



Phenomenological Study of Moral Crimes in the Life Experience of Addicted Women (Tehran 2018)

By: Nahid Hosseini¹, Reza Abdolrahmani², Saeed Atazadeh³, Mojtaba Karchani⁴

received: 9/05/2020 accepted: 14/07/2020

Abstract

Background and Aim: Women's addiction often has immoral consequences. The purpose of this study is to study the life experience of addicted women in committing moral crimes in Tehran.

Method: In this study, phenomenological method and semi-structured in-depth interview technique were used with 12 participants including addicted women leaving a camp in Tehran or arrested by the moral security police to 12 people. Findings were analyzed thematically and based on coding consisting of 36 concepts, 11 categories and 6 themes.

Results: "Breaking family ties and inappropriate marriage in unhealthy families, personal and psychological characteristics, poverty, poor companions in family and friends" are the main areas of women's addiction. Their perception and mental image of the current state of their lives is despair and helplessness and destruction of their lives and youth, and they have a course of hope to leave and return to a healthy life. The consequences of addiction are the loss of family and rejection, homelessness, confusion and sleep deprivation.

Conclusion: The strategy of these women is to force the husband or the sexual violence of the victims, or voluntarily to earn money and provide consumables, to commit illegitimate and immoral relationships. Training in life skills in schools and universities, providing appropriate facilities and bases for quitting addiction, government and public support for the return of these women are recommended.

Keywords: addiction, women, moral security, moral crimes, drugs, phenomenology.

-
1. PhD in Sociology and faculty member of Amin Police University (corresponding author)
 2. PhD in Sociology and faculty member of Amin Police University
 3. PhD in Criminal Law and Criminology and Assistant Professor of Amin Police University
 4. MA students of Intelligence in Amin Police University



مطالعه پدیدارشناختی جرائم اخلاقی در تجربه زیسته زنان معناد (تهران ۱۳۹۷)

ناهید حسینی*^۱، رضا عبدالرحمانی^۲، سعید عطازاده^۳، مجتبی کارچانی^۴

۱. دکتری جامعه‌شناسی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم انتظامی امین (نویسنده مسئول). n.hosseini1001@yahoo.com
 ۲. دکتری جامعه‌شناسی ارتباطات و دانشیار دانشگاه علوم انتظامی امین. rar0664@yahoo.com
 ۳. دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی و استادیار دانشگاه علوم انتظامی امین. saeidbahjat@yahoo.com
 ۴. دانشجوی کارشناسی ارشد رشته اطلاعات دانشگاه علوم انتظامی امین. mo.kar181920@gmail.com
- این مقاله منتج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم انتظامی امین است.

چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد زنان اغلب پیامدهای غیراخلاقی دارد. هدف این تحقیق، مطالعه تجربه زیسته زنان معناد در ارتکاب جرائم اخلاقی در شهر تهران است.

روش: در این پژوهش از روش پدیدارشناسی و تکنیک مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته و با مشارکت کنندگان شامل زنان معناد در حال ترک در یکی از کمپ‌های شهر تهران و یا دستگیر شده در پلیس امنیت اخلاقی به تعداد ۱۲ نفر استفاده شده است. تحلیل یافته‌ها، تماتیک و بر اساس کدگذاری مشتمل بر ۳۶ مفهوم و ۱۱ مقوله و ۶ تم انجام شد.

یافته‌ها: «گسستگی روابط خانواده و ازدواج نامناسب در خانواده‌های نابسامان، ویژگی‌های فردی و روحی، فقر، هم‌نشینی ناباب در خانواده و دوستان» زمینه‌های اصلی اعتیاد زنان است. درک و تصویر ذهنی آنان از وضعیت کنونی زندگی خود، استیصال و درماندگی و نابودی زندگی و جوانی خود است و کورسویی از امید برای ترک و بازگشت به زندگی سالم دارند. پیامد اعتیاد، از دست دادن خانواده و طرد، بی‌پناهی، سرگردانی و کارتن‌خوابی است.

نتایج: راهبرد این زنان به اجبار همسر یا خشونت جنسی متعرضان، یا به اختیار خود برای به دست آوردن پول و تأمین مواد مصرفی، ارتکاب روابط نامشروع و منافی عفت است. آموزش مهارت‌های زندگی در مدرسه و دانشگاه‌ها، تأمین امکانات و پایگاه‌های مناسب برای ترک اعتیاد، حمایت‌های دولتی و مردمی برای بازگشت دوباره این زنان پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: اعتیاد، زنان، امنیت اخلاقی، جرائم اخلاقی، مواد مخدر، پدیدارشناسی.

◀ **استناد (به شیوه APA ویرایش ۶):** حسینی، ناهید؛ عبدالرحمانی، رضا؛ عطازاده، سعید؛ کارچانی، مجتبی (پاییز و زمستان ۱۳۹۹). مطالعه پدیدارشناختی جرائم اخلاقی در تجربه زیسته زنان معناد (تهران ۱۳۹۷). *دوفصلنامه پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده*، ۱(۲)، ۳۸۱-۴۰۴.



مقدمه

گسترش روزافزون وابستگی و اعتیاد زنان - به‌ویژه به مواد روان گردان جدید - با توجه به تأثیرات روحی، روانی، اخلاقی و اجتماعی، خانواده و جامعه را تهدید می‌کند و از عوامل اثرگذار در آسیب‌های اجتماعی مانند تنش در نقش‌های خانوادگی، ولگردی، خیابان‌گردی، تکدی‌گری، کجروی است و در موارد حاد به انحراف اخلاقی و خودفروشی منجر می‌شود. (چیرینو^۱، برینی^۲، کامبیازو^۳، مازا^۴، ۱۳۸۲، ص ۳۵). تا اوایل دهه ۱۹۹۰ میلادی، پژوهش‌ها در حوزه اعتیاد بیشتر متمرکز بر جمعیت مردان بود؛ اما از سال ۱۹۹۴ با تأکید سازمان بهداشت جهانی، پژوهش‌های معطوف به جمعیت‌های زنان و نقش تفاوت‌های جنسیتی افزایش یافته است (مزینانی، ۱۳۸۹). بر اساس گزارش‌های مبادی‌ذی‌ربط (ستاد مبارزه با مواد مخدر) زنان درصد قابل توجهی از مبتلایان به مصرف مواد مخدر را تشکیل می‌دهند و خطر ابتلا به این معضل، آنان را بیشتر از قبل تهدید می‌کند. حدود نیمی از زنان مصرف‌کننده مواد مخدر و روان گردان کمتر از ۳۵ سال سن دارند. ۶۲ درصد متأهل و تنها ۳ درصد از آنان بی‌سواد هستند. در میان زنان معتاد، افراد با تحصیلات عالی نیز دیده می‌شوند (دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور، ۱۳۹۴). مهم‌ترین مواد مخدر و روان گردان‌های مصرفی زنان معتاد به ترتیب تریاک ۵۵ درصد، شیشه ۲۶ درصد، کراک افغانی و هروئین ۱۶ درصد است (صرامی، ۱۳۹۶). مهم‌ترین علت‌های گرایش زنان برای مصرف مواد به‌ویژه مواد مخدر صنعتی، وجود تبلیغات کاذب برای زیبایی، لاغری، تناسب‌اندام، تمرکز و رفع استرس است (دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور، ۱۳۹۴). در آشکال حاد، اعتیاد زنان به آسیب‌ها و انحرافات دیگر دامن می‌زند و خشونت، افزایش تجاوز، روابط غیراخلاقی، تجارت جنسی، بارداری‌های ناخواسته، فروش کودکان، افزایش کودکان کار در جامعه و... به شکل مستقیم یا غیرمستقیم با مسئله اعتیاد زنان پیوند دارد. طبق برآورد تا ۹۰ درصد زنان مصرف‌کننده مواد، حداقل یک بار در زندگی‌شان مورد سوءاستفاده قرار گرفته‌اند (کاکویی و قوامی، ۱۳۹۳). مطالعات جهانی نشان می‌دهد، زنان معتاد و الکلی بیش از مردان ممکن است که دوست یا شریک غیرهمجنس داشته باشند (براون^۵، ۲۰۰۲). آنچه بدیهی است، زنان معتاد تنها خود، گرفتار پیامدهای فردی و اجتماعی اعتیاد نمی‌شوند، بلکه عاملی برای فروپاشی خانواده و دیگر آسیب‌های اجتماعی هستند. فرزندان به‌خصوص دختران خانواده در نتیجه همانندسازی با مادر، دچار انحرافات و پیامدهای

1. Chirino
2. Briny
3. Cambiasso
4. maza
5. Broun



جبران ناپذیری می‌شوند در بسیاری موارد زنان معتاد پس از مدتی از خانواده و دوستانشان طرد شده و به دلیل نداشتن درآمد و توانایی برای به دست آوردن مواد مصرفی خود، گاه تن به کارهای ضد اخلاقی می‌دهند و به راحتی مورد سوءاستفاده سودجویان قرار می‌گیرند و این موضوع مسیر بازگشت به زندگی سالم را سخت تر می‌کند. همچنین اعتیاد آنان بسیاری از مشکلات اخلاقی و حتی برخی جرائم خشن همانند قتل، سرقت، آدم‌ربایی و... را به همراه دارد؛ بنابراین بر کسی پوشیده نیست که اعتیاد زنان ضربات جبران ناپذیری بر پیکر زندگی فردی و اجتماعی افراد وارد و چهره جامعه را مخدوش و آسیب زده می‌کند.

