



## واکاوی علل و پیامدهای اعتیاد زنان: یک مطالعه کیفی

سهیلا صادقی فسایی<sup>۱</sup>، زینب جهاندار<sup>۲\*</sup>

۱. دانشجویار دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران. ssadeghi@ut.ac.ir

۲. دانش آموخته دکتری مسائل اجتماعی ایران، دانشگاه تهران. (نویسنده مسئول). z.jahandar114@gmail.com

### چکیده

**زمینه و هدف:** زنان، قربانیان بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی‌اند؛ میزان سوءمصرف مواد مخدر در زنان، به‌طور کلی در مقایسه با مردان پایین‌تر است، اما به نظر می‌رسد عواقب ناگوار اعتیاد در زنان به‌مراتب بیشتر است. هدف این پژوهش واکاوی علل، پیامدها و تبعات اعتیاد زنان است.

**روش:** این پژوهش از نوع کیفی و اکتشافی است. از روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی برای انتخاب افراد مشارکت‌کننده استفاده شد. محل انجام مصاحبه‌ها، مکان‌های مختلف تجمع معتادان (پاتوق‌ها) مانند پارک‌ها و برخی از کوچه و خیابان‌های شهری، همچنین کمپ‌های ترک اعتیاد (خصوصی و دولتی) و مراکز بازپروری شهرداری بود. در این مطالعه ۲۳ نمونه با لحاظ ملاک‌های تعیین‌شده انتخاب، و داده‌ها با انجام مصاحبه عمیق و نیمه‌ساخت‌یافته به‌دست آمده و تجزیه و تحلیل داده‌ها انجام شده است.

**یافته‌ها:** «هیجان‌خواهی، کنج‌کاو، وابستگی، خشونت‌دیدگی، اعتراض و مقاومت، و انزوا و رهایی از فشار» مهم‌ترین علل گرایش زنان به اعتیاد شناخته شد. همچنین، «تحقیر و طرد اجتماعی، فاصله زناشویی و ترک همسر، مرگ مادری و روابط جنسی پرخطر» مهم‌ترین عواقب یا پیامدهای اعتیاد زنان شناخته شد.

**نتیجه‌گیری:** اعتیاد زنان به عواملی مانند سرکوب، محدودیت، وابستگی، فقر، اذیت و آزار جنسی و روحی و استیصال برمی‌گردد.

**کلید واژه‌ها:** اعتیاد زنان، مطالعه کیفی، ملاحظات جنسیتی.

◀ **استناد (به شیوه APA ویرایش ۶):** صادقی فسایی، سهیلا؛ جهاندار، زینب (بهار و تابستان ۱۳۹۹). واکاوی علل و پیامدهای اعتیاد زنان: یک مطالعه کیفی. *دوفصلنامه پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده*، ۸ (۱)، ۲۴-۴۳



## مقدمه

رابطه اعتیاد با جامعه یک رابطه دوسویه است، آسیب‌های اجتماعی همچون «فقر، طلاق، نارضایتی از زندگی، نبود نشاط اجتماعی» بسترساز رشد اعتیاد در جامعه هستند و در یک تسلسل بی‌پایان اعتیاد می‌تواند آسیب‌های ذکر شده را به وجود آورد. زنان جزو نخستین قربانیان بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی‌اند و اعتیاد یکی از مهم‌ترین آسیب‌هایی است که در دهه‌های اخیر تعداد بیشتری از زنان جامعه را درگیر کرده است. آمار دقیقی از میزان جمعیت زنان معتاد در کشور وجود ندارد، اما براساس اعلام برخی مسئولان حوزه اجتماعی، «۱۰ درصد» از معتادان کشور را زنان تشکیل می‌دهند. وزارت بهداشت هم از اعتیاد یک زن معتاد به‌ازای هشت مرد معتاد گزارش می‌دهد. اعتیاد به مصرف موادمخدر، آسیب‌ها و زبان‌های عمده‌ای برای سلامتی فرد و جامعه دارد. در تصور اکثر افراد جامعه، اعتیاد به موادمخدر و سوءمصرف مواد، پدیده‌ای بیشتر مردانه است؛ به عبارتی اعتقاد بر این است که زنان بسیار کمتر از مردان به اعتیاد روی می‌آورند، درحالی‌که آسیب اجتماعی پناه بردن بانوان به اعتیاد بسیار مخرب‌تر از اعتیاد مردان است و عواقب اعتیاد در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی بر زنان تأثیر بیشتری دارد. زنان معتاد به موادمخدر ممکن است اساساً فرایندی متفاوت از مردان داشته باشند. درک این موضوع مهم است، زیرا این اولین گام در انجام درمان است که در واقع تأثیر دارد. تغییرات هورمونی در اثر اعتیاد بر مغز زنان تأثیر می‌گذارد و درنهایت، موادی را تولید می‌کند که می‌تواند آن‌ها را از بین ببرد. (جانسون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). آمارها همچنین حاکی از کاهش سن اعتیاد در بانوان و گرایش آنان به مواد مخدر و روان‌گردان (صنعتی) است<sup>۲</sup> که این وضعیت، تهدید بزرگی برای نظام خانواده به‌شمار می‌رود و موجب بروز ناهنجاری‌های بسیاری در جامعه می‌شود. تغییر الگوی‌های مصرف در چند سال اخیر، معتادان را به استفاده از مواد صنعتی و خطرناک کشانده است که حتی یک بار مصرف آن، اعتیاد به‌همراه دارد و این موضوع جامعه زنان را نیز تهدید می‌کند؛ از سوی دیگر چندمصرفی و مصرف بیش از یک نوع ماده مخدر، وضعیت افراد مبتلا به اعتیاد را بسیار پیچیده‌تر کرده و درمان و ترک اعتیاد آنان را دشوار ساخته است. معضلات ناشی از موضوع اعتیاد و همچنین ابعاد گسترده تأثیرگذاری منفی آن از نظر فردی، اجتماعی و خانوادگی، ضرورت پرداختن به این آسیب اجتماعی را که خود زمینه‌ساز و عامل به‌وجود آمدن سایر آسیب‌ها است، دو چندان می‌کند. اعتیاد زنان کاملاً وابسته به جریان کلی اعتیاد است و سیاست‌گذاری در حوزه اعتیاد زنان را نمی‌توان مجزا دانست. مطالعات بسیاری درباره اعتیاد، سوءمصرف مواد مخدر، ویژگی‌های افراد وابسته به مواد و پدیده وابستگی به مواد انجام

### 1. Johnson

۲. گزارش‌های رسمی بیانگر این است که تعداد زنان معتاد بین سال‌های ۸۶ تا ۹۲، ۷۳ درصد افزایش داشته است و مسئولین ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز اعلام کردند که آمارها حاکی از وجود ۱۳۰ هزار زن معتاد در کشور است و زنانی که در اثر سوءمصرف مواد جان خود را از دست دادند، در سال ۹۳ در مقایسه با سال ۹۴، ۱۵ درصد رشد داشته است و از سوی دیگر بیشترین زنان معتاد در رده سنی ۲۰ تا ۳۶ سال هستند (وزارت تعاون، کار و امور رفاهی؛ دفتر امور آسیب‌های اجتماعی، ۱۳۹۴).



شده است، اما بیشتر این پژوهش ها نگاه ویژه‌ای به زنان نداشته‌اند و در موضوع اعتیاد زنان، مطالعات بیشتر در دهه نود انجام شده است. نکته قابل تأمل آنکه در اغلب تحقیقات داخلی، اعتیاد زنان از موضعی بیرونی و با تمرکز صرف بر فراوانی بروز آن به واسطه عوامل فردی و اجتماعی مطالعه شده و تکرر معنایی این رفتار از منظر کنشگران آن بررسی نشده است؛ بدین لحاظ این مطالعه درصدد است نظام معنایی، ذهنی و هنجاری اعتیاد را در نزد زنان معتاد واکاوی کند و علل روی آوری به اعتیاد، تجربه احساسی زنان از مصرف مواد، نوع روابط اجتماعی زنان وابسته به مواد و احساس این زنان درباره اعتیاد را از نظر خود آن‌ها مطالعه کند، پس سؤال اصلی مقاله این است که عوامل و پیامدهای مصرف مواد مخدر و روان گردان از نظر مصرف کنندگان آن‌ها (زنان) چیست؟

### ادبیات پژوهش (پیشینه و مبانی نظری)

قادری، کریمی و نوری (۱۳۹۶) در مطالعه سبب‌شناسی اعتیاد زنان (مقایسه دیدگاه‌های مصرف کنندگان، متخصصان و مردم) دریافتند که زنان مصرف کننده، سهم عوامل ساختاری (فشار اجتماعی) را در گرایش به مصرف مواد، مهم‌تر از عوامل کنشی و ارادی (کسب قدرت و هویت‌یابی) ارزیابی کرده‌اند، درحالی که زنان غیرمصرف کننده و بیشتر کارشناسان و متخصصان حوزه اعتیاد، بر عوامل کنشی و ارادی تأکید داشته‌اند.

حسینی، قاسمی و عابد سعیدی (۱۳۹۴) در مطالعه کیفی خود درباره تجربه مادری در زنان معتاد به پنج مفهوم کلی «نگرش مثبت به دارو و ترس از اثر دارو بر فرزند قبل از فرزنددار شدن، احساس یک مادر معتاد بودن، داشتن احساس و جرأت مواجهه با رنج، مادر ایده‌آل بودن و بهبود احساس گناه، فیبریلاسیون عاطفی و بازگشت به اعتیاد در صورت حمایت نکردن جامعه و خانواده» دست یافتند.

