



اعتیاد زنان: شرایط، تعاملات و پیامدها؛ ترسیم مدل پارادایمی

صلاح‌الدین قادری^۱، سید حسین سراج‌زاده^۲، مسعود گلچین^۳ و سمیه سلیمانی^۴

۱. استادیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی. تهران، ایران (نویسنده مسئول)، Salahedin.gh@gmail.com

۲. دانشیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی. تهران، ایران serajsh@yahoo.com

۳. دانشیار گروه جامعه‌شناسی جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی. تهران، ایران. golchin@khu.ac.ir

۴. کارشناس ارشد پژوهشگری علوم اجتماعی دانشگاه خوارزمی. تهران، ایران Soleymani89@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: یکی از تبعات ورود زنان به بازار کار، شیوع برخی رفتارهای مردانه در این گروه است که اعتیاد از آن جمله است. با توجه به این که اعتیاد زنان متفاوت از مردان است، هدف این پژوهش، فهم عمیق‌تر اعتیاد زنان به عنوان چرخه‌ای از شرایط، تعاملات و پیامدها از دیدگاه شهروندان عادی و زنان معتاد مراجعه‌کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد است.

روش: این پژوهش کیفی است و از نظریهٔ زمینه‌ای برای اجرای آن استفاده شده است. جامعه پژوهش را شهروندان عادی و زنان معتاد مراجعه‌کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد استان البرز شکل داده‌اند و با معیار اشباع نظری، ۲۹ نفر از مردم استان و ۲۷ نفر از زنان معتاد در مطالعه مشارکت داده شده‌اند. داده‌ها با تکنیک مصاحبه عمیق گردآوری و سپس تحلیل محتوا شده‌اند.

یافته‌ها و نتایج: پژوهش نشان داد دیدگاه مردم عادی و زنان معتاد در مورد چرخه اعتیاد به هم نزدیک است و اشتراک تفسیری و معنایی در این حوزه بین دو گروه وجود دارد. یافته‌های این پژوهش ذیل ۱۵ مقوله عمده و با محوریت شرایط زمینه‌ای، شرایط علی، شرایط مداخله، تعامل و پیامدها دسته‌بندی شدند و آشکار شد که اعتیاد زنان برآمده از نابسامانی‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، خانوادگی است و کنشی برای فرار از فشارها و مواجهه شدن با انبوهی از عواقب تلخ و دردناک از جمله، داغ ننگ و طرد اجتماعی و نگاه حذفی محسوب می‌شود. **واژه‌های کلیدی:** اعتیاد، زنان، استان البرز، نظریهٔ زمینه‌ای، ننگ اجتماعی، فشار اجتماعی.

◀ **استناد (به شیوه APA ویرایش ۶):** قادری، صلاح‌الدین؛ سراج‌زاده، سید حسین؛ گلچین، مسعود؛ سلیمانی، سمیه (پاییز و زمستان ۱۳۹۷). اعتیاد زنان: شرایط، تعاملات و پیامدها؛ ترسیم مدل پارادایمی. *دوفصلنامه پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده*، ۶(۲)، ۱۵۹-۱۸۱.

مقدمه

با آزاد شدن زنان از خانواده سنتی، کاهش محدودیت‌های اجتماعی و ورود زنان به بازار کار، زنان به برخی رفتارهای مردانه گرایش پیدا کرده‌اند که اعتیاد از آن جمله است (ناصری، ۱۳۹۲، ص ۸۵). اعتیاد زنان تا حدودی متفاوت از اعتیاد مردان است؛ براساس آخرین پژوهش‌های موسسه ملی سوء مصرف مواد آمریکا (۲۰۱۸)، دانشمندانی که به مطالعه مصرف مواد پرداخته‌اند، موضوعات ویژه و خاصی در زنان برای مصرف مواد یافته‌اند که متفاوت از مردان است. براساس گزارش این موسسه ترشحات هرمونی، چرخه قاعده‌گی، بارداری و تغذیه فرزند با شیر مادر، از جمله عوامل خاصی هستند که بر مصرف مواد مخدر در زنان تاثیر گذار است. مصرف مواد توسط زنان اثرات فیزیکی بیشتری بر روی قلب و عروق خونی آن‌ها نسبت به مردان دارد و تغییرات مغزی در زنان ناشی مصرف از مواد مخدر، متفاوت از مردان است. این گزارش همچنین حاکی است که خشونت خانگی، طلاق، از دست دادن دوران طفولیت یا مرگ یک شریک یا فرزند می‌تواند باعث مصرف مواد یا سایر اختلالات روانی در زنان شود. خود زنان نیز دلایل خاصی از جمله کنترل وزن، مقابله با خستگی، مقابله با درد و خود درمانی و مشکلات سلامت روان را برای اعتیادشان بیان می‌کنند (موسسه ملی سوء مصرف مواد مخدر آمریکا، ۲۰۱۸).

براساس گزارش جهانی مرکز بین المللی جرائم و مواد مخدر (Unodc^۱) سازمان ملل در سال ۲۰۱۸، یکی از تفاوت‌های اساسی مردان و زنان در مصرف مواد مخدر این است که زنان نسبت به مردان گرایش بیشتر و سریع‌تری برای افزایش مصرف الکل، شاهدانه، کوکائین و مواد مخدر دارند. در این گزارش در مورد پیامدهای اعتیاد زنان گفته شده است که زنان معتاد به محض آزادی از زندان با داغ ننگ روبرو هستند و با چالش‌هایی از قبیل تبعیض در دستیابی به مراقبت‌های حوزه سلامت و خدمات اجتماعی مواجهه می‌شوند. آن‌ها ممکن است دچار انزوای اجتماعی شده و در معرض زیان‌های اجتماعی و اقتصادی و نابرابری قرار گیرند (مرکز بین المللی جرائم و مواد مخدر، ۲۰۱۸، ص ۵-۸).

اعتیاد زنان، آسیب‌های جبران ناپذیری را بر فرد، خانواده و جامعه وارد می‌سازد؛ کاهش فرصت ازدواج دختران معتاد، طرد خانواده، فروپاشی خانواده، فقدان ایفای نقش مادری و احتمال ابتلای اعضای خانواده به بیماری ایدز از جمله این پیامدها هستند (قربانی، ۱۳۹۴، ص ۱۶۲-۱۶۳). در سال‌های اخیر شمار زنان مصرف کننده مواد مخدر و معتاد رو به افزایش بوده است. با توجه به آمارهای ارائه شده می‌توان جمعیت زنان معتاد را در کشور حدود ۱۱۴ هزار نفر یعنی ۶ تا ۸ درصد جمعیت زنان تخمین زد (ناصری پلنگرد، ۱۳۹۲، ص ۸۵). وزارت بهداشت در آمار خود در مورد زنان معتاد از رقم یک زن معتاد به ازای هشت مرد معتاد گزارش می‌دهد (بیانی،

1. National Institute on drug abuse

2. United Nation Office on Drug and Crime



۱۳۸۹، ص ۸). بر اساس آخرین اظهار نظر مسئولان بهزیستی کشور، معتادان زن حدود ۱۳ درصد از معتادان را تشکیل می‌دهند که این روند بیانگر افزایش حدود ۴ درصد اعتیاد زنان در ۵ سال گذشته است (قادری، ۱۳۹۷، ص ۱۲).

روند افزایش اعتیاد با چنین شیب تندی، توجه ویژه به مسئله اعتیاد را ضروری می‌سازد. اگر چه اعتیاد در هر قشری از اعضای جامعه ناگوار است، اما زن و مادر به طور کلی و به ویژه در فرهنگ و ادبیات ایران و در حوزه زندگی اجتماعی به مراتب نسبت به مرد و پدر از قداست بیشتری برخوردار است و به همین اندازه هم کجروی‌های زن (از جمله مصرف مواد و اعتیاد به آن) نسبت به مرد برای جامعه دردناک‌تر است. اعتیاد زنان به دلیل نقش مادری و همسری آنان و تاثیر آن‌ها در بقا و دوام خانواده و همچنین آسیب‌های ناشی از اعتیاد این قشر، ناگوارتر و تاثیرات منفی آن شدیدتر است. از این رو توجه به این معضل اجتماعی بسیار اهمیت دارد. این پژوهش به مسأله اعتیاد زنان در استان البرز می‌پردازد و تمرکز آن بر شناخت زمینه‌ها، علت‌ها، عوامل مداخله گر و پیامدهای حاصل از این نوع اعتیاد با ترسیم مدل پارادایمی با مطالعه کیفی بر روی گروهی از زنان معتاد و غیرمعتاد در «شهر کرج» است.

استان البرز به خاطر دارا بودن شرایط ویژه صنعتی و اقتصادی، داشتن آب و هوای مناسب و قابلیت توسعه، استانی مهاجرپذیر است. بخش قابل توجهی از مهاجران این استان، در حاشیه شهرها زندگی می‌کنند و این امر باعث پیدایش زمینه‌های انحرافات مختلف شده است. براساس مطالعات انجام گرفته، مهم‌ترین عامل وقوع جرم و آسیب‌های اجتماعی در استان البرز و شهر کرج حاشیه نشینی است (حیدری جوار، ۱۳۹۲، ص ۳۵). هدف مطالعه حاضر، بررسی وضعیت اعتیاد زنان در استان البرز، زمینه‌ها، علت‌ها، عوامل مداخله گر و پیامدهای آن است.

مبانی نظری: از آن‌جا که هدف در یک پژوهش کیفی درک، تفسیر، تفهیم و معنای درونی کنش‌های معنادار انسان در محیط اجتماعی است، در بیشتر پژوهش‌های کیفی، پژوهشگر بدون استفاده از نظریه و فرضیه از پیش تعیین شده وارد میدان پژوهش می‌شود و به بررسی پدیده مورد نظر می‌پردازد. به عبارتی در پژوهش کیفی نظریه‌ها حکم نقشه و راهنما را دارند و به منظور اخذ «مفاهیم حساس» از آن‌ها ارائه می‌گردند. در پژوهش کیفی به جای استفاده از چارچوب نظری برای تدوین و آزمون فرضیه، از چارچوب مفهومی استفاده می‌شود. چارچوب مفهومی، مجموعه مفاهیم به هم مرتبطی است که بر مفاهیم و مقوله‌های عمده مطالعه شده تمرکز دارد و آن‌ها را در قالب نظام منسجم و مرتبط معنایی به همدیگر پیوند می‌دهد. در این پژوهش از نظریه‌های کارکردگرایی «نظریه فشار اگینو»، نظریه‌های خرده‌فرهنگ کجروی «نظریه یادگیری ساترلند»، نظریه‌های مهاجرت «نظریه شاو و مکی» و نظریه سبک زندگی «نظریه بوردیو»، برای تدوین چارچوب مفهومی استفاده شده است.