این تحقیق با هدف مطالعه و واکاوی تجربیات زیسته زنان مورد مطالعه، مسائل زیر را بررسی می‌کند:
 ۱- درک و تفسیر زنان معتاد از وضعیت خود؛ ۲- چگونگی ابتلا به اعتیاد؛ ۳- چگونگی گرفتاری در فساد و انحرافات اخلاقی؛ ۴- عوامل مؤثر در ابتلا به وضعیت فعلی و در نهایت راهبرد آنان در وضعیت فعلی.

اعتیاد به عنوان پدیده‌ای شوم اما دیرپا، به دلیل تأثیرات عمیق فردی، جامعه‌ی، روانی و اجتماعی که بر زندگی انسان دارد، در طول سال‌های متمادی از زوایای مختلف مورد توجه بوده است. نوری، قرقلو، نارنجی‌ها، رفیعی و اکبریان (۱۳۸۹) در پژوهشی در میان زنان معتاد شهر تهران دریافتند، انگیزه شروع حدود نیمی از این زنان (۴۷/۸ درصد) «لاغری» است. «افزایش تمرکز»، «کنجکاو»، «افزایش قدرت جنسی» از دیگر دلایل و «افزایش حافظه و سایر قوای ذهنی، کارایی بیشتر، افزایش انرژی و شب‌بیداری» در مرتبه‌های بعدی قرار گرفته‌اند و در نهایت، ترک سایر مواد مخدر، افسردگی، شادابی پوست، اضطراب از دیگر دلایل آغاز مصرف ذکر شده‌اند (نوری و همکاران، ۱۳۸۹). رحمتی، زراعت حرفه و حسینی (۲۰۱۸) در ترک اعتیاد زنان عوامل «خانواده، دوستان، همسر، شغل و محیط زندگی و تعامل فرد با دیگران» را مؤثر دانسته‌اند. افراسیابی، فرحانی (۱۳۹۳) در پژوهش کیفی با روش نظریه داده‌بنیاد از ۵۲ زن معتاد، اعتیاد را در پیچه رو به سقوط دانسته و آن را سبب نابسامانی، روابط ناپه‌نچار، ضعف ارزش‌ها، ازهم گسیختگی خانواده و ایجاد نسل معتاد می‌دانند. رئیس‌ی، انیسی، یزدی، زمانی، رشیدی (۱۳۸۷)، در پژوهشی با عنوان «مقایسه سلامت روان و شیوه‌های فرزندپروری در بین افراد معتاد و غیرمعتاد» نتیجه گرفتند که طرد شدن و فقدان رابطه گرم و عاطفی در بین خانواده‌های معتاد در سطح بالاست. رابطه سرد همراه با طرد و یا حتی توهین و خشونت با فرزندان باعث بی‌زاری از خانواده شده و ممکن است به انواع رفتارهای مخرب و بزهکاری‌ها از جمله اعتیاد پناه بیاورند. علی‌پور (۱۳۹۵)؛ در بررسی سازوکارهای پیشگیری، بازاجتماعی کردن زنان بزهکار و جرائم خلاف عفت را یکی از راهبردهای اصلی در

نظام پیشگیری دانسته است. فیورنتین^۱، آنجلین^۲ و جیل^۳ (۱۹۹۷) در تحقیقی با عنوان «بررسی تأثیر جنسیت بر قطع مصرف موادمخدر» نشان دادند، احتمال گرایش زنان به مصرف مواد بعد از ترک اعتیاد، در مقایسه با مردان کمتر است.

مندلسون^۴ به عنوان کسی که از اصطلاح «بزه دیده» استفاده کرد (لپز^۵ و فیلیزولا^۶، ۲۰۱۳) باور داشت که مردان برای توجیه رفتار خود زنان را علت و زمینه بروز جرم دانسته و به دلیل وضعیت ظاهری یا شخصیت مجرمانه شایسته آزار و اذیت می‌دانند. در بسیاری از موارد زنان در پی شکایت، خود با انواعی از اتهامات جدید مبنی بر مقصر بودن به واسطه رعایت نکردن پوشش و ظاهر مناسب مواجه می‌شوند (دانشور ثانی و انوری کاظم آباد، ۱۳۹۳). نوع پوشش زنان به عنوان یکی از عوامل اصلی در بزه‌دیدگی معرفی شده است (فاضلیان، ۱۳۸۹). پایبندی به ارزش‌های دینی و مذهبی با اعتیاد رابطه معکوس دارد (فتحی و همکاران، ۱۳۹۶). نوربخش و خسروپور (۱۳۹۱) در مطالعه مقایسه‌ای ویژگی‌های جامعه‌شناختی میان زنان روسپی و غیر روسپی در استان قزوین نشان دادند که ۶۰ درصد زنان روسپی دارای پایگاه اجتماعی پایین هستند و این میزان در پایگاه اقتصادی به ۸۴ درصد می‌رسد. ۳۶ درصد این زنان، خانواده‌های هم‌گسخته دارند. همچنین نتایج تحقیق زادشم‌پور و علیزاده الوندی (۱۳۹۰) در بررسی عوامل مؤثر بر روسپیگری زنان در زندان مرکزی تبریز نشان داد که ۱۰ درصد زنان روسپی مورد مطالعه معتاد، ۱۰ درصد دارای پدران معتاد و ۵۰ درصد دارای همسران معتاد هستند و ۱۰ درصد آنان مورد آسیب و آزار جنسی همسران خود قرار گرفته‌اند.

بر اساس تعریف سازمان ملل متحد در سال ۱۹۵۰ میلادی، «اعتیاد» مسمومیت حاد یا مزمنی است که به علت استعمال مداوم یک دارو، اعم از طبیعی یا صنعتی، ایجاد می‌شود و به حال شخص و اجتماع زیان‌بخش است. استفاده زنان از الکل و موادمخدر، در گذشته هم وجود داشته، اما به‌طور مخفی بوده است (محسنی تبریزی، ۱۳۸۳). سوء مصرف موادمخدر عمدتاً پدیده‌ای مردانه تصور می‌شود؛ اما در بین زنان وابستگی سریع‌تر و همراه با عوارض روانی و جسمی بیشتر است. قسمت عمده‌ای از تأکید بر جنسیت در سال‌های اخیر برای از میان بردن انکار اعتیاد زنان بوده است، زنان امروزه به‌عنوان گروهی از معتادان شناخته شده‌اند، اما هنوز این

1. Fiorentina
2. Anglin
3. Gil
4. Mendelson
5. Lopez
6. philizola



آنگ باقی مانده است (روشن‌قیاس و خدابنده، ۱۳۹۴). داغ^۱ اعتیاد مانع از این است که در ابتدای بیماری به دنبال کمک باشند. استیگما آن‌ها را به سمت رفتارهای پرخطر اعم از تزریق ناامن و روابط نامشروع و فعالیت جنسی تجاری یا اجباری برای حفظ مصرف موادمخدر سوق می‌دهد و علاوه بر خطرات بهداشتی آشکار، در تعارض با قانون قرار می‌گیرند. حمایت اجتماعی و خانوادگی از آن‌ها حداقل است. معالجه^۲ زنان با فقدان برنامه‌های درمانی حساس به جنسیت و سیستم‌های قابل انعطاف درمانی مواجه است؛ بنابراین بسیاری از آن‌ها چاره‌ای جز ادامه^۳ مصرف موادمخدر در الگوهای حتی خطرناک‌تر و بدون امید به آینده ندارند (راکش لال، کوشیک سینها و سواتی کدیا^۴، ۲۰۱۵).