صفری (۱۳۹۳) نیز زمینه‌های کمی پیدایش و گسترش اعتیاد زنان، مشکلات روانی، اجتماعی و پزشکی ناشی از آن، موانع درمان اعتیاد در زنان و تفاوت‌های جنسیتی در سوءمصرف مواد و درمان آن را بررسی کرد و بیان می‌دارد که زنان در روابط نزدیک و صمیمانه بیشتر از طریق همسر خویش به اعتیاد روی می‌آورند و همچنین نگرش اجتماعی درباره ناپسند بودن اعتیاد زنان، مانع عمده در درمان آن‌ها است.

گروسی و محمدی دولت‌آباد (۱۳۹۰) نیز در تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد، به پنج زمینه و تم اصلی (مثلث خانواده، فرد، اجتماع، طیف احساسی شادمانی - پریشانی، ورود به روابط اجتماعی در هم شکسته، ناتوانی در برابر اعمال فشار جامعه و نبود توانمندی در زنان برای رویارویی با شرایط زندگی) دست یافتند.

حسینی (۱۳۸۹) در پژوهشی با بررسی «رابطه هیجان‌خواهی با نگرش به مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان» نشان داد که بین هیجان‌خواهی و نگرش به مصرف مواد مخدر در هر دو جنس، رابطه وجود دارد و با افزایش هیجان‌خواهی، نگرش افراد به مصرف مواد مخدر بیشتر می‌شود.

خادمیان و قناعتیان (۱۳۸۷) در پژوهش خود نشان می‌دهند که ازهم‌گسستگی خانواده زن و شوهری، ازهم‌گسستگی خانواده پدر و مادری، نابسامانی خانواده زن و شوهری، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، در دسترس بودن مواد مخدر و اعتیاد اعضای خانواده از عوامل مؤثر بر اعتیاد زنان به مواد مخدر بوده است.

رحمتی، زراعت حرفه و حسینی (۲۰۱۹) مطالعه‌ای کیفی با عنوان «موانع ترک اعتیاد در زنان ایرانی: مطالعه کیفی» با حضور ۲۰ زن معتاد در شهر کرمان انجام دادند. آن‌ها در تحلیل یافته‌های خود آورده‌اند که برای تسهیل فرایند ترک اعتیاد برای زنان عواملی همچون خانواده، جامعه، دوستان، همسر، محیط زندگی، شغل و تعاملات روزانه باید در نظر گرفته شود، علاوه بر این، انگیزه زنان باید بیشتر درک شود.

سوارز و بیرما (۲۰۱۸) تحقیقی کیفی انجام دادند با عنوان «چالش‌ها و منابع در دسترس برای مادران معتاد در فرایند بازپروری» و در آن سعی کردند مادران معتادی را که بچه‌دار می‌شوند، بررسی کرده و مسائل مرتبط به فرزندآوری را در آن‌ها مطالعه کنند. بنا به یافته‌های این محققین، مادران معتاد اغلب، انتظاراتی غیرواقع‌بینانه از فرزندان‌شان و همچنین سوءتفاهم‌هایی در خصوص خط سیر خطرناک برای سلامتی خود و فرزندان‌شان داشتند. همچنین هیچ‌کدام از مادران، الگویی برای مراقبت نداشتند و اغلب آن‌ها از فقدان پرورش مناسب در تجربیات خودشان به‌عنوان یک دختر سخن می‌گفتند. آن‌ها، مقوله‌هایی را که در این مطالعه به آن دست یافتند به این شرح گزارش کرده‌اند: عشق عمیق به فرزند به‌عنوان انگیزه‌ای برای هشیاری، تفاوت تجربه مادری فرد معتاد با تجربه مادری مادر خود.

رتوس، ارتگا و مورا<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) در مطالعه خود در مکزیکوسیتی به بررسی ارتباط اعتیاد با تبعیض و آنگ پرداختند. براساس پژوهش آن‌ها، آثار اجتماعی اعتیاد بسیار بیشتر از آثار روانی و شرایط روان‌شناختی مثل افسردگی و اضطراب است و منجر به طرد معتادین و ممانعت آن‌ها از پیگیری و دریافت درمان می‌شود. مطالعه آن‌ها از طریق مصاحبه عمیق با ۳۵ معتاد و اعضای خانواده آن‌ها انجام شده است. با استفاده از نرم‌افزار تحلیل تماتیک، مضامین مرتبط با آنگ و تبعیض از اظهارات پاسخگویان مشخص شده‌اند (مواردی مثل قضاوت، تمسخر، اظهارات نامناسب، مراقبت شدید، و نگاه‌های خشن). روایت‌ها بیانگر شرایط مختلف نابرابری اجتماعی و جنسیتی، و نیز تجربه خشونت و آزار هستند که اشاره به ساختار تبعیض آمیزی دارد که درباره اعتیاد وجود دارد و موانعی را برای درمان ایجاد می‌کند.

چویت<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) در بررسی خود درباره ۲۱ جوان معتاد به الکل و مواد مخدر به این نتیجه دست یافت که والدین مسئله اعتیاد فرزندان خود را فرایندی در نظر می‌گیرند که لایه‌های متعدد و مسیری غیرخطی دارد. والدین از دو طریق مشاهده مستقیم شواهد و یا غیرمستقیم (آثار رفتاری یا شواهد بیمارستانی و ...) پی به

1. Mora-Ríos J, Ortega-Ortega M, Medina-Mora ME

2. Choate



اعتیاد فرزندان خود می‌برند. نتایج نشان داد در مواردی که شواهد غیرمستقیم وجود دارد، والدین سریع‌تر عمل می‌کنند. والدین بیان کرده بودند که ارتباطات جوانان با همسالان‌شان تغییر یافته بود و افراد اثرگذار جدیدی جایگزین آن‌ها شده بودند؛ کسانی که برخی از والدین حتی آن‌ها را نمی‌شناختند. بر این اساس مدیریت «شخص» جدید بسیار دشوار شده بود.

جونز<sup>۱</sup> و همکارانش (۲۰۱۴) در مطالعه کیفی درباره ۲۹ زن سیاه‌پوست معتاد نشان دادند، تعصب و آنگ قدرتمندترین موانع برای درمان اعتیاد هستند. آن‌ها در تحلیل یافته‌های خود به چهار مقوله دست یافتند که عبارت‌اند از: آنگ و تعصب، رویکردهای ناسازگار مصرف‌کننده و فراهم‌کننده خدمات و درمان در مورد سلامتی و بیماری، بی‌اعتمادی مصرف‌کننده به فراهم‌کنندگان خدمات و روش‌های درمان، سلامتی کامل (سلامتی روح و جسم با هم).

لین<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) مطالعه‌ای کیفی و با مصاحبه‌ای نیمه‌ساختاریافته در ایرلند در خصوص نگاه افراد متخصص به مادران معتاد انجام داد. وی به بررسی والدگری و فرزندپروری این زنان پرداخت و بر فرایند آنگ‌زنی به زنان معتاد در جامعه ایرلند اشاره کرد. از نظر وی، افراد متخصص نگرش‌هایی مبهم در خصوص این نوع مادران داشتند و توافقی عام در میان این متخصصین وجود داشت که مادری و اعتیاد با هم قابل جمع نیست.

در کار کیفی آنچه اهمیت می‌یابد دیدگاه سوژه و درک و تصور سوژه از دنیای اجتماعی است که در آن زندگی می‌کند، لذا تحقیق کیفی بر نظریه خاصی تأکید نمی‌کند و درگیر کاربرد نظریه رسمی نمی‌شود و در اصل با داده‌ها و جمع‌آوری آن‌ها آغاز می‌کند، البته ذکر این نکته ضروری است که کار کیفی در خلأ نظری صورت نمی‌پذیرد و محقق نمی‌تواند نقش نظریه‌ها را در مرور پیشینه و شکل‌گیری پرسش‌ها نادیده بگیرد، اما استفاده پژوهش‌گر از نظریه‌ها بیشتر از آنکه مبنایی و از ابتدای کار مطرح باشد، استنادی و تطبیقی است (صادقی و قادری، ۱۳۹۱، ص. ۱۹۴). در این پژوهش نیز به چند نظریه‌ای که در مصاحبه‌ها می‌توان به آن‌ها استناد کرد، اشاره شده است.

### نظریه پیوند افتراقی

نظریه پیوند افتراقی ادوین ساترلند<sup>۳</sup>، مشهورترین نظریه از مجموع نظریه‌های جامعه‌پذیری یا یادگیری در مباحث کج‌رفتاری اجتماعی است. بر اساس این نظریه، افراد به این علت کج‌رفتار می‌شوند که تعداد ارتباط‌های انحرافی آنان بیش از ارتباط‌های غیرانحرافی‌شان است (صدیق سروستانی، ۱۳۸۹، ص. ۴۸). این تفاوت تعامل افراد با کسانی که ایده‌های کج‌رفتارانه دارند در مقایسه با افرادی که از ایده‌های هم‌نوایانه برخوردارند (یعنی

1. Jones et al

2. lane

3. Edin Sutherland

ارتباط بیشتر آنان با کجرفتاران یا ایده‌های کجرفتاری) علت اصلی کجرفتاری آن‌هاست (کوزر، ۱۳۸۶، ص. ۱۷۷).

