زن ساکن لس‌آنجلس مطالعه شد.

در مجموع، آنچه مقاله حاضر را از پژوهش‌های موجود متمایز می‌سازد، تجربیات زندگی زنان پیش از مصرف و پس از آن است. در واقع، در این پژوهش، بسترها و انگیزه‌های زنان برای شروع مصرف، و در ادامه کارکردها و تغییرات ایجادشده در زندگی آنان به دلیل مصرف مواد مخدر مطالعه می‌شود.

### چارچوب مفهومی پژوهش

در روش کیفی، نظریه‌ها پشتوانه نظری یافته‌ها نیستند، بلکه حساسیت نظری به وجود می‌آورند و برای مضامین یا یافته‌ها برچسب‌های مفهومی پیشنهاد می‌کنند. در ادامه به مهم‌ترین نظریات مربوط به سیر زندگی زنان مصرف‌کننده مواد مخدر می‌پردازیم.

بروس الکساندر<sup>۱</sup> مدل سازگاری را معرفی می‌کند که در آن، رفتار اعتیاد، تلاشی در جهت مواجهه با شکست ناشی از هم‌بستگی است؛ شکست در دستیابی به انواع تأیید اجتماعی،

1. Alexander

شایستگی، اعتماد به نفس و استقلال شخصی که حداقل انتظارات افراد و جامعه است. در مدل سازگاری، فرد، هویت و زندگی معتادان را با وجود رنج، بیماری و داغ اجتماعی آن به بی هویتی ترجیح می دهد. این دیدگاه، معتاد را شخص سالمی در نظر می گیرد که مشکل جسمی و روانی ندارد و فقط از نظر اجتماعی شکست خورده است (کاشی و سرلک، ۱۳۹۴: ۴۸).

نظریه پردازان کنترل اجتماعی معتقدند با تضعیف ارزشها و هنجارهای خانواده، ایجاد آنومی و انسجام کمتر در روابط میان اعضای خانواده، شخص به سوء مصرف رو می آورد. مارسولی<sup>۱</sup> در زمینه نقش خانواده در گرایش به سوء مصرف مواد مخدر معتقد است که از هم پاشیدگی خانواده یا مرگ یکی از والدین، به ویژه پدر، نقش مهمی در سوء مصرف مواد مخدر به خصوص در جوانان دارد (آشتیانی، ۱۳۸۴: ۵۹).

در بعد کلان نیز کارکردگرایان ساختاری معتقدند که سوء مصرف مواد پاسخی است به تضعیف هنجارها در جامعه. هنگامی که جامعه پیچیده تر می شود و دگرگونی اجتماعی سریعی در آن رخ می دهد، هنجارها و ارزشها کارکرد خود را از دست می دهند و مبهم می شوند و آنومی، یعنی حالتی از بی هنجاری رخ می دهد (آشتیانی، ۱۳۸۴: ۶۳).

اگنیو<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) نیز معتقد است که انحراف، نوعی سازگاری با تنش، صرف نظر از منبع آن تنش است و مواجهه فرد با رویدادهای تنش زای زندگی مانند ازدست دادن کسی یا چیزی که ارزش زیادی دارد و همچنین رویدادهای تنش زایی که در اثر اعمال منفی دیگران ایجاد می شود، مثل در معرض سوء استفاده قرار گرفتن، از عوامل ایجادکننده کج روی است.

## داده‌ها و روش پژوهش

این تحقیق به روش کیفی و مطالعات پدیدارشناسانه تفسیری صورت پذیرفته و در آن، با ۱۵ زن که در مراکز کاهش آسیب بهزیستی شهر تهران (DIC) تحت درمان با متادون و دریافت خدمات مشاوره‌ای هستند، مصاحبه‌های عمیق کیفی بر پایه گفت‌وگویی همدلانه شده است. هدف این مصاحبه‌ها، واکاوی سیر زندگی مشارکت‌کنندگان از آغاز مصرف تا شروع درمان و رهایی از مواد، و فهم تجربه زیسته آنان در طول زندگی شان است. در پژوهش‌های پدیدارشناختی توصیفی

1. Marchelli
2. Agnew

و تفسیری، مشارکت‌کنندگان تجربه زیسته مشترکی دارند که مورد توجه است و علی‌رغم این تجربه زیسته مشترک، باید حداکثر گوناگونی در میان مشارکت‌کنندگان نیز وجود داشته باشد تا امکان دستیابی به روایت‌های غنی و تجربه‌های فردی فراهم شود. بنابراین، نمونه‌گیری در این پژوهش هدفمند است. حداکثر تنوع میان مشارکت‌کنندگان رعایت شده و در نهایت، اشباع داده‌ها تعیین‌کننده حجم نمونه در پژوهش پدیدارشناسی بوده است.

### یافته‌های توصیفی

کل مشارکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۵ نفرند که در سنین ۲۹ تا ۵۱ سال قرار دارند و تحصیلات آن‌ها از بی‌سواد تا فوق‌دیپلم متنوع است. ۴ نفر از آنان متأهل‌اند، ۸ نفر مطلقه، ۲ نفر متارکه کرده (ترک کرده ولی هنوز طلاق نگرفته) و ۱ نفر با پارت‌نر خود زندگی می‌کند. در خصوص آسیب‌های اجتماعی، ۱۰ نفر از پاسخگویان سابقه روسپی‌گری دارند، ۹ نفر از آنان کارتن‌خواب‌اند، ۷ نفر از آنان سابقه جرمی مانند فروش مواد مخدر و سرقت دارند و محکومیت خود را در زندان گذرانده‌اند. در جدول ۱، ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان به‌طور خلاصه آمده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان

ردیف	نام مشارکت‌کننده	ویژگی جمعیتی (سن، تحصیلات، وضعیت تأهل)	وضعیت آسیب اجتماعی
۱	مینا	۴۰ ساله، بی‌سواد، مطلقه	کارتن‌خوابی سابقه روسپی‌گری
۲	شمسی	۳۳ ساله، اول راهنمایی، متأهل	فروش مواد ۶ سال سابقه زندان کارتن‌خوابی
۳	پروانه	۴۹ ساله، دیپلم، مطلقه	فالگیری سابقه روسپی‌گری و فوادی
۴	فرشته	۴۲ ساله، بی‌سواد، مطلقه	کارتن‌خوابی سابقه روسپی‌گری

