

## Understanding female experience of addiction and developing paradigm model for addicted women

### ARTICLE INFO

#### Article Type

Research Article

#### Authors

Hasan Zaeri lotf\*

Mohammad Zahedi Asl

Habib Aghabakhshi

Aboutorab Talebi

#### How to cite this article

Hasan Zaeri lotf, Mohammad Zahedi Asl, Habib Aghabakhshi, Aboutorab Talebi, Understanding female experience of addiction and developing paradigm model for addicted women, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2022:5(4): 300-312.

1. PhD student, Department of Social Work, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran(corresponding author).
2. Professor, Department of Social Work, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.
3. Associate Professor, Department of Social Sciences, Faculty of Social Sciences, Islamic Azad University, Roudhan Branch, Tehran, Iran.
4. Associate Professor, Sociology-Social Studies, Department of Cultural Studies, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

#### \* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: swzaeri@gmail.com

#### Article History

Received: 2021/10/4

Accepted: 2022/03/01

### ABSTRACT

**Purpose:** Women's addiction is a gender category and it has received less attention than addiction in men. Although addicted women experience many difficult problems, they enjoy less social support and services. The aim of the study is to examine this phenomenon and female experience of addiction, and develop a paradigm model for women's addiction.

**Methodology:** It is a qualitative research to find experience of addicted women, the grounded theory (GT) method was applied in the first stage and the data were collected through in depth, semi-structured interview. 30 women were studied in 2019. Sampling was started in targeted form and ended by achieving the theoretical saturation point. Data were coded and analyzed using Strauss and Corbin method within three steps of open, axial and selective coding.

**Findings:** According to the axial category, women's addiction is a subsequent reaction which occurs under family and social disorder circumstances and has physical, mental, economic and social consequences.

**Conclusion:**

Based on lived experience of addicted women, addiction in women can be divided into 4 stages: stage1 is knowing the substance and beginning to use, stage 2 is making doubt, stage 3 is dependence, and stage 4 is overcoming and abandoning the drug use.

**Keywords:** female addiction, lived experience, drug abuse, reduced harm

## فهم تجربه‌ی زنانه از اعتیاد و ارایه الگوی پارادایمی

## زنان معتاد شهر تهران

حسن زائری لطف \*

دانشجوی دکتری، گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

محمد زاهدی اصل

استاد، گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

حبیب آقابخشی

دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران.

ابوتراب طالبی

دانشیار، جامعه شناسی- مطالعات اجتماعی، گروه مطالعات فرهنگی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

## چکیده

هدف: اعتیاد زنان یک مقوله‌ی جنسیتی است و در مقایسه با اعتیاد مردان، در جامعه‌ی ما توجه کم‌تری به آن شده است. به رغم این واقعیت که زنان معتاد مشکلات متعدد و سختی را تجربه می‌کنند، آنان از حمایت اجتماعی و خدمات کمی برخوردار می‌شوند. هدف این پژوهش، بررسی این پدیده، تجربه‌ی زنانه از اعتیاد و ارائه‌ی الگوی پارادایمی اعتیاد زنان است.

روش: این پژوهش کیفی و برای فهم تجربه‌ی زیسته‌ی زنان معتاد، روش نظریه‌ی زمینه‌ای (GT) اجرا شد و داده‌ها از طریق مصاحبه‌ی عمیق و نیمه ساختارمند گردآوری شد. تعداد ۳۰ نفر از این زنان در سال ۱۳۹۸ مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌گیری به روش هدفمند شروع شد و با رسیدن به اشباع نظری خاتمه یافت. داده‌ها به روش "استراوس و کوربین" و طی سه مرحله‌ی کدگذاری باز، محوری و گزینشی، کدگذاری و تحلیل شدند.

یافته‌ها: طبق مقوله‌ی محوری، اعتیاد زنان واکنشی تبعی است که در شرایط نابسامانی خانوادگی و اجتماعی روی می‌دهد و با پیامدهای جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی همراه است. نتیجه‌گیری:

براساس تجربه زیسته زنان دچار اعتیاد می‌توان گفت که اعتیاد زنان دارای چهار مرحله است. مرحله‌ی نخست مرحله‌ی آشنایی با مواد و آغاز مصرف، مرحله‌ی دوم مرحله‌ی شک و تردید، مرحله سوم مرحله‌ی وابستگی و مرحله‌ی چهارم مرحله‌ی ترک و رهایی است.

کلید واژه‌ها: اعتیاد زنانه، تجربه‌ی زیسته، سوء مصرف مواد، کاهش آسیب.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰

\* نویسنده مسئول: swzaeri@gmail.com

## مقدمه

اعتیاد به مصرف مواد یا سوء مصرف مواد از جمله مسائلی است که به عنوان آسیب اجتماعی گریبان‌همه‌ی جهان را فرا گرفته و قربانیان زیادی از جوامع بشری از جمله کشور ما گرفته است. سوء مصرف مواد از گذشته‌های دور به عنوان یک مسئله مردانه مطرح بوده است. به ندرت زمانی به این امر مبادرت می‌کرده، و اگر هم چنین رفتاری داشتند کاملاً در خفا و پنهانی بوده است؛ و جامعه آن را به مثابه یک مسئله‌ی اجتماعی مطرح نمی‌کرده است. اما در چند دهه‌ی اخیر در جهان و متعاقب آن در کشور ما نیز تعداد زنان مصرف‌کننده‌ی مواد روندی صعودی داشته است.

از آنجا که پدیده‌ی اعتیاد، ارتباط تنگاتنگی با فرهنگ، سنن، باورهای مذهبی، شرایط اقتصادی و پیشینه‌ی تاریخی هر کشور دارد، برای شناخت این پدیده با تکیه بر بررسی‌های بین‌کشوری کم‌تر می‌توان اطلاعات درستی پیرامون پدیده‌ی اعتیاد در یک کشور معین به دست آورد (۱).

در دنیای امروز از جمله در کشور ما، نهاد خانواده به عنوان اصلی‌ترین نهاد اجتماعی و اثرگذارترین عامل در سعادت و شقاوت انسان‌ها، در معرض آسیب‌های جدی است و تقریباً تمامی تحقیقات حاکی از این است که منشأ بسیاری از آسیب‌های اجتماعی از جمله انحرافات جنسی و اخلاقی در نابسامانی و گسیختگی خانواده است. ولی نباید فراموش کرد که عوامل برهم‌زننده‌ی انسجام خانواده نیز ریشه‌های مهم‌تری مانند فقر شدید، جهل، بیکاری، وجود انواع نابرابری‌ها و همچنین پدیده‌ی ویران‌گر اعتیاد و سوء مصرف مواد مخدر دارد و جای تعجب نیست که حدود دوسوم زنان روسپی در برخی از مطالعات، قبل یا بعد از مبتلا شدن به فساد جنسی، اعتیاد را تجربه کرده‌اند و حدود نیمی از آنان یکی از اعضای خانواده‌شان درگیر مصرف یا قاچاق مواد مخدر بوده است (۲).

اعتیاد زنان پیامدهای ناگواری هم برای این زنان و هم برای جامعه دارد. پیامدهای اعتیاد در زنان را می‌توان از جنبه‌های مختلف مدنظر قرارداد. پیامدهای فردی شامل ابتلا به بیماری‌های جسمی و/ یا روانی، پیامدهای خانوادگی شامل کاهش فرصت ازدواج، طرد شدن از خانواده، عدم ایفای نقش مادری، ایجاد نسل معتاد، عدم نظارت بر رفتار فرزندان، احتمال ابتلای افراد خانواده به بیماری‌های ایدز و هپاتیت و پیامدهای اجتماعی شامل ارتکاب انواع جرائم مانند سرقت، روسپیگری و ... می‌باشد (۳). به عبارت دیگر، می‌توان گفت در جوامعی که سوء مصرف مواد مخدر در بین زنان رایج شده باشد، نمی‌توان انتظار داشت که روسپی‌گری یا هر بزهکاری دیگری کاهش پیدا کرده یا حتی تعدیل شود (۴).