با توجه به مصرف مواد مخدر، پیوند افتراقی می‌تواند به‌عنوان یک مقیاس در نظر گرفته شود. در یک طرف مقیاس تداوی‌های کجروانه و در طرف دیگر تداوی‌های معمولی اجتماعی انباشته می‌شود. در برخی دیدگاه‌های نظری، مصرف مواد هنگامی شروع می‌شود که پیوندهای کجروانه مصرف‌کنندگان مواد، بیشتر از پیوندهای معمولی اجتماعی آنان باشد. در واقع به‌نظر می‌رسد شروع مصرف مواد مخدر به‌طور کامل وابسته به ارتباط با همسالان باشد. به نظر تری داستر<sup>۱</sup>، اولین منبع ارتباط با مواد مخدر (هروئین) به‌طور معمول یک دوست است. مصرف‌کنندگان معمولی، اولین مزه تعارف مواد را از سوی معتادان تازه‌کار دریافت نمی‌کنند؛ اغلب در پی ملاقات دوستی که در این راه دستگیر شده است و یا به‌صورت خیلی کم مصرف می‌کند، به سوی هروئین سوق داده می‌شوند. خود فرد به‌ندرت برای اولین بار در جستجوی مواد مخدر بر می‌آید؛ بنابراین، شروع مصرف مواد مخدر بیشتر به شرایط تصادفی بستگی دارد، تا آرزوی چنین عملی توسط مصرف‌کننده تازه‌کار (هیوگ، ۱۹۷۷، ص. ۸۴).

### نظریه فشار

بر مبنای نظر رابرت اگینو<sup>۲</sup>، تأکید عمده نظریه‌های فشار اجتماعی، توجه به اهمیت روابط اجتماعی منفی است. اگینو معتقد است سه منشأ کلی فشار وجود دارد: ۱. موفق نشدن در دستیابی به اهداف باارزش از نظر اجتماع؛ ۲. وقوع حوادث بزرگ و تأثیرگذار از نظر اجتماعی، مانند از دست دادن نزدیکان، طلاق پدر و مادر، اخراج از شغل یا اخراج از مدرسه؛ و ۳. تجربه وقوع حوادث منفی از نظر ارزش‌های اجتماعی، که این شامل تجربیاتی مانند سوءاستفاده جنسی از کودکان، قربانی واقع شدن در یک واقعه جنایی، تنبیه‌های لفظی یا جسمانی است. اگینو می‌گوید این فشارها تمایل به کژرفتاری را در فرد ایجاد می‌کند (ممتاز، ۱۳۸۱، ص. ۷۸).

### نظریه کنترل

هیرشی علت هم‌نواپی افراد با هنجارهای اجتماعی را پیوند اجتماعی آن‌ها دانسته است. وی مدعی است که تعلق خاطر (پیوستگی فرد به گروه یا فرد به‌واسطه عاطفه، احترام و سازگاری با هنجارهای گروه)، پایبندی (هم‌نواپی با جامعه برای حفظ دستاوردهای خود مثل تحصیلات و ثروت)، درگیر شدن به فعالیت‌های فیزیکی غیرمنحرفانه و اعتقاد شخص به نظام ارزشی غالب در یک گروه، مانع کجرفتاری می‌شود (ستوده، ۱۳۸۹، ص. ۱۶۰).

1. Terry Duster
2. Robert Agino



## نظریه برچسب زنی

بکر<sup>۱</sup> معتقد است: «کاربرد موفقیت آمیز برچسب زنی به طور غالب بر این مطلب که افراد کج رو هستند صحه می گذارد و باعث می شود آن ها در زندگی انحرافی بمانند و قوی شوند»، بکر از دو مدل مفهومی در بحث کجروی استفاده می کند: ۱. انحراف به عنوان شکستن قانون؛ و ۲. انحراف به عنوان واکنش (بکر، ۱۹۶۳، به نقل از صادقی، ۱۳۹۱، ص. ۱۰۷).

## نظریه کسب قدرت و هویت یابی

استفان براون<sup>۲</sup> (۲۰۰۲)، در زمینه اعتیاد زنان، به بررسی سازوکار کسب قدرت از سوی زنان و نقش آن بر اعتیاد زنان پرداخته است. براون معتقد است «زنان در کشمکش برای به دست آوردن قدرت در برابر مردان هستند و برای اینکه ثابت کنند که آن ها برنده های قدرتمندی همانند مردان و حتی در بعضی مواقع قدرتمندتر از آن ها هستند، ممکن است از مواد استفاده کنند و بخواهند اراده و کنترل خود را در حوزه ای که مردان بر آن کنترل ندارند به اثبات برسانند.» اما این کسب قدرت از نظر او، در ذات خود یک تناقض را خلق می کند؛ به این معنا که زنان در فرایند مبارزه برای کسب قدرت در مقابل مردان و افتادن در دام مواد، دچار نوعی تضاد خواهند شد: از یک سو حاضر به پذیرش شکست در مقابل مواد و احساس ضعف نشان دادن نیستند و از سوی دیگر برای رهایی از این درد، چاره ای جز پذیرش این شکست ندارند و این منجر به ادامه برچسب بی قدرتی بر زنان خواهد شد. در مجموع نظریه های جامعه شناختی در حوزه سبب شناسی اعتیاد به طور کلی به بررسی ساختارهای اجتماعی و رفتارهای اجتماعی می پردازند؛ بنابراین مصرف مواد را در یک بافت اجتماعی مطالعه می کنند و دیدگاه های اجتماعی اغلب مصرف مواد را محصول وضعیت ها و روابط اجتماعی می دانند که باعث ایجاد ناامیدی، ناکامی، محرومیت و احساس عمومی از خود بیگانگی در میان بخش های آسیب پذیر جمعیت می شوند. پژوهش های جامعه شناختی برخلاف برداشت معمول می گویند مصرف مواد مخدر به طور معمول یک فعالیت گروهی است که افراد جامعه، یکپارچه و متحد به طور اجتماعی انجام می دهند (قادری، کریمی و نوری، ۱۳۹۵، صص. ۱۴۴-۱۴۵، به نقل از براون، ۲۰۰۲، ص. ۲۷). بر این اساس، نظریه های پیوند افتراقی، فشار، کنترل، کسب قدرت و هویت یابی و برچسب زنی به عنوان نظریات تبیین کننده در حوزه اعتیاد زنان در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

1. Beker

2. Stephan Brown



## روش

در این پژوهش از روش پدیدارشناسی در تحلیل اعتیاد زنان استفاده شد. هدف اصلی روش پدیدارشناسی درک ساختار اصلی پدیده‌های تجربه‌شده انسانی و دستیابی به عمق مفهومی تجارب زیسته است. پدیدارشناسی در واقع تلاشی برای توصیف بدون نظریه پیشین درباره آن تجربیات می‌باشد. در این شیوه، شناخت هر «تجربیات زنده» بدون اتکا به فرضیه‌های پیشین و ادراکات ناآزموده به گونه آگاهانه و صریح بررسی و درک می‌شود؛ به بیان دیگر، پدیدارشناسی روشی فلسفی است که براساس تجربه آگاهانه و مستقیم پدیدارها استوار است. در پدیدارشناسی باید به ماهیت پدیده‌ها و خود آن‌ها پی ببریم؛ بنابراین، باید با پدیده‌ها برخوردی خالص و دست اول و رها از نظریات و شائبه‌های قبلی داشته باشیم و بکوشیم تا آن‌ها را آن‌چنان که هستند، بشناسیم و بیان کنیم (صانعی و نیک‌بخت نصرآبادی، ۱۳۸۲).

هدف این مطالعه، بررسی و درک کیفی ابعاد اعتیاد از دیدگاه تجربه زیسته زنان معتاد به مواد مخدر است؛ بنابراین ورود به درون جهان تجربه‌های زنان معتاد مستلزم اتخاذ رویکرد و روشی است که قادر به انجام چنین کاری باشد. از این رو، از روش پدیدارشناسی استفاده می‌شود. معیارهای محققان در این تحقیق برای انتخاب نمونه‌ها عبارت بود از کسانی که بیش از دو سال وابستگی به مواد مخدر را تجربه کرده بودند و سطوح متفاوت تحصیلی و اقتصادی را داشتند. نمونه‌ها از مکان‌های مختلف و پاتوق‌های افراد معتاد، مانند پارک‌ها و برخی از کوچه و خیابان‌های شهر تهران، همچنین کمپ‌های ترک اعتیاد (خصوصی و دولتی) و مراکز بازپروری شهرداری و بهزیستی شهر تهران انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از روش مصاحبه عمیق، با ۳۰ نفر از افرادی که دارای معیارهای یادشده بودند، مصاحبه عمیق انجام شد. مصاحبه‌ها با جلب رضایت از افراد و با بیان اهداف و ماهیت پژوهش و جلب اعتماد افراد نمونه صورت گرفت؛ در حین انجام مصاحبه، از یادداشت‌برداری و در صورت رضایت، از ضبط صدای آن‌ها استفاده شد. با شروع مصاحبه، مفاهیم و مقولات استخراج شد و پس از ۳۰ مصاحبه با زنان، اشباع نظری به دست آمد، اما برخی از مصاحبه‌ها فاقد ارزش پژوهشی تشخیص داده شد و در نهایت اطلاعات ۲۳ نفر، مورد تحلیل و واکاوی قرار گرفت.