فروشنده ابزارهای مصرف مواد نظیر پاپ

ادامه جدول ۱. ویژگی‌های جمعیتی و اجتماعی مشارکت‌کنندگان

ردیف	نام مشارکت‌کننده	ویژگی جمعیتی (سن، تحصیلات، وضعیت تأهل)	وضعیت آسیب اجتماعی
۵	فاطمه	۳۲ ساله، ابتدایی، متأهل	فروش مواد فرار از خانه
۶	صدف	۲۹ ساله، بی‌سواد، متارکه از پارتنر	سرقت سابقه روسپی‌گری ۶ سال سابقه زندان
۷	فاطمه	۵۱ ساله، بی‌سواد، متأهل	سابقه زندان
۸	بی‌نظیر	۴۱ ساله، بی‌سواد، متأهل	سابقه روسپی‌گری سابقه روسپی‌گری
۹	پرپسا	۳۱ ساله، بی‌سواد، مطلقه	سابقه زندان کارتن‌خوابی
۱۰	زهرا	۵۱ ساله، دیپلمه، مطلقه	کارتن‌خوابی سابقه روسپی‌گری
۱۱	رها	۳۹ ساله، کلاس هشتم، متارکه	کارتن‌خوابی روسی‌گری اخاذی، دزدی و جیب‌بری سابقه زندان
۱۲	زهرا	۴۱ ساله، دیپلمه، مطلقه	سابقه روسپی‌گری کارتن‌خوابی
۱۳	سارا	۳۶ ساله، ابتدایی، مطلقه	کارتن‌خوابی
۱۴	عفت	۵۰ ساله، بی‌سواد، مطلقه	سابقه روسپی‌گری
۱۵	شقایق	۳۳ ساله، فوق‌دیپلم، زندگی با پارتنر	سابقه زندان

### یافته‌های تحلیلی

به‌منظور ادراک تجربه مشارکت‌کنندگان، سیر زندگی آنان به دو بخش تقسیم می‌شود. در بخش اول، سیر زندگی مشارکت‌کنندگان که آن‌ها را به سمت مصرف مواد سوق داده، و در بخش دوم، سیر زندگی زنان پس از مصرف مطالعه و روایت می‌شود.



### خط سیر<sup>۱</sup> زندگی پیش از مصرف مواد در زنان

سیر زندگی پیش از مصرف، تجربیات متعددی از نقاط بحرانی، وقایع مهم و آسیب‌های زندگی مشارکت‌کنندگان را به تصویر می‌کشد که در طول زندگی در خانه پدری و گاهی پس از ازدواج تجربه کرده‌اند و در مواجهه و چالش با آن، به سمت مصرف مواد مخدر کشیده شده‌اند. در تحلیل پدیدارشناسانه سیر زندگی مشارکت‌کنندگان، به ۴۰ مقوله فرعی غیرتکراری و ۵ مقوله اصلی دست یافتیم که در ادامه به آن‌ها می‌پردازیم.

#### ۱. آنومی در خانواده پدری

این مقوله به تجربیاتی اشاره می‌کند که زنان در خانواده پدری با آن مواجه شده‌اند. در واقع کارکردهای اصلی خانواده، یعنی حمایت عاطفی از فرزندان، به دلیل حضورنداشتن یکی از والدین یا ازدست‌دادن آنان برآورده نشده است و خانواده جایگزین تجربیات تلخی را برای فرزندان نشان به وجود آورده است. پنج نفر از مشارکت‌کنندگان تجربه فروپاشی خانواده پدری خود را در سیر زندگی خود بازگو کردند که زیرمقوله‌های آن عبارت‌اند از: تجربه خشونت در فقدان والدین و نداشتن پایگاه حمایتی و عاطفی در خانواده.

#### الف) تجربه خشونت در فقدان والدین

برخی از مشارکت‌کنندگان در روایت سیر زندگی خود، شرح مفصلی از تجربه اعمال رفتار خشونت‌آمیز در دوران کودکی را در فقدان پدر یا مادر یا هردوی آن‌ها روایت می‌کنند که حکایت از تحمیل انواع فشارهای روحی و جسمی در کنار «احساس تنهایی» و «بی‌یاری» دارد و بنا بر روایت‌هایشان، بسترساز حرکت آن‌ها به سمت مواد مخدر شده است. فاطمه درباره فقدان حضور مادر می‌گوید:

ما زیر دست زن‌بابا بزرگ شدیم. خیلی اذیتمون می‌کرد. هنوز آثارش تو تنم واقعاً هست. هیچ‌وقت فراموش نمی‌کنم؛ یعنی هر لحظه که از خواب پا می‌شم، چشم‌امو باز می‌کنم آثارشو می‌بینم، یاد گذشته تلخم می‌افتم.

### ب) نداشتن پایگاه حمایتی و عاطفی در خانواده

آنچه در فقدان والدین برای زنان تجربه منفی به حساب می آید، پشتیبانی نشدن از سوی خانواده و نداشتن پایگاه عاطفی در خانواده تکوالدی بوده است. فاطمه می گوید:

زن بابام منو می زد. بابام هم از من حمایت نمی کرد و بیشتر به حرف زنش گوش می کرد تا ما.

درواقع، افراد به دلیل فقدان یکی از والدین، به شدت کمبود محبت را حس کرده اند. شقایق می گوید:

فکر می کنم تو خانواده کمبود محبت داشتیم. وقتی پدر و مادرم از هم جدا شدن، زن بابام به شدت با من بد برخورد می کرد؛ مثلاً چیزهایی که دوست داشتم به من نمی داد بخورم. خیلی تنها بودم و مادرم هم ازدواج کرده بود و رفته بود سراغ زندگی.

### ۲. زندگی در خانواده کجرومحور

یکی از عوامل مهم در گرایش به مصرف، زندگی در محیطی است که کجروی به عنوان سبک زندگی اتخاذ شده است و فرد در فرایند جامعه پذیری نادرست در کودکی و در آغاز زندگی مشترک، این سبک زندگی را درون خود نهادینه می سازد. شش نفر از مشارکت کنندگان در این پژوهش، در سیر زندگی خود از زندگی در فضای کجروانه و اعتیاد اطرافیان سخن گفتند.

#### الف) ارتکاب جرم والدین و فرزندان

صدف ۲۹ ساله که از ۱۴ سالگی تجربه کانون اصلاح و تربیت را داشته و سابقه چندین بار زندانی شدن به دلیل سرقت را دارد، از زندگی خود در حاشیه شهر و محله قربت سخن می گوید و شاهد به زندان افتادن والدین خود نیز بوده است. وی درباره بدترین اتفاق زندگی اش می گوید:

من عاشق پدرم بودم، پدرم حکم اعدام بهش خورد. چون مادرزنش رو با اسلحه کشته بود.

فرشته نیز پس از ازدواج متوجه اعتیاد و سابقه کج روی همسر خود می شود. او از جرائم همسر خود چنین می گوید:

عین ده سالی که با شوهرم زندگی می کردم، زندان بود. موافروش بود. هی می اومد بیرون، چند وقتی آزاد بود، باز خلاف می کرد، می گرفتنش و باز می افتاد زندان.

### ب) اعتیاد اطرافیان

یکی از مهم ترین تجربیات زنان، جریان «عادی بودن» مصرف مواد در میان اطرافیان و نزدیکانشان است. فاطمه می گوید:

پسر دادیم با دوست دخترش می اومدن خونه ما شیشه می کشیدن. از صبح می اومدن تا خود شب می کشیدن و می رفتن.