جامعه‌شناسانی همانند توماس^۵، زنانیکی^۶ و کولی^۷ معتقدند ناهنجاری و کجروی اجتماعی نظیر اعتیاد محصول توسعه^۸ اجتماعی نابرابر و تغییر و تحولات شدید و حاد اجتماعی است که بر رفتار افراد جامعه اثر می‌گذارد (آقابخشی، ۱۳۷۹، ص ۹۲). دورکیم^۹ نیز از هم‌پاشیدگی هنجارها و وضعیت آرزوهای بی حد و حصر شرایط آنومیک^{۱۰} را عامل ایجاد نارضایتی اجتماعی دانسته که در جریان اقدامات اجتماعی منفی، مانند خودکشی، تبهکاری، طلاق، اعتیاد و ... ظاهر می‌شود (ستوده، ۱۳۸۹، ص ۱۲۴). برخی نیز به نقش تبلیغات رسانه‌ای در گرایش زنان به موادمخدر برای کسب لذت، افزایش توان جنسی، تناسب اندام و ... اشاره می‌کنند (شیخاوندی، ۱۳۷۹، ص ۶۹). نظریه^{۱۱} «آنگ‌زنی» برای فهم بزهکاری زنانه نظریه^{۱۲} بالقوه بالارزشی است آنگ خوردن دختران سبب می‌شود به سوی شکل‌های افراطی تر بزهکاری کشیده شوند. نای^{۱۳} نیز معتقد است، خانواده‌هایی که پر تشنج و اختلاف باشند، نقش مهمی در کج رفتاری نوجوانان دارند (خادمیان، قناعتیان، ۱۳۸۸، ص ۲۰). ساترلند^{۱۴} معتقد است که «کج رفتاری» یادگرفتنی است نه ارثی (صدیق سروستانی، ۱۳۸۶، ص ۴۱) و بخش عمده‌ای از یادگیری رفتار انحرافی، در فرایند ارتباطات گروه‌های صمیمی و کوچک مثل گروه دوستان و خانواده اتفاق می‌افتد (گروسی، ۱۳۹۰، ص ۶۰). مکتب شیکاگو دیدگاه بوم‌شناختی و نقش محیط و محلات آلوده و جرم‌زا

1. stigma
2. Rakesh Lal, Koushik Sinha Deb, and Swati Kedia
3. Thomas
4. Zenankyeh
5. Collie
6. Durkheim
7. Anomic
8. nay
9. Saterland

را در گرایش زنان به مواد مخدر مرتبط می‌داند (ستوده، ۱۳۸۹، ص ۱۵۳). این تحقیق به طور مشخص درصدد بررسی پیامدهای اعتیاد بر ناهنجاری اخلاقی در میان زنان مورد مطالعه است.

تعریف مفاهیم

اعتیاد: بیماری است که با مصرف موادی مانند تریاک، الکل و... شروع می‌شود و عوارض روانی، اقتصادی و اجتماعی دارد و وابستگی فیزیولوژیکی و روانی فرد را به همراه دارد و در درازمدت تأثیر نامطلوب بر عملکرد و فعالیت فرد دارد (ناصری، محمدی، دوله، ۱۳۹۲).

امنیت اخلاقی: احساس آرامش در مقابل رفتار تهدیدآمیز به طور واقعی یا احتمالی یا تعرض قولی و فعلی نسبت به ارزش‌های اخلاقی جامعه همانند عفت و شرافت است. ملاک آن ارزش‌های هر جامعه است و در ایران برگرفته از آموزه‌های دینی است و از ارکان مهم امنیت اجتماعی محسوب می‌شود (غلامی، ۱۳۹۶).

رابطه نامشروع: مطابق ماده ۶۳۷ قانون مجازات اسلامی روابطی که خارج از علقه زوجیت باشد اگر خارج از حد قانونی باشد، مشمول مجازات جرم رابطه نامشروع می‌شود (رضایی، ۱۳۹۶، ماده ۶۳۷ قانون مجازات اسلامی).

جرائم اخلاقی: هر رفتاری اعم از فعل یا ترک فعل که در قانون برای آن مجازات تعیین شده است، جرم محسوب می‌شود. (رضایی، ۱۳۹۶، ماده ۱۰ قانون مجازات اسلامی). اخلاق مجموعه قواعدی است که ریشه در ضمیر انسان دارد و رعایت آن‌ها الزامی برای نیکوکاری و کمال است. (کاتوزیان، ۱۳۷۷، ص ۵۴۶). بنابراین بی‌توجهی به اصول اخلاقی و ارزش‌های جامعه از جمله روابط جنسی نامشروع، به موجب قانون جرم‌انگاری شده و برای آن مجازات تعیین شده است.

روش

روش تحقیق، کیفی از نوع پدیدارشناسی^۱ است. تجربه زنان موردنظر با روش استقرایی و مواجهه مستقیم با آنان مورد واکاوی قرار گرفته است. مشارکت‌کنندگان عبارت بودند از: ۱۲ نفر از زنان معتاد که توسط پلیس امنیت اخلاقی در شهر تهران دستگیر یا به کمپ ترک اعتیاد منتقل شده‌اند. نمونه‌گیری هدفمند و تا اشباع داده‌ها است و با تکنیک مصاحبه نیمه‌ساختاریافته^۲ و مشاهده^۳ می‌باشد. در مشاهده، محقق علاوه بر گفت‌وگو و مصاحبه با دیدگاه کنجکاوانه وضعیت فرد، زبان بدن، حالات و روحیات او را بررسی کرده و یادداشت‌برداری دقیق و علمی می‌کند.

طرح تحلیل تماتیک در چند مرحله شامل مدیریت داده‌ها، درگیری با داده‌ها، کدبندی و مقوله‌سازی، تفسیر و تحلیل داده‌ها صورت گرفت (محمدپور، ۱۳۸۹، ص ۹۶). پس از پیاده‌سازی و کدگذاری داده‌های متنی منتج از مصاحبه‌ها مفاهیم، مقوله‌ها، تم‌های اصلی تحقیق به دست آمد. محقق با ادغام دو توصیف محتوایی (توصیف تجارب مشارکت‌کنندگان) و ساختاری (توصیف چگونگی شکل‌گیری تجارب) به توصیفی جامع که جوهره^۴ پدیده را عیان می‌سازد، دست می‌یابد (بودلایی، ۱۳۸۵، ص ۶۱). پایایی^۵ تحقیق با تکنیک تثلیث و منابع تأییدگر و توافق کدگذاران بوده است. دسترسی به افراد مورد مطالعه و هماهنگی با پلیس امنیت اخلاقی و نیز مسئولین کمپ ترک اعتیاد از مهم‌ترین محدودیت‌های تحقیق محسوب می‌شود.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان می‌دهد، ۵ نفر ۴۰ تا ۴۳ ساله، ۳ نفر ۳۰ تا ۳۸، ۴ نفر ۱۹ تا ۲۸ ساله متولد دهه ۷۰ هستند. ۲ نفر متأهل و ۴ نفر طلاق گرفته و ۶ نفر مجرد هستند. بیشترین افراد اکنون فاقد همسرند و ظاهراً تنها زندگی می‌کنند. اغلب آن‌ها تعدد ازدواج رسمی یا غیررسمی و زندگی دوستانه با مردان را تجربه کرده‌اند. تحصیلات یک نفر دانشگاهی، دو نفر دیپلم، سه نفر راهنمایی، چهار نفر ابتدایی و دو نفر هم بی‌سواد است؛ بنابراین بیشتر آن‌ها بی‌سواد یا کم‌سوادند. دو نفر تهرانی و چهار نفر شهرستانی و مابقی از شهر و روستاهای دیگر در تهران زندگی می‌کنند؛ بنابراین اکثریت این افراد دارای فرهنگی متفاوت از فرهنگ کلان‌شهر تهران

1. Phenomenology
2. Semi-structured deep interview
3. Observation
4. Essence
5. Reliability

هستند. به جز دو نفر، بقیه عمدتاً پایگاه اقتصادی پایینی دارند، فرزند طلاق هستند یا دارای زندگی‌های ازهم‌گسیخته و ازدواج‌های متعدد و طلاق از همسرند. چهار نفر از آن‌ها اکنون مجرد است و هشت نفر نیز با مردی به‌عنوان دوست و حامی یا شریک جنسی زندگی می‌کنند بیشتر این افراد دارای پدر یا مادر معتاد و همسر یا اطرافیان معتاد بوده‌اند.

یافته‌های تحلیلی

در مرحله کدگذاری تعداد ۳۶ مفهوم، ۱۱ مقوله و ۶ تم اصلی در سه بُعد اصلی شامل درک و تفسیر، زمینه‌ها و عوامل و کنش کنشگران به‌دست آمد.

جدول ۱- مفاهیم و تم‌های تحلیلی

تم	مقوله	مفاهیم
خانواده نابسامان	ازدواج نامناسب	۱- ازدواج اجباری
		۲- ازدواج زودهنگام
		۳- ازدواج با معتاد
		۴- ازدواج با نارضایتی خانواده
		۵- ازدواج مجدد
	گسستگی روابط در خانواده	۶- خشونت در خانواده
		۷- کتک خوردن از شوهر
		۸- فقدان مادر
		۹- ارتباط نامناسب خانواده
		۱۰- طرد از خانه
		۱۱- پناه به اماکن جرم‌خیز
		۱۲- طلاق خود
		۱۳- طلاق والدین



تم	مقوله	مفاهیم
خواست فردی	انگیزه فردی	۱۴- کنجکاو
		۱۵- خودسری
		۱۶- بی‌پروایی و خطر کردن
		۱۷- رژیم لاغری
		۱۸- لذت‌طلبی
	وضعیت روحی	۱۹- روحیه نامناسب
۲۰- ناکامی عشقی		
فقر	فقر	۲۱- سختی معیشت
بدهم‌نشینی	دوستی	۲۲- گروه‌های دوستی معتاد
		۲۳- روابط ناسالم - دوستان ناباب
	خانوادگی	۲۴- اعتیاد و ترغیب همسر
		۲۵- اعتیاد پدر و بستگان
استیصال	یأس و ناامیدی	۲۶- بی‌پناهی
		۲۷- شکست و تحقیر
		۲۸- سرگردانی
	بی‌خانمانی	۲۹- کارتن‌خوابی
		۳۰- طرد خانواده
		۳۱- اجبار همسر (معتاد)
جرم اخلاقی	تن‌فروشی	۳۲- نیاز به مواد
		۳۳- ضعف جسمی و خماری
		۳۴- خشونت جنسی
	تجاوز	۳۵- ناامنی محیط خانه
		۳۶- ناامنی محله زندگی



عوامل زمینه ساز

۱- خانواده نابسامان

۱-۱- نوع روابط خانوادگی

اعتیاد، پدیده‌ای است که مستقیماً با وضعیت اجتماعی و محیطی فرد در ارتباط است. از جمله مؤلفه‌های مهم، خانواده نابسامان یا ازهم گسیخته می‌باشد. در بسیاری از خانواده‌ها، ارزش‌هایی همچون پدرسالاری، خشونت و فرمان برداری وجود دارد و شیوه برخورد نامناسب والدین با فرزندان، آن‌ها را به سوی مصرف مواد مخدر سوق می‌دهد. در این قبیل خانواده‌ها، از گفت‌وگوی سالم میان فرزندان و پدر و مادر خبری نیست و روابط متعادل و همدلی و همدردی با فرزندان جای خود را به خشونت، زورگویی و ترس، عدم فرمان برداری و برخوردهای نامناسب داده و فرزندان را از خانه گریز می‌کند و به دامان انواع بزه‌های اجتماعی سوق می‌دهند.