## یافته‌ها

پاسخگویان این پژوهش ۲۳ نفر از زنان مصرف‌کننده مواد مخدر هستند که حداقل دو سال سابقه مصرف مواد مخدر داشته‌اند. ۱۳ نفر از آنها مطلقه، چهار نفر متأهل، پنج نفر مجرد و یک نفر بیوه است و فقط چهار نفر از پاسخگویان سابقه حضور فرد معتاد در خانواده را ندارند (جدول شماره ۱).





جدول ۱: مشخصات شرکت‌کنندگان در مصاحبه

کد	نام (مستعار)	سن	تعداد فرزند	وضعیت اقتصادی	سطح تحصیلات	سابقه مصرف در خانواده	وضعیت تأهل
۱	سهیلا	۲۷	-	ضعیف	راهنمایی	همسر	مطلقه (سه ازدواج ناموفق)
۲	مریم	۳۹	-	ضعیف	راهنمایی	-	مجرد ( )
۳	ساناز	۳۰	-	خوب	دیپلم	همسر	مطلقه
۴	آمنه	۴۶	-	خوب	راهنمایی	پدر و مادر	مطلقه
۵	زهره	۳۱	۱	ضعیف	بی سواد	پدر و مادر	مطلقه
۶	مهری	۲۸	۳	ضعیف	راهنمایی	پدر و همسر	بیوه (فوت همسر)
۷	توران	۳۴	۱	متوسط	راهنمایی	همسر	مطلقه، ازدواج دوم.
۸	زهره	۴۳	۳	خوب	اول دبیرستان	پدر و مادر	متأهل
۹	بتول	۳۱	۲	متوسط رو به پایین	اول راهنمایی	پدر و مادر و برادرها و همسر	متأهل
۱۰	فهیمه	۳۷	-	بسیار ضعیف	بی سواد	همسر	مطلقه
۱۱	بتول	۳۱	۱	متوسط	دوم دبیرستان	همسر	مطلقه
۱۲	افسانه	۲۱	-	متوسط	چهارم ابتدایی	پدر و برادر و خواهر	مجرد
۱۳	سکینه	۴۸	۵	ضعیف	راهنمایی	همسر	مطلقه
۱۴	آمنه	۴۶	۷	ضعیف	ابتدایی	همسر	متأهل
۱۵	عاطفه	۲۳	-	ضعیف	سوم راهنمایی	-	مجرد
۱۶	صغری	۴۸	۲	متوسط	سوم راهنمایی	همسر	متأهل
۱۷	فرزانه	۴۰	۴	متوسط	راهنمایی	همسر و برادر	مطلقه
۱۸	فریبا	۲۱	-	متوسط رو به پایین	دیپلم	پدر و مادر	مجرد
۱۹	سحر	۲۱	-	متوسط	دیپلم	برادر و خواهر و مادر	مطلقه
۲۰	زری	۴۳	-	متوسط رو به پایین	راهنمایی	پدر و مادر و خواهر و همسر	مطلقه
۲۱	ساناز	۳۰	۲	خوب	لیسانس کامپیوتر	-	مطلقه
۲۲	الهام	۱۹	-	خوب	دانشجوی معماری	-	مجرد
۲۳	سیمین	۴۲	-	ضعیف	دیپلم	همسر	مطلقه

متن استخراج شده از مصاحبه، تجزیه و تحلیل شد و پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان حول سه پرسش اصلی «علت‌شناسی اعتیاد و تهدیدها و مخاطرات اعتیاد» مفهوم‌سازی شد.

## علل اعتیاد زنان

### الف: هیجان خواهی

هیجان خواهی با عنوان نیاز به تجارب و احساس‌های گوناگون، پیچیده، بدیع و بی‌سابقه و تمایل به خطرجویی تعریف شده است. یکی از این تجارب، ابراز وجود کردن است. فریبا ۲۱ ساله که دو سال سابقه مصرف مواد دارد، دربارهٔ علت اعتیادش می‌گوید: «پدر من خیلی متعصب بود و به من اجازه هیچ کاری نمی‌داد، من روحیات و طرز فکرم با خانواده‌ام فرق می‌کرد. از خانه‌مان در شیراز فرار کردم و آمدم تهران. می‌خواستم آزاد باشم، بخندم و خودم را خالی کنم. فقط به خاطر اینکه دخترم، نمی‌خواستم پدرم به من بگوید با این دوست نشو و این کارها را نکن. با پسرها دوست شدم و از آن‌ها مواد می‌گرفتم.» فریبا در خلال مصاحبه از اعتیاد خود اظهار پشیمانی نمی‌کرد و به گفته خودش خوشحال بود که بدین واسطه انتقام خود را از خانواده‌اش گرفته بود. الهام هم که دختری ۱۹ ساله بود و ۲ سال سابقهٔ اعتیاد داشت، در بخشی از گفت‌وگو چنین می‌گفت: «برام مهم نبود چه اتفاقی می‌فته فقط می‌خواستم خوش باشم و بخندم.» مریم ۳۹ ساله که ۱۹ سال سابقهٔ مصرف دارد، علت اعتیادش را نیاز به خوش بودن و رها بودن بیان کرد: «یک گروه دوستانی داشتم که همه شروع کرده بودند به کشیدن مواد، خیلی با هم خوش بودیم من هم می‌خواستم شاد باشم، با آن‌ها شروع کردم به کشیدن مواد.» لذت مصرف مواد و هوایی شدن بعد از مصرف یا همان شیطنت شیرین- به قول یکی از مصاحبه‌شونده‌ها- یکی دیگر از حالات هیجان خواهی است. بسیاری از کسانی که شیشه مصرف می‌کردند به این نکته اشاره می‌کردند که شیشه، لذت‌های جنسی را بیشتر و طولانی‌تر می‌کند و این حالت باعث می‌شود که حس خوبی به آن‌ها دست دهد. بتول ۳۱ ساله که هشت سال سابقه مصرف مواد دارد، می‌گوید: «بعد از شیشه کشیدن حس هم‌جنس‌بازی به آدم دست می‌دهد. برای خودم هم پیش می‌آمد. اصلاً مواد کشیدن و این شیطنت شیرین، جوون‌ها رو به مواد میکشه.» از نظر سحر ۲۱ ساله هم اعتیاد به مواد جدید و صنعتی حالات هیجانی می‌دهد، که این تجربه منحصر به فرد است. او دربارهٔ این حالات هیجانی می‌گوید: «وقتی مواد (شیشه، هروئین، کراک) می‌کشیدم، دیگه می‌تونستم هر کسی را که می‌خواست با من برنامه داشته باشه، تحمل کنم و دیگه برام مهم نبود چی می‌خواد بشه.» افزایش کام‌جویی‌های بی‌اندازه، نبود فضایی برای تخلیهٔ انرژی نوجوانی و جوانی می‌تواند زمینه‌گرایش افراد به سمت مواد را فراهم کند. از نظر بعضی از مصاحبه‌شونده‌ها مواد صنعتی، نوعی فریبندگی دارد و فرد را به سمت خود می‌کشد. این مواد ضمن ایجاد انرژی فراوان، موجب اغوای فرد می‌شود و هیجان‌ات کاذبی را در معتاد ایجاد می‌کند که همین هیجان‌ات، هم عامل جذب به این مواد است و هم مانع

ترک اعتیاد می‌شود.



### ب: کنجکاوی

برای بعضی‌ها مصرف مواد مخدر در ابتدا تنها یک ماجراجویی ساده است، درحالی‌که اصلاً فکر نمی‌کنند که این ماجراجویی زندگی‌شان را دستخوش ماجرای اعتیاد کند. عاطفه ۲۳ ساله با سه سال سابقه مصرف، علت اعتیادش را حس کنجکاوی خود می‌داند: «اولین بار رفتیم خانه یکی از دوستانمان در آستارا، دخترش شیشه می‌کشید، من هم اون موقع بیست سالم بود، از روی کنجکاوی خواستم ببینم چیه بدون اینکه مادرم بفهمه شروع کردم به مصرف شیشه.» از نظر زهرا ۴۳ ساله با ۲۷ سال سابقه مصرف، همین روحیه کنجکاوی زیاد موجب گرایش او به اعتیاد شده است. وی می‌گوید: «دوستای زیادی داشتم البته چندتا شون معتاد بودند و دیده بودم که مصرف میکنن، حس فضولی و کنجکاوی‌ام باعث شد برم سراغ تریاک و دوا (هروئین) و شیشه.»