در روایت های برخی زنان از خاطرات اولین دسترسی به مواد مخدر و مصرف آن، نقش اطرافیان و یادگیری از آنها و تلاش برای ارضای کنجکاو های ناشی از مشاهده رفتارهای آنها برجسته است. فرشته درباره اولین تجربه مصرف مواد می گوید:

اولین بار یه دختر ۱۴ ساله بودم، شوهر خواهرم می اومد از محله ما تریاک می خرید و بعضی وقتا تو خونه ما می کشید. بعد من یه بار از سر تریاکش کندم گفتم بذار ببینم این چیه اینا می کشن.

رها نیز پدرش را مهم ترین عامل اعتیادش به شیشه و گرایش به مواد معرفی می کند: گناهم به گردن خانواده س. بابام می کشید و ما هم نگاه به دستش می کردیم دیگه. بعد داداشم شروع کرد. نگاه دستش کرد و کشید. بعدشم آوردوز کرد و مرد. من ازدواج کرده بودم، اما انگیزهش تو ذهنم بود. پدرم و شوهرم، همه این طوری بودن. دیگه بعد ازدواج قشنگ شروع کردم به مصرف مواد.

سارا نیز معتقد است که عامل اصلی اعتیاد او و خواهرش، فشار همسرشان در جهت معتاد کردن آنها بوده است. او می گوید:

شوهر خدایاמרزم منو معتاد کرد. من اصلاً نفهمیدم این پسره اعتیاد داره. سر دومین بچه‌م فهمیدم شوهرم اعتیاد داره و مواد می‌کشه. گفتم: این چیه؟ گفت: این کراکه. تو هم بیا بکش خوبه و برای این خوبه. من جاهلیت کردم کشیدم.

### ۳. بحران‌های زندگی زناشویی

#### الف) پایبندنبودن همسر به زندگی

اگرچه ازدواج و زندگی زناشویی بر پایهٔ هنجارها و تعهدات متقابل بنا می‌شود، دو نفر از مشارکت‌کنندگان در پژوهش در سیر زندگی زناشویی خود، با بحران بی‌تعهدی و پایبندنبودن همسر به ازدواج مواجه شده‌اند و در ادامهٔ زندگی، سازگاری و مدارا با آسیب را در مصرف شیشه یافته‌اند. از آنجا که در ساختار سنتی جامعه و کلیشه‌های جنسیتی، تحمل و مدارا با هدف حفظ زندگی مشترک، با وجود تمام آسیب‌های وارده به آن، ارزش تلقی می‌شود، این زنان در مواجهه با مسائلی مانند روابط نامشروع همسر و فشارهای روانی حاصل از آن، تنها راه تسکین هیجانات منفی‌شان را در مصرف مواد جست‌وجو کرده‌اند. فاطمه ۵۰ ساله می‌گوید:

شوهرم همه‌ش دنبال این زن و اون زن بود. دیر می‌اومد خونه. حتی با وجود اینکه هوو داشتم، بازم دنبال زن‌های دیگه بود. زن می‌آورد تو خونه. این چیزا اعصاب منو خورد می‌کرد. تختخواب رو مرتب می‌کردم، می‌اومدم می‌دیدم تغییر کرده. می‌گفتم چرا این تخت این‌جوریه؟ من که بچه‌ها رو بردم بیرون. می‌گفت: آره بابا تو خیابون به زن رد می‌شد آوردمش خونه. من به‌خاطر اینکه افسردگی شدید گرفتم و افسرده بودم، رفتم سراغ مواد که آرام بشم.

شایان ذکر است که زنانی که چنین بحرانی را در زندگی با همسر خود تجربه کرده‌اند، همسرشان را دارای پایگاه اجتماعی و اقتصادی بالا معرفی می‌کنند و در مقابل، قائل به فروتربودن منزلت و پایگاه اجتماعی-اقتصادی خود هستند که در نهایت به احساس ناتوانی و شکست در زندگی زناشویی آن‌ها منجر شده است. مریم نیز از پایگاه اجتماعی همسر خود می‌گوید:

شوهرم رئیس بانک... شهر... بود. همیشه برای من طلا می خرید. یک آپارتمان ۱۳۰ متری داشتیم. همه فامیل و اطرافیان می گفتند خوش به حالت. نمی دونستن شوهرم منو با طلا خر می کنه و دنبال زن های دیگه ست.

### ب) خشونت همسر و اختلافات زناشویی

تجربه خشونت های روانی و فیزیکی از سوی همسر و تجربه زندگی مشترک همراه با اختلافات و خشونت های خانگی، از جمله عوامل مستعدکننده ای بوده که سیر زندگی زنان را به سمت مصرف مواد سوق داده است. زهره از مشارکت کنندگانی است که بنا بر روایت خودش، به علت تجربه خشونت های همسر و اختلافات خانوادگی به مواد پناه برده است و آن را مسکنی برای کاهش فشارهای روحی خود می داند:

یک بار که با هم دعوا مون شد، دستش خورد به دماغم. دیدم دماغم شکسته. دکتر گفت باید عمل بشه. بعد از عمل دوستم گفت یک چیزی اومده خیلی درد رو آروم می کنه. اون موقع خیلی حالم رو بد کرد. خیلی بالا می آوردم، اما دیدم نسبت به خیلی چیزها بی خیال می شم. تا قبل از مصرف اصلاً دلم نمی خواست زندگی مشترک داشته باشم، ولی بعد از اینکه مصرف می کردم، دلم می خواست زندگی کنم.

عفت در خانواده ای فقیر متولد شده و در ۱۳ سالگی به اجبار با فردی ازدواج کرده که با او اختلاف سنی زیادی داشته و دارای زن و فرزند نیز بوده است. وی روایت های متعددی از اعتیاد همسر و تن فروشی تحت فشار او روایت می کند که به آسیب های متعدد در سیر زندگی اش منجر شده است. عفت درباره خشونت همسرش می گوید:

شوهرم یک بار انقدر منو زد که دیگه داشتم خفه می شدم. اون روز دیگه تصمیم گرفتم از خونه ش برم.

### ج) مدیریت داغ و فقدان

داغ دیدگی و ازدست دادن فرد مهم زندگی، در بسیاری مواقع برای برخی مشارکت کنندگان، جبران ناپذیر بوده است و بررسی سیر زندگی شان نشان می دهد بسیاری از آن ها برای از یاد بردن داغ و التیام غم و پایان بخشیدن به سوگواری شان به سمت مواد مخدر کشیده شده اند.