مفهوم تجربه‌ی زیسته درک مستقیم و بی‌واسطه از واقعیت اجتماعی است که فرد در بافت و موقعیت خاصی آن را می‌فهمد. بنابراین

تجربه‌ی زیسته به‌نوعی با آگاهی بی‌واسطه همراه است. ویلهلم دیلتای<sup>۱</sup> در علوم انسانی، تعریف گسترده‌ای از تجربه به دست می‌دهد و آن را تجربه‌ی زیسته<sup>۲</sup> می‌نامد. از دیدگاه دیلتای تجربه‌ی زیسته عبارت است از یک تجربه‌ی بی‌واسطه و حضوری از چیزی؛ تجربه‌ای که در آن بین عالم و معلوم، بین تجربه‌گر و تجربه‌شونده، اتحاد و وحدت برقرار است (البته بدون اینکه واقعیت تجربه معلوم باشد) (۵)

به طور خلاصه، می‌توان دلایل اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر را چنین برشمرد:

- ۱- افزایش تعداد مصرف‌کنندگان مواد در بین زنان.
  - ۲- تفاوت زنان و مردان در اعتیاد(الگوهای مصرف، تداوم و...).
  - ۳- ناشناخته بودن الگوی زنانه‌ی اعتیاد، به علت مردانه تلقی شدن اعتیاد.
  - ۴- تأثیرات منفی بیش‌تر و عواقب شدیدتر اعتیاد بر زنان، در مقایسه با مردان.
  - ۵- نیاز زنان دچار اعتیاد به الگوهای مداخله‌ای متناسب با بافت فرهنگی جامعه‌ی ما و ویژگی‌های جنسیتی.
  - ۶- اهمیت زن در نظام خانواده و جامعه.
  - ۷- ضرورت توجه به نیازها و عوامل مرتبط با جنسیت در شیوع و تداوم اعتیاد زنان.
- به استناد مجموع اطلاعات ارائه شده، در پژوهش رحیمی موقر در سال ۱۳۸۳ تحت عنوان "شیوع و الگوهای مصرف مواد و اعتیاد زنان در ایران" جمعیت زنان معتاد به مواد اپیوئیدی در کشور بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ هزار نفر تخمین زده می‌شود. مصرف حشیش در جمعیت عمومی زنان شیوع زیادی ندارد. در مورد وسعت مصرف الکل و میزان ابتلا به اختلالات ناشی از مصرف آن در زنان به علت وجود ارقام متنوع، امکان نتیجه‌گیری وجود ندارد. شیوع مصرف مواد اپیوئیدی در دختران دانش‌آموز و دانشجویان نادر است. ولی مصرف گاه به گاه حشیش در دانشجویان نادر به نظر نمی‌رسد (۶).
- همچنین در پژوهش محمدی دولت آبادی که در مورد زنان وابسته به مواد در شهر ساری انجام شده است، سعی شد تا تجارب زیسته‌ی زنان وابسته به مواد را با استفاده از روش پدیدارشناسی که یک رویکرد کیفی است، مورد شناخت و تبیین قرار دهد، نتایج نشان دادند که بیش‌ترین درصد فراوانی به گروه سنی ۲۱-۲۵ و ۳۶ سال و بالاتر و کم‌ترین آن به گروه سنی ۱۴-۲۰ اختصاص دارد و ۶۶/۷ درصد از پاسخ‌گویان متأهل، ۱۰ درصد مجرد و ۲۳/۳ درصد این افراد مطلقه بودند. براساس پاسخ‌های زنان شرکت‌کننده در این پژوهش می‌توان ریشه‌ی اعتیاد زنان را در خانواده، جامعه و ویژگی‌های فردی پیدا کرد. نتایج پژوهش نشان داد که از نظر زنان، مهم‌ترین علت روی آوردن به اعتیاد در زندگی اجتماعی نهفته است. ناکامی در دست‌یابی به اهداف و آرزوها یکی از دلایل زنان برای روی آوردن به مصرف مواد بود (۷).

در پژوهش سیار تحت عنوان "بررسی کیفی علت‌ها و پیامدهای اعتیاد زنان به مواد مخدر" با هدف شناسایی علت‌ها و پیامدهای اعتیاد زنان به مواد مخدر به روش نظریه‌ی زمینه‌ای انجام شد. در بخش استقرایی از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس استفاده شد. نتایج نشان داد دسترسی آسان به مواد، باورهای غلط و ناکارآمد، عدم شناخت و ناآگاهی، ناکامی و محرومیت، سخت‌گیری والدین، فقدان نظارت نهادهای مسئول، فقدان مهارت‌های کنترلی، اوقات فراغت پرخطر و اختلالات روان‌شناختی از شرایط علی اثرگذار بودند. همچنین معاشرت با معتادان، طرد از خانواده، شرکت در پارتی‌ها و مهمانی‌های شبانه و ناکامی در رسیدن به اهداف از عوامل میانجی موثر بر اعتیاد زنان به مواد مخدر بودند. پیامدهای پدیده‌ی اعتیاد زنان شامل پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی بودند (۸)

هایت و همکاران در سال ۲۰۰۹ مطالعه‌ی موردی را در زنان روستایی ایالت‌های میانی آمریکا انجام دادند. در این مطالعه ۴ مادر سفیدپوست پس از رهایی از اعتیاد به متامفتامین، تجربیات گوناگون خود را در مصاحبه بیان کردند. آن‌ها تأثیر بیماری خود بر کودکانشان را به‌صورت فیزیکی و روانی به واسطه قرار گرفتن در معرض خشونت در خانه، سوء مصرف مواد توسط بزرگسالان و دیگر رفتارهای ضداجتماعی و از دست دادن روابط مهم، مطرح کرده‌اند. آن‌ها نگران بوده‌اند که ممکن است کودکانشان هم معتاد شوند (۹). بیکیتشا در سال ۲۰۱۵ در رساله‌ی دکتری خود به تحلیل تجربه‌ی زیسته‌ی زنان درگیر با سوء مصرف مواد مخدر در کیپ‌تاون آفریقای جنوبی پرداخته است. او در پژوهش خود اشاره به این که اکثریت تحقیقات پیشین در این موضوع به صورت کمی بوده و از حوزه‌ی موضوعی تجربه‌ی زیسته غفلت کرده‌اند پرداخته است نتایج مطالعه نشان داد که اعتیاد شریک زندگی و ناسازگاری‌های روان‌شناختی نقش اساسی در گرایش زنان به سوء مصرف مواد داشته است. مهم‌ترین انگیزه‌های زنان برای اقدام به درمان که در این تحقیق شناسایی شده‌اند عبارت‌اند از: ساخت‌یابی مجدد هویت خود، نقش مادری و همچنین روابط خویشاوندی (۱۰).

روش

در این پژوهش از روش کیفی استفاده شد، چرا که در مطالعه‌ی پدیده‌های اجتماعی پیچیده و چندبعدی، باید روش‌های متعدد و همه‌جانبه‌نگری اتخاذ شوند تا پژوهش‌گر به درک عمیق و بی‌واسطه از موضوع مورد پژوهش نائل آید. پژوهش حاضر که با هدف تبیین تجارب زنان دارای اعتیاد است، با روش کیفی قابل دست‌یابی بود. برای تبیین تجربه‌ی زیسته‌ی زنان از اعتیاد، از روش نظریه‌ی مبنایی/زمینه‌ای استفاده شد و با این روش به درک تجارب این افراد و نیز فرایند اعتیاد در آنان دست‌یافته و به ترسیم الگوی پارادایمی نظریه زمینه‌ای در باب موضوع مورد پژوهش پرداخته شد. جمعیت در این پژوهش، شامل همه‌ی زنان شهر تهران در سال ۱۳۹۸ هستند که دارای اعتیادند. روش نمونه‌گیری، مبتنی بر هدف بود؛ زیرا هیچ معیاری برای تعیین تعداد مشارکت‌کنندگان در پژوهش‌های کیفی

<sup>2</sup> Experience Lived

<sup>1</sup> Wilhelm Dilthey

براساس دانش، قضاوت صحیح و اتخاذ استراتژی مناسب می‌تواند مواردی را برگزیند که در مجموع معرف جمعیت مورد نظر باشند. یافته‌ها این یافته‌ها در پنج محور پارادایم زمینه‌ای و مقوله‌ی هسته‌ای/ محوری دسته‌بندی شدند.

قبل از شروع مطالعه وجود ندارد و این تعداد براساس اطلاعات به دست آمده و تا زمان اشباع کل طبقات ایجاد شده ادامه یافت (زمانی که دیگر مشارکت‌کننده‌ها اطلاعات جدیدی به دانسته‌ها نمی‌افزودند). فکر اساسی در پس این نمونه‌گیری این بود که محقق