در مطالعه خانواده و اطرافیان، زنان معتاد اغلب فرزند طلاق و دارای پدر، مادر، خواهر یا برادر معتاد هستند. معمولاً در بسترهای خانوادگی بیمارگونه متولد می‌شوند و با طلاق و جدایی والدین و تنش‌های خانوادگی زندگی می‌کنند. نابسامانی‌های خانوادگی را تجربه کرده و در بسترهای ناسالم خانوادگی مانند نامادری، بی‌پدري و کمبودهای عاطفی رشد و پرورش یافته‌اند، به گونه‌ای که از خانه رانده شده یا خود مایل به ترک خانه بوده‌اند:

با مادرم زندگی می‌کنم ولی اون خیلی اذیت می‌کنه دامادمون منو کتک میزنه و مادرم طرف اونو میگیره از مادرم توقع ندارم مادرم نفرین می‌کنه و فحش میده. منو خونه راه نمی‌ده (راضیه ۳۰ ساله).

لعیا ۱۹ ساله، از یازده سالگی به مصرف حشیش رو آورده و در سیزده سالگی مورد تجاوز جنسی قرار گرفته است:

«با مادربزرگم زندگی می‌کنم، مادرم شوهر کرده. سراغی نمی‌گیره. پدرم خبر ندارم ارزش یکی دو بار دیدمش. وضع مالیش خوبه، منو مادربزرگم تأمین می‌کرد. مخارجمو خودم در می‌آوردم با دزدی و کندن از این و اون، سرقت، خونه رویی.»



این افراد خشونت را در خانه پدری یا همسر تجربه کرده‌اند، این مردان که اکثراً اعتیاد دارند در رفتار با زنان، با زورگویی و خشونت عمل می‌کنند، مسئولیت زندگی و هزینه‌های آن را به دوش نمی‌گیرند و به زن خانه واگذار می‌کنند:

شوهرم خیلی من رو اذیت می‌کرد منو از خونه بیرون می‌کشید و دو سال رفت و با بچه‌هام تنها بودم (فرشته ۳۸ ساله).

۱-۲ - ازدواج نامناسب

ازدواج و انتخاب همسر، نقطه عطفی در زندگی هر فرد است؛ اما متأسفانه این افراد به دلیل ازدواج‌های نامناسب از جمله ازدواج در سنین پایین، ازدواج اجباری، نارضایتی خود یا خانواده فرصت انتخاب خوب را از دست داده‌اند. بعضی از این زنان با مردانی ازدواج کرده‌اند که معتاد و اختلاف سنی زیادی با او داشته و از سلامت لازم برخوردار نبوده است.

سیزده سالم بود ازدواج کردم با یه مرد ۴۲ ساله. راننده تریلی بود، ماهی یک بار خانه می‌آمد. اعتیاد هم داشت (زهرا ۳۴ ساله).

ازدواج‌های اجباری و زود هنگام منجر به جدایی و ازدواج‌های مجدد می‌شود. این اشتباه راه را برای زنان معتاد سخت‌تر از قبل می‌کند.

۲ - فقر

فقر به عنوان ریشه بسیاری از آسیب‌های اجتماعی در زندگی این افراد سایه گسترانیده و در قبل و پس از اعتیاد عامل مهمی برای بروز رفتارهای انحرافی آنان است. بیکاری، بی‌پولی، بی‌خانمانی، وابستگی به مواد مخدر، شرایط نابسامان اقتصادی و عدم توانمندی لازم برای کار کردن، آن‌ها را در تنگنای اقتصادی و برای دستیابی به مواد، در معرض تن فروشی قرار می‌دهد. خیلی از اینان در سرپناه نامناسب و به شیوه کارتن‌خوابی زندگی می‌کنند که مخاطرات خاص خود را به همراه دارد.



۳- خواست فردی

۳-۱- انگیزه‌های فردی

علاوه بر مسائل خانوادگی، برخی خصلت‌های فردی از جمله کنجکاوی، خودسری و اطاعت‌پذیر نبودن نیز در اعتیاد آنان بی‌تأثیر نبوده است:

۳-۱-۱- کنجکاوی

برخی از این افراد، دارای سبک زندگی پرخطر و اهل تجربه‌کردن مسائل جدید و تازه و حتی خطرناک هستند. بدون هیچ ملاحظه‌ای خود را به دامان حوادث می‌سپارند و این خصیصه وقتی با گروه‌های دوستی مصرف‌کننده مواد پیوند می‌یابد، نتیجه‌ای جز تجربه‌های جبران‌ناپذیر اعتیاد ندارد. توجه به وضعیت ظاهری و فیزیکی بدنی از جمله رژیم لاغری و کنجکاوی برای مصرف مواد، عاملی برای روی آوردن به این پدیده شوم است.

۳-۱-۲- لذت‌طلبی

لذت‌جویی، رفیق‌بازی و دورهمی و ساعت‌ها وقت‌گذرانی، استعمال مواد مخدر را برای برخی کنشگران تبدیل به تفریح و سرگرمی و بخشی از برنامه زندگی کرده است:

آدم لذت‌طلبی هستم، خوشم میاد از سرخوشی که به خاطر مواد بهم می‌داد. دوست داشتم با جمع پسرا باشم... پارتی‌هارو می‌رفتم (لعیا ۱۹ ساله). دورهمی رو دوست دارم، شاید برم دوباره سراغ مواد (نسرین، ۴۳ ساله)

۳-۲- وضعیت نامساعد روحی و عاطفی

اختلالات و ناهنجاری‌های روانی از عوامل آسیب‌زا در بروز جرائم اخلاقی است. وجود شخصیت وابسته و ضعف اراده، آنان را از نظر روحی بسیار ضعیف و شکننده کرده است. درک آن‌ها از تحمل در برابر مشکلات، پناه بردن به ساده‌ترین راه یعنی فراموشی است و بنابراین روی آوردن به موادمخدر و تعلقات وابسته به آن، اولین گزینه برای حل مسائل است. ضعف جسمی و خماری ناشی از دسترسی نداشتن به مواد مخدر آنان را به هر کاری وامی‌دارد. گاهی روابط نامشروع به زور و اجبار و گاه به دلیل نیاز به پول برای تأمین مواد مخدر است و گاهی نتیجه سوءاستفاده افرادی که در ظاهر برای کمک پیش‌قدم می‌شوند.

به نظر این افراد کسی شرایط آن‌ها را درک نمی‌کند و علایق آنان را نمی‌فهمد و در مقابل این بی‌توجهی‌ها و کج‌فهمی‌ها تنها راه چاره را در موادمخدر و پناه بردن به تنهایی خود می‌دانند.