### ج: وابستگی

وابسته‌بودن یعنی نیاز به کسب، نگهداری و داشتن کسی نظیر همسر یا دوستی از جنس مخالف. وابستگی زیاد ممکن است به دلیل ترس از دست دادن طرفین باشد که رابطه کنترل‌شده‌ای را به وجود می‌آورد و موجب آسیب‌رساندن به هویت و استقلال فرد مقابل، فداکاری بیش از حد، نداشتن استقلال و اجازه در تصمیم‌گیری شود. شوهران معتاد یکی از مهم‌ترین عوامل اعتیاد زنان به شمار می‌آیند. شوهران برای آنکه در موقع مصرف مواد از سرزنش و انتقاد همسر خود بکاهند و در موقع تنگدستی و فقر مالی برای تهیه مواد مخدر، او را به کارهای ناپسند و نامشروع نظیر گدایی، فروش مواد مخدر و خودفروشی بکشانند، زن خود را معتاد می‌کنند، و حتی از فرزندان خویش سوءاستفاده می‌کنند و آن‌ها را به توزیع مواد مخدر وادار می‌کنند و زنان نیز که اغلب وابستگی به همسر دارند از طریق همسرشان معتاد می‌شوند. بیشتر زنان معتاد از وجود یکی از اعضای درجه یک خانواده و یا همسر معتاد خبر داده‌اند؛ این پیوندها نیز یکی از عوامل مهم انحرافات اجتماعی است. در برخی موارد نیز همسر با توجه به وابستگی زن و با هدف خاموش کردن اعتراضات زن، او را معتاد کرده بود. فهیمه ۳۷ ساله با هشت سال سابقه مصرف در این مورد گفت: «شوهرم همیشه از من می‌خواست با او بکشم تا به او نگویم چرا این کار را می‌کند و دهانم بسته باشد، می‌خواست خودش راحت باشد.»

سوءاستفاده همسر از زن، یکی از علت‌های اعتیاد زنان است. صغری ۴۸ ساله با ۲۱ سال سابقه مصرف، علت اعتیادش را وابستگی‌اش به همسر و سوءاستفاده وی از این موضوع می‌داند. او بیان می‌کند: «همسر من پیششهاد داد که من تنها نمی‌توانم مواد بکشم و از من خواست که به او کمک کنم و برایش دود بگیرم و بعد از شش ماه فهمیدم که معتاد شدم.» فهیمه نیز با ۳۷ سال سن و هشت سال سابقه مصرف تعریف می‌کند: «شوهرم دوست داشت من معتاد باشم، تا هر وقت خماری می‌کشیدم گدایی کنم و خرج او را هم بدهم.»

داشتن شریک جرم در موضوع اعتیاد نیز از طرف برخی از مردان باعث می‌شود تا آن‌ها همسرشان را درگیر مواد مخدر کنند و زن نیز به واسطه وابستگی به شوهر، در تله این اقدام وی گرفتار می‌شود. توران ۳۴ ساله با

هفت سال سابقه اعتیاد در مورد علت اعتیادش می‌گوید: «شوهرم خودش شیشه می‌کشید به من گفت تو هم بیا بکش، به من گفت حالتو خوب می‌کنه و سرحال می‌شوی. بعد دیگه همیشه برای من هم می‌آورد.» برخی مردان معتاد با هدف داشتن همدم در مصرف مواد تلاش می‌کنند از وابسته بودن زن برای تحقق این هدف بهره‌برداری کنند. ثریا ۴۸ ساله با دو سال سابقه مصرف در همین خصوص می‌گوید: «شوهرم می‌گفت نمی‌تواند تنهایی بکشد و همیشه از من می‌خواست تا همراهی‌اش کنم و اگر هم نمی‌خواستم اینقدر جلوی من می‌کشید تا وسوسه شوم.»

#### د: خشونت دیدگی

تجربه‌های موجود نشان می‌دهد بسیاری از زنان معتاد، قبل از اعتیاد درگیر خشونت و آزار جنسی، فیزیکی و کلامی بوده‌اند. زنان از خشونت در خانواده بیشتر آسیب می‌بینند. کسانی که قربانی خشونت فیزیکی و جنسی به‌طور هم‌زمان و مکرر شده‌اند، بیشتر در معرض خطر مصرف مواد مخدر قرار می‌گیرند. سکینه ۴۸ ساله با ۲۸ سال سابقه اعتیاد می‌گوید: «پدرم تریاکی بود، همسر هم تزریقی شده بود. در ۱۴ سالگی ازدواج کردم. به خاطر اینکه من را مورد ضرب و شتم قرار می‌داد از ۲۰ سالگی مواد مصرف کردم.»

یکی دیگر از صاحب‌شونده‌ها، سوءاستفاده جنسی در خانواده را علت اعتیادش مطرح شده است. افسانه ۲۱ ساله با شش سال سابقه مصرف در این مورد می‌گوید: «یکی از داداشام نشئه که می‌شد به من تجاوز می‌کرد، اولین بار ۱۲ ساله بودم. همیشه این کار را می‌کرد بعد با یکی از داداش‌ها از خانه زدیم بیرون و خانه مجردی گرفتیم، ولی وقتی زن گرفت من را از خانه بیرون کرد و من آواره خیابان شدم و بعد هم معتاد شدم.» در واقع دختران در معرض آسیب و خشونت و نیز زنانی که در خانه‌های ناامن و فاقد امنیت زندگی می‌کنند، به‌واسطه پدر یا برادر یا همسر معتاد خود به اجبار و برای تأمین منافع آن‌ها معتاد می‌شوند یا در اثر فرار از این محیط‌ها و فقدان سرپناه مناسب، در محیط‌ها و فضاهای آلوده به اعتیاد قرار می‌گیرند که این می‌تواند به‌نوعی فشارهای اجتماعی سختی بر آنان تحمیل کند که تمایل به انحراف را در فرد بیشتر می‌کند و در نهایت نیز معتاد می‌شوند.

#### ر: اعتراض و مقاومت

بعضی از افراد نیز به علت روحیه‌های ساختارشکن و علاقه به نقض قانون و عرف، به اعتیاد روی می‌آورند. نمایش جسارت‌های مردانه و رهایی از نقش جنسیتی یکی از عوامل مؤثر در اعتیاد فریبا ۲۱ ساله با دو سال سابقه مصرف است، او در این خصوص بیان می‌کند: «می‌دیدم پسرها هر کاری دلشان می‌خواهد می‌کنند، ولی پدر من نمی‌گذاشت حتی با هر دختری دوست شوم. دلم آزادی و هیجان می‌خواست ماری‌جوآنا می‌کشیدم و خوش بودم.» مقاومت معترضان در مقابل فشار نقش‌های چندگانه نیز علت اعتیاد برخی از معتادان می‌باشد. صغری ۴۸ ساله می‌گوید: «شوهرم و پدرشوهرم معتاد بودند و نمی‌توانستند کار کنند من هم در بیرون کار می‌کردم و هم از آن‌ها و بچه‌ها نگهداری می‌کردم. این قدر خسته می‌شدم، که سراغ مواد می‌رفتم تا نشئه



شوم و این همه فشار را بتونم تحمل کنم.»

### ز: انزوا و رهایی از فشار

بیماری ها و اختلالات روانی و روحی، فشارهای عصبی، مسائل و مشکلات زندگی و اتفاقات ناگواری که در زندگی افراد رخ می دهد، سبب می شود که فرد به مصرف مواد مخدر اعتیاد پیدا کند. سهیلا ۲۷ ساله با ۱۰ سال سابقه اعتیاد علت اعتیادش را رهایی از غم می داند و بیان می کند: «داداشم خودکشی کرد به خاطر غم از دست دادنش دوستانم در پارک به من پیشنهاد کردند شیشه بکشم.» سکینه هم با ۴۸ سال سن و سال و ۲۸ سال سابقه مصرف انواع مواد می گوید: «همسرم خودش را دار زد، بچه هایم را از من گرفتند و به عمویشان دادند، تنها شده بودم و افسردگی داشتم و از بچه هایم جدا شده بودم، رفتم سراغ مواد که آرامم کنه.»

### پیامدهای اعتیاد زنان

#### الف: تحقیر و طرد اجتماعی

طرد و پذیرش نشدن اجتماعی و خانوادگی از مهم ترین مشکلات فرد معتاد است. محرومیت اجتماعی، برجسب خوردن و لکه ننگ ناشی از اعتیاد و احساس اینکه در بین افراد جامعه جایی ندارد، هزینه های بالایی را بر فرد معتاد و جامعه وارد می کند. سحر ۲۱ ساله با ۹ سال سابقه مصرف از شرایط خود بعد از اعتیاد می گوید: «قبل از استفاده از مواد خوب بودم، خوشگل بودم و خواستگار داشتم، ولی بعدش دیگه همه به نیت مواد و استفاده از من به من نگاه می کردند.» از نظر ثریا ۴۸ ساله با دو سال سابقه مصرف هم اعتیاد تمام روابط اجتماعی او را تغییر داده، و وی را مطرود و منزوی کرده است: «من روابط اجتماعی ام عالی بود دوستان زیادی داشتم که بعد از اعتیاد همه را از دست دادم و دوستان جدیدی پیدا کردم که مثل خودم مصرف کننده بودند، ارتباطم با همه کم رنگ شد و همه فهمیده بودند من معتاد شدم برای همین از من فاصله می گرفتند.» آمنه ۴۶ ساله هم می گوید: «وقتی همسایه ها و فامیل فهمیدند من مواد می کشم، همه من را طرد کردند و دیگه با کسی ارتباط نداشتم.» این طرد اجتماعی وضعیت زنان معتاد را در شرایط ناگوارتری از نظر زیست و نیز احتیاج به دسترسی به مواد مخدر قرار می دهد. سکینه ۴۸ ساله با ۲۸ سال سابقه اعتیاد درباره عواقب طردش از سوی خانواده می گوید: «من شوهرم مرده، خودم هم یک معتاد هستم، نه کسی به من کاری می دهد و نه می توانم جایی پیش اقوام بروم و بمانم. همه از من فاصله می گیرند و من فقط می توانم با گدایی و زباله گردی خرج موادم را در بیاورم.»