مقوله‌ها و مفاهیم حاصله از تجربه‌ی زیسته‌ی زنان دچار اعتیاد

ردیف	نوع مقوله	مقوله اصلی	مقوله فرعی	مقوله فرعی‌تر	مفاهیم
۱	تأثیر زمینه‌ها	فقر مالی	-	فقر مالی پدر، فقر مالی شوهر، مشکل مالی زن	
		ناسازگاری و طلاق	-	مشاجره، بچه‌ی طلاق بودن	
		ناسامانی خانوادگی	-	آزادی بی‌حد و حصر، سهل‌انگاری والدین، ناتوانی خانواده در کنترل دختر، کمبود یا زیادی محبت، ناتوانی در "نه" گفتن	
		ازدواج ناموفق و اجباری	-	ازدواج ناموفق، ازدواج اجباری، نارضایتی از زندگی زناشویی، مشکلات عاطفی در زندگی زناشویی	
		آشنایی بامواد و یادگیری مصرف	-	خانواده‌ی مصرف‌کننده، خویشاوند مصرف‌کننده، شوهر مصرف‌کننده، قبح‌زدایی از مصرف مواد	
		خطرپذیری و ناآگاهی از مواد و مصرف آن	-	خطرپذیری، گرایش به مصرف، لذت تجربه‌ی مواد مختلف	
۲	تأثیر زندگی با مرد یا شوهر معتاد	زندگی با مرد یا شوهر معتاد	-	عدم شناخت مواد، ناآگاهی از اعتیادآور بودن مصرف مواد، ناآگاهی از عواقب منفی مصرف، ناآگاهی از دود خور شدن	
		هم‌نشینی‌های ناسالم	-	شروع مصرف با همسر، معتاد شدن زن توسط شوهر، مصرف به علت وابستگی شدید به شوهر	
		تجارب تلخ زندگی	-	معاشرت با دوستان مصرف‌کننده، خوش‌گذرانی‌های دوستانه با مواد، مصرف دورهمی	
		دسترسی آسان به مواد	-	مرگ معشوق، مرگ فرزند، عشق ناکام	
		تقویت‌کننده‌های مصرف مواد	-	توزیع مواد در جامعه، فروشندگان مواد، آشنایان تهیه‌کننده‌ی مواد	
		تغییرات الگوی مصرف	-	مصرف تفننی، مصرف محدود، افزایش گهگاهی مصرف	الگوی آغازین مصرف
۳	تأثیر مداخله‌گر	تداوم دهنده‌های مصرف مواد	-	مصرف مداوم، جایگزینی مواد مصرفی، وابسته شدن به مواد، ناتوانی در ترک مواد	الگوی ثانوی مصرف
		تهدیدات پس از ترک	-	ترس از لغزش، نداشتن حامی در دوره‌ی پاک‌ی	ترس‌های ترک
		بازدارنده‌های مصرف مواد	-	ترس از پیامدهای اعتیاد	ترس‌های ترک و تهدیدات پس از ترک
		به خودآمدگی	-	بیدار شدن احساس مادری و فرزندی، تشویق دیگران، تلنگر دیگران، حمایت‌های اجتماعی	مشوق‌های ترک
		تهدیدات پس از ترک	-	ترس از لغزش، نداشتن حامی در دوره‌ی پاک‌ی	تهدیدات پس از ترک (پاک‌ی)
		تداوم دهنده‌های مصرف مواد	-	ترس از لغزش، نداشتن حامی در دوره‌ی پاک‌ی	تهدیدات پس از ترک

موضوع	توصیف	نوع	پایه
۴	واکنش تبعی (اعتیاد واکنشی تبعی به نابسامانی‌های خانوادگی و اجتماعی)	-	میانگین
	ساز و کار مقابله با چالش‌ها و مشکلات، ساز و کار پر کردن خلاء‌های عاطفی و روانی، ساز و کار تخلیه‌ی هیجانی	-	
	ادامه‌ی مصرف سبک	-	
	الگوی اولیه مصرف، تداوم لذت جویی، جستجوی سرخوشی و اعتماد به نفس کاذب، حال کردن با مواد، جذابیت مصرف	-	
	تغییر در الگوی مصرف، تنوع در مواد مصرفی، فقط به فکر مواد بودن، درگیر تهیه مواد شدن، تسلیم مواد شدن، بی‌توجهی به زندگی دیگران، بی‌تفاوتی، ترک و لغزش‌های متوالی	-	
۵	استفاده از امکانات موجود برای ترک	استفاده از امکانات موجود برای ترک	زیربنی
	دریافت انرژی مثبت، احساس همبستگی، کسب انگیزه و امید، آرامش روانی، کاهش وسوسه، عدم دسترسی به مواد، مشاوره گرفتن	استفاده از کمپ	
	انگیزه‌یابی برای پاک‌ی، نیرویابی از پاک‌ی دیگران، حمایت و درک‌شدگی، کنترل وسوسه، جلوگیری از لغزش، تقویت اراده برای پاک‌ی، آرامش‌یابی، تشویق‌شدگی برای حفظ پاک‌ی گمنام NA	شرکت در جلسات معتادان گمنام NA	
	اعتیاد سبک	--	
	زندگی توأم با مواد، مشغولیت ذهنی با مواد، تضاد و تناقض در زندگی، احتمال کشیده‌شدن به مصرف سنگین	-	
	فقدان‌ها	-	
	سرمایه اجتماعی، سرمایه اقتصادی، خانوادگی از دست رفته، آرزوهای بر باد رفته	-	
۶	وابستگی شدید به مواد	تخریب‌شدگی	زیربنی
	تخریب جسمی، تخریب فکری، تخریب جنسی، تخریب اجتماعی، تخریب روانی و شخصیتی	-	
	طرد اجتماعی	طرد از خانواده، برچسب خوردگی، منزوی‌شدگی، درماندگی، آوارگی	
	رهایی از اعتیاد	-	
	تولدی دوباره، بازگشت به زندگی عادی، رهایی از روابط ناسالم گذشته، احساس توانمندی، احساس ندامت، حسرت از دست داده‌های گذشته	-	

مورد بحث است. خانواده پایه و اساس ساخت اجتماعی است که سلامت جامعه همواره در گرو سلامت خانواده است. والدینی که با فرزندان خود دوست هستند و اعتماد فرزندان را جلب می‌کنند و در عین حال قاطعیت خویش را نیز اعمال می‌کنند در تربیت فرزندان خود موفق‌ترند. اما در مقابل کوتاهی والدین در هر یک از جنبه‌ها موجب گرایش فرزندان به گروه‌های ناسالم می‌شود. بنابراین نوع روابط والدین با فرزندان و نحوه‌ی تعامل اعضای خانواده با یکدیگر تأثیر بسزایی در نگرش، عواطف، علائق و شخصیت فرزندان دارد.

فقر مالی و وضعیت نامطلوب اقتصادی خانواده را با مفاهیمی همچون فقر مالی پدر، عدم تأمین مخارج زندگی از سوی شوهر، مشکلات مالی زن مشخص می‌کند. نابسامانی خانوادگی، به عارضه

شرایط زمینه‌ای بستر است که به طور بالقوه زمینه‌ی شکل‌گیری اعتیاد زنان را فراهم کرده و آنان را آماده و مستعد کشیده شدن به سوی مواد و اعتیاد می‌کند. در واقع، زنان و دختران را در معرض اعتیاد قرار می‌دهد. شرایط زمینه‌ای می‌توانند در برگیرنده‌ی عوامل کلان اجتماعی، عوامل اجتماعی بین فردی و حتی عوامل درون فردی باشند بدیهی است عوامل زمینه‌ای درون فردی و بین فردی هم خود زمانی ریشه در عوامل اجتماعی کلان داشته‌اند. در واقع، شرایط زمینه‌ای بالقوه می‌توانند باعث اعتیاد زنان و دختران شوند.

نابسامانی خانوادگی به ساخت نهاد خانواده اشاره دارد که در نظام روابط متقابل بین اعضا و کارکردهای اقتصادی و تربیتی خود دچار نقصان و تنش شده است. الگو و سبک تربیتی نامناسب والدین

تداوم مصرف بازی می‌کند به نحوی که اگر تجربه‌ی اولیه‌ی مصرف مواد برای زنان لذت‌بخش باشد و شیرینی مصرف را تجربه کنند، سعی خواهند کرد که مصرف را تکرار کنند تا دوباره مزه‌ی نئشگی اولیه را تجربه کنند. بطوری که وجود ترس از ترک مصرف مواد و تهدیدات پس از ترک می‌تواند در ادامه مصرف مواد اثرگذار باشد. برخی از زنان بعد از طی کردن یک دوره‌ی طولانی مصرف مواد که بخش زیادی از عمر، جسم، سرمایه و زمان خود را صرف مصرف کرده‌اند احساس خستگی کرده و حالت دلزدگی و انزجار نسبت به مواد و مصرف پیدا می‌کنند. ترس از نابودی جسم و زندگی، آنان را هشیار می‌سازد که مصرف خود را کنترل کنند تا آتش عواقب مصرف بیش از پیش دامن آنان را نگیرد. به خودآمدگی زنان مصرف که به علت ترس از پیامدهای اعتیاد، و تشویق‌های که پس از ترک کسب می‌کنند می‌تواند در بازدارندگی مصرف مواد تاثیر گذار باشد.

#### مقوله‌ی محوری/هسته‌ای

مرحله‌ی نهایی تدوین پارادایم نظریه‌ی زمینه‌ای و گزارش نویسی آن، انجام کدگذاری انتخابی است که به تشریح مقوله‌ی هسته‌ای یا محوری می‌پردازد و ارتباط منظم آن را با سایر مقوله‌ها در قالب یک الگوی پارادایمی نشان می‌دهد. در این فرایند مقوله‌ها حول مقوله‌ی هسته‌ای انسجام می‌یابند تا چهارچوب نظریه شکل بگیرد. در واقع به تعبیر اشتراوس و کوربین مقوله‌ی هسته‌ای مانند خورشیدی است که روابط منظمی با سایر مقولاتش به مثابه سیارات خود دارد (11) مقوله‌ی هسته‌ای یا نظریه‌ی زمینه‌ای در این پژوهش عبارت است از اینکه "اعتیاد زنان به مثابه واکنشی تبعی است که در شرایط نابسامانی خانوادگی و اجتماعی رخ می‌دهد". مصرف مواد برای زنان به مثابه سنگری دفاعی، تخلیه‌سازی و رهایی از رنج ناشی از مشکلات، محرومیت‌ها، کمبودهای عاطفی، فشارهای روانی، ناآرامی‌های درونی، و ناسازگاری‌های اجتماعی است. در واقع، زنان و دختران در مقابل این مشکلات به مواد پناه می‌برند. چالش و فرار در زندگی و وضعیت زنان مصرف‌کننده‌ی مواد کاملاً بارز است. زنان مصرف‌کننده در این پژوهش درگیری‌ها و مشغله‌های فکری متنوعی داشته‌اند، از جمله زندانی بودن همسر، نداشتن دوست، نداشتن آرامش و خلاء عاطفی. این درگیری‌ها چالش و پریشانی فکری بسیاری را برای آنان به دنبال داشته و خود به دنبال روش و راهی برای فرار از این وضعیت بوده‌اند. در واقع، برخی زنان فشار و هجمه‌ی روانی زیادی را متحمل شده به گونه‌ای که تحمل و کنار آمدن با آن‌ها برایشان سخت و طاقت فرسا بوده است. بنابراین، برای در امان ماندن از هجوم این چالش‌ها و درگیری‌های روانی، پریشانی و مشکلات به مصرف مواد روی آورده‌اند. برای این زنان سوء مصرف مواد به عنوان پادزهری بوده که تلخی چالش‌ها و مشکلات را کم‌تر می‌کرده و نوعی تخلیه‌سازی و فرار برای آنان به دنبال داشته است.