«اگینو» در نظریه فشار بر این باور است که فشار از سه منشأ ناشی می‌شود: عدم موفقیت در دستیابی به اهداف، وقوع حوادث بزرگ و تاثیرگذار از نظر اجتماعی، مانند طلاق والدین و تجربه وقوع حوادث منفی از نظر ارزش‌های اجتماعی، که شامل تجربیاتی مانند سوء استفاده جنسی، تنبیه‌های لفظی یا جسمانی است. «اگینو» معتقد است این فشارها تمایل به کج رفتاری را در فرد ایجاد می‌کند (ممتاز، ۱۳۸۱، ص ۷۷). براساس نظریه فشار ساختاری اگینو، شکست در موقعیت‌های ارزشمند و نرسیدن به اهدافی مانند موقعیت تحصیلی و شغلی و انگیزه‌های منفی ناشی از تجربه روابط تلخ و شکننده مثل ازدواج ناموفق و یا روابط نامطلوب خانوادگی و تجربه جدایی و طلاق در محیط خانوادگی، باعث می‌شود که افراد در این مواقع به سمت اعتیاد بروند. به عبارتی با این کار می‌خواهند برای رهایی از فشارهای زندگی نوعی جایگزین ایجاد کنند که یکی از این جایگزینی‌ها که زنان برمی‌گزینند روی آوردن به مصرف مواد است.

«ساترلند»، اصطلاح «هم‌نشینی افتراقی» را به عنوان تبیینی از رفتار انحرافی به کار می‌برد. هم‌نشینی افتراقی بر این پیش‌فرض بنا شده است که رفتار انحرافی موروثی و ذاتی نیست، بلکه نکته اصلی نظریه «ساترلند» این است که افراد به این علت کج رفتاری می‌شوند که تعداد ارتباط‌های انحرافی آنان بیش از ارتباط‌های غیرانحرافی‌شان است (صدیق سروستانی، ۱۳۸۷، ص ۴۸). نکته اصلی در این نظریه این است که افراد، کج رفتاری‌هایی مانند اعتیاد را در طی فرایندهای خاص کنش متقابل و هم‌نشینی با دوستان و نزدیکان یاد می‌گیرند. «ساترلند» در نظریه پیوند افتراقی خود معتقد بود که افراد از طریق هم‌نشینی با کسانی که حامل هنجارهای مجرمانه‌اند، بزهکار می‌شوند. بر اساس این نظریه می‌توان گفت که رفتار انحرافی مانند اعتیاد زنان یک عمل آموختنی است که در ارتباط با گروه‌های اولیه و ثانویه مانند خانواده و دوستان مشاهده و آموخته می‌شود.

براساس «نظریه کنترل اجتماعی هیرشی»، فروپاشی خانواده و پدیده طلاق متغیر مهمی در کج روی است (ممتاز، ۱۳۸۱، ص ۱۲۴). این نظریه رفتار انحرافی را عمومی و جهان‌شمول دانسته و علت اصلی کج رفتاری را کارکرد ضعیف یا نبود سازوکارهای کنترل اجتماعی و کنترل‌های شخصی و درونی می‌داند. کنترل اجتماعی به سازوکارهایی اطلاق می‌شود که جامعه برای واداشتن اعضای خود به سازگاری و جلوگیری از ناسازگاری و ناهم‌نواپی به کار می‌برد (صدیق سروستانی، ۱۳۸۷، ص ۵۱). براساس نظریه کنترل، انحراف را بر اساس میزان تعلقات و تقیدات افراد نسبت به نهادهای اجتماعی می‌توان تبیین کرد. این نظریه مدعی است که تعلق خاطر و تقید نسبت به نهادها و سازمان‌ها، می‌تواند افراد را در گروه‌های رسمی ادغام نموده و موجب کنترل فردی و اجتماعی گردیده و رفتار افراد را منظم نماید. خانواده و جامعه دو عامل مهم در ایجاد پیوند هستند. در واقع نوع و میزان کنترل اجتماعی اعمال شده از سوی خانواده و نهادهای آموزشی در گرایش زنان نسبت به استعمال مواد مخدر تأثیر دارد. یعنی از نظر «هیرشی»، هر چه فرد وابستگی و تعلق خاطر کمتری داشته باشد،

بیشتر هنجارهای اجتماعی را نقض می‌کند و به سمت انحرافات می‌رود و بر عکس.
 «نظریه بوم شناختی شاو و مکی»، آخرین نظریه‌ای است که برای اخذ مفاهیم حساس با توجه به شرایط استان البرز مورد استفاده قرار گرفته است. «شاو و مکی» معتقدند علل وقوع کج رفتاری، الگوهای کنترل نشده مهاجرت و ایجاد منطقه‌های طبیعی است که در این مناطق اهالی از فرهنگ کلی جامعه جدا افتاده‌اند. معیارهای شکل گرفته در این منطقه با سایر مناطق متضاد است. در این مناطق گرایش‌های فرهنگی خاصی استقرار یافته، به طوری که افراد مرتباً در معرض یادگیری الگوهای موافق قانون شکنی هستند (ممتاز، ۱۳۸۱، ص ۸۷). بر اساس نظریه شاو و مکی افزایش جمعیت و مهاجرت به سمت شهرهای بزرگ باعث عدم تعادل در شهرها می‌شود، افراد جویای کار افزایش پیدا می‌کنند و به سمت انحراف کشیده می‌شوند و زمینه اعتیاد افزایش می‌یابد.

- با توجه به نظریه‌های ارائه شده، مهمترین مفاهیم حساس برای تحلیل چرخه مصرف مواد در زنان عبارتند از:
- **فشار اجتماعی:** زنان به دلیل شرایط خاصی که دارا می‌باشند از نظر اجتماعی فشارهای مضاعفی را تحمل می‌کنند. به ویژه زنانی که تجارب دردناک آزار جنسی، تحقیر و طرد اجتماعی داشته‌اند برای فراموش کردن این فشارها ممکن است به سوی مصرف مواد بروند؛
 - **یادگیری اجتماعی:** براساس مطالعات پیشین، بیشتر زنان معتاد دارای یک عضو معتاد در خانواده بوده‌اند؛
 - **فقدان تعلقات اجتماعی:** عدم احساس همبستگی و حمایت خانوادگی و روابط ناسالم اعضای خانواده با یکدیگر، طلاق، تشش و درگیری و ... از جمله عواملی است که زنان را به سمت احساس عدم حمایت و عدم تعلق اجتماعی سوق می‌دهد و زمینه اعتیاد آن‌ها را فراهم می‌کند؛
 - **بی‌سازمانی اجتماعی در محیط زندگی:** استان البرز به دلیل مهاجرپذیری زیاد، تنوع فرهنگی بسیار و حاشیه‌نشینی، مستعد اعتیاد بیشتر زنان است.
- پیشینه پژوهش:** مطالعات تجربی قابل توجهی در حوزه اعتیاد زنان و سبب‌شناسی آن صورت گرفته است که به چند مورد از آن‌ها اشاره می‌شود.

قادری و «همکاران» (۱۳۹۶) در پژوهشی با رویکردی جامعه‌شناختی به سبب‌شناسی اعتیاد زنان و شناسایی تفاوت‌های موجود در دیدگاه سه گروه اجتماعی (زنان مصرف‌کننده، زنان غیرمصرف‌کننده و کارشناسان و متخصصان حوزه اعتیاد زنان) با تأکید بر اولویت‌شناسی این دیدگاه‌ها پرداخته‌اند. در این مطالعه، در بررسی مقایسه‌ای دیدگاه‌ها مشخص شد که زنان مصرف‌کننده، سهم عوامل ساختاری (فشار اجتماعی) را در گرایش به مصرف مواد، مهم‌تر از عوامل کنشی و ارادی (کسب قدرت و هویت‌یابی) ارزیابی کرده‌اند، در حالی که زنان غیرمصرف‌کننده و بیشتر کارشناسان و متخصصان حوزه اعتیاد، بر عوامل کنشی و ارادی تأکید داشته‌اند.

روشن قیاس و «همکاران» (۱۳۹۶)، در پژوهشی به این نتیجه رسیده‌اند که از هم گسیختگی خانواده زن



و شوهر، نابسامانی خانواده زن و شوهر، پایگاه اقتصادی اجتماعی موجود و پایگاه اجتماعی آرمانی (شرایطی که فرد آرزو دارد) بر اعتیاد زنان موثر است. همچنین، افزایش احساس پیوستگی یا تعلق به جامعه و میزان پایداری فرد به هنجارهایی که از سوی اجتماع پذیرفته شده‌اند، موجب کاهش آلودگی زنان به اعتیاد می‌شود و در مقابل، افزایش میزان بیگانگی اجتماعی زنان مجرم، شدت آلودگی آن‌ها به مواد مخدر را افزایش می‌دهد.

عظیمی (۱۳۹۶)، در پژوهشی به بررسی نقش سرمایه اجتماعی در کاهش گرایش به اعتیاد زنان سرپرست خانوار پرداخته و دریافته است که با افزایش بعد ارتباطی متغیر سرمایه اجتماعی، گرایش به اعتیاد کاهش پیدا می‌کند. قربانی (۱۳۹۴)، در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که اعتیاد زنان رابطه مستقیمی با عواملی همچون سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و... دارد. کاهش فرصت ازدواج دختران معتاد، طرد شدن از خانواده، عدم ایفای نقش مادری، فروپاشی خانواده و احتمال ابتلای اعضای خانواده به بیماری‌هایی از قبیل ایدز و... نیز در این مطالعه از پیامدهای اعتیاد زنان به شمار آمده‌اند.

پژوهشگران خارجی نیز درباره اعتیاد زنان مطالعاتی انجام داده‌اند که در اینجا چند نمونه از آن را که ارتباط بیشتری با پژوهش حاضر دارد معرفی می‌شوند. «پاریسی و دانه» (۱۹۹۱) در پژوهش خود نشان داده که وقایع خشونت‌آمیز بر مصرف مواد تأثیر داشته و افراد برای آرام سازی خود به مواد گرایش پیدا می‌کنند. «گرت»^۲ (۲۰۰۴) در پژوهشی نشان داد که به زنان معتاد چندان بهایی داده نمی‌شود و در موضوع اعتیاد، نگاه جنسیتی با سوگیری مردانه دیده می‌شود.