نمی‌تونم حرف دلم رو بگم هیچ کس منو درک نمیکنه نه مادرم نه کس دیگه. پدرم که فوت شده من پدرم را خیلی دوست داشتم، (راضیه ۳۰ ساله)

۴- بدهمنشینی

۴-۱- خانوادگی

بسیاری از اندیشمندان حوزه جامعه‌شناختی معتقدند که فرد در ارتباطات روزمره خود به نسبت میزان، شدت و عمق رابطه همنشینی با افراد کجرو از آنان تأثیر می‌پذیرد. برخی زنان مورد مطالعه پدر، مادر، برادر، بستگان نزدیک معتاد و برخی دیگر با ازدواج نامناسب، همسر معتاد داشته و برخی دیگر علاوه بر همسر، خانواده همسر آلوده به موادمخدر داشته‌اند؛ بنابراین مصرف موادمخدر از ابتدا در زندگی آنان امری عادی تلقی شده و از آوان کودکی با آن آشنا بوده‌اند. بر همین اساس تعداد زیادی از آنان به‌دست همسر خود معتاد شده‌اند:

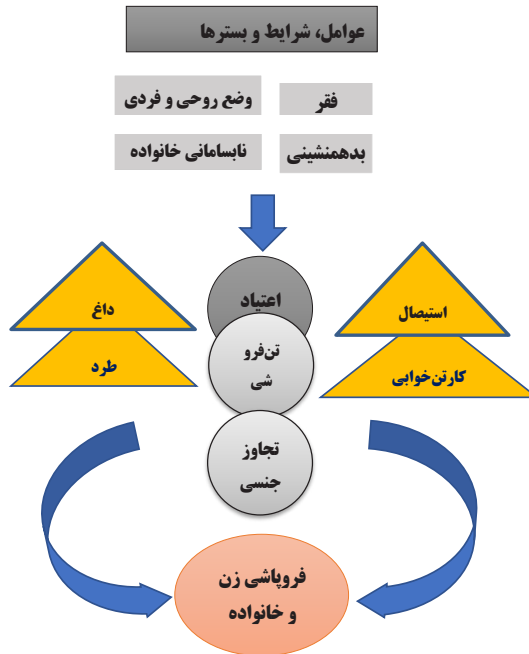
به‌وسیله شوهرم معتاد شدم شیشه می‌کشیدم. خانواده شوهرم اکثراً اعتیاد داشتند (لیلا - ۴۴ ساله). اعصابم ناراحت بود، شوهرم تریاک می‌کشید گفت بیا بکش اعصابم آرام میشه، دو ماه نشد که هروئین کشیدم. شدم هم‌پایاله شوهرم (نسرین ۴۳ ساله). پدرم نیز اعتیاد داشت. مادر شوهرم اعتیاد داشت و خواهرشوهرم سیگاری بود. خانواده شوهرم کلاً اعتیاد داشتند (زهرا - ۳۴ ساله)

۴-۲- دوستی

تعدادی دیگر از این زنان علاوه بر ناکامی‌های زندگی شخصی و خانوادگی، معمولاً با گروه‌های ناباب و کجرو دوستی دارند. این افراد قبل یا بعد از انحراف، جذب این گروه‌ها شده و به‌ویژه پس از اعتیاد به دلیل عدم پذیرش از سوی خانواده و اجتماع سالم، کم‌کم وارد کولونی‌های معتادان شده و زمینه‌های کارتن‌خوابی آنان از همین نقطه فراهم می‌شود.

دوست پیدا کرده بودم و با اون شیشه زدم و از خونه پدرم زدم بیرون با دوستم بودم و و هردوی ما را گرفتن (زهرا - ۳۴ ساله)

بنابراین زنان مورد مطالعه در یک بستر ناسالم متولد شده، با افراد ناسالم و در محله‌های پرخطر و جرم‌زا زندگی کرده‌اند و روابط ناسالم در زندگی داشته و با کمبودهای زندگی خود اعم از دشواری‌های روحی، روانی، عاطفی، معیشتی در خانه پدر و همسر زندگی بیمارگونه را ادامه داده‌اند که در نهایت منجر به اعتیاد آنان شده است. شکل ۱ چرخه زندگی زنان مورد مطالعه را نشان می‌دهد:



شکل ۱- چرخه زندگی زنان معتاد به سوءمصرف مواد مخدر

اعتیاد برای کنشگران، شروع تلخ دیگری است که با انواع مشکلات جدید آنان را روبرو می‌سازد. یکی از این آسیب‌ها طرد از خانواده، آوارگی و کارت‌ن خوابی و در نهایت جرائم اخلاقی و تن‌فروشی و استیصال از زندگی است.

الف - استیصال

* یأس و ناامیدی

شرایط نامطلوب زندگی روزنه‌های امید را به روی این زنان می‌بندد. «مشکلات سخت زندگی، فقر و نداری، اختلافات خانوادگی، جدایی و نابودی خانواده و از دست دادن فرزندان» ضربه‌های مهلکی است که بر این افراد وارد شده است:

وقتی بچه را گرفت دیگر پناهی نداشتم و مواد کشیدم (زهرا - ۳۴ ساله).

* احساس شکست

این زنان، با انواع بی‌توجهی و ناکامی‌ها مواجه‌اند. در جمع خانواده و دوستان و آشنایان اغلب نادیده گرفته می‌شوند. اعتیاد به‌ویژه برای زنان پدیده‌ای مذموم و ناپه‌نجان شناخته می‌شود، به همین دلیل زنان معتاد مورد



بی‌مهتری جامعه قرار می‌گیرند و احساس حقارت و شکست می‌کنند. پذیرش اجتماعی برای این افراد وجود ندارد، اکثر آنان دوست دارند ازدواج کنند، مادر شوند، در کنار فرزندان خود مادری کنند، تحصیل کنند و شغل و درآمد سالم داشته باشند:

فامیل زیاد داریم تهران، ولی مصرف می‌کنم، خجالت می‌کشم. دوست دارم برم سر کار،
سرم به کار مشغول بشه، از مواد خسته شدم. کمرم شکست (زهره ۴۰ ساله).

اما متأسفانه هنوز روح و ذهن برخی نیز درگیر مواد است. اغلب اعتمادبه‌نفس لازم را ندارند، مواجهه‌های اجتماعی و بین فردی برایشان خوشایند نیست. احساس حقارت می‌کنند و خود را فاقد ویژگی‌های مثبت می‌دانند. پذیرش اجتماعی ندارند و فعالیت‌های روزمره، کار و شغل برایشان سخت است، همه چیز را از دست رفته می‌بینند:

از زندگی بدم میاد، زندگی‌ام خوب نیست خدایا یا منو بکش یا بهم به زندگی خوب بده...
همه ازدواج میکنند بچه دارن اونوقت من باید این جور باشم (فاطمه - ۲۱ ساله).

* سرگردانی

یکی از پیامدهای مصرف مواد، انزوا در معنایی کلی است که فرد دایره روابط اجتماعی‌اش کم و از دیگران به اشکال مختلف جدا می‌شود. معمولاً همسر این زنان، معتاد است و آن‌ها را تنها می‌گذارد و در نهایت مجبور به طلاق می‌شوند. تعداد دوستانشان کم و کسی حاضر به معاشرت با آن‌ها نیست. احساس تمسخر از سوی دیگران یا مورد سوءاستفاده قرار گرفتن، آن‌ها را وادار می‌سازد تا با دیگران رابطه خود را کمتر و سپس قطع کنند.

* کارتن‌خوابی

خروج بیمارگونه زن از خانه چه به صورت فرار از خانه، طرد از سوی خانواده و گرایش به سمت دوستان و افراد غریبه آسیب‌جدي برای اوست. خانه برای زن حداقل درصدی از امنیت را دارد، اما در محیط ناامن جامعه با ویژگی و روحیات و شرایط آسیب‌پذیر این افراد، نه تنها انواع آسیب‌های اجتماعی در انتظار آنان است، بلکه خود نیز می‌توانند به مرور منشأ و مولد آسیب دیگران باشند:

یک سال بعد از کشیدن مواد، کارتن‌خواب شدم از خانه بیرونم کردن. وضعیتم خیلی
خراب بود پاتوقم هرجایی می‌رسید بود، شب تو خیابون بودم (فرزانه ۴۰ ساله).



ب- جرائم اخلاقی

* تن فروشی و تجاوز

زنان مبتلا به اعتیاد در دامن انواع بزه‌های اجتماعی، روانی و آسیب‌های جسمی قرار می‌گیرند. روابط نامشروع و تن فروشی در نهایت راهی است که اغلب این زنان به آن می‌رسند. اکثر زنانی که حاضر به تن فروشی می‌شوند، قبل از آن مورد تعرض جنسی قرار گرفته‌اند. آسیب‌خشی که روح و جسم زن را می‌خراشد و زن معتاد، به دلیل تنهایی، بی‌پناهی و بی‌یار و یاور بودن، در تنهایی‌ها و مکان‌های خلوت، مورد تعرض، خشونت و دست‌درازی قرار می‌گیرد. این زنان اغلب، هیچ توانی در مقابله، دفاع و یا حفاظت از خود ندارند. خشونت، مشخصه بارز در این نوع از تجاوزهاست. این خشونت، وقتی غیرقابل تحمل و کشنده خواهد شد که به صورت گروهی صورت بگیرد و زن قربانی را طعمه خود می‌سازند. این زنان، در خیلی از موارد به صورت گروهی و با تهدید و ضرب و شتم و سلاح سرد همانند چاقو و قمه مورد تجاوز قرار گرفته‌اند.

سوار ماشین پراید شدم و مسیر گفتم، یه کم که رفت چاقو گذاشت زیر گلویم و با تهدید با من اون کارو کرد (نسترن، ۳۳ ساله).

ضعف، ناتوانی، مواد و وابستگی به آن، قدرت بدنی مردانه و سلاح‌های سردی که معمولاً با آن تهدید می‌شوند، زن را بی‌دفاع و او را بسان قربانی، در بدترین نوع از آسیب روانی و جسمی، نابود می‌کند.

محل ما بیشتر معتادند، منم مورد کتک قرار می‌گرفتم. توانباری خونه همیشه از شوهرم کتک می‌خوردم. شوهرم برا تهیه مواد مجبورم می‌کرد هر روز با یکی برم (لیلا - ۴۴ ساله).