#### واکنش تبعی

اعتیاد زنان واکنشی تبعی است که در شرایط نابسامان خانوادگی و اجتماعی رخ می‌دهد و با پیامدهای جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی همراه است.

ها و ناسازگاری‌ها در نظام خانواده دارد که دارای ویژگی‌هایی همچون مشاجره‌ی پدر و مادر، مشاجره‌ی یک یا هر دو والدین با فرزندان و تجربه‌ی طلاق در خانواده است. برخی از زنان اذعان داشتند که روابط نامطلوب والدین‌شان با یکدیگر و با آنان، زمینه‌ای شد تا به سوی اعتیاد کشیده شوند. زنان معتاد از تجارب و روابط زندگی روزمره‌ی خود صدمه و آسیب‌دیده بودند، به نحوی که کیفیت لازم در روابط آن‌ها وجود نداشته و روابط ناقص و ناموفقی را تجربه کرده‌اند. مصرف مواد مخدر ابتدا در خانواده‌ی زنان آموخته می‌شود؛ به نحوی که مواد و مشروبات الکلی در خانواده مصرف‌شده و اعضای خانواده درگیر این پدیده هستند. در واقع رفتار و کنش مصرفی از سوی زنان در تعامل با اعضای خانواده (همسر، والدین و ...) آموخته می‌شود و نقش اعضای خانواده در اعتیاد زنان مؤثر است به نحوی که فرزندان با الگوبرداری از والدین اغلب رفتارهای آنان را تقلید می‌کنند و اعتیاد والدین به سیگار و مواد مخدر موجب می‌شود تا رفتار آسیب‌زای آن‌ها را الگو قرار دهند.

#### شرایط علی

شرایط علی عوامل و شرایطی هستند که مستقیماً سبب معتاد شدن یا اعتیاد زنان می‌گردند. به عبارت دیگر، عوامل و شرایطی هستند که به طور بالفعل سبب معتاد شدن زنان و دختران می‌شوند. خطرپذیری و ناآگاهی از مواد و مصرف آن به انگیزه‌ها و گرایش‌های درونی افراد اشاره دارد که میل و حس کنجکاوی، حس نوجویی و به دست آوردن تجارب‌نو و تازه را در درون انسان ترغیب می‌کند. بنابراین زنان تمایل دارند که حس کنجکاوی خویش را با امتحان مصرف مثلاً یک نخ سیگار یا یک نوع از مواد پاسخ دهند. زندگی با مرد یا شوهر معتاد نشان‌دهنده‌ی این واقعیت است که مرد معتاد برای اینکه همسر یا شریک زندگی را از دست ندهد یا راحت‌تر بتواند مصرف کند او را مصرف‌کننده می‌سازد. همچنین، برخی زنان به علت وابستگی و اعتماد بیش از حد به همسر و شوهر معتاد خود، تن به مصرف مواد می‌دهند. برخی نمونه‌های پژوهش اظهار داشتند که در رابطه‌ی عاطفی و احساسی خویش وابستگی عمیقی به همسر خود داشتند و ترس از تهدید شدن این رابطه و از دست دادن همسر، آن‌ها را به دامن مصرف می‌کشاند.

#### شرایط مداخله‌گر

شرایط مداخله‌گر یا میانجی، شرایط کلی و وسیعی هستند که بر چگونگی فرایندها و راهبردها اثر می‌گذارند. شرایط مداخله‌گر تسهیل‌کننده و تقویت‌کننده و یا بازدارنده و کاهش دهنده‌ی مصرف مواد و دیگر پدیده‌ها هستند. همچنین آن‌ها می‌توانند تداوم‌دهنده، کنترل‌کننده و یا تعدیل‌کننده‌ی فرایندها و راهبردها باشند. در صورتی که مواد در محیط و جامعه موجود نباشد، کسی نمی‌تواند به آن روی آورد. تجارت مواد مخدر و سودآوری بالای آن، موجب توزیع مواد در جامعه، شکل‌گیری فروشندگان مواد، و آشنایان تهیه‌کننده‌ی مواد می‌گردد. به هر روی، یکی از مهم‌ترین عوامل مداخله‌گر اعتیاد در دسترس بودن مواد مخدر است. همچنین تغییرات الگوی مصرف می‌تواند در گرایش به مصرف و ادامه مصرف تاثیر داشته باشد. تداوم دهنده‌های مصرف نقش مهمی در