بررسی پژوهش‌های انجام شده در ایران نشان می‌دهد اگرچه پژوهشگران در مورد اعتیاد زنان مطالعاتی انجام داده‌اند، اما شمار این مطالعات در مقایسه با مطالعاتی که درباره مردان انجام شده اندک است و بیشتر این مطالعات مبتنی بر روش کمی بوده است. به علاوه این پژوهش‌ها بیشتر در قالب علت‌یابی اعتیاد بوده و تمام جوانب این مسئله از جمله، زمینه‌ها، علت‌ها، عوامل مداخله‌گر و پیامد را مورد توجه قرار نداده‌اند. مطالعه حاضر با مطالعه چرخه مصرف مواد بر مبنای الگوی پارادایمی و ارائه روایت داستانی، فراسوی تحلیل‌های انجام گرفته در مطالعات موجود می‌رود. از سوی دیگر تمرکز بیشتر پژوهش‌های موجود در حوزه اعتیاد زنان مبتنی بر دیدگاه زنان مصرف‌کننده مواد مخدر بوده است و توجهی به شناخت و تفسیر شهروندان و مردم عادی از اعتیاد زنان نداشتند که در پژوهش حاضر به آن پرداخته شده است.

روش

با توجه به این که هدف اصلی این پژوهش بررسی چرخه اعتیاد زنان با اتکاء به ترسیم مدل پارادایمی و ارائه

1. Parisi & Dunne

2. Grant

روایت داستانی از مسئله است، از روش کیفی نظریه داده بنیاد استفاده شده است. جامعه پژوهش از دو گروه شهروندان عادی و زنان معتاد تشکیل شده است که با رعایت تنوع از گروه اول، ۲۹ نفر و از گروه دوم ۲۷ نفر در پژوهش مشارکت داده شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساخت یافته و عمیق گردآوری شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های معمول در نظریه زمینه‌ای که عبارتند از کدگذاری باز^۱، کدگذاری محوری^۲ و کدگذاری گزینشی^۳ (اشتراوس و کوربین، ۱۳۹۴) استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی: اطلاعات توصیفی مشارکت کنندگان در این پژوهش در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱. اطلاعات فردی و اجتماعی نمونه شهروندان عادی

ردیف	نام	سن	تاهل	اشتغال	تحصیلات	شهر محل سکونت
۱	سجاد	۲۵	مجرد	نظامی	لیسانس	فردیس
۲	سهراب	۵۴	متاهل	معلم	لیسانس	شاهین ویلا
۳	نرگس	۳۰	متاهل	خانه‌دار	دیپلم	حصارک
۴	مونیا	۲۲	مجرد	دانشجو	لیسانس	طالقان
۵	محدثه	۲۶	متاهل	فروشنده	دیپلم	حصارک
۶	احسان	۲۴	مجرد	بیکار	فوق دیپلم	طالقان
۷	هادی	۳۴	مجرد	راننده	لیسانس	هشتگرد
۸	آفاق	۴۹	متاهل	خانه‌دار	سیکل	هشتگرد
۹	علیرضا	۳۰	متاهل	مهندس	فوق لیسانس	مهرشهر
۱۰	زینب	۳۲	متاهل	خانه‌دار	دیپلم	کمالشهر
۱۱	احمد	۶۰	متاهل	لاستیک فروش	ابتدایی	هشتگرد
۱۲	امیر	۳۴	متاهل	جوشکار	دیپلم	طالقان
۱۳	فاطمه	۴۷	متاهل	خیاط	دیپلم	فردیس
۱۴	رکسانا	۳۰	مجرد	بیکار	دکتری	آزادگان
۱۵	ستاره	۲۸	مجرد	دانشجو	فوق لیسانس	فردیس
۱۶	زهره	۲۶	مجرد	کارمند بانک	لیسانس	عظیمیه
۱۷	لیلا	۳۰	متاهل	آرایشگر	دیپلم	کلارک
۱۸	مریم	۳۳	مجرد	بیکار	دیپلم	نظرآباد

1. Open coding
2. Axial coding
3. Selective Coding



ادامه جدول ۱. اطلاعات فردی و اجتماعی نمونه شهروندان عادی

۱۹	حسن	۲۸	مجرد	پرنده فروش	دیپلم	شاه‌عباسی
۲۰	محمد	۳۶	متاهل	فروشنده	سیکل	حصارک
۲۱	علی	۴۸	متاهل	مغازهدار	ابتدایی	ماهدشت
۲۲	فرشته	۶۰	مطلقه	خانه‌دار	سیکل	آزادگان
۲۳	مرتضی	۴۵	متاهل	مکانیک	دیپلم‌ردی	حصارک
۲۴	سحر	۳۲	مطلقه	حسابدار	لیسانس	اشتهارد
۲۵	شاهین	۱۹	مجرد	دانشجو	فوق دیپلم	ساوجبلاغ
۲۶	ساناز	۱۷	مجرد	دانش آموز	دیپلم	ساوجبلاغ
۲۷	بهزاد	۳۲	مجرد	کارمند شهرداری	لیسانس	اشتهارد
۲۸	حمید	۲۷	متاهل	معلم	لیسانس	کرج
۲۹	یکتا	۳۰	مجرد	بیکار	راهنمایی	نظرآباد

جدول ۲. اطلاعات فردی و اجتماعی نمونه‌زنان درگیر مسئله اعتیاد

ردیف	نام	سن	تحصیلات	تاهل	زمان مصرف	مدت زمان پاکی	شهر محل سکونت
۱	مهرزاد	۲۹	دیپلم	مطلقه	۱۰ سال	۱۹ روز	تهران
۲	سپیده	۳۲	دیپلم	مجرد	۱۴ سال	۱ سال و نیم	تهران
۳	مریم	۳۶	فوق دیپلم	مطلقه	۱۸ سال	۱۰ ماه	کرج
۴	محدثه	۱۸	دیپلم	مطلقه	۵ سال	۱ ماه	شهریار
۵	نگین	۲۳	دیپلم	متاهل	۱۱ سال	۳ سال	کرج
۶	زهرا	۳۰	دیپلم	مجرد	۱۴ سال	۱ سال	کرج
۷	زهره	۳۰	لیسانس	مجرد	۲ سال	۱ ماه	کرج
۸	سپیده	۳۶	دیپلم	مجرد	۱۷ سال	۹ روز	مهرشهر
۹	شقایق	۲۵	اول دبیرستان	مجرد	۱۰ سال	۱ ماه	کیانشهر
۱۰	لیدا	۴۲	فوق دیپلم	مجرد	۲۰ سال	۲ ماه	تهران
۱۱	نیلوفر	۲۵	دیپلم	مجرد	۶ سال	۲۰ روز	گوهردشت
۱۲	فریده	۳۵	سیکل	مطلقه	۹ سال	۵ روز	مردآباد
۱۳	مریم	۱۶	پنجم ابتدایی	مجرد	۶ سال	۲۲ روز	ملک‌آباد
۱۴	فاطمه	۲۵	بی‌سواد	متاهل	۱۰ سال	۳ ماه	کیانمهر
۱۵	مبینا	۱۸	اول راهنمایی	مجرد	۳ سال	۱ ماه	تهران
۱۶	آذر	۳۶	زیرسیکل	متاهل	۸ سال	۱۰ روز	تهران
۱۷	مریم	۳۹	دیپلم	متاهل	۱۵ سال	۱۲ روز	ماهدشت
۱۸	زینب	۲۰	سیکل	مجرد	۶ سال	۱ سال	ماهدشت
۱۹	فاطمه	۳۷	سیکل	متاهل	۱۰ سال	۶ ماه	تهران
۲۰	مریم	۳۶	لیسانس	مطلقه	۱۵ سال	۱ سال	کرج



ادامه جدول ۲. اطلاعات فردی و اجتماعی نمونه‌زنان درگیر مسئله اعتیاد

۲۱	پریا	۲۰	فوق‌دیپلم	مجرد	۵ سال	۳ سال	همایون‌ویلا
۲۲	آزاده	۳۵	لیسانس	متاهل	۲ سال و ۷ ماه	۳ ماه	حسن‌آباد
۲۳	آناهیتا	۲۵	اول‌دیپلستان	مجرد	۵ سال	۵ ماه	گلشهر
۲۴	میترا	۲۸	راهنمایی	مجرد	۲ سال	۵ روز	حصارک
۲۵	پریا	۲۹	اول‌دیپلستان	متاهل	۱۴ سال	۳ سال	گوهردشت
۲۶	رها	۴۰	دیپلم	مطلقه	۱۲ سال	۸ روز	فردیس
۲۷	نگار	۳۹	دیپلم	متاهل	۹ سال	۲ ماه	مهدی‌آباد

یافته‌های تحلیلی: با بررسی داده‌های به‌دست آمده از مرحله اول کدگذاری (کدگذاری باز) مفاهیمی به‌دست آمد که در جدول ۳ نشان داده شده‌اند. این مفاهیم بیانگر درک و تفسیر مشارکت‌کنندگان در پژوهش از پدیده اعتیاد زنان در استان البرز است. در مرحله اول به منظور اختصار مطلب کلیه مفاهیم استخراج شده از کدگذاری باز هر دو گروه شهروندان عادی و زنان معتاد، به صورت مشترک مقوله‌بندی شده است. در ادامه، مفاهیم مشابه و نزدیک به هم از نظر معنایی، در قالب مقوله‌های عمده طبقه‌بندی شده‌اند.