عفت نیز از تجربه ازدست دادن مادر خود می گوید:

من بعد از طلاقم رفتم خونه مادرم و چند سالی با مادرم اینا زندگی کردم. مادرم رو خیلی دوست داشتم. عمرشو با اجازه تون دادن به شما. من مادرمو ندیدم که فوت کرد. رفته بودم مسافرت. من نبودم که خاک کرده بودنش. مشهد بودم. دیگه از اون وقت خیلی حال و روزم بد بود. قرص های اعصاب می خوردم. بعد از سه سال هم پدرم فوت کرد. دیگه پدر و مادرم که رفتن انگار همه چیز من رفت و پشتم خالی شد.

#### ۴. بزه دیدگی و تلاش برای التیام آن

برای برخی زنان که در سیر زندگی شان تجربه های ناگواری مانند تجاوز، خشونت و آزار جنسی پیش آمده، مصرف مواد مخدر اغلب به عنوان راهکاری تسکین دهنده برای کاهش فشارهای روحی و روانی انتخاب شده است. قربانی شدن مشارکت کنندگان در قالب مفاهیمی مانند تجاوز، تن فروشی به خواست همسر و ازدواج با هدف فرزندآوری تفسیر شده است:

##### الف) فرار از خانه و تجاوز

یکی از مشارکت کنندگان به دنبال فرار از خانه و مورد تجاوز واقع شدن، مصرف شیشه را تجربه می کند. وی بیان می کند که در ابتدا به دلیل اینکه فرایند تجاوز تسهیل شود، وی را وادار به مصرف شیشه کرده اند، اما پس از آن برای تحمل فشارهای روحی، شیشه مصرف پیدا کرده است. صدف ۲۹ ساله می گوید:

از خونه زدم بیرون و اومدم تهران. به پست دختر تهرونیا خوردم. گفتن بیا بریم تهران مثل خارج می مونه. من می خواستم برم شیراز پیش خواهرم. اومدم توی ترمینال تهران گمشون کردم. بعد یه موتورسوار اومد، سوار موتورش شدم، برد بهم شیشه داد. کشیدم و نفهمیدم چی شد.

صدف روایت می کند که چگونه پس از فرار از خانه بارها و بارها به او تجاوز شده و در نهایت نیز برای تأمین هزینه های زندگی و مواد مورد نیازش درگیر فعالیت های مجرمانه شده است.

##### ب) تن فروشی به خواست همسر

دو نفر از مشارکت کنندگان نه تنها با اعتیاد همسر مواجه بودند، بلکه همسرانشان برای تأمین

هزینه‌های مصرف خود، آن‌ها را مجبور به مصرف مواد و سپس تن‌فروشی کرده بودند. رها ۳۹ ساله می‌گوید:

شوهرم معتادم کرد به هوای اینکه برم بیرون پول ردیف کنم. می‌گفت دو تا دم بگیر تا بتونی بیشتر راه بری. منو می‌زد. می‌گفت: نمی‌دونم از کجا می‌خوای پول بیاری. ناموست رو می‌فروشی... براش مهم نبود با کی بخوابم، به من می‌گفت هر کار می‌کنی، فقط پول برام بیار.

عفت ۵۰ ساله نیز که همسرش از گردانندگان خانه فساد بوده است، می‌گوید:

شوهرم مرد می‌آورد تو خونه و می‌گفت: نگو که مادر بچه‌ای. می‌گفتم بابا من نمی‌تونم. می‌گفت نه من تو رو گرفتم که برام پول دربیاری. ازش خیلی می‌ترسیدم. ازم سوءاستفاده می‌کرد. هم معتاد بود و هم اگه حرفش رو گوش نمی‌کردم، منو خیلی می‌زد.

### ج) ازدواج با هدف فرزندآوری

یکی از مشارکت‌کنندگان از تجربه زندگی همراه با فقر در خانواده پدری سخن می‌گوید و درباره ازدواج اول خود که با هدف آوردن بچه برای زوجی ثروتمند بوده است، چنین بیان می‌کند:

من از ازدواج اولم دو تا دختر دارم. خانواده‌م چون وضع مالی‌شون خوب نبود، من وقتی ۱۳-۱۴ ساله بودم، دادم به یه مرد ۴۰-۵۰ ساله. اونم زن داشت و زنش بچه‌دار نمی‌شد. منو فقط به‌خاطر بچه می‌خواست دیگه. دو تا بچه که زاییدم، زن اولش گفت منو طلاق بده. اونم تو سن ۱۹ سالگی منو طلاق داد.

### ۵. کنجکاوای و ماجراجویی

در تجربه زندگی دو نفر از مشارکت‌کنندگان، تجربه‌های فروپاشی خانواده و قربانی شدن در زندگی‌شان وجود نداشت. با این حال، آن‌ها عامل مصرف مواد را در تجربیات پیش از ازدواج خود جست‌وجو می‌کردند و کنجکاوای و ماجراجویی خود در زندگی را عامل مصرف مواد می‌دانستند. شمس که خود را مسبب معتادشدن پدرش می‌داند، می‌گوید:

من حس کنجکاویم بود که خودمو بدبخت کردم. یک بار که شیشه می کشیدم، پدرم گفت دختر این چیه که تو انقدر می کشی؟ بهش دادم که بینه چی می کشم، اونم معتاد شد.

فرشته نیز می گوید:

اولین بار بلدم نبودم تریاک بکشم. سیخ رو داغ کردم رو گاز. بعد دود کردم. دو تا سه تا دود رو دادم پایین. بعد چقدر سرفه کردم. بعد چند دقیقه گذشت دیدم سرم داغ شد. نشئه شده بودم. نمی دونستم اون موقع نشنگی چیه. حالت تهوع داشتم و خیلی بالا آوردم... همین جوری تک و توک گریز می زدم. هی مثلاً کنجکاو می شدم. بعد از مصرف می خوابوند منو. از خوابش خوشم می اومد. چون بدنم سالم بود دیگه.

#### جدول ۲. سیر زندگی پیش از مصرف زنان

ردیف	مقوله های فرعی	مقوله های اصلی
۱	فروپاشی خانواده، جدایی از خانواده، فوت مادر، پابند نبودن مادر، رابطه فرازنشویی والدین، فوت همسر، طلاق والدین، بدرفتاری نامادری، اختلافات خانوادگی، کمبود محبت، تنهایی، نداشتن حامی و پشتیبان، قطع رابطه با خواهر و برادر، حمایت نکردن مادر از فرزند، حمایت نکردن پدر از فرزند	آنومی خانوادگی
۲	زندانی شدن همسر، زندانی شدن مادر، جرائم همسر، فروشندگی مواد، معتاد شدن به دست همسر، اعتیاد همسر، حکم اعدام پدر، سابقه مصرف اطرافیان	زندگی در خانواده کج رومحور
۳	سرزنش مداوم، ازدواج مجدد همسر، خیانت همسر، رابطه نامشروع همسر، هووداشتن، عصبی بودن، تسکین درد، خشونت فیزیکی همسر، بچه دارنشدن	بحران های زندگی زنانشویی
۴	فرار از خانه، تجاوز، ازدواج با هدف فرزندآوری، ازدواج برای سوء استفاده، فعالیت در خانه فساد، معتاد کردن همسر برای کاسبی و پول درآوردن	تجربه بزه دیدگی و تلاش برای التیام آن
۵	حس کنجکاوی، تصور اعتیادآور نبودن شیشه	کنجکاوی و ماجراجویی