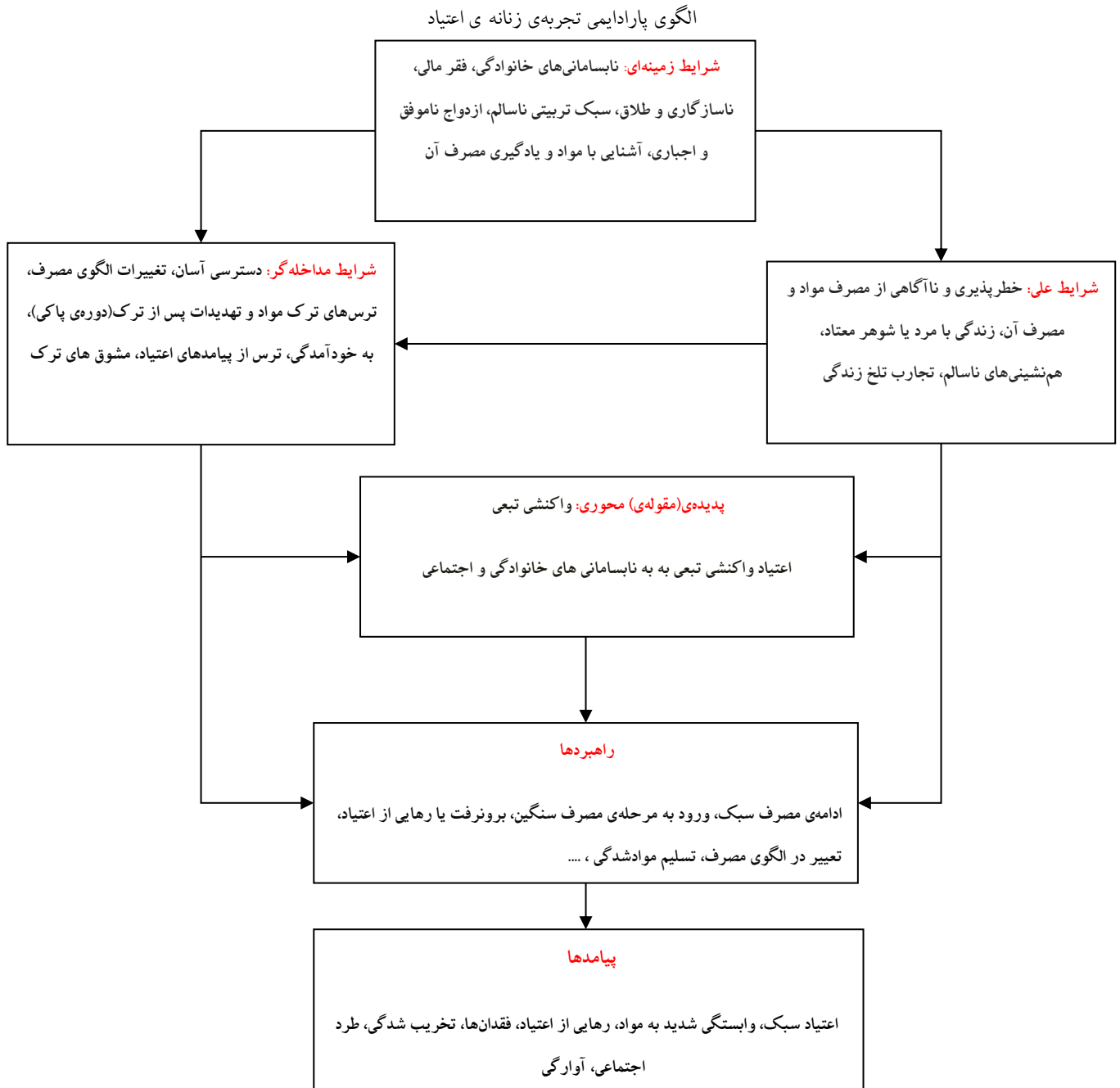
## راهبردها

زنان و دختران در مواجهه با اعتیاد خود و مصرف طولانی مدت مواد رویکردهای متفاوتی را انتخاب می‌کنند. یعنی به جایی می‌رسند که شرایط آن‌ها را وادار می‌سازد تصمیم بگیرند که می‌خواهند چگونه ادامه دهند. برخی و در مقطعی ممکن است بخواهند به مصرف خود که معمولاً مصرف سبک است ادامه دهند. در ادامه‌ی مصرف سبک، اغلب افراد مصرف‌کننده و از جمله این زنان آگاهانه یا ناآگاهانه و ارادی یا غیر ارادی به مرحله‌ی بعدی مصرف، یعنی وابستگی به مواد، مصرف سنگین و اجبار به مصرف می‌رسند. برخی هم به جد تصمیم می‌گیرند مصرف را کنار گذاشته و خود را از اعتیاد نجات دهند. البته گاهی هم افراد معتاد آنچنان در مصرف مواد و باتلاق اعتیاد غرق می‌شوند که توان و اراده‌ای برای تصمیم‌گیری آنان باقی نمی‌ماند و تسلیم بلا اراده‌ی وابستگی به مواد شده، به قهقرا رفته و در جهت اضمحلال و استیصال بیش‌تر پیش می‌روند. در واقع، بی‌ارادگی و تسلیم اعتیاد شدن نیز خود نوعی رویکرد و راهبرد تلقی می‌گردد؛ اما از آنجایی که در این پژوهش، مشارکت کنندگان در پژوهش ما زنان مصرف‌کننده‌ای بودند که در نهایت به تصمیم برای ترک مواد و رهایی از اعتیاد رسیده و حداقل یک سال سابقه‌ی پاک‌ی دارند، راهبرد اخیر از بحث ما خارج است. به هر روی، این زنان مصرف‌کننده‌ی مورد مطالعه‌ی ما راهبردها و رویکردهای متفاوتی اتخاذ کرده‌اند. بارزترین این راهبردها را می‌توانیم (۱) ادامه‌ی مصرف سبک، (۲) ورود به مرحله‌ی مصرف سنگین، و (۳) ترک مواد و برون رفت از اعتیاد بدانیم. بدیهی است برای برون رفت از اعتیاد و رهایی از آن باید فعالانه تلاش کرد و اقدامات متعددی انجام داد.

کمپ ترک اعتیاد و انجمن معتادان گمنام (NA) در جامعه‌ی ما نقش مؤثری در فرایند ترک دارند. آن‌ها در جهت ترک مواد و پیشگیری از مصرف مجدد (لغزش) خدمات متعددی به افراد می‌کنند. از جمله تعاملات، روابط، جلسات، مشاوره و راهنمایی‌ها و به ویژه جو جلسات NA و فضای بسته و خاص کمپ به زنان مصرف‌کننده کمک می‌کند که ترک راحت‌تری داشته باشند.

## شرایط پیامدی

هر راهبردی که زن دچار اعتیاد در پیش بگیرد پیامدهای خاصی را برای او به دنبال خواهد داشت. به عبارت دیگر، متناسب با راهبردها، سه دسته پیامد برای این زنان قابل تصور و قابل درک و فهم است: (۱) اعتیاد سبک، (۲) وابستگی شدید به مواد، و (۳) رهایی از اعتیاد. کسانی که تصمیم به ادامه‌ی مصرف دارند و می‌خواهند در اعتیاد خود بمانند معمولاً سعی در کنترل مصرف خود دارند یا شاید فکر می‌کنند می‌توانند کنترل نمایند. همچنین خیال دارند موقعیت اجتماعی و زندگی‌شان را هم حفظ نمایند، ضمن اینکه از لذت مواد هم برخوردار باشند. وقتی زن مصرف‌کننده که قبلاً مصرف سبک بوده وارد مرحله‌ی مصرف سنگین می‌شود، وابستگی شدید به مواد پیدا می‌کند و اجبار به مصرف دارد. ترکیبی از ویژگی‌های متناقض و متضاد در فضای زندگی و کیفیت روابط خانوادگی، انزوا و گوشه‌گیری (کاهش مشارکت اجتماعی)، رنگ باختن اعتقادات و تعهدات نسبت به محیط اجتماعی اطراف و از دست دادن اعتبار و حیثیت فردی - اجتماعی در این مرحله دیده می‌شود.



مجموعه شرایط زمینه‌ای، علی و مداخله‌گر منبع و مولد فشارها و تنش‌هایی برای زنان بوده‌اند که عبارتند از:  
الف - فشارهای اقتصادی ناشی از عدم تأمین مخارج زندگی از سوی همسر و یا پدر و قرار گرفتن در مضیقه‌ی اقتصادی. وجود نزاع و تنش‌های خانوادگی که منجر به سردی روابط و شکل‌گیری فضای تعاملی بی‌روح و تلخ در محیط خانوادگی می‌شود.  
ب- عدم دریافت حمایت روانی، عاطفی و احساسی مطلوب از سوی والدین و عدم تجربه صمیمیت والدین در زمان کودکی از سوی زنان. محیط پر تنش شامل روابط با والدین و نظام خانواده است که کیفیت و نحوه این روابط بر ساختار شخصیتی کودک اثرگذار است به صورتی که فقدان عناصر عاطفی- احساسی در روابط و عدم بهره‌مندی کودکان از عاطفه والدین، شرایط زندگی

تفسیر الگوی پارادایمی نظریه زمینه‌ای و تجربه‌ی زنانه اعتیاد مطابق الگوی پارادایمی نظریه زمینه‌ای و جدول مفاهیم و مقوله‌های حاصله، اعتیاد و اختلال سوء مصرف زنان به عنوان یک واکنش تبعی تفسیر می‌شود. در واقع مقوله محوری و اصلی پژوهش عبارت است از: «اعتیاد زنان واکنشی تبعی است که در شرایط نابسامان خانوادگی و اجتماعی رخ می‌دهد و با پیامدهای جسمی، روانی، اقتصادی و اجتماعی همراه است.» این مقوله نشان‌گر کل داستان فرایند اعتیاد و اختلال سوء مصرف زنان نمونه‌های تحقیق است. چرا اعتیاد زنان یک واکنش تبعی است؛ در دل کدام ساختارها، اعتیاد عامل دفع رنج و رهایی‌بخشی می‌شود؟ جایگزین چه شرایطی می‌شود؟ و چرا زنان به آن به عنوان یک کنش جایگزین روی می‌آورند؟ همانطور که در الگوی زمینه‌ای قابل مشاهده است

مصرف و مواد در نظام خانواده قبح و زشتی مصرف برای زنان به مرور زمان کم‌تر شده و برای آنان عادی می‌شود.

دوم) ارتباط و داشتن همسر مصرف‌کننده که فرایند آشنایی زنان را با مصرف مواد سرعت و سهولت بیشتری می‌بخشد. زیرا از طرفی در جهت هم‌مصرف شدن زنان با مصرف خودشان، آنان را همراه و شریک مصرف خویش می‌کنند؛ از طرف دیگر چون شوهران یا مردان شریک زندگی وابستگی عاطفی و احساسی عمیقی نسبت به همسر خود دارند، برخی زنان به هر شکلی سعی دارند در خدمت شوهر خویش باشند و نوعی از خودگذشتی به خرج می‌دهند و تن به خواسته‌های شوهر می‌دهند که مبادا رابطه‌ی آنان تهدید شود. از این رو، این زنان مصرف مواد را در کنار شوهرشان آموخته و تجربه می‌کنند. در این زمینه با نوعی درهم-آمیختگی مواجه هستیم. به نحوی که زنان به قدری وابسته‌ی طرف مقابل خود می‌شوند که نوعی «ترس از دست دادن همسر و رابطه»، آنان را به از خودگذشتگی و باج دادن در رابطه هدایت می‌کند. زیرا نمی‌توانند تنهایی را تحمل کنند. بنابراین زمان زیادی را در کنار همسر یا شریک (پارتنر) خود صرف می‌کنند و روابط خود را با او به نحوی تنظیم می‌کنند که در بیشتر اوقات در دسترس آنان باشد. در واقع نوعی اتصال و چسبندگی به شریک خود دارند که مبادا از آنان جدا شود. بنابراین مشخص می‌شود که آنان نیاز به حضور مداوم شریک در کنار خود دارند، پس به انحصار گوناگون با او هم‌مصرف می‌شوند که مبادا او را از دست بدهند. سوم) ارتباط و پیوند با دوستان مصرف‌کننده به نحوی که حضور در جمع دوستان مصرف‌کننده باعث شروع مصرف می‌شود. زنان با تعارف و پیشنهاد از سوی دوستان خود مواجه می‌شوند و جهت اینکه دورهمی‌های دوستانه لذت بیشتری برایشان دارد، مصرف و مواد نیز به تفریح و خوش‌گذرانی آنان مبدل می‌شود. بنابراین شبکه‌ی دوستان مصرف‌کننده از طرفی وسوسه‌ی فکری و فشار جو دوستانه را جهت مصرف به سمت زنان وارد می‌کند و از طرف دیگر با شکل‌گیری حلقه‌ها و شبکه‌های دوستانه مواد به عنوان ابزار تفریح (لذت و تجربه‌ی لذت جنسی) مطرح می‌شود که فازها و عواقب آن شادی زنان را در جمع دوستانشان دوچندان می‌کند. به عبارت دیگر مصرف مواد به جزئی از خرده‌فرهنگ جمع‌های دوستانه تبدیل می‌شود که روایت‌کننده‌ی این داستان در ذهن زنان است که مثلاً مصرف فلان مواد نشئگی و فاز بالایی دارد و خوش-گذرانی و تفریح آن‌ها را دوچندان می‌کند. بنابراین، آنان با دوستان خود مصرف می‌کنند تا بتوانند لذت حضور در جمع دوستان را به لطف مصرف مواد شیرین‌تر کنند. در واقع جمع دوستان مصرف مواد را جهت سرگرم شدن و دورهم بودن انتخاب می‌کنند.