جدول ۳. مفاهیم اولیه پژوهش و مقوله‌های عمده چرخه اعتیاد

ردیف	مقوله	مفهوم
۱	یادگیری اجتماعی	نقش دوست و رفیق معتاد در اعتیاد- دوست پسر مصرف‌کننده- فشار همسالان- شوهر مصرف‌کننده- والدین معتاد- اعضای خانواده مصرف‌کننده
۲	فشار اقتصادی	بیکاری- رهایی از فشار و مشکلات اقتصادی زندگی- وضعیت اقتصادی ضعیف خانواده
۳	رفاه مالی	مصرف به عنوان نوعی فخر مالی- رفاه کامل
۴	مصرف تفریحی	اعتیاد ابزاری برای تفریح و خوش‌گذرانی - مصرف برای لذت و سرگرمی
۵	تضاد و تنش فرهنگی	کم‌رنگ شدن اعتقادات- دوستی با جنس مخالف
۶	مدیریت بدن	مصرف مواد صنعتی مانند شیشه برای لاغری
۷	تنش‌های خانوادگی	طلاق و جدایی والدین- کمبود محبت- روابط خانوادگی نامطلوب- تفاوت سنی فاحش والدین با فرزندان
۸	فشار روانی و درمان خودسر با مواد	کاهش فشارهای روحی روانی- ساکن شدن درد- درمان افسردگی
۹	نابرابری جنسیتی	اهمیت ندادن به دختران- آزادی پسر و محدودیت دختر- برتری مردان بر زنان
۱۰	مصرف ناآگاهانه و کنجکاوانه	تمایل و گرایش فردی- عدم آگاهی- رفع کنجکاوی
۱۱	شرایط اجتماعی-اقتصادی استان	فراروانی مواد در سطح استان- در دسترس بودن راحت مواد- حاشیه‌نشینی- مهاجرت
۱۲	پذیرش اعتیاد زنان (نگاه ترمیمی)	حمایت از زنان معتاد- ناتوان بودن زن معتاد- توجه و اهمیت دادن به زن معتاد- زن هسته و بنیان خانواده
۱۳	عدم پذیرش اعتیاد زنان (نگاه حذفی)	اعتیاد پدیده‌ای مردانه- نگاه تحقیرآمیز به زن معتاد- عدم حمایت زن معتاد- احساس تأسف برای زن مصرف‌کننده- نگاه فاحشه و هرزه داشتن به زن معتاد- تنگ بودن اعتیاد زنان- چندان‌آور بودن زن معتاد- تن فروشی- طرد خانواده و دوستان
۱۴	از دست دادن سرمایه اجتماعی و اقتصادی	ترک تحصیل- از دست دادن فرزند- از دست دادن حس مادری- قطع روابط با دیگران- آوارگی- خجالت خانواده از داشتن دختر معتاد- آسیب جسمی و جنسی



همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، به‌طور کلی در مرحله کدگذاری باز تعداد ۶۴ مفهوم استخراج شد که این مفاهیم در قالب ۱۶ مقوله عمده قرار گرفتند. این مقوله‌های عمده در مرحله کدگذاری گزینشی به استخراج یک مقوله هسته منجر شد. مقوله هسته محوری نهایی این بررسی عبارت است از این‌که: «اعتیاد زنان برآمده از نابسامانی‌های اقتصادی، فرهنگی و خانوادگی و کنشی جایگزین برای عواقب تلخ و دردناک و مواجه شدن با داغ ننگ و طرد اجتماعی و نگاه حذفی» است. در ادامه مقوله‌های عمده پژوهش به اختصار شرح داده می‌شوند.

یادگیری اجتماعی: همان‌طور که «ساترلند» می‌گوید، کجروی بیشتر در گروه‌های اولیه و به ویژه در گروه‌های همسال آموخته می‌شود. گروه همسالان، دوستان و اعضای خانواده مهم‌ترین افرادی هستند که می‌توان ذیل مفهوم یادگیری اجتماعی به نقش آن‌ها در اعتیاد زنان اشاره کرد. در مورد نقش دوستان و همسالان یکی از مصاحبه‌کنندگان (مرد ۳۲ ساله کارمند شهرداری) عنوان کرد:

«اعتیاد تو این دوره و زبونه فقط می‌تونه گویای معنای این بیت باشه: «تو اول بگو با کیان دوستی؟ من آنگه بگویم که تو کیستی».

علاوه بر دیدگاه عامی که در میان شهروندان عادی در مورد نقش یادگیری اجتماعی از طریق دوستان، افراد معتاد هم به نقش آن اشاره نموده‌اند. محدثه ۱۸ ساله و دارای مدرک دیپلم می‌گوید:

«توسط دوستم معتاد شدم. اون پیشنهاد داد و منم برا این که دوس نداشتم جلو بقیه کم بیارم قبول کردم، نمی‌تونستم بگم که نمی‌کشم».

افرادی که در خانواده‌هایی زندگی می‌کنند که برخی از اعضای آن‌ها اعتیاد دارند، بیشتر از بقیه افراد مستعد مصرف مواد هستند، زیرا این افراد والدین و یا بزرگترهای خود را به عنوان الگوی زندگی خود انتخاب می‌کنند. یکی از پاسخگویان زن ۳۲ ساله، خانه‌دار عنوان می‌کند:

«فکر می‌کنم زن‌های معتاد، خانواده معتاد داشته باشند، خاله شوهرم معتاده، دخترشم معتاده، خانواده من و شوهرم هیچ کدوم اعتیاد نداریم، بچه‌هامونم معتاد نیستن. هر چی هست به خانواده طرف بر می‌گرده».

زها ۳۰ ساله، دارای مدرک تحصیلی دیپلم و معتاد می‌گوید:

«پدر و مادرم و برادرم مصرف‌کننده بودند، وقتایی که مریض بودم بهم می‌گفتن دوتا دود بگیر حله، منم کنارشون می‌نشستم و کم کم شروع کردم. چون پدر و مادرم مصرف‌کننده بودند و باهم همبازی بودیم».

فشار اقتصادی و بیکاری: فشار اقتصادی، یکی از مهم‌ترین مشکلات ملموس، آشکار و آزار دهنده بیشتر مردم به ویژه طبقه متوسط به پایین و ضعیف ایران است. یکی از شهروندان (زن ۳۰ ساله، آرایشگاه) عنوان می‌کند:

«خرج گروه الان، خانواده‌ها توانایی اداره کردن زندگی‌شون رو ندارن، واقعاً زندگی کردن سخته، مردمم



برای فرار از این همه مشکل و بدبختی، فکر می‌کنم اگه مواد مصرف کنن همه چی خوب میشه». پریا ۲۰ ساله و دارای مدرک فوق دیپلم که به مواد اعتیاد دارد می‌گوید:

«چون درآمدی نداشتیم مجبور بودم مواد فروشی کنم و از این طریق خرج خونه و زندگی مون رو دربیارم، از این طریق بود که خودمم افتادم تو دام اعتیاد».

رفاه اقتصادی: در کنار فشار و مشکلات مالی، عامل دیگری نیز هم از نظر شهروندان و هم زنان معتاد زمینه و عامل گرایش به مصرف مواد است که دقیقاً عکس آن است: «رفاه اقتصادی». مطالعه حاضر نشان می‌دهد که خانواده‌هایی وجود دارند که به گفته‌های برخی از مصاحبه‌کنندگان، از وضع مالی خیلی مناسب و مطلوبی برخوردار هستند و به‌خاطر همین دارایی، تفریحات زنان و یا دخترانشان مواد است. این امر می‌تواند نوعی هویت‌یابی یا نوعی الگوی تمایزبایی باشد. یکی از شهروندان (زن ۲۲ ساله، دانشجو) عنوان می‌کند:

«همیشه اینجوری نیست که بگیریم آدم‌ها براساس بی‌پولی و کمبود مالی و اختلاف معتاد میشن، هستن کسانی که از سر پولداری معتاد شدن، نوه داییم یه دختر ۲۷ ساله است که تحصیل کرده است، خانواده خوب و پولداری داره که هرچی خواسته براش تهیه کردن. این اواخر دیگه با هیچی قانع نمی‌شد، تا این‌که پارسال فهمیدیم شیشه مصرف می‌کنه».

همان‌طور که اشاره شد برخی از زنان برای تمایزبایی و نوعی کسب هویت خاص و به دلیل داشتن توان مالی به مصرف مواد روی می‌آورند. مشارکت‌کننده‌ای (پریا ۲۹ ساله، دارای تحصیلات اول دبیرستان) عنوان می‌کند:

«پول زیاد داشتم. اون موقع شیشه کشیدن کلاس داشت و قشر خاصی می‌تونست مواد بگیره و بجزوایی خیلی کلاس داشت. باعث شد منم برم بکشم و برا این‌که خودمو مطرح کنم پیش دوستام کشیدم». **مصرف به عنوان شیوه‌ای از گذران اوقات فراغت و تفریح:** به نظر شماری از مصاحبه‌شوندگان، زنان از مواد مخدر به عنوان ابزاری برای تفریح و سرگرمی استفاده می‌کنند. زنان در دوره‌های مهمانی‌هایی که برگزار می‌کنند، برای خوش‌گذرانی و سرگرمی ممکن است به مواد گرایش پیدا کنند. مرد ۲۴ ساله، لاستیک فروش می‌گوید:

«اعتیاد زنان الان بیشتر برا تفریح و خوش‌گذرونی هستش، البته مشکلات دیگه‌ای‌ام هست، اما یه دختر مجرد که تو خونه باباشه و می‌خوره و می‌خواهه بیشتر به خاطره خوش‌گذرونی‌ها تا چیز دیگه‌ای».

محدثه ۱۸ ساله، دارای مدرک دیپلم و دارای اعتیاد به مواد مخدر می‌گوید:

«همه چی تو خونه ما عالی بود هیچی کم نداشتیم، وضع مالی خیلی خوبی داشتیم خونواده مذهبی داشتم، ولی من از خوشی زیاد بود که رفتم سمت مواد، می‌خواستم بهم خوش بگذره و بیشترم وقتی تفریح می‌رفتم مصرف می‌کردم».



تضاد و تنش فرهنگی در جامعه معاصر: شرایط گذار جامعه ایران از سنتی به صنعتی و مواجه شدن با عناصر فرهنگ جهانی، سر منشأ رویارویی با ارزش‌های جدید و تعارض ارزشی است و به میزانی که این شرایط شدت پیدا کند احتمال بروز رفتارهای کجروانه و از جمله اعتیاد نیز بیشتر می‌شود. مرد ۳۰ ساله و دارای شغل مهندسی می‌گوید:

«اعتیاد یک زن الان حاصل این همه تغییراتی هست که تو زندگی‌ها مون می‌افته، قبلاً زنی معتاد نمی‌شد اگر می‌شد زن مسنی بود که به خاطر بیماریش مصرف می‌کرد. اون موقع فووش تریاک می‌کشیدن که دردشون کم شه، ولی الان معتاد شدن زن عادی شده، برا همه اونم مواد صنعتی خطرناکی مثل شیشه. این‌ها همه برمی‌گرده به تغییرات ارزشی تو جامعه».

