

شرایط و استراتژی‌های مصرف شیشه میان زنان معتاد (مطالعه موردی: شهر کرمان)

داریوش بوستانی^{۱*}، الهام کریمی‌زاده^۲

چکیده

اعتیاد یکی از مسائل اجتماعی برجسته در ایران است که اغلب مسئله‌ای مردانه تلقی می‌شود. اما واقعیت این است که زنان نیز با این پدیده درگیرند. آنچه در حال حاضر با آن مواجهیم گرایش به سوء مصرف موادمخدر صنعتی در میان زنان است. با توجه به نقصان کارهای پژوهشی و به‌خصوص کارهای کیفی در این حوزه، پژوهش حاضر به بررسی شرایط (علی، مداخله‌گر، زمینه‌ای) و استراتژی‌های مصرف شیشه از سوی زنان معتاد به شیشه در شهر کرمان پرداخته است. از آنجا که کشف و فهم مسئله اعتیاد به شیشه میان زنان یکی از پدیده‌های حساس است که به برقراری تعامل و گفت‌وگو نیاز دارد، از روش‌شناسی کیفی گراند تئوری به‌منزله رویکرد پژوهش استفاده شد. تعداد ۱۲ زن معتاد به‌عنوان مشارکت‌کننده در این پژوهش با روش نمونه‌گیری هدفمند و معیار اشباع نظری انتخاب شدند و تجربه زیسته آن‌ها بررسی شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه عمیق استفاده شد. به‌طور کلی، کدگذاری داده‌ها به خلق ۱۳ مقوله و ۱۸ زیرمقوله منجر شد که بیانگر شرایط و استراتژی‌های مصرف شیشه است. برخی از آن‌ها عبارت‌اند از: تنش‌های زندگی فردی، باورهای تسهیل‌گر مصرف شیشه، سکس و مصرف شیشه، یادگیری مصرف شیشه و استراتژی‌های تأمین هزینه مواد. درنهایت، مقولات حاصله در قالب مدل شرایط و استراتژی‌های مصرف شیشه ارائه شده است.

کلیدواژگان

استراتژی، اعتیاد، زنان، شرایط، متامفتامین.

۱. دانشیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان dboostani@uk.ac.ir
۲. کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمان Elhamkaramizadeh@gmail.com
تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۶/۱۲، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱/۲۸

مقدمه و طرح مسئله

اعتیاد^۱ به مواد مخدر یکی از آسیب‌ها و مسائل اجتماعی شایع است. تا چندی قبل، اعتیاد به مواد مسئله‌ای خاص مردان تلقی می‌شد. اگرچه در ایران هنوز اعتیاد مسئله‌ای مردانه تلقی می‌شود، زنان، به‌منزلهٔ نیمی از جمعیت جامعه، به شکل مستقیم و غیرمستقیم درگیر اعتیادند [۱۳، ص ۵۶]. همچنین، در زمینهٔ مصرف مواد از سوی زنان شاهد بروز تغییر در نوع مادهٔ مصرفی هستیم؛ به‌طوری‌که زنان از مصرف مواد مخدر سنتی (هروئین، سوخته، تریاک و شیره) به سمت مصرف مواد صنعتی گرایش پیدا کرده‌اند. از جمله این مواد صنعتی می‌توان به متامفتامین^۲ اشاره کرد. براساس گزارش سازمان سلامت جهانی، آمفتامین‌ها یکی از مواد مهم تهدیدکنندهٔ سلامت عمومی هستند [۳۲، ص ۵۵۹] و تخمین زده شده که بیش از ۳۵ میلیون نفر در جهان از آمفتامین‌ها استفاده می‌کنند [۲۶، ص ۳۷]. یکی از انواع آمفتامین‌ها، دی‌متامفتامین هیدروکلرید است که در بازار مصرف، شیشه^۳ نامیده می‌شود. براساس طبقه‌بندی‌های رایج مواد مخدر، شیشه جزء مواد توهم‌زای صنعتی [۶، ص ۶۵] سخت [۱، ص ۹۰] محسوب می‌شود. مطالعات متعددی در مورد اعتیاد به مواد مخدر انجام شده است، اما این پژوهش‌ها کمتر نگاه ویژه‌ای به زنان و مواد مخدر صنعتی از جمله اعتیاد به شیشه داشته‌اند [۹؛ ۱۲؛ ۱۴؛ ۱۷؛ ۱۸]. مصرف شیشه در زنان، به دلیل در دسترس بودن و مصرف راحت، اغلب به‌صورت پنهانی و در خانه انجام می‌شود. به همین دلیل، مسئلهٔ اعتیاد زنان کمتر به چشم می‌آید [۱۱، ص ۱۳۱].

اعتیاد زنان به شیشه دلایل متفاوتی دارد. زنان از طریق ارتباط با دیگری که ناهنجاری‌های انحرافی دارند، رفتار انحرافی و کج‌رفتاری را می‌آموزند. به نظر ساترلند^۴، بیشتر زنان رفتار انحرافی را درون گروه‌های نخستین، به‌ویژه گروه هم‌سالان، فرامی‌گیرند [۱۵، ص ۱۴۰]. براساس نظر دیویدسون^۵، زنان به دلیل کنجکاوی و کسب تجربه‌های جدید و تبلیغات فراوانی که در زمینهٔ شیشه وجود دارد شروع به مصرف محرکی مانند شیشه می‌کنند [به نقل از ۲، ص ۷۹]. اما از نظر پرو^۶، برخی از زنان علاوه بر کنجکاوی، برای فراموش کردن ناراحتی خود و تجربهٔ حس‌های جدید به سمت مصرف شیشه سوق پیدا می‌کنند [همان]. مصرف شیشه، مانند هر مادهٔ دیگری، آسیب‌ها و پیامدهای کوتاه‌مدت و بلندمدت جسمی، روحی و روانی، اجتماعی و... دارد که با توجه به گستردگی علل شروع مصرف شیشه، از حوصلهٔ این مقاله خارج است. در شهر کرمان، علاوه بر فراهم‌بودن زمینهٔ مصرف مواد مخدر سنتی مانند تریاک، هروئین،

1. addiction

2. methamphetamine

۳. شایان ذکر است این مادهٔ صنعتی به نام‌های دیگری مانند آیس (ice)، کریستال، تینا، اسپید (speed)، چالک (chalk) و... نیز نامیده می‌شود.

4. Sutherland

5. Davidson

6. Peru

شیره، شاهد تغییر گرایش در نوع ماده مصرفی در میان زنان هستیم. بدین معنا که زنان علاوه بر مواد مخدر سنتی، از مواد محرک صنعتی مانند شیشه نیز استفاده می‌کنند. آمار دقیقی در زمینه تعداد زنان معتاد به شیشه در شهر کرمان وجود ندارد، اما طبق آمار کمپ ترک اعتیاد مهرآفرین کرمان، که تنها مرکز ترک اعتیاد ویژه زنان در شهر کرمان است، تعداد زنان معتاد به شیشه که برای ترک به این مرکز مراجعه کرده بودند، نسبت به اواخر دهه ۱۳۸۰ و اوایل دهه ۱۳۹۰ رشد چشمگیری داشته است. در اواخر دهه ۱۳۸۰، عموماً مراجعه زنان به مراکز ترک اعتیاد برای درمان و ترک مواد مخدر سنتی (هروئین، تریاک، شیره و...) بوده است. اما از اوایل سال ۱۳۹۰ علاوه بر مراجعه زنان برای ترک مواد مخدر سنتی، شاهد حضورشان برای ترک شیشه هستیم که این روند سیر صعودی داشته است. در دهه ۱۳۸۰، مراجعه‌کننده‌ای برای ترک شیشه وجود نداشت و اگر افرادی نیز به شیشه معتاد بودند، در زمان مراجعه به کمپ، اعتیادشان به شیشه را ابراز نمی‌کردند و فقط برای ترک مواد مخدر سنتی اقدام می‌کردند. اما به‌طور متوسط در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۲ ماهیانه ۲ تا ۴ مراجعه‌کننده برای ترک شیشه وجود داشت که در شش‌ماهه آغازین سال ۱۳۹۴ این تعداد به ماهیانه حدود ۶ تا ۸ نفر افزایش یافته است.