از سویی بی‌پناهی، نیاز به جا و مکان، پول و مواد، زنان را به سوی جرائم اخلاقی سوق می‌دهد.

برای تأمین مواد و امرارمعاش به هر کاری تن داده و حتی ارتباط هم داشتیم و دیگه برام هیچ چیزی مهم نبود. الانم ایدز دارم، یه شوهر صیغه‌ای داشتیم که ازش ایدز گرفتم (فرشته ۳۸ ساله).



بحث و نتیجه گیری

این تحقیق، داستان و روایت زندگی زنانی است که شرایط زندگی، آنان را به وضعیت فعلی رسانده است. با عوامل و شرایط آسیب‌زای زندگی خود، خواسته یا ناخواسته در گرداب فساد اخلاقی گرفتار شده‌اند. بخش مهم آن به واسطه اعتیاد آنان است و احتیاجی که به ارتباط با مردان یا به‌عنوان حامی، هم‌پایه یا هم‌خانه دارند یا این که به‌دلیل ضعف و ناتوانی در حفظ خود و نیز احتیاج به مواد مورد سوءاستفاده قرار می‌گیرند. داستان زنانی که گرفتار در دام اعتیاد و گرفتار جرم اخلاقی هستند، به‌واسطه شرایط زمینه‌ای فردی، خانوادگی، ارتباطی، تجارب ناخوشایند از روابط غیراخلاقی و نامشروع دارند. کسانی که توسط پلیس دستگیر و به مراکز پلیس یا مراکز بازپروری و ترک اعتیاد منتقل شده‌اند. زنانی که به‌واسطه فقر، مشکلات خانوادگی و خانواده ناسالم، ارتباط و مراودت با هم‌نشینان ناسالم اعم از افراد خانواده، پدر و مادر، همسر و دوستان به دام اعتیاد گرفتار شده و با گرفتاری در شرایط بد جسمی و روحی، انحراف اخلاقی نیز در پرونده زندگی آنان ثبت شده است. زنانی که زودتر از آنچه فکر کنند، بی‌خانمان و کارتن‌خواب شده و اکنون افرادی طرد شده از خانواده و جامعه و زنانی مستأصل و از همه جا رانده و ناامیدند و رویی برای بازگشت مجدد به جامعه ندارند. ممکن است در سر، رؤیای خانه و فرزند بیروارند، اما در مواجهه با واقعیت زندگی خود، همه داشته‌ها را به باد داده و بدون حامی، بی‌خانمان، بیمار، بی‌درآمد و بی‌کار و هستی به فنا رفته باقی مانده‌اند. نتیجه آن چرخه‌ای است که همانند گرداب آنان را در بر گرفته و با هستی از دست‌رفته و گذشته‌ای رنج‌آور، آینده‌ای نه‌چندان روشن در پیش رو دارند. ناامیدی و استیصال و حمایت‌نشدن، عامل دوباره‌ای است که آنان را مجدداً به مواد و زندگی رقت‌بار قبل سوق می‌دهد؛ زندگی‌ای که خود نیز از آن خسته‌اند.

بدین ترتیب یافته‌ها مؤید سؤالات تحقیق است. درک و تفسیر وضعیت خود، عوامل دخیل بر آن و راهبرد آنان نشان داده شده است. در مطالعه زنان معتاد به سوءمصرف مواد مخدر و تجربیات آنان در زندگی و چرایی و چگونگی روی آوردن آنان به اعتیاد به ۳۳ مفهوم و ۱۱ مقوله و شش تم اصلی اشاره شد. در تحلیل تماتیک می‌توان گفت چهار تم شامل «خانواده نابسامان، ویژگی‌های فردی، فقر و بدهم‌نشینی» در حقیقت عوامل زمینه‌ساز و بسترهای واقعی زندگی مشارکت‌کنندگان است و دو تم «جرائم اخلاقی و استیصال» نتیجه زندگی گذشته آنان است. برخی دلیل و انگیزه‌های فردی اعم از کنجکاوی، تجربه کردن، لذت‌طلبی، زیبایی و لاغری، یا خاصیت آرامش‌بخش آن را بهانه اصلی برای روی آوردن به مواد مخدر دانسته‌اند. یافته‌های این تحقیق با برخی تحقیقات در این زمینه هم‌راستا است. نوری و همکارانش (۱۳۹۰) نیز دریافتند که حدود نیمی از زنان معتاد مورد مطالعه آنان در شهر تهران، لاغری و کنجکاوی را علت اصلی برای این کار دانسته‌اند.

صادق فسایی و جهاندار (۱۳۹۹) در تحقیق مشابه نیز دلایلی از جمله هیجان خواهی، کنجکاوی، وابستگی، خشونت‌دیدگی، اعتراض و مقاومت و انزوا و رهایی از فشار را از عوامل مهم در گرایش زنان به اعتیاد مطرح کرده‌اند و پیامدهای ناگواری همانند نتایج این تحقیق از جمله تحقیر و طرد اجتماعی، فاصله زناشویی و ترک همسر و خانه، مرگ مادری و روابط جنسی پرخطر و جرائم جنسی را از مهم‌ترین پیامدهای این بلای خانمان سوز دانسته‌اند.

نکته‌ی حائز اهمیت اینکه در میان تمام کنشگران، نابسامانی خانواده برای همه عمومیت دارد. روابط ناسالم و غیر دموکراتیک در خانواده، زورگویی مرد به‌عنوان همسر، پدر، برادر، نادیده گرفته شدن قدرت انتخاب و آزادی عمل برای دختران و زنان نه‌تنها در زندگی روزمره و سرنوشت افراد اثر می‌گذارد، بلکه آنان را تحقیر کرد و عزت نفس‌شان را می‌کاهد. کاپلان در نظریه تحقیر، عزت نفس را عامل اصلی در سوءمصرف مواد و پیشگیری از آن می‌داند. اگر نوجوان در معرض ارزیابی منفی قرار گیرد، یا به‌گونه‌ای احساس طرد شدن و بی‌کفایتی کند، سعی می‌کند به‌طور نمادین در جای دیگر خود را بروز داده و چه‌بسا در برابر هنجارهای جامعه، طغیان و با رفتارهای نامتعارف خود و ارزشمندی‌اش را نشان دهد (کاپلان و همکاران، ۱۹۷۵). زنان مورد مطالعه اکثراً فرزند طلاق هستند و در کودکی و نوجوانی از نعمت پدر، مادر یا هر دو محروم بوده‌اند. همچنین در ازدواج نیز ناموفق بوده‌اند، ازدواج‌های اجباری، انتخاب‌های نادرست، زود هنگام و بر اساس فشارهای بیرونی کار آن‌ها را به طلاق، ازدواج دوم، تنهایی یا بی‌خانمانی رسانده است. برخی از این افراد مواد مخدر را آگاهانه انتخاب نکرده و بیشتر تحت تأثیر پدر و مادر معتاد، یا همسر معتاد به اعتیاد کشیده شده‌اند. این زنان در طول زندگی خود با پدیده اعتیاد قرین بوده‌اند. در تأیید این یافته (پیر صالح، ۱۳۸۷ و شیرزاد، ۱۳۸۹). نیز قائل به وجود رد پای یک مرد در اعتیاد زنان هستند. ساترلند^۱ در نظریه هم‌نشینی افتراقی معتقد است که کچ رفتاری یادگرفتنی است نه ارثی (صدیق سروستانی، ۱۳۸۶، ص ۴۱) و بخش عمده‌ای از یادگیری رفتار انحرافی، در فرایند ارتباطات گروه‌های صمیمی و کوچک مثل گروه دوستان و خانواده اتفاق می‌افتد (گروسی، ۱۳۹۰، ص ۶۰). امروزه زنان ۱۰ درصد از معتادان کشور را تشکیل می‌دهند؛ اما می‌توان گفت با اعتیاد هر زن به‌دلیل جایگاه وی در خانواده، تمام خانواده فرو می‌پاشد. جامعه و خانواده پذیرای زن معتاد نیست، آنان را طرد می‌کند و به‌دلیل دور شدن از محیط خانه و زندگی سالم و هنجارمند به کارتن‌خوابی می‌رسند. زنان معتاد بیش از مردان خشونت را در زندگی خود تجربه می‌کنند. این خشونت می‌تواند از آوان کودکی از سوی اعضای خانواده، همسر و پس از اعتیاد از سوی افراد جامعه و فروشندگان مواد و سایر مردان باشد. حسینی و صالحی (۱۳۹۲) ریشه بسیاری از آسیب‌های اجتماعی

1. Saterland



از جمله جرائم زنان را در روابط نامناسب همسران با یکدیگر، والدین با فرزندان و نامناسب بودن محیط خانواده و عملکرد اعضای خانواده دانسته‌اند و در همین راستا کاکویی و قوامی (۱۳۹۳) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که حدود ۹۰ درصد زنان دارای مسائل و معضلات ناشی از مصرف مواد، حداقل یک بار در زندگی‌شان مورد سوءاستفاده جنسی قرار گرفته‌اند.