مدیریت بدن و زیبایی: بدن تحت تاثیر ارزش‌های مدرن به مثابه ابزاری برای، جلب توجه و تجلی‌گاه هویت انسان تلقی می‌شود. به ویژه در شهرهای بزرگ که بدن به عنوان یک شیء مصرفی در قلمرو اثربخشی رقابتی و به عنوان یک سرمایه برای جلب توجه بازنمایی می‌شود. در چنین شرایطی، زیبایی برای زن به یک الزام تبدیل می‌شود. به نظر شماری از مصاحبه‌شوندگان، لاغر شدن و خوش اندام بودن به نوعی مد تبدیل شده و زنان موادی مانند شیشه را برای این منظور مصرف می‌کنند. زن ۲۸ ساله، دانشجو می‌گوید:

«امروز تو جامعمون شرایط یه جوری شده که همه دنبال لاغری و خشگل شدن، لاغری مد شده، تا جایی‌ام که خودم دیدم و شنیدم دخترا برای لاغری میرن شیشه مصرف می‌کنن که اندامش زیبا بشه، شاید با این کار می‌خوان جلب توجه کنند».

فریده ۳۵ ساله دارای تحصیلات در حد سوم راهنمایی و معتاد به مصرف مواد می‌گوید:

«فقط می‌دونستم شیشه لاغر می‌کنه، دوس داشتم اندامم خوب شه ولی شیشه درد بدی داره درست بود فوق‌العاده لاغر کنندس، اما آدم توهم شدید میزنه و به خدا و پدر و مادر و زمین و زمان فحش میده و دوندون رو از بین میبره».

تنش خانوادگی: خانواده مهم‌ترین محیطی است که در افراد حس صمیمیت و تعهد را ایجاد می‌کند و نقش مهمی در انتقال ارزش‌ها، هنجارها و میراث فرهنگی جامعه برعهده دارد و مهم‌ترین نهاد اجتماعی در جوامع انسانی است که از نظر تکوین شخصیت و پرورش آن در فرزندان و نحوه و کیفیت آن از حیث تطابق بعد فردی در جامعه دارای آثار وسیعی است. اگر در خانواده‌ای این شرایط مهیا نباشد، ممکن است صدمات جبران‌ناپذیری برای اعضایش به‌وجود آورد. مرد ۳۶ ساله و فروشنده در این مورد می‌گوید:

«مشکلات زندگی و خانوادگی می‌تونه خیلی تاثیر بزاره. خیلی‌ها هستن که به خاطر فرار از مشکلات زندگی مثل دعوای خانوادگی سمت مواد میرن، مثلاً سیگار میکشه که اعصابش راحت بشه، بعد میبینه که سیگار جواب نمیده میره سمت مواد».

یکی از بارزترین تنش‌هایی خانوادگی مسئله «طلاق» است. طلاق می‌تواند منبع فشارهایی باشد که فرزندان و حتی یکی از والدین را به سمت مصرف مواد سوق دهد. زن ۳۰ ساله و بی‌کار می‌گوید: «بر اساس تجربه‌ای که داشتم میتونم بگم که مهم‌ترین دلایل طلاق و جدایی والدین باشه، مثلاً دوستم چون مادرش طلاق گرفته بود و فشار روش بود، کم کم رفت سمت مواد».

سپیده ۳۲ ساله، دیپلم و دارای اعتیاد به مواد، زمینه‌ها و علت اعتیاد خود این‌جوری پرداخته است: «پدر و مادرم از هم جدا شده بودن زندگی سختی داشتم، نیاز به محبت داشتم. منم بیشتر با دوستانم بودم تا این‌که با یکی تو مهمونی آشنا شدم و معتاد شدم».

فشار روانی و درمان خودسر با مواد: فشار روانی به دنبال یک تحریک درونی (شناختی) یا بیرونی (محیطی) به وجود می‌آید. احساس تنش روی اعضای بدن یا نیروی ذهنی تأثیر گذاشته و تعادل آن را برهم می‌زند و آن‌جا که بسیاری از مواد مخدر دارای اثرات آرام‌بخش هستند، برخی از افرادی که ممکن است دارای تشویش و نگرانی زیاد باشند و یا نیازهای روانی دیگری دارند از مواد مخدر استفاده کنند تا شرایط نامناسب روانی خود را به صورت متعادل درآورند. زن ۲۲ ساله و دانشجو می‌گوید:

«هستن کسایی که به خاطر فشارهای زندگی معتاد میشن، چون فشار که رو آدم باشه، آدم رو کلافه می‌کنه؛ من خودم تو یه برهه‌ای زندگی خیلی سختی داشتم، شب و روز ناله می‌کردم درد داشتم، خیلی‌ها بهم می‌گفتن تریاک بخشی خوب میشی داشتم. واقعاً بهش فکر می‌کردم که مصرف کنم فقط درد نداشته باشم از طرف دیگه‌ام وضع مالی افتضاحی داشتیم، اما مامانم اجازه نداد که مصرف کنم».

استرس و اضطراب و ناراحتی و مشغله فکری و روانی مواردی تنش‌زا هستند که ذهن و فکر زنان را جهت فرار به سمت مصرف مواد ترغیب می‌کند. درگیری‌ها و داشتن مشغله فکری، داشتن استرس و اضطراب و... باعث شده که زنان برای رهایی از این فشارها رو به اعتیاد می‌آورند که نوعی تخلیه‌سازی و فرار از مشغله فکری برای آنان به دنبال دارد. بر اساس گفته‌های زنان مصرف‌کننده، آن‌ها مواد مصرف می‌کنند تا بی‌خیال درگیری‌های فکری روزمره شوند. رها ۴۰ ساله، دیپلم می‌گوید:

«می‌خواستم مصرف کنم که بی‌خیال این زندگی بشم، دیگه خسته شده بودم بس به این همه مشکلات فکر می‌کردم. پدر و مادر نداشتم، از ۹ سالگی پدر و مادرم مردن و من ۱۰ روز کارتن خواب بودم و از ۹ تا ۱۳ سالگی‌ام صاحب خونمون بزرگم کرد، ۱۳ سالم که شد پرتم کردن بیرون، صاحب خونمون گفت من معتادم و خرجی ندارم اگه می‌خوای که معتاد نشی برو بیرون منم رفتم، بعد این بود که رفتم سمت مواد».

نابرابری جنسیتی: خانواده به عنوان نخستین نهادی که فرد در آن چشم می‌گشاید، مهمترین عامل در انتقال تبعیض جنسیتی است. این‌که زن یک موجود فرودست است و در همه زمینه‌ها مردان بر زنان برتری دارند در خانواده‌های ایرانی بسیار حس می‌شود و این نابرابری‌ها و تفاوت قائل شدن بین دو جنس زن و مرد عاملی است



برای گرایش به کارهای انحرافی مانند مصرف مواد. زن ۳۳ ساله و بیکار در این مورد می‌گوید:

«هستن خانواده‌هایی که هیچ بهایی به دخترشون نمی‌دن، دختر به سن جوانی که برسه دوست داره آزاد باشه و کارهایی که دوست داره انجام بده، ولی از طرف خانواده سرزنش می‌شه که تو به دختر هستی این کار رو نباید کنی، باید ال باشی و بل باشی، این دخترم به جای دیگه دنبال این کمبودها میره».

زهره ۳۰ ساله، دیپلم و معتاد به مصرف مواد در مورد تبعیض جنسیتی و نقش آن در اعتیاد خودش می‌گوید: «رابطه خوبی با خانواده نداشتم همیشه خونه ما دعوا بود، مامانم هیچ محبتی از من ندیده بودم. تمام توجهش به داداشم بود همش اسم داداشمو می‌آورد و منو آدم حساب نمی‌کرد. انگار نه انگار منم بودم، تحمل کردن این شرایط خیلی برام سخت بود، واقعاً دیگه نمی‌تونستم این همه تفاوت رو ببینم من هیچ مهر مادری از من ندیدم».

مصرف کنجکاوانه و ناآگاهانه: برخی از مشارکت‌کنندگان اعتقاد دارند که اکثر زنان معتاد از روی ناآگاهی معتاد می‌شوند. گذشته از عدم آگاهی و دیگر عوامل که می‌تواند زمینه‌ساز اعتیاد زنان باشد، کنجکاو نیز می‌تواند اثرگذار باشد. مرد ۳۰ ساله و مهندس در مورد نقش کنجکاو می‌گوید:

«به عقیده من مردم ما و به خصوص دخترای جوانمون از اعتیاد و مواد هیچ نوع آگاهی و اطلاعی ندارند و به نوعی کنجکاو هستن که به این سمت کشیده میشن».

زینب ۲۰ ساله، سیکل و معتاد به مواد، داستان شروع مصرف خود را این‌گونه بیان کرده است:

«چون دوست داشتم که تجربه کنم و به جورایی کنجکاو بودم که بکشم چی میشه و دوس داشتم بکشم ببینم چه حسی داره و تا تجربه نکنی عبرت نمی‌گیری».

شرایط اجتماعی و اقتصادی استان البرز: دبیر هماهنگی شورای مبارزه با مواد مخدر استان البرز این استان را به لحاظ موقعیت جغرافیایی چهارراه ارتباطی ۱۲ استان می‌داند و معتقد است به نوعی کمربند حفاظتی جمعیتی استان تهران محسوب می‌شود. او در مصاحبه گفته است برای مثال افرادی که قصد مسافرت به شمال را دارند، گذری از استان البرز مواد را تهیه می‌کنند. تنوع جمعیتی و مهاجری استانی البرز، محیط مناسبی برای فعالیت‌های کجروانه و مجرمانه است. این عامل در کنار عوامل دیگر، باعث شده توزیع مواد مخدر در این استان به راحتی انجام شود. زن ۳۲ ساله و خانه دار در مصاحبه گفته است:

«کرج پر از آدم معتاد و مواد فروشه، خیلی از این آدم‌ها به قصد کارگری می‌آیند و چون کار مناسبی پیدا نمی‌کنند و با کسانی که توی کار فروش مواد مخدر هستند آشنا می‌شوند و بعدش به فروش مواد مخدر رو می‌آورند، همسایمون این کاره است».

شمار زیادی از مشارکت‌کنندگان اعتقاد دارند در استان خیلی راحت بدون هیچ‌گونه مشکل و یا دردسری می‌توان مواد تهیه کرد. به اعتقاد مردم، مواد خیلی سریع و به راحتی در سراسر استان پخش می‌شود به گونه‌ای

که در هر جای کرج که باشی به راحتی با یک تماس تلفنی می‌توانی مواد تهیه کنی. برخی از مناطق در سطح استان وجود دارد که محل زندگی ساقی‌ها و فروشندگان مواد مخدر است. وجود این‌گونه محله‌ها افراد را آماده هرکاری از جمله فروشندگی و پخش مواد، بسته‌بندی مواد و مصرف مواد می‌کند. در این محله‌ها گذشته از مردان، زنان نیز همکاری می‌کنند. زن ۳۲ ساله و حسابدار، در مورد دسترسی به مواد در شهر کرج می‌گوید:

«هر جای کرج بری تو سه سوت مواد گیر میاری به خصوص محله‌های حاشیه‌نشین، محله‌هایی که پر از معتاد و موادفروشه و فرهنگ حاکم این محله‌ها به‌گونه‌ای است که حتی نوجوان نیز سیگار و قلیان جز تفریحات سالم‌شان به حساب می‌آید و حتی شده که زن‌ها نیز همراه مردان در این محلات مواد فروشی می‌کنند».