هدف مقاله حاضر این است تا با بهره‌گیری از روش کیفی نظریه زمینه‌ای به کندوکاو علل، شرایط و استراتژی‌های اعتیاد زنان به شیشه در شهر کرمان بپردازد. بر این اساس، مسئله پژوهش در قالب سه سؤال کلی مطرح می‌شود: ۱. چه شرایطی در پدید آمدن و گسترش مصرف شیشه در زنان شهر کرمان اثرگذار است؟ ۲. تجربه زیسته زنان از مصرف شیشه چگونه است؟ ۳. مشارکت‌کنندگان چه راهبردهایی برای مصرف شیشه اتخاذ می‌کنند؟

ادبیات تحقیق

به‌رغم اهمیت موضوع، اعتیاد زنان کمتر بررسی شده است. در ادامه، به برخی از پژوهش‌های انجام‌شده در این حوزه، که قرابت بیشتری با موضوع بررسی شده ما دارند، اشاره می‌شود. گروسی و محمدی (۱۳۹۰) در پژوهش «تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد» به بررسی کیفی اعتیاد زنان در ساری پرداختند و پس از انجام دادن مصاحبه‌های عمیق به ۵ تم اصلی خانواده، فرد، اجتماع، احساس شادمانی-پیشانی، ورود به روابط درهم‌شکسته و ناتوانی در اعمال فشار بر جامعه و عدم وجود توانمندی در رویارویی با شرایط دست یافتند. همچنین، سهامی و خضری (۱۳۹۲) پژوهشی با عنوان «مدل مفهومی چگونگی سوء مصرف شیشه» انجام دادند که از طریق روش کیفی ۱۲ معتاد به شیشه را انتخاب کردند. براساس یافته‌های این تحقیق، فرایند سبک‌های والدگری به‌منزله هسته اصلی گرایش به اعتیاد محسوب می‌شود. الگوها و سبک‌هایی که والدین در ارتباط با فرزندان به‌کار می‌گیرند (گفت‌وگوی مبتنی بر شناخت، گفت‌وگوی مبتنی بر عواطف، گفت‌وگوی مبتنی بر برنامه)، نوع روابط والدین باهم (ناسازگاری والدین، نابرابری و تظلم به مادر، ناسازگاری در نوع تربیت) و

سرمایه‌های خانواده (اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی) از عوامل اصلی در یادگیری و شروع اعتیاد به شیشه در فرزندان است. بر این اساس، مقولات رابطه والدین با فرزندان، رابطه والدین با یکدیگر و سرمایه‌های خانواده بیانگر فرایند والدگری^۱ هستند که به‌منزله هسته اصلی گرایش به اعتیاد مطرح شده است. «نظریه زمینه‌ای درباره علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان» عنوان تحقیقی است که دانش و همکاران (۱۳۹۲) در آن به بررسی شرایط علی، میانجی و پیامدهای اعتیاد زنان پرداخته‌اند. در پژوهش اختیاری و دیگران (۱۳۸۹) نیز به بررسی واژگان و اصطلاحات رایج بین مصرف‌کنندگان متامفتامین پرداخته شده است. «بررسی تجربه مادران از اعتیاد به متامفتامین (شیشه)» نیز تحقیقی کیفی است که هایت و همکاران (۲۰۰۹) در امریکا انجام دادند. در این تحقیق، مصاحبه‌هایی عمیق با ۴ مادر سفیدپوست بعد از رهایی از شیشه انجام شد. این مادران تأثیر اعتیادشان بر کودکانشان را به صورت رفتارهای ضداجتماعی و از دست دادن روابط مهم مطرح کردند. ویسلو و همکاران (۲۰۰۷) نیز در تحقیقی با عنوان «سوء مصرف متامفتامین» به بررسی پیامدهای جسمی، جنسی و روانی مصرف متامفتامین در میان بومیان هاوایی، مثل تولید سریع لذت، شادی، سرخوشی، افزایش توجه و افزایش انرژی، رفتار پرخطر جنسی و... پرداختند. در نگاهی گذرا به مطالعات انجام‌شده در ایران در زمینه اعتیاد می‌توان به ضعف مطالعات جامعه‌شناسانه در حوزه اعتیاد به مواد محرک صنعتی پی برد. همچنین، روش غالب پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه اعتیاد کماکان کمی است و ضعف مطالعات کیفی در حوزه اعتیاد زنان کاملاً مشهود است. نکته دیگر اینکه در اغلب این پژوهش‌ها، فرایند و استراتژی غایب است. اگرچه برخی مطالعات به این امر اشاره کرده‌اند، توصیف درخوری از شرایط و راهبردهای مشارکت‌کنندگان عنوان نشده است. همچنین، کمبود پژوهش‌هایی از این قبیل در شهری چون کرمان، بر اهمیت و ضرورت این کار می‌افزاید.

روش‌شناسی تحقیق

در این پژوهش، از نظریه زمینه‌ای^۲، که یک روش تحقیق کیفی است، استفاده شده است. تحقیق کیفی به هر نوع تحقیقی اطلاق می‌شود که یافته‌های آن از طریق فرایندهای آماری و با مقاصد کمی‌سازی به دست نیامده باشد [۲۱؛ ۲۲]. نظریه زمینه‌ای روشی استقرایی است که از داده‌هایی که به طور منظم از پژوهش اجتماعی به‌دست می‌آید، نظریه تولید می‌کند [۲۴].

۱. منظور از والدگری (style parenting) سبک‌های فرزندپروری است که در پژوهش‌های مختلف در ارتباط با اعتیاد فرزندان بررسی شده است. برای مثال موننگومری و دیگران (۲۰۰۸) روش‌های مقتدرانه و سهل‌گیرانه را در ارتباط با اعتیاد بررسی کرده‌اند. جوکت و دیگران (۲۰۰۸) به شیوه‌های کنترل یا حمایت عاطفی والدین از فرزندان پرداخته‌اند و کلوزن (۱۹۹۶) میزان توجه و میزان دفاع والدین از فرزندان را در ارتباط با اعتیاد فرزندان بررسی کرده است. در هر سه پژوهش، روابط معناداری مشاهده شده است.

2. Grounded theory

مشارکت‌کنندگان و نمونه‌گیری

مشارکت‌کنندگان این پژوهش را ۱۲ نفر از زنان معتاد به شیشه در شهر کرمان تشکیل می‌دهند. برای انتخاب مشارکت‌کنندگان از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است. از میان راهبردهای ده‌گانه‌ای که پاتن^۱ برای نمونه‌گیری مطرح کرده، در این تحقیق از دو راهبرد: ۱. نمونه‌گیری با حداکثر تنوع و ۲. نمونه‌گیری گلوله‌برفی^۲ استفاده شده است [۳۰، ص ۵۸-۵۲] و در نهایت با لحاظ معیار اشباع نظری [۴، ص ۸۸] تعداد ۱۲ مشارکت‌کننده در فرایند جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها انتخاب شدند. در جدول ۱، برخی از مشخصات مشارکت‌کنندگان ارائه شده است.

جدول ۱. مشخصات مشارکت‌کنندگان

شماره مشارکت‌کننده	نام	سن	تحصیلات	وضعیت تاهل	تعداد فرزندان	سابقه اقتیاد قبل از شیشه	مدت زمان مصرف شیشه/ سال
۱	سپیده ^۳	۲۵	دانشجو	مجرد	-	-	۷
۲	مریم	۲۴	لیسانس	متاهل	۱	هروئین	۲
۳	عهدیه	۲۸	لیسانس	متاهل مطلقه/	۲	هروئین/ تریاک	۳
۴	فاطمه	۲۱	دیپلم	ازدواج مجدد مطلقه/	-	تریاک	۸
۵	زهرا	۴۴	دیپلم	ازدواج مجدد مطلقه/	۵	کراک/ هروئین	۳
۶	میترا	۲۷	دیپلم	متاهل مطلقه/	۱	شیره/ تریاک	۶
۷	صدیقه	۳۷	دیپلم	ازدواج مجدد مطلقه/	۲	کراک	۴
۸	نرگس	۲۳	دیپلم	متاهل	-	هروئین	۴
۹	اعظم	۲۶	لیسانس	مطلقه مطلقه/	۲	کراک	۵
۱۰	فرزانه	۳۱	سیکل	ازدواج مجدد مطلقه/	۱	تریاک/ شیره	۳
۱۱	ملیحه	۲۸	سیکل	متاهل مطلقه/	-	تریاک/ شیره	۵
۱۲	حکیمه	۲۴	دیپلم	ازدواج مجدد	۱	-	۲

1. Patton

2. snowball sampling

۳. شایان ذکر است که همهٔ اسامی ذکرشده در جدول مستعار است.