اکنون با تشریح سه شکل بالا مشخص می‌شود که فشار و تنش راه تخلیه خود را یافته است (قسمت گرایش لذت‌جویی مصرف‌کنندگان). بنابراین زنان در اثر ناآگاهی به عواقب مصرف و همچنین رفع حس کنجکاوای خود شروع به مصرف می‌کنند. با این فکر که «بینیم چطوریه و چیه؟»، مصرف را شروع می‌کنند؛ غافل از اینکه این مصرف تفریحی محدود، آنان را به دام بزرگی می‌اندازد. به مرور زمان مصرف محدود متنوع شده و با سرعت و

را برای آنان پرتنش می‌سازد. از سویی دیگر، در صورت عدم حضور یکی از والدین، نوعی احساس ناامنی در فضای خانواده به وجود می‌آید که سبب وقوع ترس و خلأهای متعدد روانی در کودکان می‌شود.

ج- کودکان نیازمند برخی حقوق روان‌شناختی هستند. از جمله تغذیه عاطفی و تأمین دلبستگی‌ها در دوران کودکی. اگر دلبستگی-های کودک در سن کودکی تأمین نشود، منشأ بسیاری از اختلالات و مشکلات در بزرگسالی او خواهد شد.

د- کودک، نیازمند رابطه‌ی موضوعی است که یک طرف آن کودک و در طرف دیگر مادر یا کسی باشد که نقش مادری دارد. چنانچه بین مادر و کودک، دلبستگی‌های عاطفی ایجاد شود، خمیرمایه‌ی بهداشت و سلامت روانی او شکل خواهد گرفت و این دلبستگی در مراحل بعدی نسبت به همسر، خانواده و ... ادامه می‌یابد. برعکس اگر کودک از پاسخ به این نیازها محروم بماند، شخصیت او چنان که باید رشد پیدا نمی‌کند و عمیق‌ترین تأثیرات منفی عاطفی در دوران بزرگسالی، او را با مخاطرات فراوان همراه خواهد ساخت.

س- روابط سرد، خشک و نامطلوب با همسر، که در نتیجه نیازهای زن ارضا نمی‌شود.

ل- تجربه ازدواج‌های اجباری و ناموفق که نوعی شکست عاطفی را برای زنان به دنبال داشته است و اختیار و انتخاب فردی آنان نیز زیر سؤال رفته است.

ی- تجربه‌ی حوادث تلخ در محیط اطراف مانند خودکشی دختر و طلاق والدین یا جدایی از همسر منجر به تولید تجارب تلخ و آزاردهنده در زندگی زنان شده است.

بنابراین مجموع این شرایط نابسامان خانوادگی و اجتماعی روابط و تجارب نامطلوب، تلخ و آزاردهنده فشارهای روحی و روانی و اقتصادی خاصی را در زندگی زنان به وجود می‌آورد که آنان را آماده مصرف سوء مصرف و ادامه آن می‌کند. وقتی که آنان با این فشارها و تنش‌ها و کمبودها روبرو می‌شوند، آگاهانه و ناآگاهانه به جستجوی کاهش این شرایط و فرار از موقعیت پرتنش و فشارآور و دردناک بر می‌آیند و راه‌حل‌های مختلفی را برمی‌گزینند که یکی از آن‌ها مصرف مواد مخدر است که به گمان آنان پادزهر این مشکلات می‌باشد. در واقع اینجاست که می‌توان گفت اعتیاد زنان مورد پژوهش «تبعی» است و در ارتباط با شبکه-ی خانوادگی مصرف‌کننده، همسران معتاد، پارتنرها و گروه دوستان یاد گرفته می‌شود. به عبارت دیگر، اعتیاد زنان پیرو و تابع اعتیاد اطرافیان و نزدیکان است. در واقع اعتیاد آنان در محیط زندگی روزمره‌ی آنان و در روابط اجتماعی با خانواده، فامیل، آشنایان و دوستان و مهم‌تر از همه همسران مصرف‌کننده و معتاد رخ می‌دهد و این فرایند چند مرحله دارد:

نخست) به خاطر حضور زنان در شبکه‌ی خانواده مصرف‌کننده، آنان با مواد آشنا شده و در اثر ارتباط با والدین مصرف‌کننده به مرور زمان یاد می‌گیرند مواد چیست، چرا مصرف می‌کنند، چطور و چگونه مصرف کنند؟ از طرف دیگر، به خاطر حضور

خانواده و جامعه سخت‌تر آنان را قبول کرده و در جمع می‌پذیرند. همچنین سرمایه‌های اقتصادی مانند دارایی‌ها، موقعیت‌های تحصیلی و شغلی خود را نیز از دست داده‌اند. اما آنان زمانی که بتوانند از این گرداب‌های باینند و مصرف مواد را کنار بگذارند زمانی است که معمولاً می‌بینند سرمایه‌ی اقتصادی، سرمایه‌ی اجتماعی و وجهه‌ی اجتماعی خود نیز غرق و مدفون در این گرداب مصرف شده است. بنابراین حسرت و ندامت از گذشته‌ی ناپاک برای زنان باقی می‌ماند که بهترین دوران و بخش زیادی از عمر خود را صرف مواد و مصرف کرده‌اند و هویت مادرانه- دخترانه- همسرانه‌ی خود و همچنین سرمایه‌های خود را در آتش مصرف سوزانده‌اند. در واقع، این خودآگاهی بعد از مصرف که آنان را متوجه گذشته و عواقب تلخ مصرف می‌کند، موجب ندامت، تأسف و خشم خاص همیشگی در ذهن آنان می‌گردد. از این رو، زنانی که وابستگی شدیدی به مواد داشته‌اند و زندگی خود را صرف مصرف نموده‌اند، اکنون بعد از رهایی متوجه عواقب تلخ آن می‌شوند.

پس می‌توان گفت که تجربه‌ی زیسته‌ی زنان دچار مشکل اعتیاد براساس یافته‌های این تحقیق چهار مرحله دارد:

الف- در مرحله نخست (مرحله آشنایی با مواد و آغاز مصرف) زنان بر اثر نابسامانی‌های خانوادگی و اجتماعی و تجربه فشارهای مالی، روحی، روانی و عاطفی احساس خستگی می‌کنند و تحمل رنج و بار مشکلات خانوادگی و روابط آزاردهنده برای آنان دشوار است. در این مرحله فرد به دنبال کنشی جهت رهایی و رفع رنج‌های خود است. در ادامه، زنان مصرف‌کننده به دلیل نزدیکی و معاشرت و پیوند با شبکه‌ی خانوادگی (پدر، مادر و اقوام) مصرف‌کننده و همسران معتاد در ابتدای امر با مواد مخدر آشنا می‌شوند و فرهنگ مصرف مواد در خزانه‌ی رفتاری و دنیای ذهنی آن‌ها نقش می‌بندد. بنابراین زنان به تبع و پیروی از والدین و همسران خود شروع به مصرف مواد می‌کنند. از طرف دیگر شرکت در جشن‌ها و پارتی‌ها دوستانه و تشویق آن‌ها سبب تحریک بیشتر زنان جهت تجربه‌ی چنین فرایندی (مصرف مواد) می‌شود. زیرا وجود باورهای فرهنگی در مورد مصرف (دال بر اینکه تجربه‌ی یک بار یا دو بار ضرری نداشته و با یک بار یا دو بار کسی معتاد نمی‌شود) سبب تحریک حس نوجویی و کنجکاوی زنان جهت تجربه مواد شده و آنان غافل از عواقب مصرف جهت ارضای حس لذت‌جویی برانگیخته شده و به صورت محدود شروع به تجربه مصرف مواد می‌کنند.

ب- مرحله دوم، شک و تردید است که در این مرحله زنان لذت و شیرینی نشنگی اولیه را تجربه می‌کنند و تحت تأثیر قدرت افیونی مواد و نشنگی و عواقب کاذب آن در یک حالت بینابین در جنگ و ستیز قرار می‌گیرند. حالت نشنگی و رفتن در عالم خیال از یک طرف و عواقب منفی مصرف از سوی دیگر فرد را دچار تردید می‌کند.