#### ب: زندگی رقت بار

وجود معتادان بی خانمان در خیابان ها و محله های شهرهای بزرگ یک مسئله اجتماعی است. اعتیاد می تواند فرد را تا زندگی در شرایط ناگوار و نامناسب و نداشتن سرپناه و گذران زندگی در مراکز عمومی مثل پارک ها، خانه های خرابه و دورافتاده و کف پیاده روها بکشاند. این شرایط رقت بار بیشتر محصول پرهیز خانواده ها از

حضور فرد معتاد در خانواده و نیز ارتکاب فرد معتاد به اعمالی است که زندگی را بر اعضای خانواده سخت و دشوار می‌کند. بی‌خانمانی زنان معتاد، آن‌ها را در شرایط بدتری در مقایسه با مردان معتاد قرار می‌دهد و به بازتولید درماندگی منجر می‌شود. زنان معتاد علاوه بر رنج بی‌پناهی، در معرض زندگی کارتن‌خوابی و بی‌خانمانی می‌باشند. فرزانه ۴۰ ساله با هفت سال سابقه می‌گوید: «من همه چیزم را از دست دادم؛ فرزند، همسر و زندگی. حامی هم نداشتم تا من را از این منجلاب بیرون بکشد. دیگر خسته شده بودم، خسته از کارتن‌خوابی و زندان و تیمارستان. بارها دست به خودکشی زدم تا رها شوم. ته خط رسیدن، یک‌دفعه که پیش نمی‌آید. بلکه خیلی از مشکلات دست به دست هم می‌دهد تا آدم به ته خط برسه هیچ کسی به اندازه یک زن معتاد، درد و رنج بی‌احترامی، تحقیر، و طرد را تجربه نکرده. هیچ کس به اندازه ما نمی‌دونه مواد با انسان چه می‌کنه. بی‌خانمانی تنها مشکل سرپناه نیست بلکه مشکل اینه دیگه خانواده و دوست و آشنا و پناه نداری.» و سحر هم با ۲۱ سال سن و ۹ سال سابقه مصرف از تجربه بی‌خانمانی‌اش چنین می‌گوید: «شیشه می‌کشیدم و تا صبح بیداری می‌کشیدم فاز بیرون رفتن می‌گرفتم. همیشه هر جایی بساط بود می‌رفتم و با آن‌ها می‌کشیدم آن‌ها هم با من برنامه (رابطه جنسی) داشتند. برای من مهم نبود فقط می‌خواستم مواد داشته باشم.» بتول ۳۱ ساله هم با هشت سال سابقه مصرف می‌گوید: «همیشه تو خیابون‌ها بودم به چادر بچه‌ها هم سر می‌زدم. بعضی وقت‌ها هم خفتم می‌کردند. بعضی‌هاشون هم با معرفت بودند به من کاری نداشتند و ازشون مواد می‌گرفتم.»

### ج: فاصله زناشویی و ترک همسر

اعتیاد موجب بی‌توجهی به نیازهای عاطفی اعضای خانواده می‌شود. اعتیاد روابط زناشویی همسران را دچار تنش‌های زناشویی و همچنین طلاق عاطفی و قانونی می‌کند و کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. زری ۴۳ ساله با چهار سال سابقه مصرف از فاصله بین خودش و همسرش بعد از اعتیادش می‌گوید: «شوهرم دیگه با من اصلاً کاری نداشت و با من حرف هم نمی‌زد. خودمم از شوهرم بدم آمده بود و فقط فکر تهیه مواد بودم.» اعتیاد می‌تواند منجر به طلاق و جدایی زوجین شود. مهری ۲۸ ساله با ۹ سال سابقه مصرف می‌گوید: «همسرم وقتی فهمید با دوستانم مواد می‌کشم ترکم کرد و گفت چون تو سیگار و مواد می‌کشی دیگه تو را نمی‌خواهم.»

### د: مرگ مادری

زنان معتاد در کفایت والدی محدودیت دارند؛ به طوری که قادر به رفع نیازهای عاطفی و فیزیکی فرزندان خود نیستند و احتمال سوءرفتار و نادیده گرفتن کودک در آن‌ها زیاد است. فرزندان این مادران برای توسعه مهارت‌های اجتماعی ارتباطی که آن‌ها را در مقابل خطر محافظت می‌کند، فرصت‌های محدودی خواهند داشت (اسورد و همکاران، ۲۰۰۹، به نقل از حسینی، قاسمی و عابد سعیدی، ۱۳۹۴، ص. ۱۴۸). ایفای نقش مادری و داشتن عاطفه مادری در زنان معتاد دچار مشکل می‌شود و تهیه و مصرف مواد برای مادران معتاد از وضعیت



فرزندان و کودکان شان مهم تر می شود. صغری ۴۸ ساله با ۲۱ سال سابقه مصرف می گوید: «من را با کراک گرفتند، پنج سال در زندان بودم. دخترم شش ماهه بود و پسرم دوازده ساله. آن ها را بردند بهزیستی، بعد از زندان هم با این وضعیت نمی توانستم بروم آن ها را پس بگیرم بایست خرج موادم را در می آوردم.» از بین رفتن عاطفه مادری در زنان معتاد در فروش فرزندان خود یا در سقط جنین نیز نمود دارد. توران ۳۴ ساله با هفت سال سابقه اعتیاد درباره سقط جنین خود توضیح می دهد: «من الآن دومین بچه را از شوهر صیغه ایم حامله هستیم ولی می خوام سقطش کنم من نمی تونم شیشه نکشم.»

### ر: تن فروشی و روابط جنسی پرخطر

زنان با توجه به مشکل درآمد و توانایی برای به دست آوردن مواد مخدر از راه های دیگر، گاهی تن به کارهای ضد اخلاقی می دهند و به راحتی مورد سوء استفاده سودجویان قرار می گیرند، که به طور یقین این مشکل باعث افزایش تخریب آن ها می شود و برگشت آن ها به زندگی سالم را سخت تر می کند (نوری، قرقلو، نارنجی ها، رفیعی، اکبریان، ۱۳۹۰ ص. ۳۰).

سحر ۲۱ ساله با ۹ سال سابقه مصرف درباره روابط جنسی خود چنین می گوید: «هر کدام از بچه ها برای من دوا و شیشه می آورد با من برنامه هم داشت. با داداشم که خونه مجردی گرفتیم خودش مواد فروشی می کرد و برای من هم مواد می آورد و به من تجاوز هم می کرد و بعد از اینکه من را از خانه اش بیرون انداخت من هر جایی می خوابیدم و هر کاری می کردم.»

یکی دیگر از زنان معتاد به نام ساناز ۳۰ ساله با ۱۰ سال سابقه مصرف از اینکه توانسته است هم مواد به دست بیاورد و هم نفع مادی در این روابط داشته باشد، ابراز خوشحالی می کند: «من می رفتم با مردها شیشه که می کشیدم با من رابطه هم برقرار می کردند. تا صبح بیداری می کشیدیم. مشروب مون هم به راه بود. این بهترین موقع بود که اونها رو بتیغم.»

این گونه روابط بی ضابطه جنسی برای به دست آوردن مواد، اغلب زنان معتاد را در معرض سقط جنین های نامشروع و نیز در معرض ابتلا به انواع بیماری های عفونی و ابتلا به ویروس اچ. آی. وی (ایدز) قرار می دهد. سیمین ۴۲ ساله با ۲۰ سال سابقه مصرف، دارای دیپلم و وضعیت اقتصادی ضعیف: «من ۲۰ سالی هست که تن فروشی کردم، وقتی شوهر داشتم وقت هایی که پول برای مواد می خواستم، شوهرم من را مجبور به این کار می کرد. ولی بعد از اینکه زندان رفت من دیگه افتادم تو خیابان یا خفتم می کردند یا خودم مجبور بودم برای اینکه از گرسنگی و بی موادی نمیرم خودم را بفروشم. دو سال پیش هم آزمایش ایدز دادم که مثبت بود.»



## بحث و نتیجه گیری

اعتیاد به عنوان یک آسیب اجتماعی تحت تأثیر عوامل بی‌شماری است که تأثیر این عوامل از فردی به فرد دیگر، از سنی به سن دیگر و از جنسی به جنس دیگر متفاوت است، اما آنچه مسلم است اینکه اعتیاد، تمام گروه‌های در معرض خطر را هدف قرار می‌دهد و در این میان، متغیر جنسیت فقط اندک تأثیری در محافظت آنان از شرایط پرخطر اجتماعی دارد. مسئله اعتیاد زنان از منظر تحلیل اجتماعی نیز کمی حادتر به نظر می‌رسد، زیرا بر اساس دیدگاه‌های نظری مانند انتقال فرهنگی، برچسب‌زنی مسئله اعتیاد یک مشکل فردی نیست، بلکه مشکل و مسئله‌ای اجتماعی است و در ارتباط با تعامل‌های بین فردی رخ می‌دهد. طبیعی است که هرچه فضای ذهنی و بین فردی زنان در کشور ناشناخته‌تر باقی بماند و به آن پرداخته نشود، شرایط پیچیده‌تر و حادث می‌شود. میزان سوءاستفاده مواد مخدر میان توده مردم، دارای تمایز جنسیتی است، به طوری که تعداد مردان معتاد به مواد مخدر بیش از دو برابر زنان است. در عامه مردم این تفاوت‌های جنسیتی به احتمال زیاد مربوط به تفاوت دستیابی به فرصت‌ها در استفاده از مواد مخدر است.