میدان تحقیق

برای اینکه بتوان نمونه قابل دسترسی از زنان معتاد به شیشه به دست آورد، از زنانی که به درمان اعتیاد خود اقدام کرده بودند و در کمپ‌های ترک اعتیاد شهر کرمان^۱ به سر می‌بردند، تقاضای مشارکت به عمل آمد. بر این اساس، مشارکت‌کنندگان تحقیق حاضر زنان تحت درمان کمپ ترک اعتیاد مهرآفرین کرمان‌اند.

جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها

در مطالعات کیفی، به‌خصوص در نظریه زمینه‌ای، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها به‌طور هم‌زمان انجام می‌شود تا به پیدایش نظریه مستقر در داده‌ها کمک کند [۲۱؛ ۲۴]. تکنیک عمده استفاده‌شده برای جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه عمیق بوده است. مدت هر مصاحبه، با توجه به موقعیت، روند مصاحبه و تمایل زنان مشارکت‌کننده از ۳۰ تا ۸۰ دقیقه متغیر بوده است. مصاحبه‌ها طی ماه‌های اردیبهشت تا شهریور ۱۳۹۴ انجام شد. پس از شکل‌گیری خطوط کلی مصاحبه‌ها به وسیله مفاهیم و مقوله‌ها، مجموعه سؤالات باز طراحی شد و این فرایند تا مرحله اشباع نظری ادامه داشت. ساختار اصلی تحلیل داده‌ها در نظریه زمینه‌ای بر مبنای سه شیوه^۱، کدگذاری باز،^۲ کدگذاری محوری و^۳ کدگذاری انتخابی است [۲۱].

قابلیت اعتماد

برای رسیدن به معیار قابل اعتماد، از سه تکنیک: ۱. ممیزی^۲، ۲. بررسی از سوی اعضا^۳ [۲۳] و ۳. اعتباریابی مقایسه‌های تحلیلی^۴ استفاده شده است. در تکنیک ممیزی، یک محقق کیفی‌کار در انتهای پژوهش همه مراحل پژوهش را بررسی و تأیید کرد. همچنین، همه مشارکت‌کنندگان، هم در خلال کار و هم در مرحله تنظیم گزارش، مقولات را ملاحظه و تقریباً همه آن‌ها را تأیید کردند. در تکنیک سوم، محققان یک بار دیگر به داده‌های خام رجوع کردند و فرایند بازآفرینی و تحلیل را با دقت و نقادی بررسی کردند تا اوجاجات احتمالی برطرف شود و گزارش شکل عینی‌تری به خود گیرد.

۱. در زمان تحقیق حاضر (۱۳۹۴)، در شهر کرمان فقط یک کمپ ترک اعتیاد مختص زنان به نام مهرآفرین وجود داشت که به صورت خصوصی اداره می‌شود.

2. auditing
3. member check
4. analytical comparison

یافته‌ها

در جریان تحلیل و کدگذاری داده‌ها، ۱۳ مقوله و ۱۸ زیرمقوله استخراج شد. در ادامه، هریک از مقولات و زیرمقولات به همراه نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان در قالب شرایط (علی، زمینه‌ای، و مداخله‌گر) و استراتژی‌ها مطرح و کندوکاو می‌شود.

شرایط علی

عوامل مختلفی که سبب ایجاد یک پدیده می‌شوند، که معمولاً قبل از شرایط زمینه‌ای و مداخله‌گر^۱ قرار می‌گیرند، شرایط علی نام دارند. مجموعه‌ای از دلایل در قالب سه مقوله کنجکاو، تنش‌ها و کسب لذت و دو زیرمقوله طلاق و ازدواج اجباری از علل یادشده زنان برای شروع مصرف شیشه است.

کنجکاو

بخش عمده‌ای از مشارکت‌کنندگان گزارش داده‌اند که با توصیفات دوستانشان از شیشه، کنجکاو شده و اقدام به مصرف کرده‌اند. گروه دوستان هم‌جنس و غیرهم‌جنس همواره مؤثر بوده‌اند. نکته دیگر اینکه برخی از آن‌ها به کلیشه‌هایی از قبیل اعتیادآور نبودن شیشه اشاره کرده و بدین طریق مصرف را تسهیل می‌کرده‌اند. البته برخی سابقه مصرف مواد مخدر دیگر را داشته‌اند و عملاً راه مصرف شیشه برایشان هموارتر بوده است. مریم ۲۴ ساله در مورد کنجکاویش می‌گوید:

به خاطر تعریفی که دوست‌هام از کشیدن شیشه کردن و کنجکاو خودم شروع به کشیدن شیشه کردم.

میترا ۲۷ ساله نیز می‌گوید:

دوست پسر شیشه می‌کشید و من دوا^۲ می‌کشیدم. این قدر دوست پسر از شیشه تعریف کرد، که اعتیاد نداره، حالت بعد مصرف توپ می‌شه، من هم کنجکاو شدم که ببینم شیشه چیه و اون حال‌های خوب که دوست پسر می‌گه چه جوریه.

تنش‌ها

تنش عبارت است از بحران‌هایی در زندگی مشارکت‌کنندگان که تجارب تلخی به همراه داشته است. از جمله این تنش‌ها می‌توان به دو زیرمقوله طلاق و ازدواج اجباری اشاره کرد.

۱. شرایط مداخله‌گر (condition intervening) در مدل پارادایمی وضعیتی است که به تشدید یا تخفیف پدیده

محوری مطالعه شده منجر می‌شود.

۲. در میان معنادان به جای هروئین، از واژه‌هایی مانند دوا و گرد استفاده می‌شود.

۱. طلاق: همان‌گونه که یکی از دلایل طلاق، اعتیاد همسر است، در پاره‌ای از موارد طلاق باعث شروع اعتیاد در زنان می‌شود. بدین معنا که برخی از زنان مشارکت‌کننده پس از ازدواج از اعتیاد پنهانی همسرانشان به مواد مخدر آگاهی پیدا می‌کنند و تنها راه برای فرار از وضعیت موجود را در طلاق می‌بینند. این زنان پس از جدایی از همسر برای مقابله با مشکلات ناشی از طلاق، به دنبال یک مرهم و مسکن‌اند که درگیر مصرف شیشه می‌شوند. صدیقه، اعظم و فرزانه روایت تقریباً مشابهی از اعتیاد همسر، طلاق و روی آوردن به شیشه را بیان می‌کنند. اعظم ۲۶ ساله در این باره می‌گوید:

بعد از دواج، فهمیدم شوهرم گردیه. واسه همین ازش طلاق گرفتم. بعد از طلاق توی خونه تنها بودم. تنهایی، حرف و حدیث و پیچ‌پیچ فامیل افتاد توی سرم. خودم هم رفتم سراغ مواد.

البته تعداد محدودی از زنان مشارکت‌کننده دلایل دیگری مانند خیانت و سابقه زندان رفتن همسر را عاملی برای طلاق خود ذکر کرده‌اند که سبب سوق پیدا کردن آنان به سمت مصرف شیشه شده بود.