ج- مرحله سوم، وابستگی است که در این مرحله فرد به طور جدی در دام اعتیاد گرفتار می‌شود. اعتیاد در اکثر موارد سیر فزاینده دارد. به این معنا که مصرف مواد به طور معمول از مواد مخدر سبک و دارای قدرت تخریبی کم‌تر شروع شده و به مرور

فرکانس بیش‌تری انجام می‌شود و با یک خیز مواد مصرفی متنوع‌تر و سریع‌تر می‌شود و فرد غرق مصرف و مواد می‌شود؛ به نحوی که فرد وابستگی شدید به مواد پیدا کرده و با جایگزین کردن مواد مختلف سعی در تجربه‌ی شیرینی و لذت مواد مصرفی را دارد. بنابراین مواد به بخش اعظم زندگی فرد تبدیل می‌شود و زنان مصرف‌کننده را نسبت به محیط اطراف و نصایح دیگران کر و کور می‌کند، زیرا فرد در این مرحله به دنبال چشیدن طعم نشنگی اولیه و شیرینی خاص مصرف بوده و مصرف را به شکل متنوع و پیوسته ادامه می‌دهد تا لذت اولیه را باز هم تجربه کند. در واقع، معتاد به لذت اولیه می‌شود، ولی هرچه می‌گردد دیگر آن را نمی‌یابد. از طرفی دیگر، پیامدهای جذاب مصرف مانند احساس‌های خارق‌العاده و کاذب همچون انرژی فراوان و نشنگی شدید ذهن فرد را به شدت درگیر مواد و مصرف می‌کند. از این طریق نوعی جمود فکری و جسمی بر حیات زنان مصرف‌کننده وارد می‌شود که تحت تأثیر قدرت افیونی مواد غرق در باتلاق مصرف می‌شوند و پیوسته وسوسه و تحریک مصرف ذهن و روح و جسم آنان را به حرکت وا می‌دارد که سراغ مصرف و لذت مصرف بروند. بنابراین قدرت افیونی مواد، اراده و توان زنان جهت رهایی از آن‌ها را سلب می‌کند. زیرا از طرفی ترس و خوره‌ی وحشتناک فرایند ترک و خماری و عواقب ناشی از آن، تهدیدهای مهمی در ذهن مصرف‌کننده هستند که فرد توانایی مقابله با آن‌ها را ندارد. از طرف دیگر اراده و حامی لازم جهت رهایی و ترک را ندارند. بنابراین، مصرف را ادامه می‌دهند تا اینکه خانواده‌ی آنان جهت رهایی و ترک آنان اقدام کنند. ولی مصرف‌کننده معمولاً دخالت خانواده در این امر را نمی‌پذیرد، تا اینکه خودش از مصرف احساس خستگی کند. زیرا از طرفی احساس می‌کند که مصرف مواد به نابودی اعتبار فردی، جسمی و روانی، سرمایه‌ی خانوادگی و حیثیت اجتماعی او منجر شده است. از طرف دیگر سرزنش‌های اطرافیان و وجود روابط ارزشمند مانند تولد فرزند، نوعی تلنگر بر ذهن مصرف‌کننده است که او را از خواب غفلت بیدار کند و با اختیار فردی و رضایت آگاهانه وارد کمپ و مرحله رهایی شود. در این میان کمپ و انجمن معتادین گمنام (NA) با تعاملات سازنده قوانین خاص، جلسات راهنمایی سازنده و انرژی‌بخش، نقش توانمندکننده و تأثیرگذار عاطفی و روانی مثبت و سازنده‌ای برای زنان دارند تا آنان بتوانند راحت‌تر فرایند ترک را با موفقیت پشت سر بگذارند.

اما فرجام این مصرف برای آنان چرا تلخ است؟ مصرفی که قرار بود آنان را از چالش‌ها و مشکلات برهاند، چطور شده است که برای آنان گران و پرهزینه به پایان می‌رسد؟ شیرینی لذت‌بخش مصرف اولیه، زنان را به گرداب مصرف برده و آنان را غرق مصرف متنوع و مداوم می‌کند. بنابراین هنگامی که از گرداب مصرف مواد خارج می‌شوند، روح و جسم آنان خسته و فرسوده شده است. از طرف دیگر، هویت و اعتبار فردی و خانوادگی آنان نیز زیر سؤال رفته و از آن اعتماد و قداست قبلی خبری نبوده و یا اطرافیان با برچسب معتاد آنان را طرد می‌کنند و روابط تلخ و قهرآمیزی را با زنان مصرف‌کننده برقرار می‌کنند. از این رو،

فردی، خانوادگی و اجتماعی (در سطح خرد و کلان) بوده‌اند. به بیان دیگر نابسامانی‌های اجتماعی و خانوادگی در بروز پدیده‌ی اعتیاد این زنان نقش بسزایی داشته‌اند. در واقع این زنان برای مقابله با مشکلات خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی خود و کاستن از فشارهای این مشکلات و همچنین کاهش رنج‌ها، کمبودهای اجتماعی و فردی و خلاءهای روانی ناشی از این مشکلات به مواد پناه برده‌اند. مسائل و آسیب‌های اجتماعی در سطح کلان جامعه (بیکاری، فقر، تجارت مواد مخدر، اعتیاد و وجود مواد در کشور) و در سطح میانی، خانواده‌ها و گروه‌ها تحت تأثیر این مسائل و آسیب‌ها قرار گرفتن؛ بستر و زمینه‌ای است که شرایط معتاد شدن افراد جامعه اعم از زن، مرد، جوان، میان سال و سالمند، و از جمله این زنان را فراهم کرده است. نابسامانی‌های خانوادگی، ازدواج‌های نامناسب، مشکلات تربیتی که باز هم ریشه در شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کلان جامعه دارند، از جمله عوامل زمینه‌ای در این پژوهش در نظر گرفته شده است. نابسامانی‌های ساختاری، تضادها و چالش‌های خانوادگی از عواملی هستند که زنان را به سوی مصرف مواد سوق می‌دهند. الگو و سبک تربیتی نامناسب از سوی والدین و تضادهای خانوادگی نوعی غفلت روانی را در ذهن فرزندان ایجاد می‌کند به نحوی که ذهن آنان پر از تنش و دغدغه می‌شود. از طرف دیگر الگوهای تربیتی نادرست والدین با فرزندان، صمیمیت و عاطفه لازم را بین آنان به همراه ندارد و همچنین مدیریت سهل‌انگارانه و تفویض اختیار و انتخاب بیش از حد به فرزندان آنان را برای تجربه‌ی رفتارهای جدید مانند مصرف مواد آماده می‌کند. فقر اقتصادی خانواده اشاره به فشارهای اقتصادی و مالی خانواده دارد که آنان را در برآورده ساختن مایحتاج زندگی با مشکل مواجه می‌سازد. لذا این فشارها در نهایت نوعی ناکامی منزلتی و احساس ناامنی اقتصادی و اجتماعی را برای اعضای خانواده در پی دارند.

مشاهده، تجربه و یادگیری مصرف مواد در دل شبکه‌ی خانوادگی، زنان و دختران را با مصرف و مواد آشنا و زنان در جریان زندگی روزمره، مواد و نحوه‌ی مصرف آن را مشاهده یا تجربه کرده و یاد می‌گیرند. بنابراین تعاریف و تقویت‌های مثبت و مطلوب از مصرف و مواد در دل نظام خانواده، الگوپذیری رفتار مصرفی از سوی زنان در خانواده و بین نزدیکان را تقویت کرده و از میزان مجازات، تنبیه و قبح رفتار می‌کاهد که این موضوع زمینه‌ی لازم جهت تکرار مصرف توسط زنان و دختران خانواده را فراهم می‌آورد. بنابراین، شروع مصرف زنان به تبع همسران و خانواده مصرف‌کننده‌ی او رخ می‌دهد. ناآگاهی و خطرپذیری زنان و دختران، زندگی با شوهر معتاد، همنشینی‌های ناسالم و تجارب تلخ زندگی اشاره کرد. مصرف کنجکاوانه و ناآگاهانه اشاره به این واقعیت دارد که زنان بر اثر برانگیخته‌شدن حس نوجویی و کنجکاوای خود و همچنین ناآگاهی نسبت به مواد و عواقب مصرف شروع به تجربه‌ی مصرف مواد می‌کنند که به مرور زمان در گرداب آن گرفتار می‌شوند. در قسمت دیگر گفته‌ها و اظهارات زنان مصرف‌کننده مشخص شد که روابط و تجارب تلخ، نامطلوب و ناموفق آشفته‌گی و پریشانی روحی و روانی را برای زنان به دنبال

زمان به مواد سنگین و با قدرت تخریبی بیش‌تر می‌رسد. در این مرحله فرد غرق در مصرف است و زندگی او در مصرف گم شده است. زنان چنان وابسته‌ی مصرف مواد می‌شوند که به خاطر احساس ناتوانی و ضعف و ترس در مقابل قطع مصرف و خماری از ترک گریزانند. از طرف دیگر چون حمایت خاصی را نیز دریافت نمی‌کنند به مصرف خود ادامه می‌دهند.

د- مرحله چهارم، ترک و رهایی است. فرد به واسطه‌ی خستگی از مصرف و ترس از نابودی اعتبار فردی و خانوادگی تصمیم به ترک و رفتن به کمپ می‌گیرد و هنگامی که از حال و هوای مصرف خارج می‌شود و خودآگاهی‌اش افزایش می‌یابد، متوجه پرونده‌ی سیاه دوران مصرف خود می‌شود که زندگی و سرمایه‌های خود را در آن سوزانده است. بنابراین نوعی بیداری و خودآگاهی تلخ را تجربه می‌کند. این بیداری موجب می‌شود خود را سرزنش کند و حسرت موقعیت‌ها و دارایی‌های نابود شده در ذهن او برجسته گردد.