## سیر زندگی زنان پس از مصرف

اگرچه زنان در اوایل دوره مصرف، تجربیات متفاوتی از لذت‌های روحی و جسمی مواد مخدر داشتند، بسیاری از آنها شرح می‌دادند که چگونه مواد آنها را به خود وابسته کرد و مجبور شدند برای رسیدن به بخشی از لذت‌های اولیه، دوز بالاتری از مواد را مصرف کنند و هر بار نیز بر دفعات مصرفشان افزوده شد؛ تا حدی که تصور زندگی بدون مواد برای آنها امکان‌پذیر نبود. برای بسیاری از این زنان، تأمین هزینه مواد مهم‌ترین دغدغه سال‌های زیادی از زندگی بود و اغلب آنها را به‌سوی تن‌فروشی و سرقت کشانده بود.

در این بخش، سیر زندگی زنان، شامل تجربیات مصرف از نخستین روزهای مصرف تا کناره‌گیری و نفرت از مواد، به روایت خودشان مطالعه می‌شود. شایان ذکر است از تحلیل یافته‌های کیفی، ۴۳ مقوله فرعی ابتدا و حین مصرف و ۴ مقوله اصلی به‌دست آمد. مقوله‌ها به‌ترتیب سیر زندگی ارائه می‌شود.

### ۱. دگرگونی‌های جسمی و روانی ناشی از مصرف

اولین تغییری که زنان به‌علت مصرف موادی مانند شیشه مشاهده کرده‌اند، دگرگونی‌های جسمی در آنان بوده است. وابستگی، افزایش انرژی و تسکین، از اولین آثاری است که مشارکت‌کنندگان تجربه کرده‌اند.

#### الف) وابستگی جسمی

یکی از بدیهی‌ترین آثار مصرف مواد، وابستگی جسمی و روحی به آن است؛ به‌طوری‌که مصرف مواد، حالات خاصی در بدن ایجاد می‌کند که در صورت محرومیت از آن، فرد با مشکلات جسمی زیادی روبه‌رو می‌شود. فاطمه می‌گوید:

من انقدری می‌کشیدم که حالم خوب بشه رو پام بتونم وایسم. اگر نمی‌کشیدم می‌مردم. یه بار تصمیمشو گرفتم خوابیدم. نتونستم ترک کنم.

#### ب) انرژی فوق‌العاده و توان مضاعف

یکی از حالات خاصی که در اولین تجربه مصرف شیشه در برخی از افراد ظاهر می‌شود،

افزایش توان و انرژی است. سه نفر از مشارکت‌کنندگان از چنین تجربه‌ای سخن گفتند. فرشته می‌گوید:

خب اولین بار به حال خیلی خوبی می‌ده. مثلاً پا می‌شدم و جنب‌وجوش می‌گرفتم. یهو به اتاقو می‌ریختم بیرون، باز همه رو تمیز می‌کردم و می‌شستم و دوباره می‌چیدم. هی می‌رفتم سر این به تمیز کردن. سر اون به تمیز کردن. به کار می‌ندازه آدمو. فعال می‌کنه. فعال. چه‌جوری بگم... انرژی بهت می‌ده اوایل، ولی الان برام عادی شده و همچین اثری نداره.

فرشته نیز از بی‌خوابی شدید می‌گوید:

فقط منو از خواب‌آلودگی درمی‌آره. بی‌خوابی شدید داره. واسه یه دکتر کار می‌کردم. شبانه‌روزی کار می‌کردم. پرستار خصوصی بودم.

### ج) مصرف و کنار آمدن با دنیای واقعی

یکی دیگر از اولین آثار مصرف مواد، رخوت و سستی در مشارکت‌کنندگان و بی‌اعتنایی و بی‌توجهی به مسائل اطراف و فشارهای روحی بوده است. مینا می‌گوید:

من کشیده‌م. انگار تو آسمونا زندگی می‌کردم. اصلاً فکر و خیال نمی‌کردم. زهره نیز می‌گوید:

مواد تسکین می‌داد و آرام می‌کرد. دیگه دوست داشتم زندگی کنم.

اما مشارکت‌کنندگان در ادامه اشاره کرده‌اند که این تأثیر در حال حاضر وجود ندارد و فرایند عادی شدن در آن‌ها اتفاق افتاده است. مینا در ادامه می‌گوید: من دیگه مواد برام عادی شده.

### ۲. مصرف و توان جنسی

یکی از مباحث مهم در زمینه اعتیاد، رابطه آن با روسپی‌گری است. به اعتقاد مشارکت‌کنندگان، یکی از دلایل تمایل به رابطه نامشروع، مصرف مواد است؛ زیرا مصرف موادی نظیر شیشه، نیاز جنسی را افزایش می‌دهد و آن‌ها بر این باورند که با مصرف شیشه هوشیاری کامل ندارند. پروانه می‌گوید:

یارو شیشه و دوا می‌ذاره جلو زنه، می‌خواد خوش باشه. خیلی‌ها این‌جوری هستن دیگه. دوا می‌کشه و سوءاستفاده‌شون رو می‌کنن. شایان ذکر است که این تأثیر بر همه افراد یا در همه سال‌های مصرف به یک اندازه نیست. از طرف دیگر، مشارکت‌کنندگان بر این باورند که مصرف، جذابیت زنانه آن‌ها را کاهش داده است. شاید در ابتدای وقوع مصرف چنین تمایلاتی وجود داشته است، اما آثار آن به مرور زمان کاهش یافته و درنهایت، سردی و بی‌نیازی جنسی را تجربه کرده‌اند. فرشته می‌گوید:

یه چیز کیفی هم که تو مغز اینا فروکردن اینه که شیشه نیاز به لحظات شهوانی رو زیاد می‌کنه، اما من سه سال تموم مصرف کردم، برام این حالت‌ها رو نداره. مینا نیز می‌گوید:

من می‌شینم پیش یه عالمه مرد، اصلاً هیچ احساسی ندارم. فکر می‌کنم واقعاً زن نیستم؛ یعنی یه جور دیگه شدم. مواد این‌جوری می‌کنه دیگه. مردها اصلاً سرد میشن از زن، انگار از مردونگی افتادن. زن‌ها هم این‌جوری‌ان.