مطالعات در بیش از یک دهه اخیر نشان می‌دهد نسبت زنان معتاد در مجموع افزایش یافته است و با وجود روند رو به افزایش تعداد معتادان در کشور، سرعت رشد اعتیاد در زنان بسیار بالاتر از مردان است. البته همه صاحب‌نظران معتقدند آمارهای منتشر شده درباره اعتیاد زنان نمی‌تواند آماری واقعی باشد. بسیاری از زنان به خاطر ترس از آبرو و آنگ اجتماعی تا حد ممکن اعتیادشان را پنهان می‌کنند.

زنان مصرف‌کننده مواد از نظر زمینه‌های ایجادکننده اعتیاد، دلایل مصرف مواد و نیازهای روانی-اجتماعی خود با مردان معتاد تفاوت دارند. به‌ویژه از آنجا که نگاه جامعه به زنان معتاد در مقایسه با مردان معتاد، متفاوت است، احتمال بیشتری وجود دارد که زنان وابسته به سوءمصرف مواد، بیشتر از مردان وابسته به سوءمصرف مواد، در معرض برچسب‌های اجتماعی قرار گیرند، زیرا جامعه به فعالیت‌های این زنان با عنوان «دوچندان منحرف» نگاه می‌کند. مصرف مواد به خودی خود به معنی تخطی از هنجارهای اجتماعی است، اما علاوه بر آن، زنان با اعتیادشان، از حدود انتظارات سنتی درباره نقش همسر، مادر و پرورش‌دهنده خانواده هم تجاوز می‌کنند (دونگسا، ۱۹۹۸، به نقل از نوری و قرقلو، نارنجی‌ها، رفیعی، اکبریان، ۱۳۹۰، ص. ۲۴).

نتایج پژوهش درباره شناخت هیجان‌خواهی به عنوان یکی از دلایل گرایش به اعتیاد با پژوهش حسینی (۱۳۸۹)، همخوانی دارد. «کنجکاو، وابستگی، خشونت‌دیدگی، اعتراض و مقاومت، انزوا و رهایی از فشار» عمده‌ترین عوامل و دلایلی هستند که بیشتر زنان مصاحبه‌شونده در این پژوهش را به سمت اعتیاد به مواد مخدر کشانده است. «نیاز به تجارب و احساس‌های گوناگون، سرخوشی و لذت‌های پس از مصرف» دلایلی برای روی آوردن زنان به مواد مخدر است. همانند یافته‌های پژوهش صفری (۱۳۹۳)، برخی از زنان ماجرای اعتیادشان را یک ماجراجویی ساده می‌دانند و درصد بالایی از زنان مصرف‌کننده به واسطه اعتیاد همسران‌شان یا فردی که





تکیه‌گاه عاطفی آن‌ها بوده و به او وابسته بوده‌اند، معتاد شده‌اند. زنان مصاحبه‌شونده بیان داشتند که به دلیل وابسته بودن به همسر یا شریک جنسی خود و به علت ترس شوهر از جدایی زن از وی، یا برای خاموش کردن اعتراضات زن، یا برای داشتن شریک جرم و داشتن همدم در مصرف و یا سوءاستفاده از زن در تهیه پول مواد یا تهیه مواد مخدر، زن خود را به راحتی معتاد کرده‌اند؛ این بخش از یافته‌ها با نتایج پژوهش رحمتی و زراعت حرفه و حسینی (۲۰۱۹) مطابقت دارد. بر اساس نظریه پیوند افتراقی نیز تفاوت تعامل افراد با کسانی که ایده‌های کج رفتارانه دارند در مقایسه با افرادی که از ایده‌های هم‌نویانه برخوردارند (یعنی ارتباط بیشتر آنان با کج رفتاران یا ایده‌های کج رفتاری) علت اصلی کج رفتاری آن‌هاست (کوزر، ۱۳۸۶، ص. ۱۷۷).

بسیاری از مصاحبه‌شوندگان درگیر خشونت و آثار زیان‌بار تجربه سوءاستفاده جنسی بوده‌اند. برخی دیگر از زنان معتاد دچار بیماری‌ها و اختلالات روحی روانی و مشکلات ناشی از سختی‌های طاق‌ت فرسای زندگی بوده‌اند. این بخش از نتایج با یافته‌های پژوهش قادری، کریمی و نوری (۱۳۹۶) مطابقت دارد. آن‌چنان که در «نظریه فشار» نیز آمده است همه این‌ها می‌تواند موجب شود فرد به مصرف مواد مخدر (به‌عنوان نوعی کژ رفتاری) اعتیاد پیدا کند.

نتایج پژوهش در زمینه نقش تجربه تحقیر و طرد اجتماعی زنان در گرایش آن‌ها به اعتیاد با پژوهش رئوس، ارتگا و مورا (۲۰۱۷) مطابقت دارد. زندگی رقت‌بار، فاصله زناشویی و ترک همسر، مرگ مادری و تن فروشی و رابطه جنسی پرخطر از پیامدهای اعتیاد زنان است. عوارض و آسیب‌ها و پیامدی که مواد مخدر در بین این زنان مصرف‌کننده داشت، بسیار زیان‌آور و غیرقابل جبران بوده است. مصرف مواد در زنان در مقایسه با مردان عوارض جسمی و روحی بیشتری دارد. استفاده زنان از مواد مخدر، آن‌ها را با «داغ اجتماعی» مواجه می‌سازد و آنگ معتاد بر آن‌ها، زمینه را برای انجام کجروی‌های بعدی فراهم می‌کند؛ این نتایج با یافته‌های پژوهش لین (۲۰۱۰) رئوس، ارتگا و مورا (۲۰۱۷) همخوانی دارد. همچنان که در نظریه برجسب‌زنی آمده است، کاربرد موفقیت‌آمیز برجسب‌زنی بیشتر بر این مطلب که افراد کجرو هستند صحه می‌گذارد و باعث می‌شود که آن‌ها در زندگی انحرافی بمانند.

زنان به علت داشتن وظایف مادری و گاه سرپرستی خانوار اگر به اعتیاد نیز مبتلا شوند، دچار تنش‌ها و درگیری‌های خانوادگی و اجتماعی می‌شوند. این وضعیت می‌تواند اعتماد خانواده به آن‌ها را از بین ببرد و زمینه آسیب‌هایی چون فرار از خانه و خانواده را فراهم کند. در نتیجه زمانی که زنان حمایت مالی و عاطفی خانواده خود را از دست بدهند به ناچار برای تأمین مخارج زندگی و اعتیادشان به جرائم یا آسیب‌هایی چون روسپی‌گری و دزدی روی می‌آورند. در این وضعیت، احتمال زیادی وجود دارد که مورد تعرض و خشونت جنسی نیز قرار گیرند؛ در بسیاری از موارد، این روابط جنسی ناپایمن، آن‌ها را به بیماری‌های مقاربتی از جمله ایدز دچار می‌کند. با نگاه به تغییرات هویت فرهنگی، می‌توان افزایش مصرف مواد مخدر در جامعه زنان را در چارچوب تغییر

نقش‌های زنانه و دگرگونی تسلط ارزش‌های مردانه و نیز تغییر موقعیت و سبک زندگی زنان در جامعه فهم کرد. علاوه بر فراهم‌تر شدن فضاها و محیط‌های تجربه و تغییر در اجتماعات کوچک و چندنفره دخترانه و در دسترس‌تر شدن مواد مخدر برای دختران، حضور زنان در دوره‌های مختلف دوستانه (به‌ویژه محافل مختلط) که در آن، انواع مواد مخدر سنتی و صنعتی و روان‌گردان مصرف می‌شود، نیز عامل دیگری بر افزایش مصرف مواد در زنان است. این تغییرات هویت فرهنگی را می‌توان از طریق نظریه «کسب قدرت و هویت‌یابی» استفان براون تبیین کرد که برخی از زنان به‌واسطه اعتیاد در کشمکش برای به دست آوردن قدرت در برابر مردان هستند و برای ثابت کردن قدرت و هویت خود در برابر مردان به اعتیاد روی می‌آورند.

اعتیاد مردان به مفاهیمی مانند فقر و بیکاری و عوامل فردی چون مردینگی و همچنین عوامل سطح میانی همچون همسالان و محله‌های جرم‌خیز و خانوادگی نابسامان برمی‌گردد، اما اعتیاد زنان به عواملی مانند سرکوب، محدودیت، وابستگی، فقر، تجربه‌آزیت و آزار جنسی و روحی، و استیصال برمی‌گردد که بر پایه تجربه‌های زیسته مصاحبه‌شونده‌ها عامل فشارهای ساختاری و عامل اجبار و موقعیت اضطرار در اعتیاد آن‌ها دخیل بوده است. انجام مطالعات بیشتر برای شناسایی زمینه‌ها و بسترهای اعتیاد زنان و تبعات آن می‌تواند در کاهش گرایش به اعتیاد گام مؤثری باشد.