به هر روی، زنان مصرف‌کننده معمولاً با سه گزینه مواجه می‌شوند که عبارتند از:

۱- به جد تصمیم بگیرند خود را از این منجلاب نجات دهند و مصرف را کنار بگذارند. در نتیجه، ترک مواد و رهایی از اعتیاد را انتخاب می‌کنند. و در این جهت تلاش کرده و از یاری دیگران و امکانات موجود در جامعه هم استفاده می‌کنند.

۲- برخی زنان مصرف‌کننده که معمولاً مصرف سبک‌تری داشته و هنوز به گمان خود از لذت‌های اولیه مصرف مواد برخوردار می‌شوند، به فکر ترک مواد نیستند و به مصرف خود ادامه می‌دهند. آنان فکر می‌کنند می‌توانند مصرف خود را کنترل نموده و خود را از مصرف سنگین، وابستگی شدید و اجبار به مصرف دور نگه دارند. بدیهی است با توجه به ویژگی‌های مصرف مواد، احتمال کشیده شدن آنان به مرحله شدید و دایمی مصرف برای این دسته هم بسیار بالاست.

۳- دسته دیگری از زنان مصرف‌کننده و معتاد هستند که به قدری در این منجلاب غرق شده و به اضمحلال رسیده و به قهقرا رفته‌اند که حتی قدرت تصمیم‌گیری و آگاهی‌یابی را هم از دست داده‌اند. آنان دچار جمود فکری و ذهنی شده، حتی آگاهی بر شرایط کنونی‌شان را هم ندارند و بی‌اختیار در پی تهیه‌ی مواد و مصرف آن هستند. آنان در واقع اسیر مواد بوده و محکوم به غرق شدن بوده و به قهقرا رفتن را دنبال می‌کنند. البته، این دسته از زنان معتاد جزو آزمودنی‌ها در این پژوهش نبوده‌اند. در هر حال، آنان هر تصمیمی بگیرند یا هر راهی را ادامه دهند، با پیامدهای آن روبرو خواهند شد. چنانچه تسلیم شدن به مواد را ادامه دهند با از دست دادن سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، حیثیت، آبرو و طرد، انزوا و آوارگی روبرو خواهند شد.

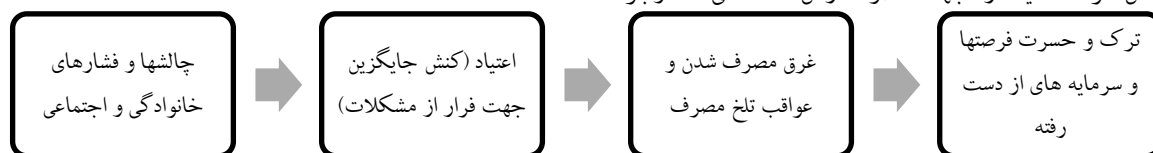
#### نتیجه‌گیری

مقوله‌ی هسته‌ای پژوهش روشن ساخت که اعتیاد زنان یک واکنش تبعی در جهت دفع رنج‌ها و مقابله با فشارها و مشکلات بوده که این چالش‌ها و مشکلات برخاسته از نابسامانی‌ها و آشفته‌گی‌های

مناطق آلوده به مواد، تهیه مواد را تسهیل کرده و زنان نسبتاً بدون چالش مواد مصرفی خود را تهیه می‌کنند.

زنان مصرف‌کننده‌ی مواد هر راهبردی را اتخاذ کنند یا برآنان تحمیل گردد، با پیامدهای خاص آن راهبرد روبرو می‌شوند. در این پژوهش مطابق با راهبردها و هر مرحله، مقوله‌های پیامدی اعتیاد سبک، وابستگی شدید به مواد و رهایی از اعتیاد را دریافتیم. همچنین در مقوله‌ی وابستگی شدید، پیامدهای فقدانها، تخریب‌شدگی، و طرد اجتماعی را تحت عنوان مقوله‌های فرعی پیامدی می‌بینیم. در وابستگی شدید به مواد، جسم و روان زنان تهدید شده و دچار افت و فرسودگی می‌شود و یا هویت جنسی آنان مورد تعرض قرار می‌گیرد. زنان سرمایه‌ی اجتماعی و خانوادگی خود را از دست داده، به گونه‌ای که اعتماد خانوادگی و کیفیت روابط با والدین، همسر و فرزندان‌شان در ورطه‌ی نابودی و شکست قرار می‌گیرد.

به طور کلی می‌توان گفت در واقع برای این زنان، اعتیاد حکم یک کنش جایگزین داشته است تا به واسطه‌ی آن بتوانند رنج‌ها و مشکلات خانوادگی و اجتماعی خود را نادیده بگیرند و به آنان کمک کند تا بتوانند چالش‌ها و مشکلات خود را فراموش نمایند و به نوعی از اضطراب، نگرانی، پریشانی و فشار روانی ناشی از آن‌ها رهایی یابند. همچنین به واسطه‌ی مصرف مواد ذهن خود را آرام سازند. مصرف و نشنگی پس از آن به عنوان یک سوپاپ اطمینان، فشارها و تنش‌های ذهنی و فکری زنان را تخلیه کرده و آنان را در دنیای ذهنی و خیالی قرار می‌دهد تا واقعیت‌های فعلی را فراموش کنند. در شکل زیر این فرایند مشخص شده است.



5. Hasani, seyed hamid reza. Humanities Hermeneutics "An Introduction to Wilhelm Deltay Hermeneutics". Islamic teachings. N:(1) 2002
6. Rahimi-Movaghar. Afarin. A Review on the Prevalence and the Patterns of Drug Abuse in Women in Iran. refahj. 2004; 3 (12) :203-226. URL: <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1883-fa.htm>
7. Mohammadi, Khadijeh. Delineation of the Lived Experiences of Drug Dependent Women. MA Thesis of Mazandaran university. 2011
8. 11

دارد. به نحوی که آنان را در وضعیت نامطلوب و در معرض آسیب قرار می‌دهد. زنان ذهن و روان خود را براساس این تجارب پر از دغدغه و چالش می‌بینند؛ بنابراین روابط و شرایط زندگی در نظر آنان چنان سخت و پیچیده می‌شود که تحمل آن برایشان سخت و پرهزینه است. از این رو، مصرف مواد سنگر دفاعی تخلیه-سازی و فرار است. در واقع زنان به واسطه‌ی مصرف سعی می‌کنند فشار روحی خود را تخلیه کرده و به نوعی آرامش برسند.

معاشرت و همنشینی‌های ناسالم با گروه همسالان و یا دوستان مصرف‌کننده و همچنین زندگی با شوهر یا شریک زندگی مصرف‌کننده در معتاد کردن آنان نقش عمده‌ای داشته‌اند. از این رو، دو مقوله‌ی همنشینی‌های ناسالم و زندگی با شوهر معتاد بر پیوستگی و اعتماد زنان بر همسر و دوستان خود تأکید دارد. به نحوی که اعتماد و وابستگی زیاد با دوستان و همسران وقتی که با ناآگاهی همراه می‌شود، زنان را به سمت مصرف می‌کشاند. این زنان جهت همسویی خود با خرده فرهنگ دوستان و بهره بردن از حضور در جمع آنان و از طرف دیگر جهت تقویت رابطه‌ی خود با همسر معتادشان به سراغ مصرف مواد می‌روند، با شوهرشان آنان را وادار به مصرف مواد می‌کنند. در واقع مصرف، نماد اعتماد و تقویت پیوند با همسر می‌شود. همچنین ارتباط با شبکه و پارتی‌های دوستان مصرف‌کننده، زنان را با خرده فرهنگ دوستان که مصرف مواد نیز جزئی از آن است همراه می‌کند.

سه دسته کلی عوامل تقویت‌کننده‌ی مصرف، تداوم‌دهنده‌ی مصرف و بازدارنده‌ی مصرف مواد روبرو هستیم. از جمله تقویت‌کننده‌ها را می‌توان به مقوله‌ی دسترسی آسان به مواد و مقوله‌ی تغییرات الگوی مصرف (الگوی اولیه و الگوی ثانویه) اشاره کرد. دسترسی و تهیه آسان مواد، محیط را جهت مصرف زنان آماده می‌کند. وجود

## References

1. Lowinson J. H, Ruiz P, Millman R. B, Langrod J. G. (1992). Substance abuse: a comprehensive textbook (2<sup>nd</sup> ed.) Baltimore: Williams & wilkins P48
2. Zahedi asl, Mohammad. Social harms from the perspective of social work, Allameh Tabatabai University Press, 2014. P83
3. Ghasemi roshan . Ebrahim. From Addiction to Family Disorder, Women's Book Studies. N:22 p13
4. Oliyaee Zand, Shahn. Inappropriate Marriage, A Risk Factor for prostitution. refahj. 2002; 2 (5) :119-14

9. Haight et al (2009). Mothers' experience of methamphetamine addiction: A case-based analysis of rural, midwestern women.
10. Bikitsha,L (2015). A qualitative investigation of the experiences of substance abusing women in cape town. phd thesis. university of western cape.
11. Azkia, Mustafa. Imani Jajarmi, Hossein. Farziazadeh Miandehi , Zahra. The method of using it is to study / compose a reflection of the effects on the body of the body.  
Publication Details: Tehran: Universities, 2011.