پذیرش اعتیاد زن و کمک به رهایی او: با توجه به نقش محوری که زن در خانواده دارد، شماری از مشارکت‌کنندگان، زنان معتاد را بیمارانی می‌دانند که باید به آن‌ها کمک کرد که درمان شوند. زن ۲۸ ساله، دانشجو می‌گوید:

«من این‌ها رو بیمار می‌دونم که قابل درمان هستن، معتادا اون جوروی که مردم فکر می‌کنن نیستن، من هم دوستم و آشناهامون معتاد بوده، نه هیچ کدوم دزد بودن، نه هرزگی و نه هیچ چیز دیگه‌ای که مردم می‌گن. من معتاد رو یک بیمار می‌دونم که با توجه به نقش مهمی که دارد باید کمک‌شون کرد که درمان شوند».

زن ۲۲ ساله دانشجو هم با نگاهی ترمیمی و تلقی بیمار گونه از اعتیاد زنان می‌گوید:

«واقعاً بیماره و باید حمایتش کرد. باید ببینیم چه مشکلی داشته و چه کمبودی داشته که معتاد شده و گر نه همیشه که گفت معتاد مجرمه. اما ممکنه برای تهیه مواد مرتکب جرم هم بشه، که ما نباید بذاریم، با این حال باز هم از نظر من مجرم نیست و یه مریضه که باید هرطور شده درمان بشه».

انکار و اهمیت ندادن به مسئله اعتیاد زنان: شمار زیادی از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که زن با توجه به نقش مهم و محوری که در خانواده و جامعه دارد، اعتیادش پذیرفته شده نیست و اگر در دام اعتیاد بی‌افتد مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرد و به گفته آنان زن اگر معتاد شود برای تامین هزینه مواد دست به تن‌فروشی خواهد زد به همین دلایل با دید بدی به این معضل نگاه می‌کنند و حاضر به هیچ نوع کمک و یا حمایتی از زنان مصرف‌کننده نخواهند بود. مشارکت‌کننده‌ای (زن ۳۲ ساله، خانه‌دار) می‌گوید:

«اعتیاد زنان فاجعس، چون تو جامعه ما جا نیفتاده هنوز، یه زن معتاد رو اگه ببینن هزار جور انگ بهش می‌چسبونن که این هرزست و ایدز داره ... به نظر منم زن معتاد بی‌اعتماد و هرزس».

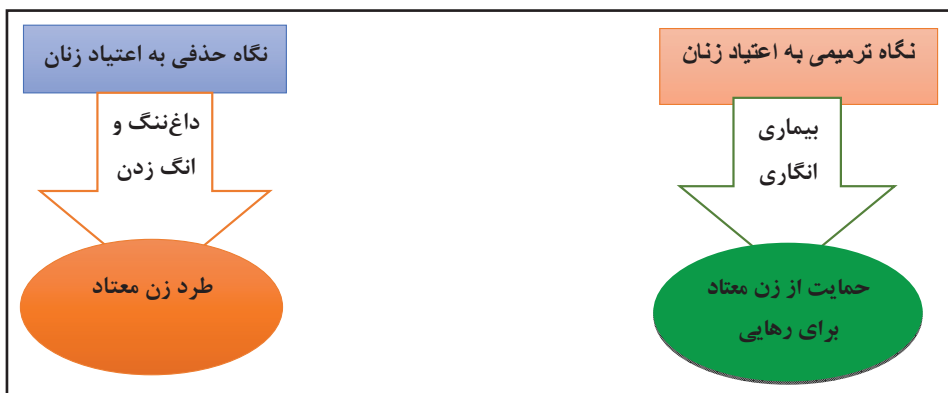
نقش کم‌رنگ زنان در همه عرصه‌ها باعث شده که در فضای فکری جامعه، بی‌توجهی به زنان، آسیب‌هایی را در پی داشته باشد. به‌خاطر آمار پایین‌تر اعتیاد زنان نسبت به مردان، مسئله اعتیاد زنان نیز به مسئله خاموش و بی‌اهمیتی تبدیل شده است. زن ۲۶ ساله، کارمند بانک می‌گوید:

«به اعتیاد زن تو جامعه ما به دید بدی نگاه می‌کنن و اعتیاد رو مختص مرد می‌دونن. خیلی برای زن جا افتاده

نیست، به خاطر این نگاه بدتری بهش دارن چون ددرسرهاش بیشتره و کنار اومدن با این مساله برا مردم سخته». مصرف مواد زنان را با پدیده طرد روبه‌رو می‌سازد. طرد هنگامی برای یک زن اتفاق می‌افتد که فرد قادر به مشارکت در خانواده و یا اجتماع نباشد و از آنجایی که فعالیت افراد در عرصه‌های اجتماعی منوط به پذیرش آن‌ها از سوی سایر افراد و خانواده و اجتماع است، اگر مورد پذیرش واقع نشوند مجبور به طرد می‌شوند. فریده ۳۵ ساله، سیکل و معتاد به مواد می‌گوید:

«بابام و مامان باورشون نمی‌شد که معتادم، ما تو خانواده حتی به سیگاری‌ام نداشتیم چه برسه به مواد، به خاطر همین هیچ وقت باور نمی‌کردن که من اعتیاد دارم و از وقتی که فهمیدن بیرونم کردن». این طردشدگی به خاطر مخالف بودن با اعتیاد زنان است و موجب می‌شود که تصور ذهنی مردم نسبت به زنان مصرف کننده بسیار بد باشد و باعث انگشت‌نما شدن این زنان شود و با زدن برچسب‌هایی چون هرزه و معتاد، آنان را آزار دهد. لیدا، ۴۲ ساله فوق دیپلم و معتاد به مواد می‌گوید:

«انگار قتل کرده بودم از بس بد بهم نگاه می‌کردن جرأت نداشتم نه مهمونی و نه عروسی و جشن‌هایی که داشتیم برم. دم در نرسیده بودم همه پیچ پچ‌هاشون شروع می‌شد». با توجه به دو رویکردی که در مورد اعتیاد زنان وجود دارد، می‌توان در یک الگوی تفسیری به پیامدهای این دو برداشت پرداخت.



نمودار ۱. الگوی تفسیری عامه مردم از اعتیاد زنان با پیامدهای این مسئله

از دست دادن سرمایه‌های اقتصادی و اجتماعی: زنان مصرف‌کننده در طول دوران اعتیاد خود تمام دارایی‌هایشان را صرف خرید مواد و مصرف آن می‌کنند. از طرفی شغل و تحصیل آن‌ها تهدید می‌شود. وابستگی به مواد باعث می‌شود قید درس و تحصیل را بزنند و یا از کار بیکار شوند که جز حسرت چیزی برای زنان مصرف کننده نداشته است. نگار، ۳۹ ساله، دیپلم و معتاد به مواد عنوان می‌کند:

«به خاطر تهیه پول مواد هرچی طلا داشتم فروختم. دو سال پیش دیگه هیچی برای فروش نداشتم مجبور بودم که خونه‌ام رو بفروشم».

مواد باعث می‌شود گذشته از پول و شغل و طلا و... سرمایه‌های اجتماعی زندگی‌اش را نیز از دست می‌دهد و آن‌ها را به فراموشی می‌سپارد. از جمله حس مادری‌اش را. آزاده ۳۵ ساله، لیسانس و معتاد به مواد می‌گوید: «مواد چی به سرم نیارود خاک بر سرم با این انتخابم ... قرار بود بین مواد و بچم یکی رو انتخاب کنم که من احمق مواد رو انتخاب کردم چون دو روز بود که هیچی مصرف نکرده بودم شوهرم تحت فشارم قرار داد منم مواد رو انتخاب کردم».

زیبایی زنان که یک سرمایه اساسی برای خود و زندگی اوست تهدید شده و یا به گفته خود زنان مصرف کننده از میزان آن بر اثر مصرف مواد کاسته می‌شود و هرچه مصرف بیشتر باشد و درگیری زنان در دوره مصرف طولانی مدت تر باشد، به همان میزان ظاهر آنان زشت‌تر می‌شود. فاطمه ۳۷ ساله، سیکل و مصرف کننده مواد می‌گوید:

«خشگیلم زبون زد خاص و عام بود ولی با مصرف مواد از قیافه افتادم، دندونامو از دس دادم».

مصرف مواد پیامدهای خیلی ناگوارتری می‌تواند داشته باشد. پیامدهایی چون تجاوز جنسی، که تلخ‌ترین پیامد تهیه مواد و مصرف آن می‌تواند باشد. مصرف مواد موجب می‌شود که زنان معتاد در حالت تعادلی مناسبی نباشند و نفهمند که کجا می‌روند و چه کاری انجام می‌دهند. در این بین هستند کسانی که از این موقعیت‌ها سوء استفاده می‌کنند. زینب ۲۰ ساله، سیکل و معتاد به مواد می‌گوید:

«خمار بودم حال خوشی نداشتم رفته بودم مواد بگیرم تو حصارک یهو ریختن سرم خفتم کردن و باهام رابطه جنسی داشتن».

فرایند مصرف به گونه‌ای است که در ابتدای مصرف، فرد لذت زیادی را تجربه می‌کند، اما دفعات بعد برای این‌که بتواند به آن میزان از لذت برسد، باید میزان مصرف مواد را افزایش دهد، اما دیگر سرمایه‌ای برای زن معتاد وجود ندارد که بخواهد این میزان لذت را بالا ببرد. بنابراین ذهن فرد درگیر تهیه مواد و تهیه مواد به مهم‌ترین دغدغه زندگی‌اش تبدیل می‌شود به طوری که حتی حاضر است تن به کارهای ناشایستی چون تن‌فروشی دهد. نگار ۳۹ ساله، دیپلم و معتاد به مواد می‌گوید:

«چاره‌ای جز تن‌فروشی نداشتم. با چیزهایی که من می‌فروختم نمی‌شد لذت مواد رو چشید، پاشدم رفتم پیش ساقی محلمون بهش گفتم پول ندارم گفت فدای سرت بیا بالا منم رفتم. باهام رابطه داشت ولم نمی‌کرد برم. تا آخر شب با هم مواد زدیم اون روز بود که بهم مواد چسبید. بهم جنس نمی‌داد که ببرم خونه، که هر روز برم پیشش منم چون چاره‌ای نداشتم می‌رفتم».