۲. ازدواج اجباری: عوامل اقتصادی و اجتماعی در ازدواج اجباری نقش کلیدی ایفا می‌کند. در برخی از این ازدواج‌ها، زنان مورد آزار و اذیت جسمی، جنسی و روحی قرار می‌گیرند. این زنان چون خانواده و اطرافیان را در وضع موجود خود مقصر می‌دانند، در پیله تنهایی و انزوا فرومی‌روند. در چنین موقعیتی، برخی از زنان مشارکت‌کننده برای پرکردن خلأهای ناشی از ازدواجشان به مصرف شیشه روی آورده بودند. اعظم ۲۶ ساله می‌گوید:

بابام قرض بالا آورده بود. شونزده سالم بود به اجبار بابام ازدواج کردم تا شوهرم قرض‌های بابام رو بده. شوهرم رو دوست نداشتم، به خاطر کار شوهرم همیشه توی خونه تنها بودم. برای پرکردن تنهایی‌هام و فراموش کردن سرکوفت^۱ و آزار و اذیت‌های شوهرم، رفتم سمت شیشه.

کسب لذت (تفریح و خوش‌گذرانی)

برخی از زنان برای تفریح با دوستان و همسر خود شروع به مصرف شیشه کرده بودند. بنا به گفته آن‌ها، دو مرحله در اعتیاد زنان به شیشه وجود دارد: نخست، «نامزدی» با شیشه که طی آن زنان به صورت تفریحی و برای خوش‌گذرانی به مصرف شیشه می‌پردازند. دوم، اعتیاد به شیشه که فرد پس از نامزدی با شیشه درگیر اعتیاد به شیشه می‌شود. سپیده ۲۵ ساله و مریم ۲۴ ساله در این باره نظر مشابهی دارند. آن‌ها می‌گویند:

۱. واژه‌های مصطلح در زبان کرمانی، به معنای سرزنش.

وقتی با دوست‌هام دوره‌ای مهمونی بودیم، یا بیرون می‌رفتیم، تفریحی شیشه می‌کشیدیم. بعد از یه مدتی این تفریح ما شد عادت. چشم باز کردیم، دیدیم هر روز شیشه می‌کشیم.

شرایط زمینه‌ای

شرایط زمینه‌ای حوادث و وقایع مرتبط با اعتیاد زنان به شیشه است که بر اعتیاد زنان به شیشه دلالت دارد. در این تحقیق، شرایط زمینه‌ای اعتیاد زنان به شیشه در قالب ۴ مقوله (تجربه مصیبت، یادگیری مصرف شیشه، بستر خانوادگی اعتیاد و مقبولیت نزد دوستان) و ۴ زیرمقوله (دوستان معتاد به شیشه، همسر معتاد به شیشه، سابقه اعتیاد فرد و اعتیاد در خانواده پدری) بیان شده است.

تجربه مصیبت

در این تحقیق، فوت عزیزان و تجربه مصیبت زمینه‌ای جهت گرایش زنان برای مصرف شیشه بوده است. اغلب زنانی که از دست دادن عزیزانشان را تجربه کرده بودند، روایت یکسانی از وضعیت خود بیان کرده‌اند. بدین معنا که فوت پدر و برادر زمینه‌ساز جدایی آنان از خانواده و وابستگی بیش از گذشته به دوستان شده بود. زمینه فوت عزیزان با دیگر انگیزه‌ها در آمیخته و در کنار سایر شرایط، زمینه را برای اعتیاد زنان به شیشه فراهم کرده بود. فاطمه، میترا و مریم، درگذشت پدر را تجربه کرده بودند. فاطمه ۲۱ ساله می‌گوید:

بعد مرگ پدرم همیشه توی خونه با مادرم و عموهام، که قیم ما شده بودن، مشکل داشتیم. بیشتر با دوست‌هام بودم. اون‌ها هم برای فراموش کردن سختی‌های زندگی و مشکلاتم بهم گفتن شیشه بکشیم. من هم از سر کنجکاو و خوش‌گذرونی شیشه کشیدم.

یادگیری مصرف شیشه

در یادگیری یک رفتار انحرافی، مانند اعتیاد زنان به شیشه، نحوه ارتباطات و دیگری مهم در زندگی زنان نقش کلیدی ایفا می‌کنند. در پژوهش حاضر، دوستان و همسر معتاد به شیشه دو زیرمقوله اساسی برای یادگیری مصرف شیشه بوده‌اند.

۱. دوستان معتاد به شیشه: دوستان هر فرد و میزان ارتباطی که زنان با دوستان خود دارند، در نوع رفتار و انتخاب‌های آنان تأثیرگذار است. ارتباط داشتن زنان با دوستان معتاد زمینه آشنایی و شروع مصرف شیشه را برای آنان فراهم کرده بود. مهمانی‌ها، دانشگاه و حتی کمپ ترک اعتیاد از موقعیت‌ها و مکان‌هایی بود که مشارکت‌کنندگان به آن‌ها اشاره می‌کردند. زنان روایت تقریباً مشابهی از یادگیری اعتیاد به وسیله دوستان خود بیان می‌کنند. سپیده ۲۵ ساله می‌گوید:

از بچه‌های دانشگاه یاد گرفتم چه جوری باید شیشه بکشیم.

نرگس ۲۳ ساله می‌گوید:

توی مهمونی دوره‌ای با بچه‌های کمپ با شیشه آشنا شدم.

۲. همسر معتاد به شیشه: هم‌نشینی و وابستگی زنان به همسران معتاد به شیشه، خود عاملی جهت یادگیری مصرف و گرایش آنان به سمت مصرف شیشه بوده است. سه مشارکت‌کننده - زهرا، صدیقه و اعظم - از طریق همسران خود با شیشه و نحوه مصرف آن آشنا شده بودند. همسران آن‌ها ابتدا سعی در انکار اعتیادشان به شیشه داشته‌اند، اما پس از مدتی به دلیل تنش‌های ایجادشده در زمینه اعتیادشان با تعریف‌های اغواگرانه از شیشه نزد زنان خود، آنان را درگیر مصرف شیشه کرده بودند.

بستر خانوادگی اعتیاد

در این مقوله، به بررسی دو زیرمقوله سابقه اعتیاد خانواده پدری و سابقه اعتیاد فرد می‌پردازیم.

۱. سابقه اعتیاد خانواده پدری: فرزندی که در خانواده‌هایی با والدین معتاد به مواد مخدر زندگی می‌کند، با الگوبرداری از رفتار والدین خود، راحت‌تر به مصرف مواد رومی‌آورند. نیمی از زنان در خانواده‌هایی می‌زیسته‌اند که یکی یا هر دو والدین آنان به مواد مخدر سنتی مانند هروئین، تریاک و شیره معتاد بوده‌اند. صدیقه ۳۷ ساله درباره اعتیاد والدینش می‌گوید:

پدر و مادرم هر روز دوا و تریاک می‌کشیدن.

۲. سابقه اعتیاد فرد: دوسوم مشارکت‌کنندگان در دوران جوانی و حتی نوجوانی مصرف مواد مخدر سنتی را تجربه کرده بودند. اعتیاد اولیه زنان عموماً شبیه ماده مخدری بود که والدین و اطرافیان آنان مصرف می‌کردند که اغلب مواد مخدر سنتی است. به‌مرور زمان و به علت قرار گرفتن در شرایط خاص، آن‌ها به سمت مصرف شیشه سوق پیدا کرده بودند.

مقبولیت نزد دوستان

زنان در گروه دوستی مایل‌اند در کانون توجه باشند و نظر تأییدی دوستانشان را در زمینه اعمال و رفتارشان دریافت کنند. در پاره‌ای از موارد، زنان در گروه‌هایی قرار می‌گیرند که اعضای آن به مواد محرک اعتیاد دارند. در چنین شرایطی، زنان برای هم‌نوایی با گروه، کسب مقبولیت و جلوگیری از طرد شدن، هم‌رنگ جماعت می‌شوند. فاطمه ۲۱ ساله می‌گوید:

دوست‌هام مهمونی مختلط می‌رفتن. به من می‌گفتن بچه‌م‌ثبت. برای اینکه ثابت کنم مثل دوست‌هام هستم، باهاشون مهمونی مختلط رفتم و شیشه زدم.