زنان معتاد و کارتن‌خواب برای تهیه مواد مصرفی خود از تمام دارایی‌شان، خانه، همسر و فرزند خود می‌گذرند. و حتی تن‌فروشی می‌کنند. تن‌فروشی از غیراخلاقی‌ترین رفتارهای اجتماعی است. برخی اذعان می‌دارند که در ابتدا مورد سوء قصد و تجاوز قرار گرفته‌اند، اما به مرحله‌ای می‌رسند که به دلیل ضعف و خماری ناشی از مواد به هر دری می‌زنند تا به آن دسترسی پیدا کنند؛ بنابراین دیده می‌شود که بخشی از این زنان مبتلا به بیماری‌های مهلک از جمله ایدز هستند. (حجتی و همکاران، ۱۳۹۰) نیز اشاره می‌کنند که زنان معتاد در مقایسه با مردان احتمال بیشتری برای ابتلا به ایدز و دیگر بیماری‌های ناشی از روابط جنسی وجود دارد. زنان مبتلا به ایدز بیشتر از مردان، از طریق مصرف تزریقی مواد (۴۷ درصد زنان در مقایسه با ۳۲ درصد مردان) یا از طریق تماس جنسی (۱۹ درصد زنان در مقایسه با ۲ درصد مردان) آلوده شده‌اند. همان‌گونه که دیدگاه بوم‌شناختی مکتب شیکاگو تأکید می‌کند، محله‌های جرم‌خیز و آلوده را نباید در گرایش زنان به مواد مخدر، نادیده انگاشت (ستوده، ۱۳۸۹، ص ۱۵۳). ۸۳ درصد کنشگران مورد مطالعه در این پژوهش ازدواج کرده‌اند؛ اما اکنون زندگی ازهم‌پاشیده دارند و علی‌رغم ازدواج‌های دوّم در برخی، اکثراً تنها و بدون همسر و فرزند هستند و درحقیقت همه چیز زندگی خود را از دست داده‌اند.

به‌طورکلی نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که زنان به همان اندازه که در جامعه و در خانواده نیاز به حمایت پدر، مادر، همسر و فرزندان دارند، به همان میزان شرایط آسیب‌زا نیز با شدت بیشتری بر آنان اثر می‌گذارد و زندگی‌شان را دچار مخاطره می‌سازد و برگشت‌پذیری آنان سخت‌تر می‌شود؛ بنابراین حمایت خانوادگی و اجتماعی برای این گروه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بدیهی است زنان طردشده از خانواده و جامعه، راهی به‌جز بازگشت به وضعیت نابهنجار و گروه‌های خرده‌فرهنگ معارض با ارزش‌های جامعه ندارند، چون تنها از سوی همین گروه‌ها پذیرفته می‌شوند؛ بنابراین برای بازگشت به جامعه نیاز به حمایت همه‌جانبه دارند:



پیشنهادها

- این زنان به دلیل ناتوانی مالی، در تنگنای جدی هستند و از دلایل مهم برای تن فروشی و ارتکاب جرائم اخلاقی، تأمین مواد و پول برای مایحتاج اولیه زندگی است؛ بنابراین حمایت نهادهایی از جمله سازمان بهزیستی و شهرداری‌ها الزامی است.
- اشتغال‌زایی و ایجاد درآمد مناسب برای زنان در مراکز بازپروری از مهم‌ترین اقدامات برای این گروه است؛ بنابراین تأسیس کارگاه‌هایی به همین منظور می‌تواند کمک مناسبی باشد.
- شیوه‌های قانونی و حمایتی ویژه‌ای برای طرح شکایت زنان آسیب‌دیده از تجاوز و پیگیری کار آن‌ها پیشنهاد می‌شود.
- این زنان به دلیل آسیب‌هایی که دیده‌اند، بسیار بی‌پناه‌اند و نیازمند برخورد مناسب از طرف نهادهای پلیسی و کمپ‌های ترک اعتیاد هستند. می‌توان از حضور متخصصان زن مشاور در مراکز امنیت اخلاقی استان بهره گرفت.
- لازم است به کمپ‌های ترک اعتیاد از نظر زیبایی فضای فیزیکی، فضای سبز توجه شود. همچنین کلاس‌های آموزشی روان‌شناسی، مهارت‌آموزی و سایر برنامه‌های جذاب برای ترغیب افراد به ترک اعتیاد در برنامه‌های ستاد مبارزه با مواد مخدر و سازمان بهزیستی قرار گیرد.
- ضروری است سیاست متمرکز برای رسیدگی به مسائل جنسیتی در زمینه سوءمصرف مواد مخدر و توسعه روش‌های درمانی متناسب با جنسیت یا حساس به نیازهای زنان، مانند مشاوره، خانواده‌درمانی، خدمات کمکی مانند حمل‌ونقل، مراقبت از کودک، مسکن، آموزش فنی و حرفه‌ای و زمینه‌های فرهنگی متنوع مورد توجه قرار گیرد.
- همچنین در پیشگیری اولیه از بلای اعتیاد و جرائم اخلاقی، به آموزش‌های فرزندپروری و به‌ویژه چگونگی برخورد با فرزندان معتاد در خانواده، آموزش در مدارس و دانشگاه‌ها و مراکز مشاوره دولتی برای این امر بیشتر توجه شود.

تشکر و قدردانی

گذر از مسیر پر فراز و نشیب در انجام هر فعالیت پژوهشی به‌ویژه برای دسترسی به گروه‌های خاص، بدون همراهی عزیزانی که یاریگر بوده‌اند، میسر نمی‌شود، پس در وهله اول از مسئولان خدوم نیروی انتظامی در پلیس امنیت اخلاقی که فضای مصاحبه محقق را با برخی دستگیرشدگان مرتبط با موضوع امنیت اخلاقی فراهم کرده‌اند و سپس از مسئولان مرتبط با کمپ نگهداری زنان معتاد واقع در شهریار که در ایجاد فضای مناسب برای مصاحبه با مددجویان همراهی کرده‌اند، بی‌نهایت تشکر و قدردانی می‌کنیم.

منابع فارسی

- افراسیابی، حسین؛ فرحانی، نسرين. (۱۳۹۳). از اعتیاد زنان تا نابسامانی خانواده (مطالعه کیفی زنان معتاد شهر یزد)، فصل‌نامه دانش انتظامی یزد. (۴۱). ۲۷-۹. قابل بازیابی از:
http://journals.police.ir/article_17293.html
- آقابخش، حبیب. (۱۳۷۷). اثرات اعتیاد پدر بر کارکردهای خانواده، فصل‌نامه علوم اجتماعی. ۶ (۱۰). ۴۷-۷۲. قابل بازیابی از:
http://qjss.atu.ac.ir/article_5182
- بودلایی، حسن. (۱۳۹۵). روش تحقیق پدیدارشناسی. تهران: جامعه‌شناسان.
- پیرصالح، محبوبه. (۱۳۸۷). بررسی علل اقتصادی، اجتماعی و روانی گرایش زنان به اعتیاد در بین گروهی از زنان مجتمع شبه خانواده شفق، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران.
- چیرینو، استفان؛ برینی، روبرتو؛ کامبازو، جیانی؛ مازا، روبرتو. (۱۳۸۲). اعتیاد به مواد مخدر در آینه روابط خانوادگی، ترجمه سعید پیرمردی، تهران: همام.
- حجتی، سوده؛ نور، رؤیا؛ دیباجی، شکوفه؛ اکبری، کاوه. (۱۳۹۰). طرح پژوهشی بررسی وضعیت اعتیاد زنان به مواد مخدر، کمیته مبارزه با مواد مخدر مجمع تشخیص مصلحت نظام.
- حسینی، سید احمد؛ صالحی، فرزانه. (۱۳۹۲). عوامل خانوادگی مؤثر بر ارتکاب جرم زنان زندانی زنجان، دوفصل‌نامه پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده. (۱). ۸۳-۹۷. قابل بازیابی از:
<http://pssw.jrl.police.ir>
- خادمیان، طلیعه؛ قناعتیان، زهرا. (۱۳۸۸). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکز بازپروری و کاهش آسیب زنان شهر تهران (مراکز تولد دوباره، خانه خورشید)، پژوهش‌نامه علوم اجتماعی، ۲ (۴). قابل بازیابی از:
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspxID=219019>
- دانشور ثانی، رضا؛ انوری کاظم‌آباد، اکرم. (۱۳۹۳). تحلیل حقوقی جرم مزاحمت نسبت به بانوان در ایران، مطالعات فقه اسلامی و مبان حقوق. شماره ۲۹. ۵-۲۴. قابل بازیابی از:
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1070348>
- داوودی، هما. (۱۳۸۸). بزه‌دیده‌شناسی زنان و زمینه‌های مؤثر در کاهش جرائم، فقه و حقوق خانواده (ندای صادق). ۱۳ (۵۰). ۱-۲۰. قابل بازیابی از:
<http://ensani.ir/fa/article/299730>
- رحیمی موقر، آفرین. (۱۳۸۳). شیوع و الگوهای مصرف مواد و اعتیاد زنان در ایران، فصل‌نامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی. ۳ (۱۲). ۲۰۳-۲۲۶. قابل بازیابی از:
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=5175>
- روشن قیاس، کلثوم؛ خدایدنه، حسن. (۱۳۹۴). بررسی روابط ساختاری عوامل روان‌شناختی خطرزا و حفاظت‌کننده مصرف مواد مخدر در جوانان شهر قزوین، طرح تحقیقاتی ستاد مبارزه با مواد مخدر. قابل بازیابی از:
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=345356>
- رئیس، فاطمه؛ انیسی، جعفر؛ یزدی، سیده منوره؛ زمانی، مریم؛ رشیدی، سمیه. (۱۳۸۷). مقایسه سلامت روان و شیوه‌های فرزندپروری در بین افراد معتاد و غیر معتاد، مجله علوم رفتاری. (۱). ۳۳-۴۱. قابل بازیابی از:
<http://ensani.ir/fa/article/21787>
- رضایی، شهلا. (۱۳۹۶). قانون مجازات اسلامی. مصوب ۱۳۹۲/۲/۱. تهران: انتشارات قانون یار.