### ۳. مصرف و فروپاشی خانواده

#### الف) ازدست‌دادن همسر و فرزندان

یکی از ناخوشایندترین تجربیات زنان مصرف‌کننده پس از اعتیاد، فروپاشی خانواده، طلاق از همسر و جدایی از فرزندان‌شان بوده است. زهره می‌گوید:

بچه‌هامو از دست دادم. ازم گرفتن. الان بهزیستی هستند. یکی ۷ سالشه و یکی ۵ سالش. ساناز و کیوان. به من بچه رو نمی‌دن. می‌گن اعتیاد داری باید یک سال پاک باشی تا بچه‌ها رو بهت بدیم. من رفتم ترک کردم، اما دوباره کشیدم. اما آنچه اهمیت دارد این است که بسیاری از مشارکت‌کنندگان این پژوهش، به دلیل بی‌سازمانی‌ها و آسیب‌ها و فروپاشی خانواده به مواد گرایش پیدا کرده‌اند. معذود زانی نیز که پیش از مصرف متأهل و دارای فرزند بودند، پس از مصرف، خانواده خود را از دست داده‌اند. زهره می‌گوید:

من هفت سال بعد از ازدواجمون کشیدم. شوهرم سه بار ترکم داد، اما گفتم این راهی که کسی رفته دیگه برگشت نداره. یه پسر هم داشتم. ترسیده بودم که بمونم

پسرم هم موادی بشه. دیگه تصمیم گرفتم بهترین راهو انتخاب کنم. زندگی اون‌ها رو دوست دارم، زندگی خودمم دوست دارم، ازشون جدا بشم.

### ب) چالش نقش مادری با مصرف

از طرف دیگر برای مشارکت‌کنندگان، طردشدن از سوی فرزندان و نپذیرفتن نقش مادری آن‌ها تجربه‌ای تلخ بوده است که در سیر زندگی پس از مصرف خود آن را تجربه کرده‌اند. پنج نفر از مشارکت‌کنندگان، مواد را عامل جداکننده آنان از فرزندانشان می‌دانند. رها می‌گوید:

من ۱۶ ساله بودم ازدواج کردم. پسرمو ده ساله ندیدم. خجالت می‌کشم منو ببینه تو این وضعیت. خودش بهم آخرین بار گفت یک زمانی دوست دارم ببینمت که معتاد نباشی. هنوز تو ذهنمه.

فاطمه نیز می‌گوید:

مواد نگذاشت من بچه‌هام رو ببینم. انگار مواد به من دستور می‌داد. من خودم آدم نبودم. نمی‌گذاشتم کسی چیزی بهم بگه. من تو حال خودم بودم. همه‌ش می‌گفتم این لامصب تموم نشه. می‌گفتم تا ده گرم تموم نشه برم دوباره بگیرم. همش گریه می‌کردم که نکنه موادم تموم بشه.

به‌نظر می‌رسد یکی از مهم‌ترین انگیزه‌های زنان برای پایان‌دادن به مصرف مواد مخدر و آغاز متادون‌درمانی، نقش مادری و پتانسیل حس مادری در وجود آنان بوده است و آنان یکی از مهم‌ترین انگیزه‌های پایان‌دادن به مواد را دورشدن از برجسب مادر معتاد بیان کرده‌اند.

### ج) قطع ارتباط با خانواده پدری

زنان مصرف‌کننده مواد، جدایی، طردشدن از خانواده پدری و قطع رابطه با خویشاوندان را تجربه کرده‌اند. در مواردی نیز این جدایی و قطع ارتباط، به خواست مصرف‌کننده صورت گرفته است. سارا از جدایی از والدین خود به‌دلیل اعتیاد می‌گوید:

پدر و مادرم ۱۱ ساله رفتن آمریکا. سفارت از من تست گرفتن دیدن اعتیاد دارم، نگذاشتن برم. از طرف سازمان ملل اسم نوشتن رفتن.

فاطمه نیز از تمایل نداشتن خود برای دیدن خواهر و برادرانش می‌گوید:

من با خواهرها و برادرانم ارتباط خوبی ندارم؛ چون مصرف‌کننده‌ام. من نمی‌خواهم بینم‌شون. روم نمی‌شه. دوست ندارم اشکاشون رو ببینم و ناراحتشون کنم.

#### ۴. مصرف و ازدست‌دادن منزلت اجتماعی

##### الف) نداشتن منزلت در اجتماع محلی

بنا به اظهارات مشارکت‌کنندگان، اعتیاد جایگاه اجتماعی زنان را در جامعه از آنان گرفته است. زنان معتاد، ارتباطات اجتماعی و منزلت خود را در جامعه و در میان اطرافیان از دست داده‌اند و اگرچه عده‌ای از آنان به دلیل ناهماهنگی با جامعه و مسائل پیش‌رو، راهکار هویت‌سازی برای خود را در گرایش به مواد دیده‌اند، درنهایت در دور باطلی گرفتار شده‌اند. پروانه می‌گوید:

تو ۲۰ واحد اپارتمان، من و پسر زبونزد همه بودیم. همه همسایه‌ها دوستم داشتن. مریضی داشتن پروانه، عروسی داشتن پروانه. چون هم آرایشگری می‌دونم، هم فال می‌گیرم (با خنده)، هم اینکه پرستاری می‌دونم. پرستاری خونده‌م. کارای بیماری داشتن منو می‌بردن بیمارستان یا تو خونه بالاخره یه حرکتی می‌کردم براشون. کارای عروسی داشتن مو درست می‌کردم و آرایش می‌کردم و می‌رفتن عروسی. همین‌جوری حس همدلی و همدردی داشتم باهاشون، اما الان معتادم. شخصیتی ندارم. اصلاً معتاد تو این جامعه یه جانیه.

##### ب) نداشتن منزلت در نقش همسری

علاوه‌براین، مشارکت‌کنندگان ادغان داشتند که پس از اعتیاد، در خانواده جایگاه خود را از دست داده‌اند و مزوی و طرد شده‌اند. درواقع، شأن همسری خود را از دست داده‌اند. زهره می‌گوید:

همسرم می‌گفت بچه را نیا بینم. تو معتادی. واسه‌ش افت داشت که بیام بچه رو بینم.

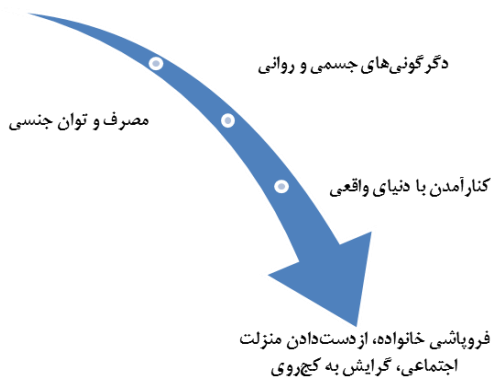
فاطمه نیز می‌گوید:

اما توی خونه‌مون قبل از اینکه شیشه بکشم حرف حرف من بود. شوهرم به حرف من بود.