شرایط مداخله‌گر

در نتیجه قرار گرفتن در شرایط علی و زمینه‌ای، پدیده مرکزی، یعنی اعتیاد زنان به شیشه، حادث می‌شود. در این میان، شرایطی سبب سهولت یا محدودیت در اعتیاد زنان به شیشه می‌شوند که شرایط مداخله‌گر نامیده می‌شوند. شرایط مداخله‌گر روند پدیده مرکزی را تشدید یا کند می‌کنند. پژوهش حاضر شامل سه مقوله مداخله‌گر راحتی مصرف شیشه، قیمت شیشه و باورهای تسهیل‌گر مصرف شیشه و چهار زیرمقوله اعتیادآور نبودن شیشه، ترک هروئین و تریاک، لاغری و زیبایی است.

راحتی و بدون بو بودن مصرف شیشه

یکی از مزیت‌هایی که اکثر معتادان به شیشه در مورد این ماده توهم‌زای محرک بیان می‌کنند، راحتی مصرف آن است. مصرف شیشه در مقایسه با مواد مخدر سنتی مانند هروئین و تریاک آسان‌تر است و همچنین مصرف آن هیچ بویی به همراه ندارد. همه زنان به این موضوع اذعان داشته‌اند. راحتی و بی‌بو بودن مصرف شیشه رابطه مستقیمی با افزایش استعمال آن در میان مشارکت‌کنندگان داشته است. سپیده ۲۵ ساله می‌گوید:

مصرف شیشه راحتی. بو ندارد. نباید برای کشیدنش دنبال مکان بگردیم. هر جا پایپ و شیشه باشه، می‌کشیم. من توی خوابگاه دانشگاه با دوست‌هام شیشه می‌کشیدم. هیچ کی هم نمی‌فهمید.

قیمت شیشه

قیمت شیشه شاخص مهمی در تشدید یا کاهش مصرف شیشه در میان معتادان است. بدین معنا که افزایش قیمت شیشه باعث محدودیت و کاهش مصرف و کاهش قیمت شیشه سبب سهولت و افزایش مصرف شیشه می‌شود. در واقع، قیمت شیشه تابعی از اصل عرضه و تقاضا است و در مناسبت‌های خاص مانند ماه محرم، ماه رمضان، ایام فاطمیه، نوروز و تعطیلات آخر هفته میزان تقاضا افزایش پیدا می‌کند. این افزایش تقاضا و احتمالاً کاهش یا مدیریت خاص عرضه، سبب افزایش چندین برابری نرخ شیشه می‌شود و شیشه از گرمی ۸۰ هزار تومان به گرمی ۱۲۰ تا ۱۶۰ هزار تومان و گاه بالاتر نیز می‌رسد.^۱ این روند افزایش قیمت شیشه در میان اکثر زنان سبب کاهش میزان مصرف شیشه می‌شود؛ به طوری که میزان مصرف آنان از گرم به سوت^۲ تقلیل پیدا می‌کند. سپیده ۲۵ ساله می‌گوید:

۱. این دامنه افزایش و کاهش قیمت شیشه میانگینی از اظهارات مشارکت‌کنندگان است. گاهی قیمت شیشه حتی بیشتر از رقم بیان شده افزایش پیدا می‌کند.

۲. مقیاس سنجش و خرید و فروش شیشه است. هر سوت برابر با ۱۰۰ میلی‌گرم شیشه است؛ یعنی هر ۱۰ سوت

در حالت عادی روزی نیم گرم شیشه می کشیدم. وقت‌هایی که شیشه گرون می‌شد، چون پول نداشتیم، مصرف می‌شد روزی ۲ یا ۳ سوت. فرزانه ۳۱ ساله نیز در این زمینه می‌گوید:

وقت‌هایی که عزا و تعطیلی بود، چون قیمت شیشه بالا می‌رفت، مجبور می‌شدم کمتر شیشه بکشم.

باورهای تسهیل‌گر مصرف شیشه

مجموعه‌ای از باورهای عامیانه در میان زنان معتاد به شیشه وجود دارد که بر میزان مصرف آنان تأثیرگذار است و به‌طور کلی سبب تسهیل و تشدید مصرف شیشه می‌شود. این باورهای تسهیل‌گر در قالب چهار زیرمقوله بیان شده است.

۱. اعتیاد آور نبودن شیشه: این باور زمانی در میان زنان مطرح شده بود که مصرف شیشه به دلیل نداشتن مورفین، در آزمایش‌های مرسوم سنجش اعتیاد قابل تشخیص نیست. دیگر اینکه زنان در اطرافیان خود، که مصرف‌کننده شیشه هستند، به‌ندرت علائمی مانند خواب‌آلودگی، بوی مواد و... را، که برای معتادان به مواد مخدر سنتی مرسوم است، مشاهده می‌کنند. این دو عامل سبب تقویت باور اعتیادآور نبودن شیشه و افزایش مصرف آن در میان زنان شده است. اعظم ۲۶ ساله می‌گوید:

دوست‌هام می‌گفتن شیشه اعتیاد نداره. خودم دیدم آزمایش دوست شیشه‌ای من منفی بود. من هم دیدم شیشه اعتیاد نداره، واسه همین بیشتر می‌کشیدم.

۲. ترک هروئین و تریاک با شیشه: باور به اینکه شیشه به‌منزله یک دارو برای ترک و زدودن عوارض مخدرهای سنتی است، قویاً در میان زنان مشاهده شده که در نهایت سبب افزایش مصرف شیشه در میان زنان شده است. عهدیه ۲۸ ساله می‌گوید:

برادرشوهرم می‌گفت دواي ترک تریاک و گرد، شیشه‌ست. می‌گفت اگه بیشتر شیشه بکشی، گرد و تریاک رو ترک می‌کنی. من هم برای ترک اون‌ها بیشتر شیشه می‌کشیدم.

۳. لاغری با شیشه: برخی دیگر از زنان پس از اعتیاد به شیشه به دلیل باورهای مرسوم لاغری به‌وسیله شیشه، برای رسیدن به وزن ایده‌آل خود بهترین گزینه را در افزایش مصرف شیشه دیده‌اند. میترا ۲۷ ساله در این مورد می‌گوید:

شنیدم شیشه لاغر می‌کنه. برای اینکه از شر چاقی خلاص بشم، بیشتر شیشه می‌کشیدم.

اعظم ۲۶ ساله که ساقی شیشه هم بوده روایت می‌کند:

خیلی از مشتری‌هام برای لاغری ازم شیشه می‌گرفتن. خودم هم برای لاغری مصرفم زیادت‌تر شد.

شیشه برابر با یک گرم شیشه است.

۴. زیبایی با شیشه: عده‌ای از زنان پس از اعتیاد به شیشه، به دلیل آنچه زیبایی به‌وسیله شیشه می‌نامند، میزان مصرفشان رشد چشمگیری داشته است. عهدیه، مریم، اعظم و ملیحه بر این باور بودند که:

دوست‌هامون می‌گفتن اگه شیشه بزنی، صورتت جوون می‌شه، پوستت روشن می‌شه.

استراتژی‌های مصرف شیشه

زنان معتاد به شیشه عموماً به دنبال راهبردهایی برای کنترل، اداره و برخورد با اعتیادشان‌اند. این راهبردها شامل کنش‌ها و واکنش‌های متقابلی می‌شوند که از طریق آن زنان توانایی تأمین مواد مصرفی مورد نیازشان و حداکثر لذت را از مصرف شیشه به‌دست می‌آورند. این استراتژی‌ها در قالب سه مقوله طرح می‌شوند: ۱. مصرف هم‌زمان دو ماده مخدر؛ ۲. سکس و مصرف شیشه و ۳. تأمین هزینه مواد. مقوله‌های دوم و سوم نیز دربردارنده چندین زیرمقوله است که در ادامه توضیحات آن ارائه می‌شود.

مصرف هم‌زمان دو ماده مخدر

بیشتر زنان برای مصرف شیشه از یک الگوی ترکیبی پیروی می‌کردند. گاه این الگوی ترکیبی به صورت صنعتی- سنتی^۱ و گاه به صورت صنعتی- صنعتی^۲ بوده است. پس از مدتی از مصرف اولیه، مصرف شیشه به‌تنهایی موجب نشنگی زنان نمی‌شود. بر این اساس، اصلی‌ترین دلیل برای این شیوه ترکیبی مصرف، تجربه نشنگی است. تقریباً هشتاد درصد زنان از الگوی صنعتی- سنتی پیروی می‌کردند و بیشتر آنان شیشه را با هروئین ترکیب می‌کردند. اما تعداد اندکی از آنان به همراه شیشه از متادون استفاده می‌کردند. میترا می‌گوید:

اسیر چرخ و فلک شیشه و دوا هستم. شیشه خمارم می‌کرد، دوا می‌کشیدم. بعد با دوا خمار می‌شدم، باز شیشه می‌کشیدم.

سکس و مصرف شیشه

مصرف شیشه بر روابط جنسی زنان تأثیرگذار بوده است. این امر را می‌توان در قالب دو زیرمقوله ذیل مشاهده کرد.

۱. منحنی روابط جنسی و علاقه به همسر: شیشه ماده‌ای محرک است که مصرف آن بر دستگاه عصبی مرکزی تأثیر ویژه‌ای دارد و سبب افزایش میزان ترشح دوپامین^۳ در بدن

۱. ترکیب شیشه با مخدری سنتی مانند هروئین، تریاک، شیره و متادون.

۲. ترکیب شیشه و کراک.

۳. انتقال‌دهنده‌ای است که باعث ایجاد لذت در بدن می‌شود و در هنگام انجام‌دادن رفتارهایی نظیر غذاخوردن،

می‌شود. افزایش دوپامین تقریباً تا سه بار اولیه مصرف شیشه ادامه داشته و سبب افزایش علاقه به همسر و احساس لذت جنسی زایدالوصفی در زنان می‌شده است. به مرور زمان و با افزایش میزان مصرف شیشه میزان ترشح دوپامین در بدن کم شده و زنان با افت محسوسی در زمینه علاقه به همسر، رابطه و لذت جنسی مواجه شده‌اند. در چنین شرایطی، زنان برای فائق آمدن بر این مسئله، میزان شیشه مصرفی‌شان را افزایش داده‌اند که این افزایش میزان مصرف نتیجه معکوسی به دنبال داشته است. عهده ۲۸ ساله بیان می‌کند:

شهوتم جنسی‌م اولین باری که شیشه کشیدم خیلی زیاد بود. تا چند روز فاز سکس داشتم. به دفعات با شوهرم سکس داشتم. دفعه‌های بعد هم شیشه می‌کشیدم که باز {...} زیاد که نشد هیچ، دیگه هیچی از سکس حالی‌م نمی‌شد.

۲. ارتباطات جنسی نامشروع: مصرف شیشه در زنان خویشتن‌داری جنسی را کاهش می‌دهد و در نتیجه امکان روابط پرخطر جنسی را با شرکای متعدد تشدید می‌کند. ارتباط جنسی نامشروع برای ارضای نیاز شدید به رابطه جنسی در میان نیمی از مشارکت‌کنندگان گزارش شد. سپیده ۲۵ ساله می‌گوید:

شیشه که می‌زدم، شهوتم خیلی زیاد بود. با دوست پسرهام سکس داشتم. شاید در طول روز بیشتر از ۵ بار سکس می‌کردم.

فرزانه ۳۱ ساله بیان می‌کند:

بعد از اینکه شیشه مصرف کردم، با شوهرم سکس داشتم. اما شوهرم نمی‌تونست ارضام کنه. واسه همین پنهانی از شوهرم با دوست پسرم سکس می‌کردم.

تأمین هزینه مواد

زنان استراتژی‌های متفاوتی را برای تأمین هزینه شیشه مصرفی‌شان به کار می‌برده‌اند که هر یک از این راهبردها در قالب زیرمقولات ذیل بیان می‌شوند.

۱. پول گرفتن از اطرافیان: این راهبرد به دو صورت در میان زنان رایج بوده است. نخست، برخی از زنان که خانواده از اعتیادشان آگاهی داشته‌اند، به صورت آشکارا از همسر یا والدین خود پول دریافت می‌کرده‌اند. دوم، برای برخی از زنان به علت ناآگاهی خانواده از اعتیادشان، پول گرفتن اغلب با اهداف دیگری انجام می‌گرفته است. مریم ۲۴ ساله می‌گوید:

وقتی می‌خواستم شیشه بخرم، پول نداشتم. به بهانه خریدن گوشت، مرغ، لباس و... از شوهرم پول می‌گرفتم، به جاش شیشه می‌خریدم.

۲. استفاده از یارانه: راهبرد دیگر جهت تأمین هزینه خرید شیشه در میان بیشتر زنان، استفاده از یارانه پرداختی دولت است. زهرا ۴۴ ساله می‌گوید:

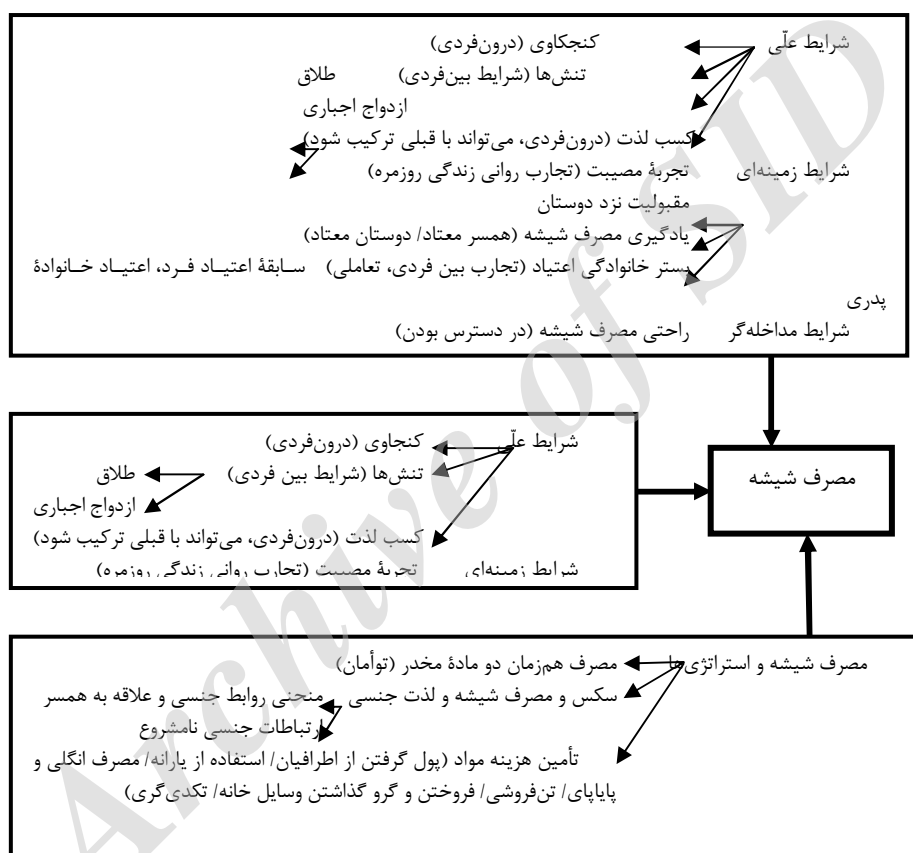
رابطه جنسی و در کلیه رفتارهای لذت‌جویانه ترشح می‌شود.

- یارانه ما همیشه برای خریدن شیشه بود. این چهل تومنی که می‌دن این قدر کمه که برای دو روز ما کافی بود.
۳. مصرف انگلی و پایاپای: گاه زنان به گونه‌ای عمل می‌کردند که مصرف مواد برای آنان هیچ هزینه‌ای به دنبال نداشته باشد. میترا ۲۷ ساله می‌گوید:
- وقت‌هایی که می‌خوردیم به بی‌پولی، خونه‌مون می‌شد پاتوق. مکان از ما بود و مواد از دوست‌هامون.
- فاطمه ۲۱ ساله می‌گوید:
- وقت‌هایی که پول نداشتم، برای اینکه مصرفم رایگان باشه می‌رفتم موادپارتی. مواد تو این مهمونی‌ها مفتی بود. هرکی هرچی دلش می‌خواست مصرف می‌کرد.
۴. تن‌فروشی: یکی از راهبردهای رایج بین زنان معتاد تن‌فروشی برای تأمین مواد بود. فاطمه ۲۱ ساله در مورد تن‌فروشی‌اش می‌گوید:
- یه وقت‌هایی شوهرم نبود. هیچ‌کس بهم پول نمی‌داد. خیلی خماری می‌کشیدم. مجبور شدم برم سکس پولی...
۵. فروختن و گرو گذاشتن وسایل خانه: درواقع مشارکت‌کنندگان در زمان خماری به دنبال هر چیزی برای تأمین مواد بودند. طبیعتاً وسایل خانه می‌توانست یکی از موارد مناسب باشد. یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه می‌گوید:
- اوایل بیکاری شوهرم که پول نداشتم، رفتم در خونه ساقی و التماس کردم که ازش مواد بگیرم. ساقی گفت یه چیزی گروبی بذارین من بهتون مواد می‌دم. تا یه مدت که پول نداشتم این‌جوری شیشه می‌گرفتم. رسیور، آتو ناسیونال، گوشه‌ی اکسپریا، لامپ کم‌مصرف و... رو گروبی به ساقی دادیم که هر وقت پول مواد رو بردیم، این‌ها رو پس بگیریم.
۶. تکدی‌گری: تکدی‌گری هم یکی از راهبردهای آخر زنان بوده است. عهده ۲۸ ساله در مورد تکدی‌گری‌اش می‌گوید:
- بعد از اینکه از کارم اخراج شدم، مشکل مالی داشتم. خریدن مواد برام سخت شده بود. کسی بهم پول قرض نمی‌داد. مجبور شدم روی صورتم رو بپوشونم و در یه خیابون بشینم و گدایی کنم. وقتی هم که شوهرم از خونه بیرونم کرد، دیگه از گدایی خجالت نمی‌کشیدم. گدایی می‌کردم و با پولش شیشه می‌خریدم.

نتیجه‌گیری

همان‌گونه که در شکل ۱ شرایط و استراتژی‌ها به‌وضوح دیده می‌شود، کنجکاوی انگیزه اصلی شروع مصرف شیشه در زنان است که با یافته‌های دیویدسون همسوست [۲، ص ۱۷۹]. طبق نظر

اگنیو، افراد در مواقعی از زندگی همچون وقوع حوادث بزرگ و تأثیرگذار، مانند طلاق و ازدواج اجباری، در معرض فشار قرار می‌گیرند. این در معرض فشار قرار گرفتن عاملی در جهت تمایل افراد به رفتار انحرافی است [۱۶، ص ۷۷]. برخی نیز به دلیل فراموشی غم و غصه و کسب لذت شروع به مصرف شیشه کرده بودند که این امر با نظر پرو در مورد انگیزه‌های شروع مصرف مواد همخوانی دارد [۲].



یکی از زمینه‌های اصلی در گرایش زنان به مصرف شیشه، یادگیری مصرف است. طبق نظریه‌های یادگیری، اعتیاد امری آموختنی است. ساترلند معتقد است رفتار انحرافی یادگرفتنی است نه ارثی [۱۰، ص ۴۱] و بخش عمده‌ای از یادگیری رفتار انحرافی در فرایند ارتباطات با گروه‌های صمیمی و کوچک مثل گروه دوستان اتفاق می‌افتد [۱۳، ص ۶۰]. بر این اساس،

یافته‌های تحقیق حاضر با نظریه یادگیری ساترلند هم‌پوشانی دارد. زنان دو منبع برای یادگیری اعتیاد خود بیان می‌کنند: منبع اولیه یادگیری اعتیاد به مواد مخدر سنتی مانند تریاک و هروئین در خانواده بوده است. اما خانواده به‌طور مستقیم در اعتیاد این زنان به شیشه نقشی نداشته است و دوستان به‌منزله اصلی‌ترین منبع سبب یادگیری مصرف شیشه بودند. نتایج تحقیق سهامی و خضری نیز والدگری را به‌منزله هسته اصلی گرایش به شیشه در نظر گرفته‌اند [۸، ص ۱۱۹].

سابقه اعتیاد به مواد محرک صنعتی در خانواده هیچ‌یک از مشارکت‌کنندگان مشاهده نشد و ۱۰ نفر از زنان قبل از مصرف شیشه تجربه استعمال مواد مخدر سنتی یا صنعتی (کراک) را داشته‌اند. تجربه مصیبت و مقبولیت نزد دوستان از دیگر شرایط زمینه‌ای مؤثر در اعتیاد زنان بوده‌اند. باورهای تسهیل‌گر مصرف (اعتیاد نداشتن شیشه، ترک مواد تریاک و هروئین با شیشه، لاغری با شیشه و زیبایی با شیشه) و راحتی مصرف شیشه از شرایط مداخله‌گری به حساب می‌آیند که در همه زنان سبب سهولت و افزایش میزان مصرف شیشه شده بودند. در این میان، قیمت شیشه از مقولات مداخله‌گر محسوب می‌شود. بدین معنا که قیمت شیشه تأثیر بالایی در افزایش یا کاهش میزان مصرف شیشه در میان زنان داشته است.

مصرف هم‌زمان دو ماده در میان زنان رایج‌ترین استراتژی برای کنترل خماری ناشی از مصرف شیشه بوده است. زنان برای کنترل این خماری از راهبرد مصرف هم‌زمان دو ماده مخدر استفاده می‌کردند. راهبرد مصرف هم‌زمان دو ماده مخدر با مطالعات پوارین [۳۱] و أجدا [۲۹] همسوست. زنان استراتژی‌های مختلفی برای تأمین هزینه مواد را به کار می‌بردند. رایج‌ترین استراتژی، پول گرفتن از اطرافیان و استفاده از یارانه بوده است. سکس و مصرف شیشه از دیگر استراتژی‌های رایج در میان زنان بوده است. همه زنان بعد از مصرف شیشه لذت و شهوت جنسی بالایی را تجربه کرده بودند. این میزان لذت جنسی برای بیشتر زنان خوشایند بوده و سبب ارتباطات جنسی نامشروع، پرخطر و محافظت‌نشده در این زنان شده است. یافته‌های تحقیق در زمینه رفتار جنسی با تحقیقات مولیتر و همکارانش [۲۷] و وینسلو و همکارانش [۳۳] مشابه است.

در برآیند کار، بر چند نکته پیشنهادی می‌توان تأکید داشت: از آنجا که برخی باورهای رایج تسهیل‌گر مصرف شیشه نقش درخور ملاحظه‌ای در گرایش به این ماده دارد، توصیه می‌شود هم پژوهش‌های بیشتری در این زمینه انجام شود و هم رسانه‌های فراگیر به‌طور جدی‌تر فعالیت کنند. براساس یافته‌ها، برخلاف مواد مخدر سنتی، که توصیه به مصرف غالباً بین نسلی است (حداقل در شهری چون کرمان)، توصیه به مصرف شیشه تماماً توسط دوستان هم سن و سال و در موقعیت‌هایی از قبیل خوابگاه‌های دانشجویی و پارتی‌ها انجام می‌گیرد. در این زمینه، ضروری است که برنامه مهارت‌های زندگی جهت کاهش تقاضا در مدارس و دانشگاه‌ها مورد توجه جدی

قرار گیرد. نکته دیگری که در این پژوهش آشکار شد تناقض اطلاعات و آگاهی درباره مصرف شیشه در جاهایی از قبیل مراکز ترک اعتیاد در شهر کرمان است؛ به نحوی که باورهای تسهیل‌گر مصرف، رایج است. علاوه بر این، هنوز مرکز تخصصی ترک اعتیاد به شیشه برای زنان در کرمان وجود ندارد و برخی معتادان به ناچار در کمپ‌های ترک اعتیاد سنتی به سر می‌برند.