## سپاسگزاری

در انتها از استادان ارجمند و دوستان مشفق که با راهنمایی‌ها و دیدگاه‌های ارزنده خود، در انجام این پژوهش کمک کردند و امور اجتماعی شهرداری تهران، که با ما همکاری لازم را برای اخذ مصاحبه از سامان‌سراهای شهرداری داشت و تمام پاسخ‌گویانی که در مصاحبه شرکت کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

## منابع

### منابع فارسی

- 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.
- حسینی، سید حمید. (۱۳۸۹). *بررسی رابطه هیجان‌خواهی با نگرش به مصرف مواد مخدر در دانش‌آموزان*. مجله رشد آموزش مشاوران مدرسه، ۱۹ (۱)، صص. ۴-۱۱. قابل‌بازیابی از: <http://www.roshdmag.ir>
- حسینی، میمنت؛ عابد سعیدی، ژیلا؛ قاسمی، سعید. (۱۳۹۴). *تجربه مادری در زنان معتاد به مواد مخدر: مطالعه متاستز*. مجله تحقیقات کیفی علوم سلامت، صص. ۱۴۷-۱۵۵. قابل‌بازیابی از: [http://jqr.kmu.ac.ir/browse.php?a\\_id=149&sid=1&slc\\_lang=fa](http://jqr.kmu.ac.ir/browse.php?a_id=149&sid=1&slc_lang=fa)
- خادمیان، طلیعه؛ قناعتیان، زهرا. (۱۳۸۷). *بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر اعتیاد زنان معتاد به مواد مخدر مراکز بازپروری و کاهش آسیب زنان شهر تهران مراکز تولد دوباره خانه خورشید*. مجله پژوهش‌های جامعه‌شناختی، ۲ (۴)، صص. ۵۹-۸۶. قابل‌بازیابی از: <http://soc.journals.iau-garmsar.ac.ir>



- ستوده، هدایت الله. (۱۳۸۹). *آسیب شناسی اجتماعی (جامعه شناسی انحرافات)*. تهران: انتشارات آوی نور.
- صادقی فسایی، سهیلا. (۱۳۷۸). *زنان و مواد مخدر در ایران (مجموعه مقالات کتاب جنس دوم)*. تهران: نشر توسعه.
- صادقی فسایی، سهیلا. (۱۳۹۳). *مطالعه جامعه شناختی قتل: شناسایی ریسک فاکتورها*. فصل نامه بررسی مسائل اجتماعی ایران. ۵ (۲)، صص. ۱۹۱-۲۱۸. قابل بازیابی از: [DOI:10.22059/ijsp.2014.55546](https://doi.org/10.22059/ijsp.2014.55546)
- صادقی فسایی؛ سهیلا، قادری؛ صلاح الدین. (۱۳۹۱). *ارزیابی پیامدهای اجتماعی برنامه های پیشگیری از جرم در فضاهای عمومی شهری* (نمونه موردی: پدیده ارادل و اوباش). نشریه مسائل اجتماعی ایران، ۳ (۲)، صص. ۹۳-۱۱۸. قابل بازیابی از: <https://jspi.khu.ac.ir/article-1-281-fa.html&sw>
- صانعی، اشرف السادات؛ نیکبخت نصرآبادی، علیرضا. (۱۳۸۳). *روش شناسی تحقیقات کیفی در علوم پزشکی*، تهران: نشر برای فردا.
- صدیق سروستانی، رحمت الله. (۱۳۸۹). *آسیب شناسی اجتماعی (جامعه شناسی انحرافات)*. چاپ ششم، تهران: سمت.
- صفری، فاطمه. (۱۳۸۳). *اعتیاد و زنان: تفاوت های جنسیتی در زمینه سوء مصرف مواد و درمان آن*. تهران: نشر آینه کتاب.
- قادری، صلاح الدین؛ نوری، رؤیا؛ کریمی، جلیل. (۱۳۹۶). *سبب شناسی اعتیاد زنان* (مقایسه دیدگاه های مصرف کنندگان، متخصصان و مردم). فصل نامه مسائل اجتماعی ایران. پاییز و زمستان، ۸ (۲)، صص. ۱۶۳-۱۹۲. قابل بازیابی از: [https://ijsp.ut.ac.ir/article\\_64137.html](https://ijsp.ut.ac.ir/article_64137.html)
- قربانی، ابراهیم. (۱۳۹۴). *مروری بر متغیرهای گرایش زنان به سوء مصرف مواد مخدر و پیامدهای آن*. فصل نامه سلامت اجتماعی و اعتیاد. ۲ (۷)، صص. ۱۵۱ - ۱۷۵. قابل بازیابی از: <http://ensani.ir/fa/article/353640>
- قربانی، ابراهیم؛ اکبری، کریم؛ آقازاده، رحیم. (۱۳۹۳). *بررسی تأثیر اعتیاد والدین در گرایش به فرار از خانه فرزندان (مطالعه موردی: شهرستان ارومیه)*. فصل نامه مطالعات مبارزه با مواد. پاییز و زمستان، ۲۲ و ۲۳، صص. ۳۳ - ۴۸. قابل بازیابی از: [http://journals.police.ir/article\\_12723.html](http://journals.police.ir/article_12723.html)
- کاکویی دینکی، عیسی؛ قوامی، نسرين السادات. (۱۳۹۴). *بررسی ویژگی های جنسیتی و پیامدهای گرایش زنان به سوء مصرف مواد مخدر*. فصل نامه سلامت اجتماعی و اعتیاد ۱ (۴)، صص ۹-۳۲. قابل بازیابی از: <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage>
- کوزر لویس. (۱۳۸۶). *زندگی و اندیشه بزرگان جامعه شناسی*. مترجم: محسن ثلاثی، تهران: انتشارات علمی.
- کوئن، بروس. (۱۳۸۶). *درآمدی بر جامعه شناسی*. مترجم: محسن ثلاثی، چاپ سیزدهم، تهران: انتشارات توتیا.
- گروسی، سعیده؛ محمدی دولت آباد، خدیجه. (۱۳۹۰). *تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد*. فصل نامه جامعه شناسی زنان. ۲ (۱) بهار، صص. ۵۵-۷۴. قابل بازیابی از: <http://ensani.ir/fa/article/246353>
- محمدپور، احمد. (۱۳۹۰). *روش تحقیق کیفی ضد روش*. تهران: انتشارات جامعه شناسان.
- ممتاز، فریده. (۱۳۸۱). *انحرافات اجتماعی: نظریه ها و دیدگاه ها*. تهران: شرکت سهامی انتشار.
- نوری رؤیا؛ قرقلو، بابک؛ نارنجی ها، هومان؛ رفیعی، حسن؛ اکبریان، مهدی. (۱۳۹۰). *بررسی نیازهای زنان مصرف کننده مواد شهر تهران در زمینه کنترل اعتیاد و پیشگیری از ابتلا به HIV/AIDS*. کارفرما: ستاد مبارزه با مواد مخدر.
- هینز، فیونا؛ وایت، راب. (۱۳۹۰). *جرم و جرم شناسی: متن درسی نظریه های جرم و کجروی*. مترجمان: فرید مخاطب قمی، محسن کارخانه، علی سلیمی، ناشر: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.



## منابع انگلیسی

- Johnson, A. R., Thibeault, K.C., Lopez, A.J., G. Peck, E., Sands, L. P, Sanders, Ch. M., Gunes, K. M., Calipari, E. S. (2019). **Cues play a critical role in estrous cycle-dependent enhancement of cocaine reinforcement.** *Neuropsychopharmacology*, 44 (7), pp. 1189-1197. Retrived from: <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0320-0>.
- Choate, P. W. (2015). **Adolescent Alcoholism and Drug Addiction: The Experience of Parents,** *Behav. Sci.* 2015, 5, pp. 461-476.. Retrived from: doi: 10.3390/bs5040461.
- Duongsaa, U. (1998). **Women and Drugs: From Hard Realities to Hard Solutions HIV Transmission in Intimate Partner Relationships in Asia,** UNAIDS.
- Hughes Patrick H. (1977). **Behind the Wall of Respect: Community Experiments in Heroin Addiction Control.** Chicago: University of Chicago Press. Hunt, J. McV.
- Jones, L. V., Hopson, L., Warner, L., Hardiman, E. R., James, T. (2014). **A Qualitative Study of Black Women's Experiences in Drug Abuse and Mental Health.** *Services, Affilia*, 30 (1), pp. 68-82. Retrived from: <https://doi.org/10.1177%2F0886109914531957>.
- Lane, J. (2010). **Mothers who use illicit drugs', An Exploration of professional workers' perceptions towards mothers who use illicit drugs,** University Dublin. Retrived from: DIT..DOI10.21427:/D7JJ5K.
- Rahmati, A., Zeraat H., F. and Hosseini S. O. (2019). **Barriers to Quitting Addiction in Iranian Women: A Qualitative Study Iran Red Crescent Med J.** May; 21 (5), pp. 65976. Retrived from: DOI: 10.5812/ircmj.65976.
- Mora-Ríos J., Ortega-Ortega M., Medina-Mora M.E. (2017). **Addiction-Related Stigma and Discrimination: A Qualitative Study in Treatment Centers in Mexico City.** *Subst Use Misuse.* Apr 16; 52 (5), pp.594-603. Retrived from: Doi: 10.1080/10826084.
- Suarez, M. A., Bierema, W. H. (2018). **Challenges and Resources Available for Mothers in Opiate Recovery: A Qualitative Study.** *The Open Journal of Occupational Therapy*, 6 (4), Retrived from: <https://doi.org/10.15453/2168-6408p.1483>.