- زادش‌پور، وحید؛ علیزاده الوندی، ناهیده. (۱۳۹۰). عوامل مؤثر بر روسپیگری زنان در زندان مرکزی تبریز، فصل‌نامه علمی دانش انتظامی آذربایجان شرقی. (۱)، ۲۷-۵۷. قابل‌بازیابی از:

http://eastaz.jrl.police.ir/issue_2478_2479.

- ستاد مبارزه با مواد مخدر، دبیرخانه. (۱۳۹۴). کتاب سال ۱۳۹۴ مواد مخدر. ستوده، هدایت‌الله. (۱۳۸۹). آسیب‌شناسی اجتماعی (جامعه‌شناسی انحرافات)، تهران: انتشارات آوای نور.
- شیخاوندی، داور. (۱۳۷۹). جامعه‌شناسی انحرافات. مسائل جامعه‌ی، مشهد: مرن‌دیز.
- شیرزاد، کبری. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین طول مدت اعتیاد و برخی ویژگی‌های اجتماعی زنان، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، رشته مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.

- صدیق سروسناتی، رحمت‌الله. (۱۳۸۳). آسیب‌شناسی اجتماعی جامعه انحرافات اجتماعی، تهران: انتشارات آن، چاپ اول.
- صرامی، حمیدرضا. (۱۳۹۶). کنفرانس خبری شیراز، خبرگزاری ایسنا ۲۶ مهر ۹۶.
- صادقی فسایی، سبیل؛ جهاندار، زینب. (۱۳۹۹). واکاوای علل و پیامدهای اعتیاد زنان: یک مطالعه کیفی، دوفصل‌نامه پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده. (۱)، ۸-۲۴. قابل‌بازیابی از:

<http://pssw.jrl.police.ir/>

- علی‌پور، طوبی. (۱۳۹۵). بررسی سازوکارهای بازاجتماعی کردن زنان بزهکار جرائم جنسی. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد حقوق جزا و جرم‌شناسی. دانشکده حقوق و الهیات دانشگاه شهید اشرفی اصفهانی (ره).
- غلامی، علی. (۱۳۹۶). مبانی الزام حکومت به مبارزه با جرائم ضد اخلاق در کلام رضوی، فصل‌نامه علمی فرهنگ رضوی. (۳)، ۷-۱۴۳-۱۶۹. قابل‌بازیابی از:

<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1528540>

- فاضلیان، پوراندخت. (۱۳۸۹). بررسی رابطه اجتماعی نوع حجاب و میزان امنیت در بین زنان شهر تهران. پژوهش‌نامه زنان، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی. (۲)، ۶۵-۸۸. قابل‌بازیابی از:

<http://ensani.ir/fa/article/309429>

- فتحی، آیت‌الله؛ رضایی، نورمحمد؛ موسوی‌فر، بابک، جلیز، رباب. (۱۳۹۶). بررسی نقش ارزش‌های دینی خانواده در گرایش به اعتیاد نوجوانان و جوانان شهر تبریز. دو فصل‌نامه علمی مطالعات پلیس زن. دوره ۱۳۹۶ (۲۷)، ۶۸-۸۲. قابل‌بازیابی از:

<http://ps.jrl.police.ir/index.php?action=article&au=126276>

- قربانی، ابراهیم. (۱۳۹۴). مروری بر متغیرهای گرایش زنان به سوءمصرف موادمخدر و پیامدهای آن. فصل‌نامه سلامت اجتماعی و اعتیاد. (۷)، ۱۵۱-۱۷۵. قابل‌بازیابی از:

<http://ensani.ir/fa/article/353640>

- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۷۷). فلسفه حقوق. جلد اول. تهران: شرکت سهامی انتشار.
- کاکویی دینکی، عیسی؛ قوامی، نسرين سادات. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های جنسیتی و پیامدهای گرایش زنان به سوءمصرف مواد مخدر. فصل‌نامه سلامت اجتماعی و اعتیاد ستاد ریاست جمهوری. (۱)، ۹-۳۲. قابل‌بازیابی از:

<https://www.magiran.com/volume/98541>

- گروسی، سعیده؛ محمدی دولت‌آباد، خدیجه. (۱۳۹۰). تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد. فصل‌نامه علمی - پژوهشی جامعه‌شناسی زنان. (۲)، ۵۱-۷۷. قابل‌بازیابی از:

<http://ensani.ir/fa/article/246353>



- محبوبی منش، حسین. (۱۳۸۲). اعتیاد مردان، تهدیدی علیه زن و خانواده. فصل‌نامه مطالعات راهبردی زنان. ۶(۲). ۶۷-۹۰. قابل بازیابی از: <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/212112>
- محسنی تبریزی، علیرضا. (۱۳۹۳). افسردگی و اعتیاد، کاربر مقیاس SCL-90 در سنجش میزان افسردگی معتادان خود معرف به مراکز اعتیاد و بازپروری. فصل‌نامه اعتیاد پژوهی. ۱(۱). قابل بازیابی از: <http://etiadpajohi.ir/article-1-496-fa.html>
- محمدپور، احمد. (۱۳۸۹). ضد روش ۲. مراحل و رویه‌های عملی در روش‌شناسی کیفی. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- مزینانی، ربابه. (۱۳۸۹). زنان و اعتیاد. (چکیده دهمین همایش سالیانه انجمن علمی روان‌پزشکان ایران). مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار). دوره شانزدهم. شماره سوم، پیاپی ۶۲-۳۴۲. قابل بازیابی از: <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=123235>
- نوری، رؤیا؛ رفیعی، حسن؛ نارنجی‌ها، هومان؛ باغستانی، احمدرضا؛ شیرین‌بیان، پیمان؛ پیمان؛ غفوری، بهاره. (۱۳۸۹). بررسی روند مصرف مواد محرک در شهر تهران، واحد پژوهش جمعیت تولد دوباره، مؤسسه مطالعات رفتاری و اجتماعی دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر سازمان ملل در تهران. نوری، رؤیا؛ قرقلو، بابک؛ نارنجی‌ها، هومان؛ رفیعی، حسن؛ اکبریان. مهدی. (۱۳۹۰). بررسی نیازهای زنان مصرف‌کننده مواد شهر تهران - ؛ دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر سازمان ملل در تهران HIV/AIDS در زمینه کنترل اعتیاد و پیشگیری از ابتلا به
- نوربخش، مرتضی؛ خسروپور، سودابه. (۱۳۹۱). مطالعه مقایسه‌ای ویژگی‌های جامعه‌شناختی زنان روسپی و غیر روسپی در استان قزوین. فصل‌نامه دانش انتظامی قزوین. ۱(۲). ۶۹-۹۰. قابل بازیابی از: http://qazvin.jrl.police.ir/article_15807.html
- ناصری پلنگرد، سهیلا؛ محمدی، فریبا؛ دوله، معصومه. (۱۳۹۲). عوامل مؤثر بر اعتیاد زنان. فصل‌نامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ. ۴(۱۶). ۸۳-۹۴. قابل بازیابی از: http://jwc.iauhvaz.ac.ir/article_523041_

منابع انگلیسی

- Arevalo, S & Guillermo, p, Hortensid, A. (2008). spiritually, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. evaluation and program planning, p.13-123.
- Brown, S. (2002), the handbook of addiction treatment for women, published by Jossey -Bass, p 26-57.
- Fiorentine, R, Anglin, M, D., Gil, R, V. (1997). Drug treatment: explaining the gender paradox. Subst- use- misue. 32, 653-78.
- Lopez, S. J., Snyder, C. R. (2004). positive Psychological assessment: A handbook of models and measures. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rakesh Lal, Koushik Sinha Deb, and Swati Kedia Indian J Psychiatry.)2015(Substance use in women: Current status and future directions. Jul; 57(Suppl 2): S275-S285. doi: 10.4103/0019-5545.161491.
- Rahmati, A. Zeraat Herfeh. F. Hosseini. S.O. (2018). Barriers to Quitting Addiction in Iranian Women: A Qualitative Study. Iran Red Crescent Med J. 2019 May; 21(5):e65976. doi: 10.5812/ircmj.65976.