ترسیم مدل پارادایمی: هدف این بخش تمرکز بر سؤال اصلی پژوهش یعنی شناخت شرایط زمینه‌ای، شرایط



علی، شرایط مداخله‌گر و پیامدهای حاصل از آن است. برای رسیدن به این هدف، مقوله‌های عمده پژوهش به مقوله شرایطی، تعاملی و پیامدی تقسیم شدند که در جدول ۴ نشان داده شده است. مدل پارادایمی این پژوهش نیز در نمودار ۲ نمایش داده شده است.

جدول ۴. تقسیم مقوله‌های عمده پژوهش به مقوله‌های شرایطی، تعاملی و پیامدی

نوع مقوله	شرایط زمینه‌ای	شرایط علی	شرایط مداخله‌گر	پیامدها
مقوله‌های محوری ادغام شده	فقر و فشار اقتصادی	یادگیری اجتماعی	فشار روانی و درمان خودسر	نگاه حذفی (طرد زنان مصرف‌کننده)
	رفاه مالی	شیوه فرزند پروری ناقص	مصرف کنجکاوانه و ناآگاهانه	نگاه ترمیمی (حمایت زنان مصرف‌کننده)
	تنش خانوادگی	خانواده مصرف‌کننده	تضاد و تنش فرهنگی - نابرابری جنسیتی	از بین رفتن سرمایه‌ی فردی، اجتماعی و اقتصادی
	مصرف تفریحی	مدیریت بدن	شرایط اقتصادی و اجتماعی استان	
مقوله نهایی	اعتیاد زنان برآمده از نابه‌سامانی‌های اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، خانوادگی است و کنشی برای فرار از فشارها و مواجهه شدن با انبوهی از عواقب تلخ و دردناک از جمله، داغ ننگ و طرد اجتماعی و نگاه حذفی است.			

مقوله هسته و نهایی این پژوهش عبارت است از این که «اعتیاد زنان برآمده از نابه‌سامانی‌های اقتصادی، فرهنگی و خانوادگی است و کنشی برای فرار از فشارها و مواجهه شدن با انبوهی از عواقب تلخ و دردناک از جمله، داغ ننگ و طرد اجتماعی و نگاه حذفی».

مدل پارادایمی استخراج شده شش بخش دارد که عبارتند از: شرایط علی، پدیده مورد مطالعه، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، تعامل‌ها و پیامدها. این بخش‌ها در ادامه تشریح شده‌اند.

شرایط علی: که موجب اعتیاد زنان از منظر مشارکت‌کنندگان (مردم استان، زنان مصرف‌کننده) شده است عبارتند از: یادگیری اجتماعی، رشدنیافتگی شخصیت فردی، تربیت نادرست و خانواده مصرف‌کننده. این عوامل باعث شده است که در بستر آن شرایط مداخله‌گر، به علتی برای اعتیاد تبدیل شوند. خانواده مهم‌ترین محیطی است که در انتقال ارزش‌ها، هنجارها و در شکل‌گیری شخصیت افراد نقش بسیار مهمی دارد. خانواده باید توجه کافی به فرزندان داشته باشد. لانتز (۲۰۰۱) نشان داده، فشار و مشکلات روانی زنان در اعتیاد آنان بسیار تاثیرگذار است. جعفرزاده کلیشیمی (۱۳۹۳)، نیز نشان داده که ۶۸ درصد از زنان معتاد، فردی مصرف‌کننده در خانواده داشته‌اند و این موضوع یادگیری اجتماعی را ایجاد می‌کند که از راه مشاهده رفتار دیگران الگوبرداری می‌شود.

در این مواقع فرد به رفتارهای دیگران توجه می‌کند و آن‌ها را می‌آموزد و حتی ممکن است تحت فشار آنان قرار گیرد. «ساترلند» نیز می‌گوید، کجروی عمدتاً در گروه‌های اولیه و به ویژه در گروه‌های همسال آموخته می‌شود. افراد از طریق همنشینی با کسانی که اعتیاد دارند، منحرف می‌شوند. بر اساس پژوهش هاشمی‌نژاد (۱۳۹۵)، زنان در اثر معاشرت و تبعیت از آشنایان و دوستان مصرف‌کننده با موادمخدر آشنا می‌شوند.

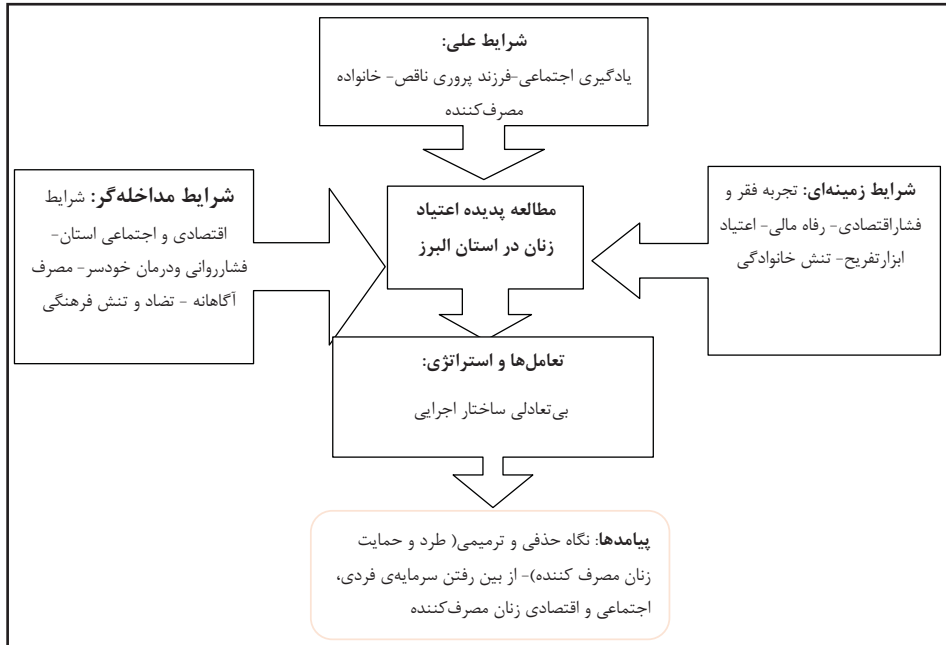
شرایط زمینه‌ای؛ به‌وجود آوردنده‌ی بستر و شرایطی است که در ایجاد و شکل‌گیری پدیده نقش بسزایی داشته‌اند. این شرایط شامل: فقر و فشار اقتصادی، رفاه مالی، تفریح و سرگرمی و تنش خانوادگی است. مسائل اقتصادی مانند بیکاری و فقر، فشار اقتصادی را تجدید کرده و باعث شده گرایش افراد به مواد افزایش یابد. از سوی دیگر با ورود به دنیای مدرن و افزایش سرگرمی، عده‌ای نیز به دلیل رفاه بیش از حد و تجربه تفریح جدید اعتیاد را تجربه می‌کنند. تنش‌های خانوادگی نیز عاملی شده است که مصرف مواد در زنان را موجب می‌شود. همان‌طور که دانش (۱۳۹۲)، نشان داده، روابط نامناسب خانوادگی از شرایط مؤثر بر پدیده مصرف مواد مخدر در زنان است.

شرایط مداخله‌گر؛ شرایطی هستند که به موجب آن‌ها، پدیده‌ای افزایش یا کاهش می‌یابد. شرایط مداخله‌گر در این پژوهش شامل: فشار روانی و درمان خودسر، مصرف کنجکاوانه و ناآگاهانه، تنش فرهنگی، نابرابری جنسیتی و شرایط اقتصادی و اجتماعی استان است.

از آن‌جا که بسیاری از موادمخدر دارای اثرات آرام‌بخش و درمانی هستند، برخی از افرادی برای بهبود وضعیت روانی خود به آن‌ها روی می‌آورند. همان‌طور که «پاریسی و دانه» (۱۹۹۱) نشان داده، ۹۷ درصد زنان (تقریباً تمام پاسخ‌گویان) بیان کرده‌اند که مواد مخدر صنعتی به آنان کمک می‌کند تا به وسیله آن خود را آرام کنند. رفیعی (۱۳۹۴) نیز نشان داده که ۸/۷٪ زنان برای درمان افسردگی به اعتیاد روی می‌آورند.

شرایط گذار جامعه ایرانی از سنتی به صنعتی و مواجه شدن با عناصر فرهنگ جهانی، سر منشاء رویارویی با ارزش‌های جدید و تعارض ارزشی است و به میزانی که این شرایط شدت پیدا کند، احتمال بروز رفتارهای منحرف نیز بیشتر می‌شود. این مسائل در ایجاد انحرافات مانند اعتیاد بی‌تأثیر نبوده است. در اثر این تغییر ارزش‌ها، زنان به طور مثال شیشه مصرف می‌کنند برای لاغری. همان‌طور که رفیعی (۱۳۹۳)، نشان داده، ۴۷/۸ درصد زنان دارای سابقه مصرف محرک‌ها، دلیل شروع مصرف را لاغری ذکر کرده‌اند.

نابرابری جنسیتی نیز، مسئله‌ای است که از گذشته تا به امروز وجود داشته است. دید جامعه به زن به عنوان یک موجود فرودست، عاملی است برای گرایش این جنس به رفتارهای انحرافی چون مصرف مواد. «گرنِت» (۲۰۰۴)، نیز نشان داده که به زنان معتاد چندان بهایی داده نمی‌شود. از دیگر شرایط مداخله‌گر، شرایط اقتصادی و اجتماعی استان البرز است؛ مهاجرت، حاشیه‌نشینی، نبود شغل و بسیاری از مشکلات دیگر در این استان، و آسیب‌های اجتماعی چون پخش و مصرف مواد، این استان را مستعد اعتیاد زنان نموده است.