منابع

- [۱] احسان‌پور، سید رضا؛ رضایی، راحله؛ براشتی، یدالله (۱۳۸۹). «طبقه‌بندی نوین مواد مخدر در پرتو مطالعه تطبیقی»، فصل‌نامه حقوق پزشکی، س ۴، ش ۱۴، ص ۸۷-۹۹.
- [۲] اخترمحقق، مهدی (۱۳۸۵). *جامعه‌شناسی اعتیاد*، تهران: مؤلف.
- [۳] اختیاری، حامد؛ علم مهرجوری، زهرا؛ حسنی ابهریان، پیمان و دیگران (۱۳۸۹). «بررسی و ارزیابی واژه‌های القاکننده ولع مصرف در سوءمصرف‌کنندگان متامفتامین فارسی‌زبان»، فصل‌نامه تازه‌های علوم شناختی، دوره ۱۲، ش ۲، ص ۶۹-۸۲.
- [۴] ایمان، محمدتقی (۱۳۹۱). *روش‌شناسی تحقیقات کیفی*، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- [۵] برجاس، فرحناز؛ گواری، فاطمه و دیگران (۱۳۹۰). «بررسی نظرات معتادان بستری در مراکز ترک اعتیاد شهر کرمان در مورد عوامل مرتبط در گرایش به استفاده از مواد مخدر در سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۸۷»، فصل‌نامه تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۹، ش ۴، ص ۲۷۹-۲۸۶.
- [۶] خادیمان، طلیمه؛ 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)»، پژوهش‌نامه علوم اجتماعی، س ۲، ش ۴، ص ۵۹-۸۶.
- [۷] دانش، پروانه؛ ملکی، امیر؛ نیازی، زهره (۱۳۹۲). «نظریه زمینه‌ای درباره علل اعتیاد زنان معتاد زندانی در زندان مرکزی اصفهان»، فصل‌نامه مطالعات توسعه اجتماعی-فرهنگی، دوره ۱، ش ۴، ص ۱۲۵-۱۴۵.
- [۸] سهامی، سوسن؛ خضری، زهرا (۱۳۹۲). «مدل مفهومی چگونگی سوء مصرف شیشه»، مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، س ۴، ش ۱۴، ص ۱۰۷-۱۲۵.
- [۹] سیام، شهره (۱۳۸۵). «بررسی شیوع مصرف مواد اعتیادآور بین دانشجویان پسر دانشگاه‌های مختلف شهر رشت در سال ۱۳۸۴»، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان (طبییب شرقی)، دوره ۸، ش ۴، ص ۲۷۹-۲۸۵.
- [۱۰] صدیق سروستانی، رحمت‌الله (۱۳۸۶). *جامعه‌شناسی انحرافات اجتماعی*، تهران: سمت.
- [۱۱] قاسمی‌روشن، ابراهیم (۱۳۸۲). «از اعتیاد زنان تا نابسامانی خانواده»، نشریه مطالعات راهبردی زنان، ش ۲۲، ص ۱۳۰-۱۵۱.

- [۱۲] فروتنی، محمدرضا؛ رضاییان، محسن (۱۳۸۴). «شناخت و سوء مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان شهرستان لارستان»، نشریه پرستاری/ایران، دوره ۱۸، ش ۴۳، ص ۲۱-۳۰.
- [۱۳] گروسی، سعیده؛ محمدی دولت‌آبادی، خدیجه (۱۳۹۰). «تبیین تجربه زیسته زنان وابسته به مواد مخدر از پدیده اعتیاد»، فصل‌نامه علمی و پژوهشی جامعه‌شناسی زنان، س ۲، ش اول، ص ۵۵-۷۴.
- [۱۴] گودرزی، محمدعلی؛ زرنقاش، مریم؛ زرنقاش، مینا (۱۳۸۳). «برداشت افراد سوء مصرف‌کننده مواد از الگوهای انضباطی والدین»، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، دوره ۱۰، ش ۳، ص ۲۴۱-۲۴۹.
- [۱۵] گیدنز، آنتونی (۱۳۷۴). جامعه‌شناسی، ترجمه منوچهر صبوری، تهران: نی.
- [۱۶] ممتاز، فریده (۱۳۸۱). انحرافات اجتماعی، نظریه و دیدگاه‌ها، تهران: شرکت سهامی انتشار.
- [۱۷] موسوی، سید غفور؛ روح‌افزا، حمیدرضا؛ صادقی، معصومه (۱۳۸۲). «ارتباط استعمال سیگار و سایر مواد مخدر در دانش‌آموزان و دانشجویان با والدین آن‌ها»، مجله پژوهش در علوم پزشکی، دوره ۸، ش ۳، ص ۵۷-۵۹.
- [۱۸] مولوی، پرویز؛ رسول‌زاده، بهروز (۱۳۸۳). «مطالعه عوامل مؤثر بر تمایل جوانان به سوء مصرف مواد مخدر»، فصل‌نامه اصول بهداشت روانی، س ۶، ش ۲۱، ص ۴۹-۵۵.
- [19] Choquet, M. , Hassler, C. , Morin, D. , Falissard, B. , & Chau, N. (2008). "Perceived parenting styles and tobacco, alcohol and cannabis use among French adolescents: Gender and family structure differentials". *Alcohol and Alcoholism*, 43(1), PP 73-80.
- [20] Clausen, S. E. (1996). "Parenting styles and adolescent drug use behaviours". *Childhood*, 3(3), 403-414.
- [21] Corbin, J, & Strauss, A (1998). *Basics of qualitative research*. London: sage publication.
- [22] Corbin, J. , & Strauss, A (2008). *Basics of qualitative research*. Third Edition, London: sage publication.
- [23] Creswell, J. W (1994). *Research design*. London: sage.
- [24] Glaser, B, G. & A. L. Strauss (1967). *The discovery of grounded theory, Strategies for Qualitative Research*. London: Weidenfeld and Nicolson.
- [25] Haight, Wondy and Janet d. carter-black, Kathrynsheridan (2009). "Mothers experience of methamphetamine addiction: a case-based analysis of rural, midwestern women". *Journal children and yduth services review* 71-77.
- [26] HmamotoDT, Rhodus NL (2009). "Methamphetamine abuse and dentistry". *Oral disease Journal*; 15:PP 27-37.

- [27] Moliter, Fred. Steven, R. Truax, Phd. Juan, D. Ruiz, Md, Mph. Richard, K. Sun, Md, Mph (1998). "Association of methamphetamine use during sex with risky sexual behavior and HIV infection among Non-injection drug users". *Department of Health services California, West J Med*; 168: PP 93-97.
- [28] Montgomery, C. , Montgomery, C. , Fisk, J. E. , Montgomery, C. , Fisk, J. E. , Craig, L. , & Craig, L. (2008). "The effects of perceived parenting style on the propensity for illicit drug use: the importance of parental warmth and control". *Drug and alcohol review*, 27(6), PP 640-649.
- [29] Ojeda, Vd. Robertson, Am. Hihher, Sp. Lozada, R. Cornelius, W. Lawrence, A. etal (2011). "A qualitative view of drug use behaviors of Mexican male injection drug users deported from United States". *Journal of urban health*, 88: PP 9508-14
- [30] Patton, M. Q (1994). *How to use Qualitative methods in evaluation*. London: Sage.
- [31] Pavarin, RM (2006). "Substance use and related problems: study on the abuse of recreational and not recreational drugs in northern Italy". *Annali. Dell, Istitud. superior, disanita*; 42: PP 477-84.
- [32] Tanibuchi Y. , Shimagami M, Fukami G, Sekine Y, Lyo M, Hashimoto K (2010). "A case of methamphetamine use disorder treated with the antibiotic drug minocycline". *General hospital psychiatry*; 32: PP 559-565.
- [33] Winslow Bt, Voorhees Kl, Pehl Ka (2007). "Methamphetamine abuse". *Swedish Medical Center family Residency*, Littleton, Colorado; 76(8): PP 1169-1174.