جدول ۳. سیر زندگی پس از مصرف در زنان

مقوله‌های اصلی	مقوله‌های فرعی (انتهای مصرف)	مقوله‌های فرعی (آغاز مصرف)
		کاهش درد، خوشی، خواب‌آلودگی، بی‌خوابی، کاهش درد، از بین بردن افسردگی، افزایش انرژی، خوش بودن، داشتن فکر راحت‌تر، خوب شدن حال، بی‌خیالی، باز شدن ذهن
مصرف و دگرگونی جسمی و روانی	ترس از خودکشی، ضعف اعصاب، بی‌اثر شدن مواد، غیرقابل ترک بودن، فرمان‌ندادن مغز، فکر کردن به گذشته، فرمان‌دادن مواد، ازدست‌دادن جذابیت زنانه	تن دادن به روسپی‌گری، بی‌احساسی به جنس مخالف، سردی، تنفر از جنس مذکر
مصرف و فروپاشی خانواده	ناراحتی مادر، قطع ارتباط و شرم از ارتباط با خواهر و برادر، دوری از فرزند، ازدست‌دادن فرصت مهاجرت با والدین، ازدست‌دادن فرزند	کنار آمدن با زندگی، تسکین‌دهندگی
مصرف و ازدست‌دادن منزلت اجتماعی	بی‌اعتبار شدن حرف زن برای شوهر، شرمندگی فرزند از داشتن مادر معتاد، شرمندگی مادر برای دیدار با فرزند، سقوط، بی‌وجدانی، بی‌غیرتی، تعصب	حمایت‌گری، منزلت در میان اطرافیان

آتومی خانوادگی، خانواده کج‌رو محور، بحران‌های زندگی زناشویی، تجربه بزه‌دیدگی، کنج‌کاوی



شکل ۱. سیر زندگی زنان از آغاز مصرف تا رهایی از آن

## بحث و نتیجه‌گیری

اگرچه زنان کمتر از مردان به مصرف مواد گرایش دارند، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد پیامدهای اعتیاد برای زنان و برچسب‌های اجتماعی آن به مراتب سنگین‌تر از مردان است. در این پژوهش، با استفاده از روش کیفی و رویکرد پدیدارشناسی، با ۱۵ زن تحت درمان متادون مصاحبه عمیق انجام دادیم و سیر زندگی آنان را از آغاز مصرف تا رهایی بررسی کردیم.

یافته‌های کیفی نشان می‌دهد مشارکت‌کنندگان در پژوهش، بسترهای برانگیزاننده مصرف را در دو فضای متفاوت پیش از ازدواج و پس از آن تفسیر می‌کنند. سطح اول، آنومی خانوادگی است که به مسائل و مشکلات زنان به دلیل جدایی والدین، زندگی با نامادری و فروپاشی خانواده آنان اختصاص دارد. درواقع، فشارها و تنش‌های روحی درون خانواده، از عواملی بوده است که زنان در خانواده خود جست‌وجو کرده‌اند. این یافته با دیدگاه‌های سیمپسون (۲۰۱۶) و برادی و همکاران (۲۰۱۴) درباره مشکلات روحی و گرایش به مصرف هم‌خوانی دارد. علاوه‌براین، خانواده ضداجتماعی نیز زنان را به سوی مصرف سوق داده است. بدین ترتیب، زنانی که در سیر زندگی با جرائم والدین و اعتیاد اطرافیان مواجه بوده‌اند و در محیطی آسیب‌زا رشد کرده‌اند، زمینه بیشتری برای مصرف مواد مخدر داشته‌اند. از سوی دیگر، زنانی که در سیر زندگی خود تجربه قربانی شدن داشته‌اند، تجاوز، تن‌فروشی اجباری و ازدواج سوءاستفاده‌گرایانه را برانگیزاننده مصرفشان ذکر کرده‌اند. سوینجن (۲۰۱۶) و کاربن لوپز و همکاران (۲۰۱۲) پرچت و همکاران (۲۰۱۰) رابطه قربانی شدن و شروع مصرف را تأیید می‌کنند، اما باورهای سنتی در زمینه تعهد و پایداری زنان به ازدواج سبب شده است که مشارکت‌کنندگان در مواجهه با بحران‌های خانوادگی مانند روابط نامشروع همسر، ازدواج‌های متعدد و خشونت‌های فیزیکی همسر، مصرف مواد را به‌عنوان ابزار سازگاری و مدارا به‌کار گیرند. در یافته‌های پژوهش حاضر، اگرچه کنجکاوای نیز یکی از عوامل آغاز مصرف بوده، این عامل در کنار عوامل دیگر معنا یافته و استفاده از مواد در پاسخ به آسیب‌ها و فشارهایی بوده است که زنان در طول زندگی خود با آن مواجه شده‌اند و به‌منظور سازگاری و کنارآمدن با مشکلات زندگی به مصرف رو آورده‌اند.

در ادامه مطالعه سیر زندگی زنان پس از مصرف مشخص شد اگرچه آنان احساسات

خوشایند و لذت‌هایی را به دلیل دگرگونی‌های جسمی و روحی تجربه کرده‌اند، کاهش فشارهای روانی، تمایل به برقراری رابطه جنسی و کنارآمدن با زندگی و مشکلات آن، لذت‌های زودگذری بوده‌اند که با افزایش مصرف، تنها وابستگی به مواد و کاهش لذت آن برایشان باقی مانده و در سرایشی مصرف نیز تجربیات تلخی از محرومیت‌ها و دردهای جسمی برایشان به ارمغان آورده است که با یافته‌های وینسلو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۷) همخوانی دارد، اما بنابر تجربه آنان، کاهش فشارهای روانی و تمایل به برقراری رابطه جنسی، کنارآمدن با زندگی و افزایش منزلت، لذتی زودگذر بوده است و با افزایش مصرف، تنها وابستگی به مواد افزایش یافته، آثار مصرف برایشان عادی شده است و در سرایشی مصرف تجربیات تلخی برایشان رقم خورده است.

فروپاشی خانواده در زندگی زنان متأهل به دلیل طلاق، جدایی از فرزندان و جداشدن از آنان، بیشترین هزینه‌ای است که آنان به دلیل مصرف مواد متحمل شده‌اند و از آن به عنوان تجربه‌هایی ناخوشایند یاد می‌کنند. هایت و همکاران (۲۰۰۹) نیز به نتایج مشابهی درمورد مصرف شیشه و آثار آن بر فرزندان دست یافته بودند. از طرف دیگر، مهم‌ترین انگیزه ترک و بازگشت به زندگی در آنان نیز آرزوی دیدن فرزندان و بازسازی نقش مادری بوده است، اما فروپاشی خانواده بر اثر سوء عملکرد پدر نیز تجربه شده است.

قطع ارتباط با والدین و بستگان نیز زنان را به چرخه باطل ابتدای مصرف می‌رساند. علاوه بر این موارد، واکنش‌های اجتماعی به اعتیاد زنان نیز در سیر انتهای مصرف تجربه شده است. زنان معتاد به شدت احساس بی‌منزلی می‌کنند و با ترک مواد و درمان خود، درصدد بازیابی هویت ازدست‌رفته خود بوده‌اند. شایان ذکر است اگرچه یافته‌های تحقیق به علت کیفی بودن روش پژوهش قابل تعمیم به جامعه آماری نیست، سیر زندگی زنان مصرف‌کننده مواد، پیش از مصرف تا زمان درمان و رهایی را به تصویر می‌کشد و اطلاعاتی دقیق از علل مصرف مواد در زنان و همچنین شرایط رهایی و چگونگی فرایند بازپروری و درمان ارائه می‌کند.



## منابع

- آشتیانی، الهام (۱۳۸۴)، *جامعه‌شناسی اعتیاد در ایران امروز*، تهران، مهاجر.
- اختر محقق، مهدی (۱۳۸۵)، *سرمایه اجتماعی*، تهران: مؤلف.
- بابایی‌فرد، اسداله و شاه‌میرزایی بیدگلی، محمد (۱۳۹۲)، «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد در بین افراد متأهل شهر آران و بیدگل»، *فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران*، شماره ۲: ۱۵۵-۱۸۶.
- برادی، کاتلین، تی؛ بک، سودی. ای؛ گرین‌فیلد، شلی افر (۱۳۹۴)، *زنان و اعتیاد؛ یک دستورالعمل جامع*، ترجمه علی‌اکبر عسگری، تهران: دانشگاه پیام‌نور، دفتر تحقیقات و آموزش ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- بوستانی، داریوش و کرمی‌زاده، الهام (۱۳۹۶)، «شرایط و استراتژی‌های مصرف شیشه در میان زنان معتاد (مطالعه موردی: شهر کرمان)»، *فصلنامه علمی-پژوهشی زن در توسعه و سیاست*، شماره ۱: ۱-۲۰.
- حسینیان، سیمین؛ فرخجسته، وحیده‌السادات؛ عبدالمهی، راشن و نوری پورلیاوی، رقیه (۱۳۹۴)، «رابطه رفتارهای پرخطر و هیجان‌خواهی با میزان گرایش به اعتیاد»، *فصلنامه پژوهش‌های اطلاعاتی و جنایی*، شماره ۱: ۹-۲۸.
- دانش، پروانه؛ ملکی، امیر و نیازی، زهره (۱۳۹۲)، «نظریه‌ای زمینه‌ای درباره علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان»، *فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی-فرهنگی*، شماره ۴: ۱۲۵-۱۴۵.
- کاشی، علی و سرلک، زهرا (۱۳۹۴)، *مروری علمی بر انواع مواد مخدر و روان‌گردان از خشک‌خاش تا اکستاسی*، تهران: راه فردا.
- گروسی، سعیده؛ محمدی دولت‌آباد، خدیجه (۱۳۹۰)، «تبیین تجربه زیست زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد»، *فصلنامه علمی-پژوهشی جامعه‌شناسی زنان*، شماره ۱: ۵۵-۷۴.
- صرامی، حمید (۱۳۹۱)، *شیشه، دومین ماده مخدر در جهان، تارنمای ستاد مبارزه با مواد مخدر*، ۱۳۹۱/۱۰/۱۶

- <http://dchq.ir/index.php>
- Agnew, R. (1992), "Fundation for a General Stain Theory of Crime and Delinquency", **Criminology**, No. 1: 47-87.
- Berg, M. K., Hobkirk, A. L., Joska, J. A., and Meade, C. S. (2016), "The Role of Substance Use Coping in the Relation Between Childhood Sexual Abuse and Depression among Methamphetamine Users in South Africa", **Psychological Trauma**, No. 9: 493-499.
- Carbone-Lopez, K., Owens, J., and Miller, J. (2012), "Women's Storylines of Methamphet-amine Initiation in the Midwest", **Journal of Drug Issues**, No. 42: 226-246.
- Copes, H, Leban, L, Kerly, K, Deitzer, J. (2016), "Identities, Boundaries, and Accounts of Women Methamphetamine Users", **Justice Quarterly**, No 33(1) -134-158.
- Cheney, M., Newkirk, C., Nekhavhambe, V. M., Rotondi, M., and Hamilton, A. (2017), "Effects of Social and Spatial Contexts on Young Latinas' Methamphetamine Use Initiation", **Journal of Ethnicity in Substance Abuse**, NO. 17(1), 32-49
- Jansoon, Lauren, M; Choo, Robin; Velez, Martha, L; Harrow, Chery; Diaam Schroeder; Marilyn, Shakleya A Huestis (2008), "Methadone Maimtenance and Breastfeeding in Neonatal Period", **American Academy of Pediatrics**, No. 121:1, 106-114
- Haight, W., and Janet D. carter-black, K (2009), "Mothers Experience of Methamphetamine Addiction: A Case-Based Analysis of Rural, Midwestern Women", **Journal Children and Youth Services Review**, No31(1): 71-77.
- Kemp, R. (2011), "The Worliding of Addiction", **The Humanistic Psychologist**, No. 4: 338-347.
- Lay, K., and Larimer, S. G. (2017), "Vigilance: The Lived Experience of Women in Recovery", **Qualitative Social Work**, No. 0: 1-45.
- Lejuez, C. W. et al. (2007), "Risk Factors in the Realationship between Gender and Crack/Cocaine", **Experimental and Clinical Psychopharmacology**, No. 2: 165-175.
- Pratchett, L. C., Pelcovitz, M. R., and Yehuda, R. (2010), "Trauma and Violence: Are Women the Weaker Sex", **Psychiatric Clinics of North America**, No. 33: 465-474.
- Svingen, L. et al. (2016), "Associations between Family History of Substance Use, Childhood Trauma, and Age of First Drug Use in Persons with Methamphetamine Dependence", **Journal of Addiction Medicine**, No. 4: 269-273.
- Simpson, J. L. et al. (2016), "Psychological Burden and Gender Differences in Methamphetamine-Dependent Individuals in Treatment", **Journal of Psychoactive Drugs**, No. 4: 261-269.

- Sumnall, A. R. et al. (2008), "Use, Function, and Subjective Experiences of Gama-Hydroxybutyrate (GHB)", **Drug and Alcohol Dependence**, No. 1/3: 286–290.
- Winslow, B. T., Voorhees, K. L., and Pehl. K.A, (2007), "Methamphetamine abuse", **Swedish Medical Center family Residency**, No. 8: 1169–1174.
- Tu. A,W., Ratner, P. A, Johnson, J.L (2008), "Gender Difference in the Correlaties of Adolescent Cannabis Use", **Journal of Substanceuse and Misuse**, No.43(10), 1438-1463.