نمودار ۲. مدل پارادایمی اعتیاد زنان از نگاه شهروندان عادی و زنان مصرف‌کننده استان البرز

پیامدها: همان‌طور که در نمودار ۲ نشان داده شده است، تعاملات مذکور، پیامدهای خاصی نیز داشته است. پیامد، نتایجی است که پدیده اعتیاد زنان برای‌شان بر جای گذاشته است. پیامدهای این امر از نظر مشارکت‌کنندگان عبارتند از: از بین رفتن سرمایه فردی، اجتماعی و طرد. البته این پیامدها از منظر خود زنان مصرف کننده بسیار تلخ‌تر است. همان‌طور که قربانی (۱۳۹۴)، نشان داده، طرد شدن از خانواده، عدم ایفای نقش مادری و فروپاشی خانواده از پیامدهای اعتیاد به شمار آیند. موقر (۱۳۹۰) نیز نشان داده که بیشتر زنان معتاد، انگ اجتماعی، تحقیر و طرد شدن از خانواده و جامعه و فقر شدید را به عنوان اساسی‌ترین پیامدهای اعتیاد خود بیان کرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

آن‌چه در این بخش با عنوان نتیجه‌گیری ارائه می‌شود، تعمیم نتایج پژوهش به کلیت استان البرز و اعتیاد زنان در این استان نیست و بیشتر عمق مسئله در جامعه مطالعه شده مورد تاکید و توجه است. عامه مردم عواملی چون محیط آشفته زندگی خانوادگی، تضاد و تنش فرهنگی، فقر و مشکلات اقتصادی و... را عوامل عمده مصرف مواد ذکر کرده‌اند. اما به پیامدهای حاصل از آن کمتر توجه داشتند. مسائلی چون تجاوز جنسی، بی‌قدرتی زنان، تنهایی و نداشتن سرپرست و بسیاری مسائل دیگر که زنان را به مصرف مواد وادار می‌کند.

اعتیاد به دلیل لاغری اگرچه وجود دارد اما، چیزی که واقعیت اعتیاد را در بین زنان مطالعه شده استان البرز بهتر بیان می‌کند، اعتیاد برای فرار از مشکلات روحی- روانی و عاطفی است. درست است که هر دو گروه مشارکت‌کننده (عامه مردم و زنان معتاد)، این نکته را نیز ذکر کرده‌اند که اعتیاد بر اثر رفاه اقتصادی نیز می‌تواند وجود داشته باشد، اما این تعداد بسیار ناچیز بوده و زنان را درگیر کارهای ناشایست نمی‌کند، در حالی که برای طبقه پایین اقتصادی، آسیب‌های جبران‌ناپذیری وجود دارد.

شمار زیادی از پاسخگویان دیدگاه حذفی نسبت به زنان مصرف‌کننده داشتند و بر این باور بودند که سوء مصرف مواد عمدتاً پدیده‌ای مردانه است. شاید به این علت که اعتیاد با نقش آشنای همسر و مادری مهربان و دلسوز در جامعه ایرانی همخوانی ندارد. با توجه به یافته‌های به دست آمده، نگاه مرد سالارانه در جامعه، اعتیاد زنان را منفی‌تر از مردان می‌داند. در واقع نگرش‌های اجتماعی منفی موجود درباره رفتار غیر اخلاقی زنان معتاد، مانعی بزرگ در راه درمان اعتیاد در زنان می‌باشد. چرا که زنان با درونی نمودن نگرش موجود در جامعه مبنی بر این که اعتیاد در واقع نوعی تزلزل اصول اخلاقی در آن‌ها است از درمان خود اجتناب می‌نمایند یا از معرفی خود به عنوان معتاد در مجامع عمومی شرمسار می‌شوند. حتی زنانی که خود می‌دانند از یک بیماری رنج می‌برند، نگران حمایت نشدن از سوی خانواده و جامعه اند. نادیده گرفتن و یا توجه اندک به بحث اعتیاد زنان عواقب ناگواری را بر اجتماع تحمیل می‌کند. بنابراین اگر اعتقاد بر این است که «ماهی را هر وقت از آب بگیری، تازه است» باید برای رفع این معضل اجتماعی، تدابیری اساسی اندیشید. ضمن این که باید پذیرفت که اعتیاد و مواد مخدر یک واقعیت اجتماعی است که قابل ریشه کن شدن نیست و بنابراین باید سعی کرد از آسیب‌های ناشی از اعتیاد زنان کاست نه این که با باور نداشتن به اعتیاد زنان، صورت مسأله را پاک کرد.

با توجه به این وضعیت، نهادها و سازمان‌های متولی امر اعتیاد زنان از جمله نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران می‌توانند نقش موثری براساس رسالت‌های قانونی که برای آن در نظر گرفته شده است داشته باشند. نیروی انتظامی جمهوری اسلامی به عنوان یک نیروی تامین‌کننده امنیت، با توجه به ظرفیت‌های اجتماعی، امکانات و توانمندی فضایی موجود در محله‌ها (کلانتری‌ها) و نیروهای متخصص در بخش‌های مشاوره‌ای و ... می‌تواند قدم‌های اساسی در حوزه مواجهه با اعتیاد زنان و کاهش آسیب‌های ناشی از این پدیده داشته باشد. نهادهای مسئول، با تبلیغ و تفهیم تفاوت‌های اعتیاد زنان و مردان و در عین حال جلوگیری از نادیده گرفتن این پدیده و نگاه جنستی به اعتیاد زنان در راستای کمک به درمان مددجویان این حوزه، می‌توانند قدم‌های اساسی بردارند.

منابع

- اشتراوس، انسلم و کوربین، جولیت (۱۳۹۴). مبانی پژوهش کیفی فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای. (ابراهیم افشار، مترجم). تهران: نشر نی (چاپ چهارم).
- بیاتی، پروانه (۱۳۸۹). بستر اجتماعی-فرهنگی موثر بر اعتیاد به مواد روان گردان در میان زنان. فصلنامه اعتیاد پژوهی - سوء مصرف مواد. ۴(۱۴)، صص ۷-۱۶. بازیابی از: http://etiadpajohi.ir/browse.php?a_id=382&sid=1&slc_lang=fa
- جعفرزاده کلیشمی، مهناز نوری ربابه، رمضان‌زاده فاطمه (۱۳۹۴) «نیمرخ مصرف مواد در زنان معتاد»، مجله دانشکده علوم پزشکی نیشابور، ۳(۱)، صص ۴۹-۵۶. بازیابی از: http://journal.nums.ac.ir/browse.php?a_id=111&sid=1&slc_lang=fa
- حیدری جوار، فاطمه (۱۳۹۲) شناسایی عوامل مؤثر بر وقوع جرائم در شهرستان کرج، فصل‌نامه دانش انتظامی البرز. ۱(۱)، صص ۲۷-۳۹. بازیابی از: <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=98053>
- دانش، پروانه؛ ملکی، امیر و نیازی، زهره (۱۳۹۲) نظریه زمینه ای درباره علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان، فصلنامه مطالعات و توسعه اجتماعی - فرهنگی. ۱(۴)، صص ۱۲۵-۱۴۵. بازیابی از: <http://journals.sabz.ac.ir/scds/article-1-47-fa.html&sw>
- رفیعی، حسن؛ نوری، رؤیا و نوروزی، سعید (۱۳۹۴) اعتیاد و ایدز در زنان شهر تهران، در سید حسین سراج‌زاده، زنان و زندگی شهری، کتاب پنجم، زنان و مسائل اجتماعی، چاپ اول، تهران: مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران.
- روشن قیاس، کلثوم، مظفری محمد مهدی، احمدی علی و خداینده علی (۱۳۹۶)، بررسی علل گرایش زنان به مواد مخدر و روانگردان و روش‌های پیشگیری از اعتیاد آن‌ها در شهر قزوین، دو فصلنامه پژوهش‌های انتظامی اجتماعی زنان و خانواده، ۵(۱)، صص ۳۹-۵۶. بازیابی از: http://journals.police.ir/content.php?pagename=show-article&journal_id=72&request_id=177570
- صدیق سروستانی، رحمت‌الله (۱۳۸۷) آسیب شناسی اجتماعی، جامعه شناسی انحرافات اجتماعی، چاپ سوم، تهران: انتشارات سمت. عظیمی، فاطمه (۱۳۹۶)، نقش سرمایه اجتماعی در کاهش گرایش به اعتیاد زنان سرپرست خانوار شهر زنجان، دو فصلنامه پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده، ۵(۲)، صص ۲۵۹-۲۷۴. بازیابی از: http://journals.police.ir/content.php?pagename=show-article&journal_id=72&request_id=222704
- قادری، صلاح‌الدین (۱۳۹۷)، نگاهی سیاست‌گذارانه به مسئله مواد اعتیادآور و مواجهه با آن در ایران و استان تهران، سراج زاده، سید حسین، مجموعه مقالات آسیب‌های اجتماعی استان تهران، شورای اجتماعی وزارت کشور و پژوهشکده فرهنگ، هنر و ارتباطات وزارت ارشاد (در دست چاپ).
- قادری صلاح‌الدین، رویا نوری، جلیل کریمی و برزو مروت (۱۳۹۶)، سبب شناسی اعتیاد زنان (مقایسه دیدگاه‌های مصرف‌کنندگان، متخصصان و مردم)، مجله علمی و پژوهشی بررسی مسائل اجتماعی ایران دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، ۸(۱)، صص ۱۳۹-۱۶۲. https://ijsp.ut.ac.ir/article_64137.html
- قربانی، ابراهیم (۱۳۹۴) مروری بر متغیرهای گرایش زنان به سوء مصرف مواد مخدر و پیامدهای آن، فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد. ۲(۷)، صص ۱۵۱-۱۷۵. http://sh-addiction.ir/browse.php?a_code=A-10-1-56&slc_lang=fa&sid=1
- ممتاز، فریده (۱۳۸۱) انحرافات اجتماعی نظریه‌ها و دیدگاه‌ها، تهران: نشر شرکت سهامی انتشار، چاپ اول.
- هاشمی‌نژاد، مهدیه (۱۳۹۵) مطالعه جامعه‌شناختی اعتیاد زنان در مازندران به روش زمینه‌ای، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی، تهران.

منابع انگلیسی

- Parisi-Dunne, D. (1991). Chemically Dependent Battered Women: Some Women's Reality (Published doctoral dissertation). University of Pittsburgh, U.S.

- Lantz, D. P. (2001). The Process of Recovery from Addiction to Alcohol and Other Drugs in Women: A Grounded Theory Study (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertations and Theses Database.(UMI No. 3036215)
- Grant, J. A. (2004). Charting Women's Journeys from Addiction to Recovery (Published doctoral dissertation). York University, Canada.
- National Institute on Drug Abuse, (2018), Drug Facts: Substance Use In women. Sex and Gender Difremces in Substance Use, www.drugabuse.gov.
- United Nation Office Drugs and Crim (2018), Women and Drugs: Drug use, Drug Supply and Their Consequences: World Drug Report, United Nations Publication, sales No. E.18.XI.9.
https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf