



تحلیل عوامل خانوادگی مؤثر بر زنانه‌تر شدن اعتیاد^۱

طاهره محسن زاده^۱، نوروز هاشم‌زهی^۲ و سعید معدنی^۳

۱. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی فرهنگی دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز، ایران tmohsenzadeh@yahoo.com

۲. استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه آزاداسلامی واحد تهران شرق، ایران (نویسنده مسئول).

No_hashemzehi@yahoo.com

۳. استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه آزاداسلامی واحد تهران واحد تهران مرکز، ایران maadani25@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: فرایند اعتیاد در زنان به ویژه از نظر شرایط و عوامل شکل‌گیری آن، بسیار متفاوت از اعتیاد مردان است. به همین دلیل شناخت مکانیزم‌ها و عوامل مؤثر بر آن اهمیت دارد. این پژوهش به بررسی عوامل خانوادگی مؤثر بر زنانه‌تر شدن اعتیاد، پرداخته است.

روش: این پژوهش با روش کیفی پدیدارشناسانه و با تکیه بر تجربه‌های زیسته زنان دارای سوء مصرف مواد اجرا شده است. جامعه پژوهش را زنان مستقر در مراکز اقامتی بهبودی و کمپ‌های استان تهران تشکیل داده‌اند و با استفاده از شیوه هدفمند ۳۲ نفر انتخاب و با استفاده از تکنیک مصاحبه، مورد پرسش قرار گرفتند و داده‌های حاصل با شیوه تحلیل تم تفسیر و تحلیل شدند.

یافته‌ها و نتایج: پژوهش نشان داد که زنانه‌تر شدن اعتیاد از مقوله‌های خانواده‌ی نابسامان، ره‌اشدگی فرزند، گسترش فردیت و فرزندسالاری، اعتیاد اعضای خانواده به ویژه همسر و پدر، فقر فرهنگی، فقر اقتصادی، خشونت خانگی علیه زن، جامعه‌پذیری جنسیتی، استمرار ارتباط عاطفی و تدام زندگی مشترک و نهایتاً دو مقوله نامنی زن در خانه و هم‌خانگی زوج مصرف‌کننده تأثیر پذیر است.

واژه‌های کلیدی: خانواده، اعتیاد، جنسیت، زنان، خشونت، فردیت.

◀ **استناد (به شیوه APA ویرایش ۶):** محسن‌زاده، طاهره؛ هاشم‌زهی، نوروز؛ معدنی، سعید (پاییز و زمستان ۱۳۹۷). تحلیل عوامل خانوادگی مؤثر بر زنانه‌تر شدن اعتیاد. *دوفصلنامه پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده*، ۶ (۲)، ۲۱۷-۲۳۵.

۱. این مقاله برگرفته از رساله دکتری با عنوان "بررسی و تحلیل بازنمایی جنسیتی به پدیده اعتیاد زنان (مورد مطالعه مراکز اقامتی بهبودی بهزیستی ویژه زنان استان تهران در سال ۱۳۹۶)" است.

مقدمه

اعتیاد را به معنی عام، وقف کردن خویشتن و پای‌بندی فرد به شیء (مواد مخدر) تعریف کرده‌اند (آنزل و آنزل، ۱۳۹۴، ص ۲۶). این پای‌بندی موجب اعتیاد یا وابستگی فرد به مصرف مواد مخدر می‌شود (ژو، ژو و زنالی، ۲۰۱۴، ص ۱۶۳). بنابر آمار جهانی به طور تقریبی ۲۴۶ میلیون نفر مواد مخدر یا داروهای قاچاق را در سال ۲۰۱۳ مورد استفاده قرار داده‌اند (رابیو، ۲۰۱۶، ص ۶۲۲). شدت فراوانی وابستگی به اعتیاد در سطح جهان، باعث جلب توجه بسیاری از جامعه‌شناسان و دیگر اندیشمندان به این مهم و ابعاد گوناگون آن شده است. با این حال دانشمندان اجتماعی در بررسی مسئله اعتیاد با اغماض به مسئله جنسیت نگریسته‌اند و بیشتر به تفحص وضعیت اعتیاد مردان همت گذاشته‌اند. «عدم تمایز جنسی بین معتادان و نادیده گرفتن تفاوت ظاهری بین دو جنس که خود آیینۀ بزرگ‌نمایی جوامع با گرایش تک‌جنسی مردانه است موجب گردیده که تنها الگوی واحد ارائه گردیده در جامعه آماری مطالعات تک‌جنسی مردانه باشد» (آنزل و آنزل، ۱۳۹۴، ص ۴۰). لذا سوژه زن معتاد و سبب‌شناسی علت اعتیاد او در فرهنگ معاصر، غالباً غریب و ناشناخته باقی مانده است؛ حال آن‌که در جوامع امروزی «استفاده از مواد مخدر در زنان به خصوص زنان جوان بسیار شایع شده است» (رتو، گلن‌میلون، ویلی، فارلند و ویلسون، ۲۰۱۵، ص ۱۶۰).

در جامعه ما نیز براساس نتایج پژوهش ملی بررسی و شیوع‌شناسی کشور که نشان داد در بین ۲/۶۵ درصد نرخ شیوع اعتیاد در سطح کشور، ۹/۳ درصد مصرف‌کنندگان زن بوده‌اند (صرامی، ۱۳۹۳، ص ۲۷)، می‌توان اذعان نمود گرایش زنان به اعتیاد شتاب گرفته است؛ از این رو افزون بر مردانه بودن حوزه اعتیاد، مسئله زنانه‌تر شدن اعتیاد نیز در فرهنگ نوین معضلی نوظهور شده است که غفلت از آن نتایج بسیار سوء و غیرقابل جبرانی در جامعه به دنبال خواهد داشت. بر این اساس آشکارسازی و بررسی وضعیت اعتیاد زنان امری ضروری به نظر می‌رسد تا ضمن بررسی چرایی شکل‌گیری این آسیب، زمینه‌شناسایی اعتیاد زنان و پیشگیری از زنانه‌شدن اعتیاد نیز فراهم شود.

زنانه‌تر شدن اعتیاد معضلی چند وجهی دانسته می‌شود که علل و عوامل متعددی نظیر علل فردی، خانوادگی، جغرافیایی، سیاسی، اجتماعی و... در بروز و اشاعه آن مؤثر است (یکانی، ۱۳۹۵، ص ۲۶). نکته حائز اهمیت در رابطه با چرایی شکل‌گیری زنانه‌تر شدن اعتیاد این است که آمیختگی هر یک از عوامل فوق با سایه مقوله جنس و جنسیت بر زندگی زنان، می‌تواند آسیب‌پذیری آنان را در حوزه اعتیاد تشدید نماید. در میان علل و عوامل روی آوردن زنان به اعتیاد، به نظر می‌رسد در فرهنگ ایرانی، علل خانوادگی در کنار مقوله جنسیت وزن بیشتری داشته باشد؛ دلیل این ادعا، نخست جامعه‌پذیری جنسیتی با تاکید بر ارجع دانستن حضور زن در فضای

خانه و حساسیت اجتماعی و فرهنگی نسبت به حضور زن در عرصه عمومی است و دوم، یافته‌های «تجربه‌های علمی است که نشان می‌دهد، زنان همواره ترس از جرم (رفتار انحرافی) بالاتری را در فضای عمومی تجربه می‌کنند» (بیات، اصائلو، طالبیان کیاکلاویه و پورغلامی، ۱۳۹۷، ص ۱۲۵). بنابراین ترس از انحراف در فضای عمومی، زمینه وقوع انحراف در عرصه خصوصی آسیب‌خیز را بالا می‌برد. بر این اساس و «بنابر مطالعات اجتماعی موجود، زمینه‌ها و عوامل گرایش جنسیت زنانه به اعتیاد را بیش از هر چیز ناشی از وضعیت آشفته و مغشوش بسترهای خانوادگی قلمداد کرده‌اند و اغلب قائل به وجود رد پای یک مرد در اعتیاد زنان هستند. گفته می‌شود اغلب زنان معتاد مجرد، پدر یا برادر معتاد دارند و اکثر زنان معتاد متأهل، توسط همسرانشان آلوده می‌شوند» (کاکویی‌دینکی و قوامی، ۱۳۹۴، ص ۷). اغلب زنان دارای همسر معتاد سعی می‌کنند با درمان اعتیاد همسر، او را از این ورطه نجات دهند. چرا که دل‌کنند از زیستن با شوهر معتاد به دلایلی علاوه بر دلایل ذکر شده برای‌شان میسر نیست: نخست به دلیل این که سیاست جامعه ما در تقابل فرهنگ غرب مایل است میزان طلاق را در جامعه کاهش دهد. دوم این که مناسک و آداب ازدواج در جامعه فرهنگ ازدواج با لباس سفید و ترک آن با کفن سفید را ترویج می‌کند. زندگی با مرد معتاد، آگاهانه یا ناآگاهانه زنان را در ورطه اعتیاد گرفتار می‌کند در صورت عدم اعتیاد مغز زن با استنشاق مواد احساس وابستگی می‌کند و یا مرد زن را تشویق به استفاده از مواد می‌کند (یکانی، ۱۳۹۵، ص ۲۷). شوهر معتاد، مواد مخدر را در اختیار همسرش می‌گذارد و او را در دوراهی اعتماد و عدم اعتماد به شریک زندگی قرار می‌دهد (نیکبخت‌نصرآبادی، پاشایی ثابت و بستامی، ۱۳۹۵، ص ۶۳). زنان دارای همسر معتاد، به عنوان شریک زندگی و مسئول خانواده، برای این که بتوانند این طرز زندگی را تحمل کنند، مجبور می‌شوند گاهی راه و روش جداگانه و متفاوتی را در پیش بگیرند که در نهایت آن‌ها را از داشتن زندگی نرمال محروم می‌کند (جوادی املی، ۲۰۱۰، به نقل از نیکبخت‌نصرآبادی و همکاران، ۱۳۹۵، ص ۷۰). اعتیاد زنان برای فرد وابسته، فرزند و خانواده‌شان وجهی مخرب‌تر از اعتیاد مردان دارد. به زانی که الکل و مواد مخدر مصرف می‌کنند در سراسر تاریخ به وسیله عموم به عنوان افراد بی‌بندوبار و بی‌عفت انگ زده می‌شود (ابراهیمی مقدم، ۱۳۹۵، ص ۱۵۴). شرمندگی بیشتر و عزت‌نفس پایین‌تر زنان معتاد نسبت به مردان، آنان را مجبور می‌سازد تا بیشتر از اجتماع دوری کنند و کمتر به دنبال کمک در زمینه اطلاعات، آموزش و مراقبت بهداشتی اصولی و تخصصی از جمله خدمات کاهش آسیب باشند (کاکویی‌دینکی و قوامی، ۱۳۹۴، ص ۱۲). افزون بر این، فقدان مراکز درمانی ویژه‌ای بانوان به ویژه در شهرهای کوچک (کلانتری و مروتی، ۱۳۹۴، ص ۸۵) موجب پنهان ماندن و طولانی شدن مدت زمان اعتیاد در زنان می‌شود.

در خفا ماندن اعتیاد زنان و عدم درمان آنان به ویژه زنان متعلق به خانواده‌های نابسامان، عواقب اجتماعی بسیار ناگواری در جامعه بر جای می‌گذارد. «زنان معتاد در مقایسه با مردان معتاد عملکرد ضعیف‌تری در بسیاری از جنبه‌های زندگی مانند سلامت جسمانی، روانی، ارتباطی و ثبات اقتصادی دارند» (شایگان، ۱۳۹۰، ص ۳۲).



بسیاری از آنان، با فقر زنانه مواجهه می‌شوند، بنابراین «برای گذران زندگی تن به هر کاری می‌دهند. بی‌خانمانی، ارتکاب به کارهای خلاف، تن‌فروشی، خرید و فروش مواد، خرید و فروش و اجاره فرزند از پیامدهای اعتیاد آن‌ها می‌باشد» (میرزایی و رنجگر، ۲۰۰۷، به نقل از رحیمی موقر، ملایری خواه‌لنگرودی، دلیرپورا احمدی و امین‌اسماعیلی، ۱۳۹۰، ص ۱۲۱).

با امعان در مطالب عنوان شده، برای کامل شدن این مطالعه، نکته پایانی این مبحث این ادعا است حال که پدیده زنانه‌تر شدن اعتیاد بسان مسئله‌ای نو در بطن جامعه شکل گرفته است که با ورود زنان به عرصه اجتماعی و پذیرش نقش‌های جدید علاوه بر نقش سنتی آن‌ها و افزایش فشارهای ناشی از تعدد نقش‌ها، سنگین شدن مسئولیت زنان در خانواده و نفوذ فرهنگ غرب گسترش بیشتر آن در آینده، دور از تصور نخواهد بود؛ افزون بر موارد فوق نمودهای نوینی از وابستگی به مواد جدید نیز و ظهور الگوهای مصرف جدید در بین دانشجویان و دختران نیز نباید غافل گردید. فقدان حساسیت اجتماعی مسؤلان و پژوهشگران نهادها و ارگان‌های کنترل‌کننده نظم اجتماعی و سازمان‌های مراقبتی نظیر حوزه مطالعاتی نیروی انتظامی نسبت به زمینه و بسترهای زایش این معضل فرهنگی و اجتماعی با توجه به تعامل بالای این آسیب با سایر انحرافات و جرایم اجتماعی، در آینده‌ای نه چندان دور می‌تواند پیامدهای جدی‌تر از اعتیاد مردان بر بیکره جامعه وارد کند. از این رو هدف پژوهش حاضر با در نظر گرفتن مؤثر بودن نقش خانواده در گرایش زنان به اعتیاد، شناسایی، بررسی و تبیین جامعه‌شناختی مهم‌ترین عوامل و مکانیزم‌های خانوادگی مؤثر در زنانه‌تر شدن اعتیاد با استناد به تجربه زیسته زنان معتاد استان تهران در سال ۱۳۹۷ است.

پیشینه پژوهش: در این بخش خلاصه‌ای از پیشینه پژوهش‌هایی که قرابت موضوعی و مفهومی با این مقاله دارند برای شناخت و تبیین مفیدتر مطالعه، ارائه شده‌اند.

صحبتی‌ها و رضانی‌فر (۱۳۹۳)، با بررسی عوامل جامعه‌شناختی مؤثر بر مصرف مواد مخدر در بین زنان شهرستان تنکابن، نشان دادند که از بین عوامل بررسی شده، نقش عوامل خانوادگی از همه بیشتر بوده که این امر نشان دهنده اهمیت خانواده در زندگی افراد است و اکثریت زنان به نقش اعتیاد شوهرانشان در گرایش آنان به مصرف مخدر اشاره نموده‌اند.

ناصری پلنگرد، محمدی، دوله و ناصری (۱۳۹۲)، عوامل مؤثر بر اعتیاد زنان را مورد تحلیل جامعه‌شناختی قرار دادند و دریافتند که مهمترین عوامل خانوادگی گرایش زنان به اعتیاد، نبود تعلق خاطر و وابستگی میان اعضاء خانواده است.

دانش، ملکی و نیازی (۱۳۹۲)، عوامل مؤثر بر اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج پژوهش بیان کننده این است که سابقه مصرف مواد در خانواده، پایگاه اقتصادی اجتماعی و روابط نامناسب خانوادگی از شرایط مؤثر بر پدیده مصرف مواد مخدر در زنان است.

قربانی (۱۳۹۴)، در پژوهشی با استفاده از بررسی اسنادی، پدیده اعتیاد بانوان را مطالعه نمودند. یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌توانند تأثیر بسزایی در میزان گرایش به اعتیاد زنان داشته باشند.

الفونسو ارتیگا، خوزه جی و مونتالوو^۱ (۲۰۱۵) در پژوهشی با عنوان «ویژگی متفاوت متعادلان به مواد مخدر بر اساس جنسیت و خشونت والدین در خانه» نشان دادند که معتادلان به مواد مخدر که تجربه خشونت خانگی والدین را دارند دارای بیشترین حجم آسیب‌ها هستند.

چن و گتا^۲ (۲۰۱۵)، پژوهشی با عنوان «کودک آزاری، اعتیاد به مواد مخدر و عدم سلامت روان در زنان محبوس در زندان‌های اسرائیل» را انجام دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که اغلب زنان زندانی از خانواده‌هایی با سابقه بیماری روانی، والدینی معتاد و مجرم می‌باشند. بسیاری از این زنان، در دوران کودکی سابقه انواع سواستفاده جنسی و نادیده‌گیری توسط والدین را داشته‌اند.

در جمع‌بندی مطالعات پیشین باید اذعان کرد که دخیل بودن خانواده در شکل‌گیری پدیده اعتیاد زنان غیرقابل انکار است. استفاده از نتایج این مطالعات در ارزیابی آسیب‌های زنانه و پژوهش‌ها مشابه هر چند مشمره‌تر خواهد بود، اما «بر خلاف رشد متون علمی مختص به وابستگی دارویی و مواد مخدر، پیشینه تحقیق درباره دختران و زنان معتاد به مواد مخدر بسیار محدود است و اکثر مولفان، اعتیاد به مواد مخدر را بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیت مطالعه می‌کنند» (آنزل و آنزل، ۱۳۹۴، ص ۳۹). از طرف دیگر ناکارآمدی شیوه‌های کمی در شناخت انسان و پدیده‌های مرتبط با انسان موجب شده که شیوه‌های تحقیق کیفی برای کمک به پژوهش‌گر برای درک انسان و بسترهای اجتماعی و فرهنگی که انسان‌ها در آن‌ها زندگی می‌کنند، شکل گیرند (بودلایی، ۱۳۹۵، ص ۵۱). در مجموع چه در پژوهش‌هایی با رویکرد کمی و چه کیفی، توجه چندانی به اعتیاد زنان و به طور خاص زنانه‌تر شدن اعتیاد نشده است. با این وضع بر دانسته‌های فعلی در مورد وضعیت این پدیده چندان مطلبی در آینده افزون نمی‌گردد و برای واکاوی این آسیب، نیاز به مطالعه عمیق و جامع آن است.

مبانی نظری: با وجود گرایش به مطالعه در مورد زن و جنسیت و به دنبال آن مسائل و آسیب‌های زنان، مفهوم‌پردازی به صورت مستقیم در مورد این قشر، در آثار بسیار محدودی از پژوهشگران جایگاه مناسب یافته است. در این میان، پژوهشگران مکتب شیکاگو با توجه به مسئله محرومان، شرح مفصلی از طبقه پایین جامعه ارائه داده‌اند که می‌توان آن را به مسئله جنسیت و آسیب‌های آنان به ویژه اعتیاد زنان بسط داد. «این مکتب بررسی‌هایی درباره محرومانی چون ولگردان و خرده‌بزهکاران و نیز زندگی آدم‌های که مشاغل فروپایه دارند، انجام داد. یک چنین کارهایی به خاطر ارائه جزئیات مردم‌نگارانه و مشاهده هوشمندانه، به درستی تحسین

1. Alfonso Arteaga, JoséL. López-Go ni & Javier Fernández-Montalvo

2. GilaChen & KerenGueta



شده‌اند. این نوع بررسی سنت پایداری را بنا نهاد که هدفش بازگویی واقعیت‌ها از دیدگاه اعضای محرومیت کشیده جامعه است» (سیلورمن^۱، ۱۳۹۳، ص ۴۷).

اروینگ گافمن^۲ مطالعات مفصلی درباره انگیزش، بازیگر، راهبردها و تصمیمات زنان در جامعه نوین انجام داد (هیلنداریکسن و سیورت نیلسن^۳، ۱۳۹۳، ص ۲۰۵). طبق نظریه گافمن، مردانگی محصول کنش متقابل در زندگی روزمره است که از نظر اجتماعی و فرهنگی برساخته می‌شود (پیری، یعقوبی و پیری، ۱۳۹۵، ص ۷۳). افزون بر این گافمن در نظریه خود به نمایش مناسک گونه اشاره می‌کند و رابطه میان دو جنس را سرشار از نمایش و مناسک‌های نامتقارن یا یک سوپه می‌داند. عدم تقارنی که نشان از وجود نابرابری در روابط قدرت زنان و مردان دارد. در این مدل، روابط جنسیتی شبیه‌سازی می‌شوند که با سلطه والدگونه مردان و فرمان‌بری کودک‌وارانه زنان همراه است (مهدی‌زاده، آذربراء گزار، ۱۳۹۵، ص ۱۴۶). دیدگاه گافمن، بیان‌کننده ارزیابی ساختاری وی از سلطه جنسیت مردانه می‌باشد. سلطه‌ای که توسط بازیگران مرد در تمامی مناسک‌های زندگی روزمره به نفع جنس خود، به نمایش گذاشته می‌شود؛ منبع و علل بسیاری از چالش‌ها برای زنان به ویژه مسائل نوینی نظیر اعتیاد زنان می‌باشد و از خودآگاهی زنان از شرایط تحمیل شونده به آنان نیز جلوگیری می‌کند.

کارل مارکس^۴ ریشه همه مشکلات طبقات فرودست به ویژه زنان را ناشی از ساختارهای اقتصادی در جامعه سرمایه داری می‌داند. در این رابطه وی معتقد است: «اقتصاد، نهادهای غیراقتصادی و نظام‌های باور را شکل می‌دهد» (جلائی پور و محمدی، ۱۳۹۲، ص ۵۵). به زعم مارکس در خانواده تعویض قدرت از زن به مرد بر اثر تقسیمات اقتصادی صورت گرفته است و زنان به تدریج بر اثر تقسیم طبقاتی، شکلی از دارایی خصوصی درآمده‌اند و به وسیله مردان از طریق نهاد ازدواج تصاحب می‌شوند (ملک‌زاده، ۱۳۹۲، ص ۱۶۷). با عنایت به نظریه مارکس می‌توان گفت واقعیت فعلی زندگی زنان به ویژه زنان معتاد، بی‌تأثیر از شرایط اقتصادی نیست و نخواهد بود. به دلیل تقسیم کار نخستین در فرهنگ مذکر، حوزه کاری زنان در بخش حاشیه و خصوصی قرار گرفت و نقش‌هایی نظیر تیماردار اعضای خانواده، مادر و اداره رایگان کارهای خانگی برای آن‌ها تعریف گردید؛ از طریق بازنمایی این تقسیم کار به واسطه زمینه‌های فرهنگی در بطن جامعه این نقش‌های جنسیتی نهادینه شد و بدین شکل کارخانگی رایگان باعث محجوریت زنان از درگیر شدن در فعالیت‌های اقتصاد پولی شد. به عبارتی فقر زنانه و انحرافات نظیر زنانه‌تر شدن اعتیاد پدید آمد.

در انتهای این بحث در جمع‌بندی نظریه‌های ارائه شده اندیشمندان می‌توان گفت با تمامی تمایزاتی که در آراء این صاحب نظران وجود دارد، وجه اشتراکی که از نظریات آنان می‌توان استنباط کرد این است که، روابط روی یک طیف قابل تعریف است؛ یک سر این طیف، زنان معتاد در طبقه زنان فرودست و بی‌امتیاز و سر دیگر

1. David Silverman

2. Erving Goffman

3. Thomas Hylland Eriksen & Finn Sivert Nielsen

4. Karl Heinrich Marx

آن، مردان یا طبقه فرادستان با تمامی امتیازات جای دارند. قطعاً در این روابط، زنان وابسته به مصرف مواد در نازل‌ترین سطح قشربندی قرار دارند و عواقب بسیار ناگواری را متحمل می‌شوند.

روش

این پژوهش با روش کیفی پدیدارشناسانه و با تکیه بر تجربه‌های زیسته زنان دارای سوء مصرف مواد اجرا شده است. جامعه پژوهش را زنان مستقر در مراکز اقامتی بهبودی و کمپ‌های استان تهران تشکیل داده‌اند و با استفاده از شیوه هدفمند ۳۲ نفر انتخاب و با استفاده از تکنیک مصاحبه عمیق نیمه‌ساختار یافته، مورد پرسش قرار گرفتند و داده‌های حاصل با شیوه تحلیل تم تفسیر و تحلیل شدند. برای اجرای فرایند تحلیل تماتیک، در مرحله نخست، کشف و دریافت معانی از متن داده‌ها، مرور و مطالعه متن، نوشتن ایده‌های ابتدایی مطابق با متن و طبقه‌بندی داده‌ها صورت گرفت؛ در مرحله بعدی کدگذاری داده‌ها به ترتیب کدگذاری باز، محوری و گزینشی انجام شد. در این مرحله، محقق به جستجو و شناخت، استخراج و بازبینی تم‌ها یا مضامین (مقوله‌ی هسته‌ای) پرداخته است و در مرحله سوم بررسی و کنترل همخوانی و تطابق تم‌ها با کدها مستخرج، مرتب کردن تم‌ها یا مقوله هسته‌ای و سازماندهی، تشریح و تفسیر داده‌های برگرفته‌شده از سوژه‌های مورد مطالعه انجام شده است.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی: براساس اطلاعات به دست آمده از ۳۲ نفر فرد مصاحبه‌شونده در این پژوهش، تمامی افراد مورد مطالعه عنوان کرده‌اند که خانواده‌ها از اعتیاد آنان اطلاع داشته‌اند. بیشتر آن‌ها خانه‌دار و افراد شاغل نیز به دلیل اعتیاد، شغل خود را رها کرده بودند. منبع کسب درآمد بیشتر افراد جوان، فرد مذکری ذکر شده که از طریق هم‌خانگی با آن‌ها در ارتباط بوده‌اند. اغلب این افراد، مطلقه و مجرد بودند. محل سکونت بیشتر آن‌ها استان تهران است. پیشنهاد دهنده مصرف مواد و همین‌طور شریک مصرف در نیمی از افراد همسر و دیگر اعضای خانواده به خصوص جنس مذکر بوده است و الگوی مصرفی مواد، وابستگی به مواد جدید به ویژه شیشه عنوان شده است.

جدول ۱. ویژگی افراد مصاحبه‌شونده

ردیف	سن	تحصیلات	شغل	سن اعتیاد	فرد معتاد در خانواده
۱	۲۷	دیپلم	خانه‌دار	۱۳	پدر، خواهر و همسر سابق
۲	۲۵	دیپلم	خانه‌دار	۷	پدر، خواهر و همسر سابق
۳	۲۸	فوق دیپلم	خانه‌دار	۶	-



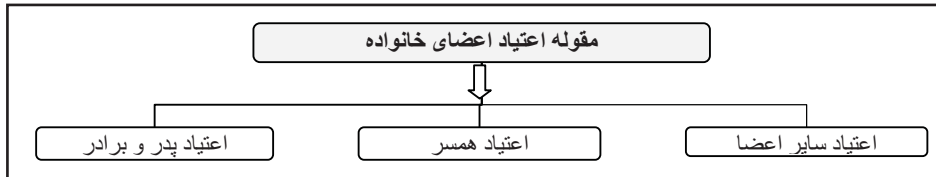
ادامه جدول ۱. ویژگی افراد مصاحبه‌شونده

برادر و پدر	۵	-	دیپلم	۳۵	۴
ناپدری	۱۳	-	سیکل	۳۱	۵
-	۱۲	پیمانکار	لیسانس	۴۲	۶
خواهر	۳	کارمند	دیپلم	۴۰	۷
کل خانواده	۱۵	-	سیکل	۵۳	۸
همسر	۷	خانه‌دار	سیکل	۴۱	۹
همسر و پدر	۵	خانه‌دار	فوق دیپلم	۴۰	۱۰
همسر و برادر	۹	خانه‌دار	دیپلم	۴۰	۱۱
خواهر	۱۳	-	فوق دیپلم	۲۵	۱۲
-	۱	مغازه‌دار	دانشجو	۲۵	۱۳
خانواده و همسر سابق	۲۲	کارگر	سیکل	۳۸	۱۴
-	۱	دانشجو	کارشناس ارشد	۲۸	۱۵
-	۲	-	لیسانس	۲۳	۱۶
پدر و مادر	۲	خانه دار	سیکل	۲۲	۱۷
برادر، همسر سابق و همسر	۳	خیاط	سیکل	۳۱	۱۸
همسر و فرزند دختر	۲	کارمند	دیپلم	۵۸	۱۹
-	۱	-	دانش آموز	۱۸	۲۰
همسر و فرزندان	۲۰	خانه دار	ابتدایی	۶۱	۲۱
فرزندان	۱۴	خانه دار	بیسواد	۶۵	۲۲
کلیه خانواده	۵	خانه دار	ابتدایی	۵۱	۲۳
همسر	۱۷	خانه دار	بیسواد	۳۹	۲۴
-	۸	مغازه‌دار	کارشناس ارشد	۳۰	۲۵
همسر و فرزندان و برادر	۳	آرایشگر	سیکل	۴۸	۲۶
-	۱۴	مغازه‌دار	کارشناس	۳۰	۲۷
همسر سابق	۹	بیکار	ابتدایی	۲۸	۲۸
-	۳	خانه‌دار	دیپلم	۲۳	۲۹
همسر	۱	خانه‌دار	دانشجو	۲۴	۳۰
-	۴	-	دانشجو ارشد	۲۴	۳۱
-	۵	خانه‌دار	دیپلم	۲۳	۳۲

یافته‌های استنباطی: در این بخش از پژوهش، مقوله و مضمون‌های برگرفته‌شده از مصاحبه‌ها و شناسایی

مورد تفسیر و تحلیل قرار گرفته‌اند.

اعتیاد اعضای خانواده: با تحلیل داده‌های این مطالعه، می‌توان اذعان نمود اعتیاد در خانواده در زنان تر شدن اعتیاد عامل بسیار مهم و موثری است. در این پژوهش برای فهم و بررسی دقیق‌تر، مقوله اعتیاد اعضای خانواده در مضامین فرعی نمودار ۱ گروه‌بندی شده و سپس به ترتیب مورد تفسیر و تحلیل قرار گرفته‌اند.



نمودار ۱: مقوله اعتیاد اعضای خانواده

اعتیاد پدر و سرپرست خانوار: در خانواده ایرانی، با توجه به مردانه بودن سرپرستی خانوار، در صورت اعتیاد سرپرست، سایر اعضای خانواده به ویژه اعضای جوان در معرض آسیب‌پذیری قرار دارند. به علاوه اعتیاد یک آسیب اجتماعی است؛ مردان به دلیل حضور بیشتر در عرصه اجتماعی، معمولاً دسترسی راحت‌تر و بیشتری به مواد دارند. از این رو مردان نقطه آغاز مصرف مواد در خانه هستند و باعث دسترسی و ابتلای زنان خانه می‌شوند. در این مطالعه، بیشتر افراد مورد مطالعه عنوان نموده‌اند در خانه‌های زندگی کرده‌اند که سرپرست مذکر خانوار دارای سوءمصرف مواد بوده است و اولین فرد وابسته در خانه، پدر خانواده بوده است. در این رابطه نمونه‌ای از روایت‌ها به قرار زیر می‌باشد:

زیبا: بابام از همون بچگیم معتاد بود مثل بیشتر مردای فامیلمون. واسه تهیه مواد بعضی وقتا ساقی هم می‌شد. داداشام که بزرگ شدن اونا هم مثل بابام شدن. چهارده ساله که شدم مامانم بخاطر سگته، کلا زمین‌گیر شد و نداشتن برم مدرسه که واسشون خونه‌داری کنم و چیزای دم‌ودوشون توی خونه آماده کنم؛ طبیعیه توی اون شرایط و سن و سال؛ یه وقتای توی خونه یواشکی موادو مصرف بکنی.

اعتیاد همسر: بیشتر زنان دارای همسر وابسته به مصرف مواد، به واسطه جنسیت خود و سلطه مرد در معرض خشونت خانگی، تنهایی و محرومیت اجتماعی، فقر اقتصادی، اعتیاد، سوءاستفاده همسر برای تهیه مواد، خود فراموشی و معضلات بسیار دیگر هستند؛ بنابراین این زنان بسیار آسیب‌پذیر هستند و امکان ابتلای متقابل آنان به اعتیاد به خاطر داشتن همسر مصرف‌کننده بیش از زنان دیگر است. در این خصوص برخی از مصاحبه‌شونده‌ها ضمن اذعان به تأثیر اعتیاد همسر در مسیر اعتیادشان، گاهی وابسته شدن خود را اجبار از سوی همسر دارای سوءمصرف مواد عنوان نموده‌اند:

اعظم: پدر پولدارم، به زور شوهرم داد به خانواده پولداری که اتفاقاً پسره خودش معتاد، ندار، بددهن بود که دست بزنم داشت. با وضع آقا، خونه کسی نمی‌شد رفت‌وآمد بکنیم چون اگه خونه طرف رو دزد می‌زد یا کسی ازشون بوی سیگار و چیزی می‌داد. نگاه‌هاشون متوجه خونه من بود. از اون طرفم به خاطر نداری، از صبح



تا شب با آرایشگری واسه جور کردن هزینه‌هامون کار می‌کردم آخرشم با این فشارا، دردای جسمی و روحی نتیجه‌ش اعتیاد خودم و پسر ام شد.

آسیه: ۱۶ ساله بودم که داداش معتادم توی قمار باخت، چون پول نداشت بجاش منو به طرف قمارش که آدم میان سال معتادی بود شوهر داد. شوهرمم که کم از برادر جلادم نداشت می‌دونست بهش علاقه‌ای ندارم واسه این که از شره غرگرام راحت بشه و از دستم نده، معتادم کرد.

برخی از سوژه‌های مورد مطالعه عنوان نموده‌اند به خاطر بقای زندگی مشترک و تداوم رابطه عاطفی با همسر مصرف‌کننده خود، به منجلاّب اعتیاد روی آورده‌اند. نکته حائز اهمیت در رابطه با این مضمون این است که برخلاف زنان، مردان به ندرت به خاطر ادامه زندگی مشترک و رابطه عاطفی با همسر خود وابسته به مصرف مواد می‌شوند. در این خصوص روایت‌های بیان‌گردیده عبارتند از:

رنا: شوهر شهری و باسوادم به خاطر اعتیاد و کارای خلافش، خانواده‌ش مجبورش کردن با من بیسواد دهاتی ازدواج بکنه. می‌ترسیدم از دستش بدم یا طردم بکنه. نه تنها مخالف ترکش نشدم بلکه پایه‌پاش شروع به کشیدن کردم.

مهناز: تازه عروس بودم واقعاً عاشقش بودم؛ باهاش لچ کردم گفتم اگه تو مواد و کنار نذاری منم می‌کشم. خدایش قبل ازدواجم، چون پدر معتاد بود و مامانم هم واسه آروم کردن دردش بعضی وقت‌ها استفاده می‌کرد منم مثل مامان تفننی مصرف داشتم، رو همین حساب فکر می‌کردم مثل مامانم و سابقه مصرف خودم وابسته نمی‌شم. اما برعکس شد.

اعتیاد سایر اعضا: در کنار عوامل فوق، برخی از مصاحبه‌شوندگان، اعتیاد سایر اعضای خانواده را علت اعتیاد خود عنوان نموده‌اند. در این رابطه نمونه‌ی مصاحبه‌بدین قرار است:

مونا: رابطه با خواهر بزرگه معتادم توی خانواده از بقیه بهتر بود. خواهرم به بهانه افسردگیش بدون اطلاع خانوادم، ترامادول مصرف می‌کرد. واقعیتش من هم با این توجیه واسه خودم، از ۱۴ سالگی از قرصاش یواشکی گهگاهی استفاده می‌کردم بعدش رسماً مثل خواهرم به شیشه وابسته شدم.

نابسامانی و فروپاشی خانواده: در جامعه ما نابسامانی و فروپاشی خانواده به دلایلی نظیر: فقدان مادر، پدر یا طلاق و جدایی اعضای خانواده از یکدیگر رخ می‌دهد. نابسامانی این نهاد، بر کارکرد و روابط حاکم بر آن اثرات نامطلوبی برجای می‌گذارد. در این مطالعه، اغلب سوژه‌ها در خانواده نابسامان کودکی و نوجوانی خود را طی نموده‌اند. با توجه به روایت‌های آنان، اثربخشی این مقوله در اعتیاد آنان به طور مستقیم یا غیر مستقیم غیرقابل انکار می‌باشد. در این رابطه روایت به قرار زیر است:

ساناز: بابای معتادم بی‌خیال خانواده بود به خاطر همین همه خانواده متفرق شدن، اول همه مادرم بدون طلاق گذاشت و رفت؛ کلاً ازش بی‌خبرم. برادرم زندونه. خواهرمم با هم‌خونگی معتادش زندگی می‌کنه. منم



بعده اعتیادم، با هم‌خونگی معتادم به خاطر بارداری ناخواسته، ازدواج کردم که به طلاق ختم شد. الانم به هم‌خونگی (معتاد) دیگه دارم.

در ارتباط با مقوله نابسامانی در خانواده تحلیل روایت‌ها بیانگر آن است که برخی از سوژه‌های متأهل، نابسامانی در زندگی‌زناسویی یا فروپاشی زندگی متأهلی را بستر اعتیاد خود دانسته‌اند. در این زمینه یکی از نمونه‌ها بیان داشته است:

فربیا: بعد از طلاق و جدایی از بچم، واسه این که کمتر دل‌تنگ بچم بشم شروع به خیاطی توی خونه مجردیم کردم. بعضی از مشتریام خانمای معتاد مطلقه بودن که موادسیاه(تریاک) رو توی خونه‌ی من مصرف می‌کردن. اونا می‌گفتن مصرف‌مواد دل‌تنگی بچه و افسردگی اون زندگی رو از سرت کم می‌کنه.

رهاشدگی فرزند، گسترش فردیت و فرزندسالاری: آزادی، رهاشدگی دختران از دامن خانواده به واسطه تغییرات فرهنگی و تحولات نقش جنسیتی در جوامع در حال گذر از عوامل مؤثر در زنانه‌تر شدن اعتیاد است. درگذشته زنان جوامع در حال توسعه، همواره با محدودیت‌هایی مواجه بوده‌اند. امروزه با تحولات اجتماعی و کمتر شدن قیود سنتی و حضور بیشتر زنان در عرصه‌های اجتماعی و کاهش کنترل‌های غیررسمی، باید زنان و دختران جامعه را به عنوان جمعیت مستعد برخی نابسامانی‌ها از جمله اعتیاد، در نظر گرفت(اصغری، قاسمی‌جوینه و قاری، ۱۳۹۳، ص ۴۸).

در این رابطه یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است؛ آزادی و رهایی فرزند دختر از دامن خانواده، در شیوع اعتیاد در بین دختران متعلق به طبقات مرفه کلان شهرهایی همچون تهران بی‌اثر نبوده است. اظهارات مصاحبه‌شونده در این مورد بدین قرار است:

بنفشه: مامانو بابا به بهانه دیدن بچه‌های دیگشون زیاد خارج می‌رفتن و سفراشونم طولانی بود. در نبود اونا منم با دوستانم، بعضی وقتا پارتی‌ها شبانه می‌رفتیم و تفریحی مواد مصرف می‌کردیم.

نازنین: صبح زود قبل از مدرسه رفتن به پا زودتر می‌رفتم تا موادم توی خونه مجردی دوست‌پسرم مصرف کنم. بعد از مدرسه هم، چون مامانم واسه یک دو ساعت دیر اومدنم گیر نمی‌داد می‌رفتم پیش دوستم مصرف می‌کردم. بعضی وقتا توی پارتی و مهمونی دوستانم مواد می‌زدم.

کاهش ارتباطات خویشاوندی به منزله کاهش کنترل‌های غیررسمی و قیود هنجاری سنتی و گسترش فردیت می‌باشد که در کنار رهاشدگی و دخترسالاری در خانواده امروزی در افزایش معضل اعتیاد دختران در این مطالعه اثر گذار بوده است.

هاله: مامانم اصلا نمی‌داشت فامیله بابا که آدمای سنتی بودن، به خونمون رفت‌واومد بکنن؛ بجاش با همکاراش توی مهمونی‌های مختلف با شراب و قمار خوش می‌گذروند؛ بابام هم توی همین مایه‌ها بود. من و خواهرام هم مثل اونا، با دوستانمون و مصرف شیشه، سیگار و شراب، توی پارتیا حالمونو خوب می‌کردیم. بعد از رفتن به دانشگاه



توی شهرستان، برخلاف نظر بابام، به جای خوابگاه خونه گرفتم که مصرفم بیشتر و راحت‌ترم شد. سلماز: بعده مرگ بابام، مادر روان‌شناسم، در رفاه و آسایش کامل بدون ارتباط و دخالت اقوام بزرگم کرد. ۱۹ سالم که شدم به اصرار خودم خانه مجردیم تنهایی مستقر شدم، مامانم به خاطر دوری خونم از خونه و محل کارش زیاد نمیومد در عوض دوست‌پسرم که کوکابین و شراب و ... مصرف می‌کرد اونجا رو پاتوقه خودش کرد. این همنشینی رو منم تأثیر خودشو کرد.

حضور بیشتر دختران در عرصه عمومی جامعه، گاهی باعث همزیستی و تجربه هم‌خانگی به صورت موقت و مستقل با دختران دیگر می‌شود؛ با توجه به اشاعه کارکردهای کاذب از این مواد که معمولاً متناسب با تغییر در سبک زندگی ارائه می‌شود این جدایی‌های موقت بدون نظارت والدین و بدون داشتن آگاهی و اطلاعات کافی در مورد آسیب‌هایی مثل اعتیاد می‌تواند زمینه‌ساز انحرافات نوینی همانند زنانه‌تر شدن اعتیاد باشد. در این رابطه مصاحبه‌ها به قرار ذیل می‌باشد:

ترنم: در خانواده‌ی ما اعتیاد و بزه و این چیزا وجود نداشت. همه تحصیل کرده و مستقل از لحاظ فکری بودیم. در زمان دانشجویی در خانه اجاره‌ای، دانشجویان هم‌خونم شیشه مصرف می‌کردن و می‌گفتن تمرکز بالا می‌بره. وسوسه شدم بدون این که احتمال بدم معتاد می‌شم به شیشه وابسته شدم.

لادن: توی دانشکده‌ی هنر، یه هم‌کلاسی امروزی و خیلی خلاق داشتم. مواد مصرف می‌کرد بدون اون که وابسته باشه. چون از طرف خانواده محدودیتی واسه زندگی توی خوابگاه و انتخاب دوست داشتم با اون خونه گرفتیم با پیشنهاد دوستم واسه بهتر شدن کارای درسیم، شبای امتحان مصرف مواد شروع کردم.

فقر اقتصادی فرهنگی: فقر مقوله‌ی مهمی است که با اعتیاد زنان ارتباط تنگاتنگ و دوسویه دارد. به عبارتی فقر فرهنگی یا فقر آموزشی، اطلاعاتی، .. و همین‌طور فقر معیشتی و اقتصادی می‌تواند مسبب و هم‌ناشی از اعتیاد زن باشد. در تحلیل یافته‌های در ارتباط با این مقوله نکته حائز اهمیت این است که فقر اقتصاد و فقر فرهنگی گرچه دو مقوله متفاوت و گسترده هستند که هر کدام به‌طور مجزا می‌توانند در ارتباط با اعتیاد زنان مورد تحلیل قرار بگیرند، ولی درهم‌تنیده بودن این دو مقوله در فرایند اعتیاد زنان، مانع از تحلیل این دو به‌طور جداگانه می‌شود. از این رو به‌طور موازی در این مطالعه مورد تحلیل مضمونی قرار گرفته‌اند. در مسیر زنانه‌تر شدن اعتیاد، فقر در دو مرحله گرایش و ابتلا به اعتیاد و تداوم اعتیاد زنان در خانواده نمود و اثر بیشتری داشته است.

فقر در گرایش زنان به اعتیاد در این مطالعه نقش بسزایی داشته است. در این باره نمونه‌ای از مصاحبه‌ها به قرار زیر می‌باشد:

پری: پدرم خدایبامرزی بیسواد، بیمار و زمین‌گیر بود. مادرم با دستفروشی و خودم هم با کار تو خونه‌های مردم کمک خرج خانواده ۱۱ نفره توی جنوب شهر بودیم. به خاطر وضع زندگی‌مون و تجربه یه ازدواج اجباری ناموفق توی ۱۶ سالگی، افسردگی حاد گرفتم؛ مامانم که خودشم سوادی نداشت و پولم واسه دوا درمونم نداشت، به

خاطر همین، به دعانویس و آشنا و همسایه پناه برد تا با کمک او نا کاری واسم بکنه. متأسفانه نسخه یکی از آشناها، مصرف مواد بود که منو گرفتار کرد.

مه‌ری: خیلی از فامیلای میانسالمون تریاک واسه کم‌شدن دردای جسمیشون می‌کشن و البته معتادم نیستن. منم که پا به سن گذاشته بودم و پول فیزیوتراپی و قرص و دعوا نداشتم و فشار درد و مشکلات زندگی روم سنگینی می‌کرد؛ به توصیه فامیل به خصوص شوهرم که خودشم مصرف کننده بود به مواد رو آوردم.

فقر بر تداوم اعتیاد در زنان و طولانی شدن فرایند وابستگی سوژه‌های این مطالعه، نیز مضمون تأثیرگذاری بوده است. در این خصوص به دلیل سایه فقر فرهنگی بر خانواده‌های زنان دارای سوء مصرف، آن‌ها در انزوا و تنهایی اجتماعی، محروم از دیدار اقوام و دوستان می‌شدند و از این رو اعتیاد در آنان پنهان می‌ماند. تأثیر انزوای اجتماعی ماحصل فقر فرهنگی در تداوم اعتیاد زنان در روایت‌های آن‌ها این گونه ابراز شده است:

کژال: وقتی خانوادم قضیه اعتیادم رو فهمیدن، اصلاً نداشتن از خونه بیرون برم. عروسی و مهمونی رفتن و درس و دانشگاه هم تعطیل شد. به جای مراجعه به یه مشاور و دنبال راه‌حل گشتن فقط موادمو جور کردن تا یه وقتی به خاطر اعتیاد بیرون نرم و اقوام نفهمن. چون توی خانواده ما اعتیاد دختر خیلی ننگه.

فقر اقتصادی خانواده در کنار فقر فرهنگی مزید بر علت در طولانی شدن دوره اعتیاد زنان و نادیده‌گرفته شدن نیازهای آنان بوده است؛ مصاحبه‌شونده در این مورد ابراز داشته است:

مونا: مامانم با دستفروشی و کلفتی هفت بچهٔ یتمشو با آبرو بزرگ کرد. وقتی فهمید منو و آبجیم معتاد شدیم و توی خونه تنونست ترکمون بده. از اون طرفم پولی نداشت یه جای درمانی واسه بهبودی ببردمون و یا لااقل پول موادمون بده که توی خونه مصرف بکنیم و هی توی خیابونا پرسه زنیم به هر کس و ناکس واسه پول مواد رو بندازیم. به جز اینا مامانم وقتی که دید شوهر خواهرم بزرگم، خواهرمو و دخترشون به خاطر آبروبریزی اعتیاد ما واسه همیشه خارج برد. از خونه بیرونمون کرد.

جامعه‌پذیری جنسیتی: فقر فرهنگی بستر مهمی برای اشاعه و بقای عقاید قالبی برخواسته از جامعه‌پذیری جنسیتی است. در این خصوص باید اذعان کرد خانواده نخستین نهاد در فرایند جامعه‌پذیری فرزندان محسوب می‌شود که محتوا و درون مایه‌های ارزشی در خصوص مردانگی و زنانگی را توأم با تبعیض و نابرابری به نفع جنس مردانه به فرزندان و نسل‌های بعدی منتقل می‌کند. قربانی شدن جامعه‌پذیری جنسیتی یکی از دلایل اعتیاد زنان در این پژوهش است. اظهارات در این خصوص عبارتند از:

زری: از بچگی یادم دادن که رو حرف مرد جماعت حرف نزنم، قبل از ازدواج، داداشم هر وقت می‌خواست تریاکی، قلیونی چیزی بکشه، آماده کردن بساط موادش وظیفهٔ من بود. بعده ازدواجم واسه شوهرم که معتاد بود سی و پنج سال این کارو رو کردم. بعضی وقتا هم خودم یه دم می‌زدم. تا جوان بودم نداشتم کسی بفهمه ولی حالا به بهانه درد و دوا علنی تو خونه می‌کشیدم.



فریده: به اجبار بابام زنش شدم؛ بعدشم که اعتیادشو فهمیدم خواستم طلاق بگیرم، بابام گفتن زنش باید باهاش بسازی، سازش اجباری بدبختم کرد.

خشونت خانگی: خشونت خانگی، علیه زن شامل رفتارهای سرکوب‌گرانه و عمل خشونت‌آمیزی بر علیه جنسیت زنانه فاقد قدرت در خانواده می‌باشد که به موجب این رفتارها، زن در محیط خانه احساس امنیت روانی و جانی نخواهد داشت. در این مطالعه در علت گرایش زنان به اعتیاد و در طول مدت اعتیاد، خشونت خانگی مرد علیه زن جز مضمون‌های پرتکرار بوده است.

سارا: آزار و اذیت شوهرم به خاطر ارتباطش با یه خانم دیگه به حدی زیاد بود که به خونه دوست دوره مدرسه که با مامانش تنها زندگی می‌کرد و هر دو معتاد به شیشه بودن بعضی وقتا پناه می‌بردم، این آخراً به حدی با کتک و فحاشی تهدیدم می‌کرد و می‌گفت باید قید بچمو بزنم و طلاق بگیرم و برم که ناچاراً از دستش بدون بچه فرار کردم دو هفته‌ای خونه دوستم رفتم و موندم و همون‌جا به خاطر ندیدن بچه و اذیتای شوهرم شروع به مصرف شیشه کردم.

فیروزه: از بچگی حالیم بود زجرای ناپدریم به خاطر این‌که به هم نظر داره؛ اما کسی رو نداشتم بهش پناه ببرم و حرف دلمو بهش بگم. آخرش معتادم کرد تا به خواسته‌هاش برسه.

در پژوهش حاضر، زنان مصرف‌کننده نسبت به دیگر زنان در معرض خشونت خانگی بیشتری بوده‌اند. مصاحبه شونده در این خصوص گفته است:

مینو: بعده اعتیاد داداشم آنقدر محکم توی گوشم زد که پرده‌ی گوشم آسیب دید. یه بارم بابام چاقو به طرفم پرت کرد به کف دستم خورد. خودشم بردم درمانگاه بخیه‌ش کردن. بخاطر غرغرا و کتک‌کاری خانواده بارها تو فکر فرار از خونه بودم.

هم‌خانگی زوج مصرف‌کننده: نابسامانی، خشونت، فقر، رهاشدگی فرزند، گسترش فردیت و فرزندسالاری در خانواده و اعتیاد اعضای خانواده به خصوص اعتیاد همسر از متغیرهای تأثیرگذار در زنانه‌ترشدن اعتیاد است. مجموعه این عوامل زمینه‌آسیب‌نویین دیگری با عنوان هم‌خانگی با فرد مصرف‌کننده یا زندگی مشترک یک زوج دارای اعتیاد بدون مراسمات مرسوم در ازدواج شرعی و سنتی را فراهم نموده است. شکل‌گیری این شبه‌خانواده‌ها، خود بستری برای زنانه‌ترشدن اعتیاد در این مطالعه بوده است. در میان افراد مصاحبه شونده، تقریباً نیمی از آنان، تجربه هم‌بودگی با افراد دارای سوء مصرف مواد را داشته‌اند. توجه انتخاب این شیوه زندگی در زنان وابسته به مصرف مواد و برخاسته از خانواده آسیب‌دیده، عدم امنیت در زندگی سنتی و رهایی از نابسامانی و مشکلات خانوادگی از قبیل: فقدان هویت ارزشی، خشونت، طلاق، تعهد اجباری به همسر، روابط نابرابر در خانواده، فرزندزایی یا حمایت از فرزند طلاق، فقدان فرصت ازدواج، فقر اقتصادی، انگ روسپیگری، کمبود حمایت‌های عاطفی و .. است که معمولاً در خانواده این مشکلات تجربه زیسته آن بوده است. روایت‌های برخی از آنان به قرار زیر می‌باشد:

مریم: بعد از معتاد شدنم به خاطر ترس از خانوادم از خونه فرار کردم. بجای دربه‌دردی تو خیابونو و تن‌فروشی با پسر معتادی هم خونه شدم. توی این خونه مسئله ازدواج، مصرف مواد و هزینه‌هام حل شده بود. این طوری زندگی کردن به نظرم از زندگی متأهلی واسه یه زن به خصوص زن معتاد بهتره.

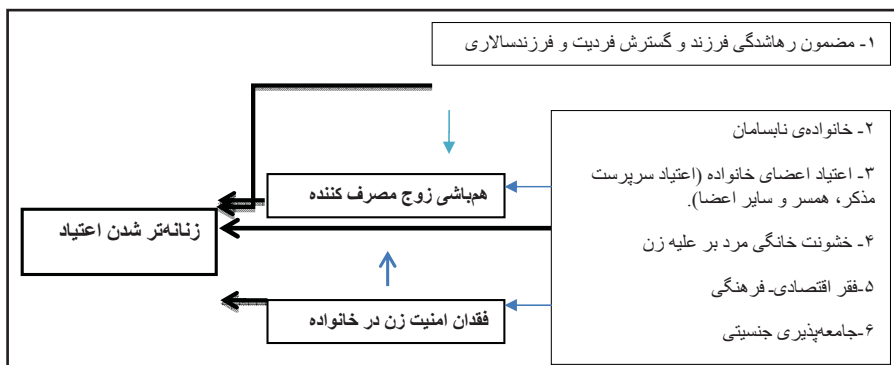
منیژه: شوهرم واسه تهیه موادمون، سر من همه معامله‌ای می‌کرد آخرین کارشم فروش بچم بود. بعد از فرار از خونه توی خیابان با یه معتاد دیگه که ساقی ماده آشنا شدم و هم خونه شدیم. توی این زندگی جدیدم خیلی راحتیم. کنج خونه خودم بدون مشکلات زندگی قبلیم، موادمو می‌کشیدم.

بی‌معنا شدن نقش جنسیتی سنتی به خصوص نقش سنتی زن و زوال هنجارهای سنتی مثل ازدواج در خانواده‌ها، از توجیه بسیاری از زنان و دختران مرفه و نیز معتاد است؛ به عبارتی معنادگی ارزش‌های غربی نسبت به ارزش‌های سنتی در خانواده‌ها منجر به پرورش فرزندی آزاد و رها شده است. شکل‌گیری و ارائه این تربیت نوین در خانواده‌های به اصطلاح مدرن و روشنفکر توانسته زمینه اشاعه این نوع تربیت در خانواده‌های با پایگاه اجتماعی پایین‌تر و آسیب‌پذیرتر و همین‌طور تغییر در گفتمان جنسی جامعه نیز باشد.

سلماز: دیگه ازدواج معنا نداره، الان کل دنیا این شکلی شده. من ۹ سال خودم زندگی مشترک با دوستم (مردمعتاد) داشتم. مامانم با این قضیه دیگه کنار اومده.

هاله: هر دو تا مون دانشجو از شهرای دیگه بودیم. هم فاز بودیم مواد می‌زدیم. باهم هم خونه شدیم. زندگیای جدید این شکلیه. خیلی از جوانای دیگه هم طالب این جور زندگی هستن.

ناامنی زن و فقدان امنیت در خانواده: با بررسی روایت‌های نقل شده در مورد عوامل فروپاشی و نابسامانی در خانواده، وجود مرد مصرف‌کننده در خانواده، خشونت خانگی مرد بر علیه زن در خانواده و فقر اقتصادی فرهنگی در زنانه‌تر شدن اعتیاد به مقوله احساس ناامنی در خانواده می‌رسیم. این مقوله، علت بسیار مهمی در زنانه شدن اعتیاد است که خود محصول عوامل ذکر شده است.



نمودار ۲. مدل تحلیل پژوهش (عوامل خانوادگی زنانه‌تر شدن اعتیاد)



بحث و نتیجه‌گیری

از آن‌جا که زنانه‌تر شدن اعتیاد، انحرافی نوین در جامعه به شمار می‌آید که از یک سو خود بستر و زمینه بسیاری از دیگر آسیب‌ها و جرایم در جامعه است و از طرفی چون گرایش زنان به اعتیاد با شتاب تندی رو به افزایش است، مسئله زنانه شدن اعتیاد در کنار مردانه بودن اعتیاد در جامعه، عواقبی خواهد داشت. بر این اساس این پژوهش با استناد به تجارب زیسته زنان معتاد، به تحلیل خانوادگی زنانه‌تر شدن اعتیاد پرداخته و تصویری از علل خانوادگی مؤثر در زنانه‌تر شدن اعتیاد به شرح زیر حاصل نموده است.

نتایج پژوهش، همسو با پژوهش‌های پیشین نشان داد که زنانه‌تر شدن اعتیاد از هفت مضمون فرعی و دو مقوله اصلی «فقدان امنیت زن در خانه» و «هم‌خانگی زوج مصرف‌کننده» تأثیر پذیرفته است.

نتایج این مطالعه در خصوص مضمون عضو مصرف‌کننده در خانواده آشکار نمود که بیشتر سوژه‌های مورد مطالعه، علت اعتیاد خود را وجود فرد مصرف‌کننده در خانواده به ویژه جنسیت مردانه و اعتیاد همسر ذکر نموده‌اند. با عنایت به این‌که در خانواده‌های ایرانی، جامعه‌پذیری جنسیتی به نفع فرزند ذکور می‌باشد و انزوای اجتماعی برای جنسیت مؤنث هنجار و ارزش محسوب می‌شود، از این رو آشنایی، دسترسی و تهیه مواد و نهایتاً وابسته‌شدن به مواد که یک فرایند اجتماعی است توسط جنس مذکر صورت می‌گیرد و در صورت تداوم این فرایند در خانه، به اعتیاد زن در خانه می‌تواند ختم شود. در صورتی که سرپرست مذکر و یا اعضای خانواده در تأمین مواد مصرفی، زن را حمایت کنند، احتمالاً زنان مصرف‌کننده در منزل و در انزوای اجتماعی بیشتر، زندگی بیمارگونه مطابق با یافته‌های این مطالعه، تحت عنوان دختر و زن خانه‌دار ادامه می‌دهد. این یافته‌ها، با نظریه گافمن همخوانی و قابلیت تبیین دارد. در این راستا گافمن در نظریه خود چنین استدلال می‌کند که رابطه بین دو جنس زن و مرد سرشار از نمایش‌های نامتقارن یک سویه و بیمارگونه در زندگی است که با آسیب‌دیدن و بیمارشدن جنس مردانه سلطه‌گر که بازیگران اصلی صحنه زندگی هستند، این رابطه نامتقارن‌تر و بیمارگونه‌تر به ضرر زن فرودست ادامه می‌یابد. در نتیجه این نابرابری، احتمال زیستن با ناامنی روانی و جسمی، اقتصادی، اخلاقی، عاطفی و تجربه آسیب نظیر اعتیاد و روی آوردن به جرایم و انحرافات نظیر هم‌باشی، فرار از خانه و... برای زن به عنوان بازیگر تابع بسیار خواهد بود.

بنابر نتایج این پژوهش، بیشتر افراد مصاحبه‌شونده، تجربه خشونت‌های خانگی از جانب افراد مذکر خانواده که غالباً دارای سوء مصرف بوده‌اند را داشته‌اند و اعمال این خشونت‌ها در قالب حملات فیزیکی و جسمی، محرومیت اجتماعی و اقتصادی و طرد شدن از خانواده، در گرایش آنان به اعتیاد بی‌تأثیر نبوده است. علاوه بر این، شدت خشونت‌ها و احساس ناامنی‌ها پس از اعتیاد زن بیشتر شده است. این یافته‌ها با نظریات گافمن و مارکس که فقدان دسترسی زن به منابع قدرت و نیروهای تولید- به ویژه زنان معتاد که به واسطه اعتیاد، بیشتر از زنان عادی فاقد قدرت هستند- را موجب آسیب‌پذیری آنان از سوی نظم مردانه می‌دانند، همسو است.

مضمون فروپاشی و نابسامانی خانواده از علل مؤثر در زنانه‌تر شدن اعتیاد در این مطالعه است. در فرهنگ ایرانی فقدان والدین معمولاً به منزله فروپاشی خانواده و کاهش فرصت ارائه الگوی مناسب رفتاری برای فرزند است. امروزه فروپاشی خانواده زمینه پدیدآمدن انحراف نوینی با عنوان هم‌خانگی جوانان نیز شده است. این نوع سبک نوین زندگی متأسفانه به شکل گسترده دختران وابسته به مصرف‌مواد، در سطوح مختلف اجتماعی را در برمی‌گیرد. رهاشدگی فرزند از دامن خانواده، از یک سو در شیوع اعتیاد جوانان به ویژه اعتیاد دختران طبقات مرفه بی‌اثر نبوده و از سوی دیگر، هم‌خانگی زوج وابسته به مواد، نه تنها باعث انتقال بیماری‌های نظیر ایدز نیز هست، بلکه تضمین‌کننده استقرار و استمرار اعتیاد زنان، در دامن این شبه خانواده‌ها هم خواهد بود.

فقر فرهنگی خانواده در پیدایش فقرزنانه و ناامنی روحی و جسمی برای زن و به تبع آن زنانه‌تر شدن اعتیاد افراد مورد مطالعه مؤثر بوده است. در این مورد می‌توان به نظریه مارکس رجوع کرد که مدعی است جامعه طبقاتی مانع از خودآگاهی زنان و فقیرتر شدن آنان می‌شود. وجود فقر فرهنگی در جامعه مردسالار ایران موجب شده که اعتیاد زن بسیار قبیح‌تر از اعتیاد مردانه جلوه کند و ورود زن به قلمرو آسیب‌ها که عمدتاً در انقیاد مردان هستند برای وی گران‌تر از مردان تمام شود.

فقر اقتصادی در کنار فقر فرهنگی مقوله دیگری است که در زنانه‌تر شدن اعتیاد مبتنی بر یافته‌های این پژوهش به صورت مستقیم و غیرمستقیم، تأثیر گذار بوده است. چرا که فقدان دسترسی زنان به منابع اقتصادی به باور مارکس، دستیابی آن‌ها را به سایر منابع مثل آموزش و فرهنگ، بهداشت و درمان و پیشگیری از بیماری‌ها و آسیب‌ها را هم غیر ممکن می‌سازد. بدین نحو فقر اقتصادی، فقر فرهنگی و اطلاعاتی را برای این قشر رغم می‌زند. به طور کلی برای بهرمندی از منابع مختلف در دنیای سرمایه‌داری، قطعاً داشتن منابع پولی علاوه بر در اختیار داشتن زمان آزاد و کافی مهم است و زنان معمولاً از همه این منابع بی‌بهره هستند. این محرومیت‌ها بی‌شک در پدیده اعتیاد زنان، همانگونه که در مطالب قبلی بحث شد، مؤثر است. پس از ورود زن به چرخه اعتیاد، فقیرتر شدن زن از هر نظر، چالش جدی است که اغلب زنان مورد مطالعه به آن اشاره کردند. **پیشنهادها:** بر اساس یافته‌های این پژوهش، تلاش برای متوجه ساختن سازمان‌ها و نهادهای مرتبط در مورد ویژگی‌های خاص اعتیاد زنان و به تبع آن آگاه‌سازی عمومی از عواقب منفی تبعیض و نابرابری جنسیتی در حوزه خانواده، اهمیت ویژه‌ای دارد. در این راستا استفاده از ظرفیت‌های مشترک سازمان‌های مردم‌نهاد، نیروی انتظامی و سایر سازمان‌های مرتبط به منظور ایجاد تشکلهای همیار زنان و خانواده‌های درگیر معضل اعتیاد جهت پیشگیری، درمان و بازتوانی اعتیاد آن‌ها پیشنهاد می‌شود.

منابع

- ابراهیمی مقدم، حسین (۱۳۹۵). سبب‌شناسی، پیشگیری و درمان اعتیاد به مواد مخدر- محرک اینترنت. تهران: انتشارات فارابی.
- اصغری، فرهاد؛ قاسمی جوبنه؛ رضا و قاری، ملیکه (۱۳۹۳). نقش سلامت خانواده اصلی و ویژگی های شخصیتی در آمادگی اعتیاد دانشجویان دختر. فصلنامه انتظام اجتماعی. سال ۶(۴): ۶-۴۷. بازیابی از: http://entezami.sinaweb.net/article_11681.html
- آنزل، سیلوی؛ آنزل، پیر (۱۳۹۴). خانواده و اعتیاد (حسن حسینی، مترجم). تهران: انتشارات علمی و فرهنگی.
- بودلایی، حسن (۱۳۹۵). روش تحقیق پدیدارشناسی. تهران: نشر جامعه‌شناسان.
- بیات، ناصر؛ اصائلو، علی؛ طالبیان کیاکلاهی، فاطمه و پورغلامی، محمدرضا (۱۳۹۷). ترس از جرم در فضاهای عمومی شهری (مورد مطالعه: جامعه زنان منطقه ۱۲ شهرداری تهران). مجله پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده. ۱۱۰(۱): ۱۱۰-۱۳۰. بازیابی از: <http://www.magiran.com/view.asp?Type=pdf&ID=1888833&l=fa>
- پیری، حسن؛ یعقوبی، علی و پیری، صدیقه (۱۳۹۵). بازنمایی مردانگی در شبکه محلی سیمای ایلام. جامعه پژوهی فرهنگی. ۷(۱): ۶۵-۱۰۴. بازیابی از: <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=314549>
- حسن‌زاده، رمضان (۱۳۹۲). روش تحقیق کاربردی (راهنمای تدوین پایان‌نامه و اجرای کارگاه‌های آموزشی). تهران: نشر روان.
- جلالی‌پور، حمیدرضا و محمدی، جمال (۱۳۹۲). نظریه‌های متأخر جامعه‌شناسی. تهران: نشر نی.
- رحیمی موقر، آفرین؛ ملایری خواه‌لنگرودی، زهرا؛ دلبرپوراحمدی، شهناز و امین‌اسماعیلی، معصومه (۱۳۹۰). بررسی کیفی نیازهای زنان برای درمان اعتیاد. مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. ۱۷ (۲): ۱۱۶-۱۲۶. بازیابی از: <http://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=151173>
- دانش، پروانه؛ ملکی، امیر و نیازی، زهره (۱۳۹۲). نظریه زمینه‌ای درباره علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان. فصلنامه مطالعات توسعه‌ی اجتماعی فرهنگی. ۱ (۴): ۱۲۵-۱۴۵. بازیابی از: <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=217986>
- سیلورمن، دیوید (۱۳۹۳). روش تحقیق کیفی در جامعه‌شناسی. (محسن ثلاثی، مترجم). تهران: نشر جامعه‌شناسان.
- شایگان، اسحاق (۱۳۹۰). تأثیر اعتیاد زنان باردار بر جنین و نقش پلیس زن در درمان آنان. پلیس زن. ۵ (۱۴): ۳۰-۴۲. بازیابی از: <https://www.sid.ir/Fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=181518>
- صحبتی‌ها، علی و رضانی فرح‌دیده (۱۳۹۳). بررسی عوامل جامعه‌شناختی مؤثر بر مصرف مواد مخدر در بین زنان (مطالعه موردی: زنان شهرستان تنکابن). اولین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم رفتاری، تهران.
- صرامی، حمید (۱۳۹۳). بررسی علل مرگ و قتل ناشی از اعتیاد، قاچاق مواد مخدر و روان‌گردان‌ها. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد. ۱ (۱): ۲۳-۴۲. بازیابی از: <http://sh-addiction.ir/article-1-78-fa.pdf>
- عابدی جعفری، حسن؛ تسلیمی، محمدسعید؛ فقیهی، بوالحسن و شیخ‌زاده، محمد (۱۳۹۰). تحلیل مضمون و شبکه مضامین: روشی ساده و کارآمد برای تبیین الگوهای موجود در داده‌های کیفی. اندیشه مدیریت راهبردی. ۵ (۲): ۱۵۱-۱۹۸. بازیابی از: <https://www.sid.ir/Fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=164389>
- کاکویی‌دینکی، عیسی و قوامی، نسرین‌السادات (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های جنسیتی و پیامدهای گرایش زنان به سوءمصرف مواد مخدر. فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد ستاد ریاست جمهوری. ۱ (۴): ۱-۲۴. بازیابی از: <http://sh-addiction.ir/article-1-165-fa.html>
- کلانتری، رقیه و مروتی، ذکراه (۱۳۹۴). مقایسه نیم‌رخ روانی زنان مصرف‌کننده مواد صنعتی، سنتی و بهنجار در شهر زنجان. زن و مطالعات خانواده. ۸ (۳۰): ۸۳-۱۰۰. بازیابی از: <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=279798>
- ملک‌زاده، فهیمه (۱۳۹۲). تأثیر جنسیت بر اشتغال زنان. تهران: انتشارات جامعه‌شناسی.
- مهدی‌زاده، شراره و آذربراء‌گزار، سمیه (۱۳۹۵). تحلیل محتوای تصویر زن در تبلیغات تلویزیونی. مطالعات زن و خانواده. ۴ (۱): ۱۳۹-۱۴۰.

۱۶۹. بازیابی از: http://jwfs.alzahra.ac.ir/article_2350.html
- ناصری، لیدا و کیانیپور، مسعود (۱۳۹۴). تحلیل مضمون تفکرات قالبی نسبت به قومیت (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه اصفهان). جامعه‌شناسی کاربردی. ۲۵ (۳): ۵۹-۶۵. بازیابی از: <https://www.sid.ir/Fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=322163>
- ناصری‌پلگرد، سهیلا؛ محمدی، فریبا؛ دوله، معصومه و ناصری، محبوبه (۱۳۹۲). عوامل موثر بر اعتیاد زنان. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ. ۴ (۱۶): ۸۳-۹۴. بازیابی از: <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=203042>
- نیکبخت‌نصرآبادی، علیرضا؛ پاشایی‌ثابت، فاطمه و بیستامی، علیرضا (۱۳۹۵). تجربه زندگی با همسر معتاد: یک مطالعه پدیدارشناسی. نشریه پژوهش پرستاری. ۱۱ (۱): ۷۶-۸۶. بازیابی از: <http://ijnr.ir/article-1-1673-fa.html>
- هیلمنداریکسون، توماس؛ نیلسن، فین سیورت (۱۳۹۳). تاریخ انسان‌شناسی (از آغاز تا امروز). (علی بلوک باشی، مترجم). تهران: نشر گل آذین.
- یکانی، هومن (۱۳۹۵). بررسی نقش برنامه‌های فرهنگی ورزشی در پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر زنان، شهرستان ارومیه از دیدگاه کارشناسان دستگاه‌های مبارز. (پایان نامه کارشناسی ارشد) دانشگاه ارومیه.

منابع انگلیسی

- Alfonso, Arteaga. JoséJ, López-Go Ni .& Javier, Fernández-Montalvo(2015). Differential profiles of drug-addicted patients according to gender and the perpetration of intimate partner violence, *Drug and Alcohol Dependence*, 155: 183-189. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871615003890>
- Chen, Gila. & Gueta, Keren (2015). Child abuse, drug addiction and mental health problems of incarcerated women in Israel, *International Journal of Law and Psychiatry*, 39: 36-45. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160252715000205>
- Javadi Amoli A(2010). *The woman in the mirror of beauty and splendor*. Qom, Iran: Asra Publication;. 318. Retrieved from: <http://ijnr.ir/article-1-1673-fa.pdf>
- Mirzaei, B., & Ranjgar, B (2007). Assessment of economic, social and family status of female sex workers in Tehran. *Andisheh va Raftar (Applied Psychology)*, 4: 41-49. Retrieved from: <http://ijjpcp.iuims.ac.ir/article-1-1345-fa.pdf>
- Rubio, Melissa (2016). A Phenomenological View of Opioid-addicted Women Entering Methadone Treatment, *The Journal for Nurse Practitioners- JNP* 12(9):622-628. Retrieved from: [https://www.npjjournal.org/article/S1555-4155\(16\)30357-9/abstract](https://www.npjjournal.org/article/S1555-4155(16)30357-9/abstract)
- Rowe, Chris. Glenn-Milo ,Santos. Willi ,McFarland.& Erin C.,Wilson(2015). Prevalence and correlates of substance use among trans female youth ages 16-24 years in the San Francisco Bay Area, *Drug and Alcohol Dependence* 147(1):160-16. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4297727>
- Zhou ,Yuehui. Chenglin Zhou a. , & Rena Li a (2014). Sex differences in exercise and drug addiction: A mini review of animal studies, *Journal of Sport and Health Science*, 3:163-169. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095254614000581>